Súd:	Okresný súd Čadca
Spisová značka:	5C/255/2013
Identifikačné číslo súdneho spisu:	5313209422
Dátum vydania rozhodnutia:	03. 07. 2017
Meno a priezvisko sudcu, VSÚ:	Mgr. Andrea Kubjatková
ECLI:	ECLI:SK:OSCA:2017:5313209422.12

ROZSUDOK V MENE SLOVENSKEJ REPUBLIKY

Okresný súd Č a d c a sudkyňou Mgr. Andreou Kubjatkovou v právnej veci žalobcov v rade 1/ H. Č., X.. XX.XX.XXXX, L. XXX XX Č., J. XXXX, 2/ H. Č., X.. XX.XX.XXXX, L. XXX XX Č., J.Y. XXXX, právne zastúpených spoločnosťou BARKOCI law firm, s. r. o., IČO: 47 247 916, so sídlom 811 06 Bratislava, Námestie slobody 28, proti žalovanej Kysucká nemocnica s poliklinikou Čadca, p.o., IČO: 17 335 469, so sídlom 022 01 Čadca, Palárikova 2311, právne zastúpenej Mgr. Michalom Mozolíkom, advokátom, so sídlom 022 01 Čadca, Palárikova 1449, v konaní o ochranu osobnosti a náhradu nemajetkovej ujmy v peniazoch, takto

r o z h o d o l :

I. Žalovaná je p o v i n n á zaplatiť žalobcovi v 1. rade sumu 9.990,-- € a žalobcovi v 2. rade sumu 9.990,-- € do troch dní od právoplatnosti tohto rozsudku.

II. Žalobcom v 1. a v 2. rade súd p r i z n á v a náhradu trov konania v rozsahu 100 %.

o d ô v o d n e n i e :

1.Žalobcovia 1/, 2/ svojím návrhom podaným na súd dňa 12.9.2013 žiadali, aby súd zaviazal žalovanú zaplatiť im každému po sume 9.990,-- € z titulu ochrany osobnosti a náhrady nemajetkovej ujmy v peniazoch, a zároveň im nahradiť trovy konania.

2. Žalobcovia vo svojom návrhu uviedli, že dňa XX.XX.XXXX S. X.XX hod. došlo na ceste I/11 v okrese Č. k dopravnej nehode, pri ktorej utrpela ich dcéra H. (ďalej ako pacientka) ako chodec pri zrážke s automobilom kraniocerebrálne poranenia, ktorých následkom dňa XX.XX.XXXX Y. Č. S. XX.XX P.. po viacnásobnom prevoze posádkou rýchlej lekárskej pomoci (ďalej len RLP) Kysuckej nemocnice s poliklinikou Čadca (ďalej len ako KNsP Čadca), vo Fakultnej nemocnici s poliklinikou v Martine (FNsP Martin) podľahla. V súvislosti s touto udalosťou sa žalobcovia podaním zo dňa 7.12.2010 adresovaným Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou - pobočka Martin (ďalej len ÚDSZ) domáhali prešetrenia správnosti odporcom poskytnutej zdravotnej starostlivosti. Po vykonanom dohľade podľa § 43 Zákona č. 581/2004 Z.z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou, konštatoval ÚDZS v rozhodnutí zo dňa 18.11.2011 u žalovaného nesprávne poskytnutie zdravotnej starostlivosti z dôvodov, že tiesňové volanie o dopravnej nehode bolo prijaté operátorom linky Záchrannej zdravotnej služby v Žiline v čase o 6:22:48. Posádka RLP KNsP Čadca odovzdala pacientku s podozrením na kraniocerebrálne poranenie na príjmovej ambulancii oddelenia úrazovej chirurgie v Čadci napriek vedomosti o nefunkčnosti CT vyšetrenia. Neurologickým vyšetrením bola u pacientky konštatovaná kombinovaná porucha vedomia, mozgový syndróm a podozrenie na poranenie mozgu. Doporučené bolo CT. Následne bola v stabilizovanom stave RLP KNsP Čadca prevezená do FNsP Žilina, po vykonaní indikovaného CT vyšetrenia bola pacientka odovzdaná k definitívnemu ošetreniu na oddelení anesteziológie a intenzívnej medicíny FNsP Žilina v čase o 10.55 hod., čiže po 04:32:12 hod. Základným predpokladom úspešnej liečby kraniocerebrálneho poranenia je včasná

a neodkladná účinná resuscitácia na mieste udalosti, na ktorú nadväzuje zabezpečený transport do príslušného zdravotníckeho zariadenia so zodpovedným technickým a personálnym vybavením, ktoré je schopné poskytnúť špecializovanú starostlivosť zranenému. Pacientka mala byť primárne smerovaná do ústavného zdravotníckeho zariadenia, ktoré disponuje možnosťou RTG CT vyšetrenia s dostupnosťou traumatológa s cieľom včasnej zodpovednej diagnostiky a liečby. Z uvedeného dôvodu bola zdravotná starostlivosť poskytnutá non lege artis, konkrétne v terapeutickom postupe a časovom faktore. Za uvedené pochybenie uložil ÚDZS odporcovi pokutu vo výške 3.000,-- €, pričom jeho konanie po právnej stránke kvalifikoval posúdením všetkých okolností porušenia zákona. Predmetné rozhodnutie tohto orgánu potvrdil aj Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou Bratislava ako odvolací správny orgán svojím rozhodnutím zo dňa 10.9.2012. Právo na súkromie inkorporuje oprávnenie fyzickej osoby vytvárať, udržiavať a slobodne rozvíjať interpersonálne vzťahy na emocionálnej báze, a to vzťahy medzi príslušníkmi rodiny budované na dlhodobých a citových mimoriadne silných vzájomných väzbách. Pri reálnej existencii takýchto vzťahov určitej kvality medzi ľudskými bytosťami dochádza porušením práva na život jednej z nich v absolútnej a nezvratnej deštrukcii všetkých vybudovaných citových väzieb, a tým k neoprávnenému zásahu do práva na súkromný rodinný život pozostalých. Táto skutočnosť potom zakladá právo dotknutej fyzickej osoby na ochranu osobnosti podľa § 11 a nasledujúce OZ. Nesprávnym poskytnutím zdravotnej starostlivosti došlo zo strany odporcu k neoprávnenému a nezvratnému zásahu do práv na ochranu osobnosti žalobcov podľa § 11 OZ, konkrétne do ich práv na súkromie a rodinný život. OZ nevyžaduje na úspešnosť uplatnenia práva na ochranu osobnosti zavinenie toho, kto sa dopustil neoprávneného zásahu do práva na ochranu osobnosti, zodpovednosti sa nemožno zbaviť ani dôkazom, že subjekt zásahu bol v omyle. Nevyžaduje sa ani vyvolanie následkov, stačí, že vyvolaný zásah bol spôsobilý vyvolať ohrozenie alebo narušenie týchto chránených práv. S prihliadnutím na skutkovú a právnu argumentáciu žiadajú súd, aby nárok preskúmal, prihliadol na závažnosť vzniknutej ujmy, ktorá je nenapraviteľná, bude ich sprevádzať po zvyšok života, jednak na samotné okolnosti prípadu, najmä hrubé porušenie povinnosti odporcu, ktoré v konečnom dôsledku viedlo k strate blízkej osoby pozostalých žalobcov, a po vykonanom dokazovaní návrhu vyhovel v celom rozsahu.

3. Žalovaná vo svojom vyjadrení sa k žalobe žiadala, aby súd žalobu zamietol v celom rozsahu, nakoľko s ňou nesúhlasí. Žalobcovia nepreukázali právny základ na domáhanie sa tvrdeného nároku, a nepreukázali príčinnú súvislosť a zavinenie odporcu na smrti dcéry žalobcov. Dcéra žalobcov nezomrela v dôsledku pochybenia odporcu pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti, ale z dôvodu závažných a rýchlo progredujúcich poranení, z ktorého dôvodu nebolo možné zabrániť smrti. Poukázala na rozhodnutie ÚDZS Martin, ako aj Bratislava. Predsedníčka úradu konštatovala, že úrad ako správny orgán neukladá sankciu za úmrtie pacientky, ale za nesprávny manažment smerovania pacientky s kraniocerebrálnym poranením do cieľového zdravotníckeho zariadenia.

4. Žalobca v 1. rade na pojednávaní uviedol, že zotrváva na podanej žalobe, ako aj na dôvodoch v nej uvedených. Prišli o dcéru, ktorá bola zdravá, v dôsledku neposkytnutia riadnej zdravotnej starostlivosti zo strany žalovaného, pretože nikto nemohol predpokladať závažnosť jej zdravotného stavu a poranení, nakoľko to nebolo možné vyšetriť z dôvodu nefunkčného CT prístroja. Fungovali ako normálna rodina, dcéra mala mať o týždeň stužkovú, chodila posledný rok do školy, chcela ísť študovať ďalej na vysokú školu, mala svojho priateľa, záujmy, ďalšie plány, bavilo ju to, čo robila. V rodine nemali žiadne problémy. Ráno pred nehodou sa s dcérou rozprával, keď odchádzala. Vzťahy medzi nimi boli veľmi dobré, nemali žiadny problém, žili v spoločnej domácnosti. Bývalé vedenie nemocnice si nepripúšťalo žiadnu chybu, uvádzali, že dobré meno si budú hájiť aj súdnou cestou, o veci sa chceli rozprávať len formou interaktívneho rozhovoru, a to až po jeho niekoľkých urgenciách. Neprišlo žiadne ospravedlnenie, nechceli si uznať vinu, pričom on písal sťažnosti aj na lekársku komoru, aj na ÚDZS, z ktorého im bola uložená pokuta. Až potom, čo prišiel do nemocnice nový riaditeľ A.. Š., tento ho pozval, ospravedlnil sa mu, a uviedol, že nemôže za konanie predchádzajúceho vedenia. Ospravedlnenie bolo v ústnej forme. Na miesto nehody sa dostavil asi za 15 minút, jeho dcéra ležala v záchranke, službukonajúca lekárka stále žiadala len kartičku poistenca. Po tom, čo bola dcéra prevezená do Čadce, išiel po manželku do Č., a spolu sa vrátili do nemocnice v Čadci, kde dcéra už bola na oddelení nadopovaná liekmi, nebola však na CT vyšetrení, čo oni považovali za adekvátne ošetrenie, keďže išlo o poranenie hlavy. Potom ju prevážali do Žiliny, kde im lekár povedal, že tam rozhodujú o tom minúty, prečo potom nebola prevezená vrtuľníkom, im osobne ako rodičom to lekár povedal. Každá minúta robí svoje. Keby dcéra bola zomrela v sanitke alebo pri vyšetrení, je to iné, ale v podstate dcéra musela čakať 3,5 hodiny, kým ju adekvátne vyšetrili v Žiline. Ošetrujúci lekár v Žiline im uviedol, že dcéra mala veľký opuch mozgu, ktorý stále rástol, tým pádom spôsoboval veľký vnútrolebečný tlak na lebku, pokiaľ by lebku už v tom čase otvorili, mozog

by bol vyšiel. V dôsledku toho, že lebku nemohli otvoriť, mali ju otvoriť ešte v Čadci. Prešiel dlhý časový úsek, pokiaľ by na to v Čadci prišli skôr, možno by to celé dopadlo inak.

5. Žalobkyňa v 2. rade na pojednávaní uviedla, že jej manžel už povedal všetko. Ona prišla po 10. hodine na chirurgické oddelenie v Čadci, chceli sa stretnúť s primárom, keď sa pýtali na dcéru, ten im uviedol, že záchranka pochybila, keď ju doviezli do Čadce, snažili sa ju oživiť, intubovať, k dcére ju nepustili, keďže boli pri nej lekári. Potom ju videli na lehátku, ako ju odvážali do Žiliny, chceli ísť s ňou, avšak nemohli ísť v sanitke, preto šli svojím autom, boli rýchlejší ako samotná húkajúca sanitka. Hneď išli na röntgen na CT, potom bola dcéra prevezená v Žiline na JIS-ku, a hovorili s lekárom, ktorý ju monitoroval, tento im kázal prísť o dve hodiny, kedy už mala hlavu vyholenú, a povedal im, že je tam vysoký tlak, a také poškodenie, s ktorým sa nedalo už nič robiť. Bolo 11.00 hodín, pričom nehoda sa stala o 6.30 hod. Teda v Žiline v nemocnici podľahla. Lekárka, ktorá mala službu na záchranke, uviedla, že nevedela o tom, že CT v Čadci nejde, pritom CT nešlo už od pondelka od 10.00 hod., a nehoda sa stala v stredu ráno, pričom mali príkazy všetky vážne úrazy prevážať do Žiliny. Vzťah medzi ňou a dcérou boli veľmi dobrý, taktiež s jej sestrami, všetci sa tešili na stužkovú. Asi týždeň predtým jej zakúpili šaty a doplnky, na druhý deň sa mali dohodnúť, aký upečú koláč. Chcela ísť študovať do Plzne na výtvarnú školu, pretože veľmi pekne aj kreslila. Smrť sestry poznačila aj obe jej dcéry, staršia mala problémy so školou, preto prestúpila na inú školu, trpí dodnes, mladšia bola na tom troška lepšie, ale obidve majú taký problém, že v budúcom školskom roku mali mať stužkovú, na ktorú obe ísť nechcú. So závažnosťou poranení ich oboznámili až v Žiline, ale sú toho názoru, že pokiaľ by bol urobený röntgen lebky, bolo by to na snímke vidieť už v Čadci. V Čadci jej robili také vyšetrenie, že zobrali krv, robili ultrazvuk, ona však mala ale prasknutú bázu lebečnú, kde sa nachádza nervové centrum, z tohto dôvodu upadla do bezvedomia. Oni jej stále nahadzovali srdce, a potom im, už nevie, či v Žiline alebo v Martine, kde mala darovať orgány, povedali, že srdce bolo tak zničené, že nemohlo byť ani darované. V Čadci jej nebolo urobené CT vyšetrenie, nebola jej určená diagnóza. Nežalujú odporcu z toho dôvodu, že dcéra nebola zachránená, ale z dôvodu, že nebolo urobené všetko pre jej záchranu. Keby bolo urobené CT vyšetrenie alebo röntgen lebky, mohlo by sa ďalej konať, čo však sa nestalo. Už upadanie do bezvedomia v sanitke, reagovanie zreníc svedčilo o poranení mozgu. Nevie povedať, že pokiaľ by prebehlo CT vyšetrenie, že by ich dcéra nezomrela. Do nemocnice v Žiline prišla o 10.30 hod. v stredu, pričom vo štvrtok ráno sa dozvedeli, že zomrela, išlo o mozgovú smrť, a bola udržiavaná v umelom stave preto, aby boli udržiavané orgány. V stredu po tom, čo ju vyšetrili na CT, bola uložená na JIS-ke, kde sa jej stav pozoroval. Určite zasadlo neurologické konzílium, a títo uvádzali, že po dvoch hodinách sa rozhodnú, avšak stav dcéry sa zhoršil, išla opätovne na CT, a tam sa zistilo, že už niet ďalšej nádeje, už len uvidia, ako sa vyvinie mozog, ktorý ešte trochu fungoval.

6. Právny zástupca žalobcov na pojednávaní uviedol, že žalobcovia si v konaní uplatnili nárok na poskytnutie peňažnej satisfakcie v dôsledku straty ich milovanej dcéry, čím došlo k absolútnej nezvratnej deštrukcii ich rodiny, citových väzieb, a tým aj do zásahu práva na súkromie, na rodinný život. Stratu najbližšieho človeka nemožno napraviť, nemožno sa s ňou zmieriť, ujma ju bude sprevádzať po celý život. Právoplatným rozhodnutím ÚDZS bolo konštatované pochybenie žalovaného pri poskytnutí zdravotnej starostlivosti, ktorého následkom bolo, že dcéra žalobcov bola odovzdaná k životne dôležitému, a pre daný typ poranenia i k absolútne nevyhnutnému CT vyšetreniu až po viac ako 4,5 hodine. V ďalšom konaní úrad vylúčil podozrenie žalovaného o pochybení iného poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, a to FNsP Žilina. Ako jediná sporná sa v konaní javila otázka splnenia podmienky existencie kauzálneho nexu medzi neoprávneným zásahom do fyzickej osoby a vzniknutým fatálnym následkom. Žalovaný v konaní tvrdil, že zranenia pacientky boli absolútne nezlučiteľné so životom, teda aj jej úmrtie bolo nezvratné, a nedalo sa tomu predísť. Súdom pribraný znalec sa však k prognóze vývoja zdravotného stavu za predpokladu správnej, včasnej a účinnej diagnostiky vyjadril pozitívne. Z odbornej literatúry vyplýva, že ak by sa chirurgické otvorenie lebky urobilo zavčasu, prežili všetci pacienti s GCS 10 a viac bodov, a 2/3-iny pacientov s GCS 6 až 9 bodov. Túto hodnotu dosahovala pacientka po prijatí a vyšetrení u žalovaného. Pri včasnej diagnostike je výskyt dobrej prognózy u viac ako 60 % prípadov pacientov v tak mladom veku. Znalecké dokazovanie potvrdilo, že v majoritnej miere sa práve pochybenie žalovaného podieľalo na samotnom úmrtí pacientky. Žalobcovia poukázali na tzv. teóriu straty šance, teda modelu zodpovednosti založenom na pravdepodobnosti. Jedná sa o prípady, kedy nemožno povedať, že konanie, respektíve opomenutie škodcu bolo nevyhnutnou podmienkou vzniku ujmy, ale súčasne nemožno poprieť, že je medzi nimi spojitosť, ktorá má dopad na zníženie pravdepodobnosti toho, že ujma nastane. Doktrínu úspešne už aplikovala súdna prax v ČR, o čom svedčia aj doložené rozhodnutia Ústavného, Najvyššieho a Vrchného súdu ČR. Žalovaný svojím

protiprávnym konaním odňal dcére žalobcov šancu na prežitie v miere, ktorá prevažuje nad vývojom zdravotného stavu, ktorý nebolo možné riadnym využitím poznatkov lekárskej vedy ovplyvniť. Z výšky žalovanej sumy je zrejmé, že úmyslom žalobcov nie je obohatiť sa, alebo žalovaného finančne poškodiť, toto plnenie nevnímajú ako formu absolútnej satisfakcie, ale ako všeobecné gesto spravodlivosti, úcty k ľudskému životu a zdraviu. Žiadal, aby súd upustil od prísne formalistického výkladu príčinnej súvislosti, ako k tomu vyzval Ústavný súd ČR, a prijal spravodlivejšie riešenie následku majúceho pôvod v pochybení žalovaného, žalobe vyhovel, a priznal žalobcom náhradu trov konania v rozsahu 100 %.

7. Právny zástupca žalovanej na pojednávaní uviedol, že žalovanej je úprimne ľúto ich straty, ktorá spočíva v úmrtí ich dcéry, avšak vzhľadom na vykonané dokazovanie nemožno súhlasiť s vyhovením žalobe, keďže z tohto nevyplýva príčinná súvislosť, ktorá by bola príčinou značnou, dôležitou, podstatnou, ako to vyžaduje zákon. Ide o zákonný predpoklad, pri ktorom nemôže súd upustiť, nemôže prijať teóriu šancí, a vlastne úvahu súdu o odbornej otázke. Výšku náhrady súd ponecháva na vôli súdu, avšak základ musí byť bezpochybne a naisto zistený. Ani jedno z rozhodnutí úradu nekonštatovalo príčinnú súvislosť medzi smrťou a pochybením žalovanej. Poukázal taktiež na znalecký posudok, ako aj ich písomné vyjadrenie, z ktorých vyplýva, že zranenia dcéry žalobcov boli tak závažné, že boli nezlučiteľné so životom, a závery, ktoré predniesol právny zástupca, nevyplývajú z vykonaného dokazovania. Žalovaná trvá na tom, že nespôsobila následok v podobe smrti poškodenej dcéry žalobcov. Poukázal na niektoré skutočnosti, najmä závery pitvy, ktorým sa venoval znalec, a z ktorých vyplýva, že poškodená dcéra mala skutočne závažné poranenia mozgu, ktoré boli nezlučiteľné so životom. Nie je možné zo strany súdu prijať nejaké štatistické poukazovania pri takýchto poraneniach, pretože ide vždy o individuálny prípad. Z výsledku pitvy vyplýva, že poranenia boli nezlučiteľné so životom pri akomkoľvek poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Žalobcovia teda neuniesli dôkazné bremeno ohľadne preukázania zodpovednosti žalovanej za smrť ich dcéry, respektíve nepreukázali príčinnú súvislosť medzi konaním žalovanej, teda pochybením, ktoré konštatoval úrad pre dohľad, a smrťou ich dcéry. Poukázal na svoje prednesy, ako aj na písomné oznámenia výsledkov správneho konania vo veci preskúmania správnosti poskytnutej zdravotnej starostlivosti poskytovateľom FNsP Žilina, kde úrad uviedol, že chápu bolestnú stratu ich dcéry, ale táto utrpela vážne kraniocerebrálne poranenie, ktorému sa jej organizmus napriek správnej liečbe nedokázal ubrániť. Nie vždy je v moci zdravotníckych pracovníkov zachrániť pacienta v ťažkom stave aj napriek vynaloženému maximálnemu úsiliu. Žalobcovia nepreukázali svoj nárok podľa § 13 OZ, žiada, aby súd žalobu zamietol.

8. Žalobcovia súdu predložili tieto dôkazy:
oznámenie o výsledku šetrenia zo dňa 11.7.2011, rozhodnutie ÚDZS Martin o uložení pokuty 3.000,-- € žalovanému, rozhodnutie ÚDZS Bratislava, stanovisko žalovaného k žiadosti, oznámenie o výsledku šetrenia poskytovateľom zdravotnej starostlivosti FNsP Žilina.

9. Súd vykonával dôkazy smerujúce najmä k sporným bodom výsluchom účastníkov, znaleckým dokazovaním, oboznámením sa so spisovým materiálom, pretože nesporné body nepovažoval za potrebné dokazovať. Nemal dôvodnú pochybnosť o pravdivosti zhodných tvrdení strán.

10. Z oznámenia ÚDZS Martin o prešetrení správnosti poskytovanej starostlivosti poskytovateľom KNsP Čadca mal súd preukázané, že zdravotná starostlivosť u pacientky nebola poskytnutá správne v terapeutickom a časovom faktore. Zdravotná starostlivosť bola poskytnutá nesprávne v tom, že pacientka bola nesprávne smerovaná do ústavného zdravotníckeho zariadenia, kde bolo nefunkčné CT vyšetrenie, pričom lekár zásahovej skupiny RLP mal o tomto informáciu, mohol skonzultovať smerovanie prepravy pacienta s operačným strediskom ZZS, čo však nevyužil. Pacientka s vysokým podozrením na kraniocerebrálne poranenie mala byť primárne smerovaná do ústavného zdravotníckeho zariadenia, ktoré disponuje s možnosťou RTG CT vyšetrenia s dostupnosťou traumatológa alebo neurochirurga. Transport pacientky ambulanciou pozemnej ZZS alebo ambulanciou vrtuľníkovej ZZS do zariadenia s RTG CT traumatológiou alebo neurochirurgiou bolo absolútne indikované. Preto úrad uzatvoril podanie žalobcov ako opodstatnené.

11. Z rozhodnutia ÚDZS Martin súd zistil, že žalovanému bola podľa § 50 ods. 2 písm. a) § 64 ods. 2 písm. b) Zákona č. 581/2004 Z.z. ako poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti pri poskytovaní neodvratnej zdravotnej starostlivosti pacientke, ktorá utrpela závažné poranenia pri dopravnej nehode ako chodec pri zrážke s automobilom, a bola nesprávne smerovaná do ústavného zdravotníckeho zariadenia s cieľom včasnej zodpovednej diagnostiky a liečby uložená pokuta. Zdravotná starostlivosť

nebola poskytnutá správne v terapeutickom postupe a časovom faktore, keďže pacientka bola nesprávne smerovaná do ústavného zdravotníckeho zariadenia s cieľom včasnej zodpovedajúcej diagnostiky a liečby. Jednalo sa o pacientku s vysokým rizikom intrakraniálnej lézie, ktorá má byť čo najrýchlejšie dopravená do zdravotníckeho zariadenia, ktoré je okamžite schopné vykonať prípadne potrebný neurochirurgický zákrok a vykonať urgentné CT vyšetrenie. Pacientka nevyžadovala resuscitačnú starostlivosť, a preto nemala byť transportovaná do najbližšieho zdravotníckeho zariadenia KNsP Čadca. Úrad vo svojich záveroch netvrdil, ani netvrdí, že smrť pacientky bola zavinená postupom zdravotníckych pracovníkov účastníka konania. Úrad neuložil sankciu za úmrtie pacientky, ale za nesprávny manažment smerovania pacientky s kraniocerebrálnym poranením do cieľového zdravotného zariadenia, ktoré je schopné zabezpečiť adekvátnu diagnostiku, liečbu a definitívne ošetrenie pacienta.

12. Z rozhodnutia ÚDZS Bratislava mal súd preukázané, že predsedníčka ÚDZS v Bratislave rozklad KNsP Čadca zamietla, a rozhodnutie o uložení pokuty zmenila v tom, že uložila pokutu 3.000,-- € podľa § 50 ods. 2 písm. a) a 64 ods. 2 písm. b) Zákona číslo 581/2003 Z.z. za porušenie § 483 Zákona č. 576/2004 Z.z. spočívajúce v tom, že pri poskytovaní poškodenej H. Č. ako účastník konania nevykonal všetky zdravotné výkony na zabezpečenie včasnej a účinnej liečby. Nesprávne poskytnutie zdravotnej starostlivosti spočívalo v tom, že pri poskytovaní neodkladnej zdravotnej starostlivosti pacientke posádkou ZSS RLP KNsP Čadca bola pacientka, ktorá utrpela závažné poranenia pri dopravnej nehode ako chodec pri zrážke s automobilom nesprávne smerovaná do ústavného zdravotníckeho zariadenia, o ktorom účastník konania vedel, že v aktuálnom čase nie je schopné realizovať CT vyšetrenie napriek prítomnej poruche vedomia, ktorú na mieste nehody popísala lekárka, a z ktorého popisu vyplýva, že sa jednalo o prejavy závažného kraniocerebrálneho poranenia - závažného poranenia hlavy a mozgu s jednoznačnou indikáciou CT vyšetrenia mozgu, a s možnosťou neochirurgickej intervencie, a preto mala byť pacientka primárne smerovaná do ústavného zdravotníckeho zariadenia, ktoré disponuje možnosťou RTG a CT vyšetrenia s dostupnosťou traumatológa alebo neurochirurga. Z uvedeného vyplýva, že zdravotná starostlivosť nebola pacientke poskytnutá správne v terapitickom postupe a v časovom faktore. Z odôvodnenia tohto rozhodnutia vyplýva, že nesprávne poskytnutie zdravotnej starostlivosti spočívalo v tom, že pri poskytovaní neodkladnej zdravotnej starostlivosti pacientke posádkou ZZS RLP KNsP Čadca bola pacientka nesprávne smerovaná do ústavného zdravotníckeho zariadenia, o ktorom účastník konania vedel, že v aktuálnom čase nie je schopné realizovať CT vyšetrenie. Predsedníčka úradu konštatovala, že námietka účastníka konania, že pomliaždenie hlavy, ktoré pacientka utrpela, bolo bez evidentného poškodenia kožného a kostného krytu, a že na základe takéhoto poranenia nie je možné určiť na začiatku prognózu pacienta, nakoľko s podobným poranením hlavy sú sprevádzané aj nezávažné úrazy hlavy, pokladá za účelné vzhľadom na prítomnú poruchu vedomia, ktorú na mieste nehody popísala lekárka v zázname o zhodnotení zdravotného stavu osoby zo dňa 24.11.2010 o 6.30 hod. - CGS 10, a lokálne popísaná koncusia hlavy v spánkovej oblasti vpravo s krvácaním z ústnej dutiny. Z uvedeného teda vyplýva, že sa jednalo o prejavy závažného poranenia hlavy a mozgu s jednoznačnou indikáciou CT vyšetrenia mozgu a s možnosťou neurochirurgickej intervencie. Z uvedeného vyplýva, že zdravotná starostlivosť nebola pacientke poskytnutá správne v terapeutickom postupe a v časovom faktore tak, ako je to uvedené v odôvodnení tohto rozhodnutia.

13. Z lekárskeho posudku číslo 13/2015 znalca MUDr. Petra Levkuša mal súd preukázané, že z lekárskeho hľadiska zlomenina lebečnej bázy, pomliaždenie mozgu, krvácanie do mozgu a mozgových komôr, difúzne rozsiahle poúrazové podpavúčnicové krvácania predstavujú ťažké poranenia, život ohrozujúce poranenia. Porovnaním klinických diagnóz zistených hlavne CT vyšetrením a pitevného nálezu sú rozdiely v tom, že pri pitve bolo zistené krvácanie do časti mozgového kmeňa a mozočka, čo prvé CT nezachytilo, a tiež prítomnosť krvi vo všetkých mozgových komorách. CT zachytilo krvácanie len v štvrtej komore. Progresívne chovanie týchto zmien na mozgu zvýraznil aj mozgový opuch. CT vyšetrenie však v krátkej dynamike zachytilo postupný kvantitatívny nárast týchto zmien, čo svedčilo pre rýchlu progresiu patofyziologických zmien na úrazovom podklade, čomu odpovedal aj extrémne rýchly vývoj klinických príznakov. Zlatým štandardom v súčasnosti v zobrazovacích metódach je CT vyšetrenie. Pacienti s vysokým alebo veľmi vysokým rizikom vnútrolebkového poranenia sú absolútne indikovaní na odoslanie na hospitalizáciu prostredníctvom záchrannej zdravotnej služby do zariadenia s CT vyšetrením a traumatológiou - neurochirurgiou. Pri pochybnostiach stačí referovať objektívny nález lekárovi krajského operačného strediska a riadiť sa jeho pokynmi, čo nebolo využité. Poškodená H. Č. podľa vyššie uvedených kritérií patrila do skupiny s vysokým a v krátkej časovej dobe od úrazu až s veľmi vysokým rizikom vnútrolebkového poranenia. Na posudzovanie úrovne vedomia sa v klinickej praxi využíva tzv. glazgow coma cale (GCS). Pacienti s GCS 8 a menej sú v bezvedomí. Pokles

GCS o dva body svedčí pre zhoršenie stavu, pokles o tri body znamená zlú prognózu mozgovolebkového poranenia. Na mieste úrazu bolo pacientke pridelených 10 bodov. Pri prvotnom vyšetrení na traumatologickej ambulancii v Čadci o 7.06 hod. bolo výsledné GCS 8 bodov. V krátkom časovom slede došlo k poklesu bodového hodnotenia o 2 body, čo predstavovalo zhoršenie stavu s naznačenou zlou prognózou. Pri konziliárnom neurologickom vyšetrení o 7.50 hod. zranenú zhodnotil neurológ ako GCS 6 - 7 bodov. Z toho teda vyplýva, že v časovom horizonte 6.30 hod. a 7.50 hod. došlo k poklesu skóre z 10 na 6 - 7, čiže k výraznému zhoršeniu stavu už so zlou prognózou zranenia. Následne príchodom lekára RZP na traumatologické oddelenie JIS v Čadci o 8.46 hod. lekár konštatoval GCS 5 bodov. Teda v priebehu 2 a štvrť hodiny došlo k značnému zhoršeniu klinického stavu, čo predpokladalo už značne zlú až kritickú prognózu. Transport na oddelenie anestézie a intenzívnej medicíny v Žiline trval od 9.30 hod. do 9.51 hod, pričom GSC po transporte v Žiline bolo ohodnotené na 3 body, teda to predstavovalo ďalšie klinické zhoršenie stavu, pričom prognostický stav bol evidentne kritický, až fatálny. Vzhľadom na neurologický nález, ako aj GCS skóre indikované a zrealizované malo byť jednoznačne urgentné CT vyšetrenie. Z organizačného hľadiska musí prednemocničná a skorá nemocničná starostlivosť o pacientov s ťažkým mozgovolebkovým poranením zahŕňať rýchlu dostupnosť, včasnú diagnostiku a začatie liečby, vysokú odbornú erudovanosť kontinuálnu náväznosť na úrazové centrum s nepretržitým dostupným CT vyšetrením, nevyhnutnú dostupnosť neurochirurga v stálej chirurgickej starostlivosti o pacienta. Včasné započatie adekvátnej liečby je umožnené až po stanovení presnej diagnózy mozgovolebkového poranenia. U pacienta s vysokým alebo veľmi vysokým rizikom kraniocerebrálnejho poranenia má časový faktor transportu byť čo najkratší a má smerovať do zdravotníckeho zariadania s dostupným CT vyšetrením. S časovým faktorom od úrazu a zrealizovania CT vyšetrenia, ktorý je v tomto prípade do štyroch hodín po prijatí pacientky, nemôže súhlasiť, pretože pokiaľ je v zariadení funkčný CT prístroj, s takýmto pacientom sa musí realizovať CT vyšetrenie okamžite, a nemôže byť podmienka, že do štyroch hodín. Dôsledky pre pacienta závislého od typu poranenia a jeho rozsahu, najmä od výšky vnútrolebkového tlaku, časový faktor tu býva ešte závažnejší ako pri otvorených poraneniach hlavy. U zranenej išlo o ťažké mozgovolebkové poranenie s rýchlou dynamikou klinického priebehu, ktoré môže mať aj fatálne následky (úmrtnosť pri ťažkých mozgovolebkových poraneniach sa pohybuje od 10 až do 50 %). Nedá sa teda jednoznačne spoľahlivo konštatovať, že fatálnemu následku u pacientky by sa dalo predísť využitím poznatkov súčasnej vedy, lebo išlo o ťažké, viacložiskové mozgovolebkové poranenie, čo potvrdil aj pitevný nález. Súčasné poznatky doporučujú transport takéhoto pacienta v čo najskoršom časovom intervale do takého zariadenia, kde sa dá zrealizovať diagnostika CT vyšetrením, aby nebol potrebný sekundárny transport zraneného, čo sa v tomto prípade nestalo. Nedá sa jednoznačne odhadnúť u pacientky za predpokladu indikácie správneho diagnostického liečebného postupu prognóza prežitia vyjadrená v percentách, preto táto otázka je hypotetická. Taktiež sa nedá jednoznačne odpovedať, že primárny transport pacientky do FNsP Žilina by odvrátil jej smrť s prihliadnutím na jej poranenia, ale tento by urýchlil diagnostiku mozgovolebkového poranenia. To, či by následná konzervatívna liečba po stanovení diagnózy poranenia mala odvrátiť smrť poškodenej, je otázka hypotetická vzhľadom na charakter poranenia, ktorý mal enormne rýchly progredujúci klinický priebeh, a viedlo k fatálnym následkom. Z vyšetrenia na mieste dopravnej nehody bol nedocenený príznak krvácania z nosa, z úst, ktorý mal byť kategorizovaný ako príznak mozgovolebkového poranenia, a malo byť vyslovené podozrenie pre toto poranenie, čo je jedným z dôvodov pre urgentné diagnostické CT vyšetrenie. Ďalším faktorom je aj stanovenie GCS. Z toho teda vyplýva, že k zhoršovaniu klinického stavu dochádzalo rýchle, v krátkom časovom horizonte, pričom diagnóza vlastného poranenia nebola stále stanovená, a stále sa uvažovalo len o podozrení mozgovolebkového poranenia. Preto, aby sa neuvažovalo len o podozrení z poranenia, bolo potrebné nevyhnutne zrealizovať CE vyšetrenie, aby bola stanovená diagnóza vlastného poranenia. Poranenia poškodenej patria do skupiny ťažkých, až poranení nezlučiteľných so životom. Klinický stav pacientky v značne krátkom časovom slede viedol k dekompenzácii mozgových funkcií, čo v konečnom dôsledku viedlo k celkovej areflektickej kóme, kedy v priebehu 10. minút došlo až k zástave srdcovej činnosti, v dôsledku poškodenia činnosti mozgového kmeňa až k areflexii. Zmeny na mozgu vznikli s najväčšou pravdepodobnosťou v tom čase v dôsledku sekundárneho poškodenia mozgu s rozvojom vnútrolebkovej hypertenzie pri progresii opuchu v mozgu a nárastu vnútromozgového a podpavúčnicového krvácania, čo bolo verifikované aj kontrolným CT vyšetrením. V prípade, aká by bola prognóza pri primárnom smerovaní poškodenej do FNsP Žilina ide o hypotetickú otázku, za predpokladu okamžitého prevozu by bola skôr určená diagnóza vnútrolebkového poranenia, a skôr y bola započatá intenzívna cielená konzervatívna liečba. Či by po liečbe nastalo zlepšenie alebo nie, je otázka hypotetická. U pacientky v čase cca 8.00 hod. sa GCS pohybovalo 6 bodov. Podľa CT operačná liečba nebola indikovaná, mala v tom čase byť započatá intenzívna liečba na elimináciu sekundárneho poškodenia mozgu, čo

sa následne prejavilo kŕčovitými stavmi, a následnou bradikardiou. V skutočnosti sa podľa prístupnej zdravotnej dokumentácie započala liečba až po prijatí na kliniku v Žiline, kedy mala GCS 3 body. Z tohto sa preto dalo dedukovať, že stav zranenej bol v čase okolo 8.00 hod. v klinicky lepšom stave ako o 10.55 hod., kedy bola odovzdaná do starostlivosti FNsP v Žiline. Vo FNsP v Žiline boli zaužívané diagnostické liečebné postupy, liečba bola správna.

14. Z oznámenia výsledku prešetrenia podnetu ÚDZS Martin poskytovateľom zdravotnej starostlivosti FNsP Žilina poškodenej H. Č. vyplýva, že zdravotná starostlivosť týmto poskytovateľom bola poskytnutá v súlade s § 4 ods. 3 Zákona č. 576/2004 Z.z. o zdravotnej starostlivosti. Úrad konštatoval, že nezistil nedostatky u dohliadaného subjektu, zdravotná starostlivosť bola realizovaná štandardným spôsobom. Všetky terapeutické a diagnostické postupy boli v súlade s aktuálnym stavom vedomostí v oblasti starostlivosti o kriticky chorého pacienta.

15. Podľa § 11 Občianskeho zákonníka 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 Občianskeho zákonníka 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.
(2)
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.
(3)
Výšku náhrady podľa odseku 2 určí súd s prihliadnutím na závažnosť vzniknutej ujmy a na okolnosti, za ktorých k porušeniu práva došlo.

Podľa § 15 OZ Po smrti fyzickej osoby patrí uplatňovať právo na ochranu jeho osobnosti manželovi a deťom, a ak ich niet, jeho rodičom.

Podľa § 16 (1) Zákona č. 460/1992 Zb. nedotknuteľnosť osoby a jej súkromia je zaručená. Obmedzená môže byť len v prípadoch ustanovených zákonom.

Podľa § 19 (2) Zákona č. 460/1992 Zb. každý má právo na ochranu pred neoprávneným zasahovaním do súkromného a rodinného života.

Podľa § 220 ods. 2, 3 CSP v odôvodnení rozsudku súd uvedie, čoho sa žalobca domáhal, aké skutočnosti tvrdil, aké dôkazy označil, aké prostriedky procesného útoku použil, ako sa vo veci vyjadril žalovaný a aké prostriedky procesnej obrany použil. Súd jasne a výstižne vysvetlí, ako posúdil podstatné skutkové tvrdenia a právne argumenty strán, ktoré skutočnosti považuje za preukázané a ktoré nie, ktoré dôkazy vykonal, z ktorých dôkazov vychádzal a ako ich vyhodnotil, prečo nevykonal ďalšie navrhnuté dôkazy a ako vec právne posúdil, prípadne odkáže na ustálenú rozhodovaciu prax. Súd dbá, aby odôvodnenie rozsudku bolo presvedčivé. Ak sa súd odkloní od ustálenej rozhodovacej praxe, odôvodnenie rozsudku obsahuje aj dôkladné odôvodnenie tohto odklonu.

16. Právo na ochranu osobnosti upravuje Občiansky zákonník ako jednotné právo, jeho funkciou je zabezpečiť v občianskoprávnej oblasti ochranu osobnosti fyzickej osoby a jej individuálnej integrity ako nutnú podmienku jej dôstojnej existencie a jej slobodného rozvoja. Občiansky zákonník vychádza z objektívnej zodpovednosti bez zreteľa na zavinenie osoby, ktorá zasiahla do práv občana, a ochranu jeho osobnosti. Ochrana sa poskytuje bez zreteľa na to, či zásah vyvolá nejaké následky, stačí, ak zásah bol objektívne spôsobilý následky vyvolať. V prípade, ak zadosťučinenie podľa § 13 ods. 1 nie je postačujúce, najmä preto, že v značnej miere bola znížená dôstojnosť človeka, možno sa domáhať zadosťučinenia náhrady nemajetkovej ujmy v peniazoch.

17. Na základe vykonaného dokazovania mal súd preukázané, že bolo nesporné medzi stranami, že vzhľadom na ťažké mozgovolebkové poranenie poškodenej nebolo možné jednoznačne konštatovať, že fatálnemu následku by sa dalo predísť využitím poznatkov súčasnej vedy, a taktiež nebolo možné

konštatovať, že primárny transport do FNsP Žilina a následná konzervatívna liečba po stanovení diagnózy by odvrátili smrť poškodenej. Spornou otázkou medzi stranami bola otázka splnenia podmienky existencie kauzálneho nexu medzi neoprávneným zásahom do fyzickej osoby a vzniknutým fatálnym následkom, teda či existuje príčinná súvislosť medzi konaním žalovaného a vzniknutou škodou, či táto príčina je značná, dôležitá, podstatná, ako zákonný predpoklad vzniku práva na náhradu nemajetkovej ujmy. Žalovaná tvrdila, že žalobcovia neuniesli dôkazné bremeno ohľadne preukázania jej zodpovednosti za smrť ich dcéry, teda podľa nej nebola preukázaná príčinná súvislosť medzi jej konaním a smrťou ich dcéry, keďže ani jedno z rozhodnutí Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou nekonštatovalo príčinnú súvislosť medzi smrťou poškodenej a pochybením žalovanej, a taktiež poukázala na znalecký posudok, z ktorého vyplýva, že zranenia poškodenej boli tak závažné, že boli nezlučiteľné so životom, čo vyplýva zo záverov pitvy, a taktiež súd nemôže prihliadať na nejaké štatistické poukazovania, keďže v každom prípade ide o individuálny prípad. Naopak, právny zástupca žalobcov poukázal na tzv. teóriu straty šance, teda model zodpovednosti, ktorý je založený na pravdepodobnosti, kedy sa jedná o prípady, keď nemožno povedať, že konanie, respektíve opomenutie škodcu bolo nevyhnutnou podmienkou vzniku ujmy, ale súčasne nemožno poprieť, že je medzi nimi spojitosť, ktorá má dopad na zníženie pravdepodobnosti toho, že ujma nastane. Táto doktrína už bola úspešne aplikovaná v súdnej praxi v ČR. Tejto sa venoval vo svojom rozhodnutí aj Ústavný a Najvyšší súd ČR, ktoré upustili od prísne formalistického výkladu príčinnej súvislosti, a prijali spravodlivejšie riešenie následku, ktoré mali pôvod v pochybení žalovaného. Poukázal na to, že žalovaná svojím protiprávnym konaním odňala dcére žalobcov šancu na prežitie v miere, ktorá prevažuje nad vývojom zdravotného stavu, keďže vzhľadom na závažnosť jej zranení bolo pre ňu absolútne nevyhnutné CT vyšetrenie, kedy mala byť primárne smerovaná do ústavného zdravotníckeho zariadenia, ktoré disponuje možnosťou RTG CT vyšetrenia, pričom do takéhoto zariadenia bola prevezená až po viac ako štyri a pol hodine.

18. Samotný súd vo svojom predbežnom právnom názore konštatoval, že medzi pochybením žalovanej a smrťou poškodenej nie je daná priama príčinná súvislosť, ktorú je aj v zmysle predložených judikátov zo strany žalobcov veľmi ťažko preukázať, ale súd sa stotožnil s právnym názorom právneho zástupcu žalobcov, že príčinná súvislosť v danej veci existuje, keďže zdravotná starostlivosť zo strany žalovanej vykazovala chyby a nedostatky, v dôsledku ktorých bola šanca na prežitie poškodenej znížená. Tieto nedostatky konštatoval ako ÚDZS Martin, ÚDZS Bratislava, taktiež znalec vo svojom znaleckom posudku.

19. Súd sa stotožňuje s názorom právneho zástupcu žalobcov, že príčinná súvislosť nie je definovaná ani predpismi v Slovenskej republike, ani v Českej republike. Existencia príčinnej súvislosti nemôže byť riešená všeobecne nejakou definíciou, ale vždy len v konkrétnych súvislostiach. Príčinou je každý jav, bez ktorého by iný jav nenastal, respektíve nenastal spôsobom, akým nastal. Medzi protiprávnym úkonom a škodou musí existovať vzťah príčiny a následku. Ak existuje vo vzťahu ku škode niekoľko relevantných príčin, je treba zistiť a vyhodnotiť ich vplyv a odstupňovanie vo vzťahu k následku (škode). Protiprávny úkon nemusí byť jedinou príčinou vzniku škody, stačí, že je jednou z príčin, ktorá sa podieľa na nepriaznivom následku, pričom ide o príčinu dôležitú, podstatnú a značnú. Škodlivý následok nemusí vzniknúť len z jednej príčiny, rozhodujúce je, či nebyť tejto skutočnosti by ku škode došlo, alebo naopak, škodlivý následok by nastal aj bez tejto skutočnosti.

20. Z hľadiska vzniku právnej zodpovednosti pri medicínskych úkonoch je práve príčinná súvislosť najproblematickejšou podmienkou. Z vlastnej povahy ľudského tela vyplýva, že býva veľmi ťažké spojiť určitý následok (zhoršenie zdravia) s konkrétnou príčinou. Pri medicínskych úkonoch sa len výnimočne možno vyjadrovať s absolútnou istotou. Pri kompenzácii za nemateriálne ujmy je pravdou, že naša úprava je proti právnej úprave iných štátov Európskej únie, ako aj Českej republiky značne úzka. Podľa súčasnej judikatúry pacient musí preukázať príčinnú súvislosť s istotou, keď sa mu to nepodarí, prehrá spor. Vzťah lekára a pacienta je ale špecifický. Lekár má postavenie „znalého," a pacient postavenie toho, čo počúva, a rešpektuje rady toho „znalého." Na vzťah lekár - pacient je treba pozerať ako na vzťah panstva, v ktorom má z mnoho dôvodov, predovšetkým z dôvodov znalostných, prevahu moci práve lekár. Z tohto dôvodu má súd zato, že je potrebné dôslednejšie chrániť pacientovo základné právo na telesnú integritu, ako aj právo na život. Preto sa súd aj v tomto prípade priklonil k tzv. teórii straty šance, kedy sa pri zisťovaní príčinnej súvislosti delí zodpovednosť za následok, pokiaľ je príčinná súvislosť len pravdepodobná. Ako následok nemožno s istotou dokázať vzniknutú škodu, ale možno s istotou dokázať stratu určitej šance na uzdravenie. Ide o prípady, keď na základe pochybenia lekára nedošlo k zlepšeniu

zdravotného stavu pacienta, pričom za určitých okolností tu bola istá miera štatistickej pravdepodobnosti (šance), že k zlepšeniu dôjde. Táto doktrína slúži k uľahčovaniu dôkazného bremena ohľadne úlohy, pred ktorou pacient stojí, ak má preukázať príčinnú súvislosť medzi konaním žalovaného zdravotníckeho zariadenia a škodlivým následkom. Táto doktrína už bola aplikovaná aj v súdnej praxi Českej republiky, pričom úprava ochrany osobnosti je ako v ČR, tak aj v SR rovnaká. Právny poriadok SR je svojimi právnymi, ale aj myšlienkovými základmi veľmi blízky právnemu poriadku ČR. Slovenské súdy bežne vo svojej praxi aplikujú judikáty Českých súdov, keďže na Slovensku mnohokrát ešte také judikáty ani vydané neboli.

21. Z predložených rozhodnutí súdov, najmä Uznesenia Ústavného súdu ČR 1ÚS 1919/08 zo dňa 12.8.2008 vyplýva, že ústavný súd požiadavok „stopercentného“ preukázania objektívnej príčinnej súvislosti ako podmienky existencie zodpovednosti za škodu nezdieľa, pretože takéto preukázanie sa mu javí nereálne, nedosiahnuteľné a neudržateľné, keďže určovať v lekárskych postupoch vzťah príčiny a následku je samo osebe veľmi obtiažne. Preukázať, že práve a iba toto opomenutie tvorí so škodlivým dôsledkom ničím nenarušený vzťah, je v podstate nemožné, a v dôsledku toho je výrazne oslabené postavenie poškodeného. Z tohto dôvodu právne poriadky COMMONLAW opustili v týchto prípadoch od požiadavok preukázania kauzálneho nexu, a vytvorili doktrínu v tzv. „straty šance,“ podľa ktorej súd odhaduje pravdepodobnosť dosiahnutia určitých šancí, pokiaľ by bol zvolený určitý postup, a reflektuje, či tieto šance sú vyššie alebo nižšie, než tie, ktoré by bolo možné očakávať pri nenarušenom riadnom chode vecí. Vychádza teda z toho, že aké by v prípade lekárskeho postupu lege artis boli štatistické šance (prognózy) na úplné vyliečenie, respektíve úplné odvrátenie smrti, či predĺženie života pacienta o určitú dobu. Z týchto dôvodov vyzval Ústavný súd ČR všeobecné súdy k aplikácii tejto doktríny, nič nebráni judikatúre českých súdov, aby požiadavku 100 % preukázanej príčinnej súvislosti prehodnotila, a prijala adekvátnejší a realistickejší výklad spôsobenia škody, ktorý by vyrovnával slabšie postavenie poškodených.

22. Z tohto rozhodnutia jednoznačne vyplýva, že súd je povinný skúmať, aká bola v konkrétnom individuálnom prípade možnosť prežitia, možnosť zachrániť ľudský život. V každom prípade ide o hypotetickú a skutkovú otázku, avšak v prípade, ak prevyšuje miera šance zachrániť ľudský život, tak pochybenie poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, v danom prípade žalovanej, je v príčinnej súvislosti so spôsobeným následkom. Súd v rámci tejto doktríny odhaduje pravdepodobnosť dosiahnutých určitých šancí, pokiaľ by bol zvolený určitý postup, a reflektuje, či tieto šance sú vyššie alebo nižšie, než tie, ktoré by bolo možné očakávať pri nenarušenom riadnom chode veci. Vychádza sa z toho, či by v prípade lekárskeho postupu lege artis boli štatistické šance na úplné vyliečenie, úplné odvrátenie smrti, či predĺženie života pacienta o určitú dobu.

23. V danom prípade jednoznačne konštatovali obe rozhodnutia ÚDZS Martin a Bratislava, že zdravotná starostlivosť u pacientky nebola poskytnutá správne v terapeutickom a časovom faktore. Ako vyplýva z rozhodnutia ÚDZS Martin, jednalo sa o pacientku s vysokým rizikom intrakraniálnej lézie, ktorá mala byť čo najrýchlejšie dopravená do zdravotníckeho zariadenia, ktoré by bolo schopné vykonať urgentné CT vyšetrenie, a prípadne aj potrebný neurochirurgický zákrok. Pacientka nevyžadovala resuscitačnú starostlivosť (srdcovo-pľúcne oživovanie), ktorú jej poskytovala KNsP Čadca. Predsedníčka ÚDZS v Bratislave rozklad KNsP Čadca proti rozhodnutiu ÚDZS Martin zamietla, rozhodnutie o uložení pokuty zmenila, aby ešte presnejšie vymedzila porušenie povinnosti poskytnúť zdravotnú starostlivosť správne, pričom vyslovene v tomto rozhodnutí bolo uvedené, že žalovaná ako účastník konania nevykonala všetky zdravotné výkony na zabezpečenie včasnej a účinnej liečby. Nesprávne poskytnutie zdravotnej starostlivosti spočívalo v tom, že bola smerovaná do zariadenia, o ktorom žalovaná vedela, že nie je schopné realizovať CT vyšetrenie napriek prítomnej poruche vedomia, ktorú na mieste nehody popísala lekárka, a z ktorého popisu vyplýva, že sa jednalo o prejavy závažného kraniocerebrálneho poranenia s jednoznačnou indikáciou CT vyšetrenia mozgu, a preto mala byť primárne smerovaná do ústavného zdravotníckeho zariadenia, ktoré disponuje možnosťou RTG a CT vyšetrenia. Teda zdravotná starostlivosť nebola pacientka poskytnutá správne v terapeutickom postupe a v časovom faktore. Aj zo samotného znaleckého posudku vyplýva, že v prípade poškodenej išlo o ťažké poranenia a život ohrozujúce zranenia, poškodená patrila do skupiny s veľmi vysokým rizikom vnútrolebkového poranenia. Z vyšetrenia na mieste dopravnej nehody bol nedocenený príznak krvácania z nosa a z úst, ktorý mal byť kategorizovaný ako príznak mozgovo-lebkového podozrenia, a malo byť vyslovené podozrenie pre toto poranenie, čo je jeden z dôvodov pre urgentné diagnostické CT vyšetrenie. Ďalším faktorom bolo aj stanovenie GCS, kedy na mieste úrazu bolo pacientke pridelených 10 bodov, pri prvotnom vyšetrení

o 7.06 hod. na traumatologickej ambulancii v Čadci bolo GCS 8 bodov, pri príchode lekára RZP na traumatologické oddelenie JIS o 8.46 hod. tento konštatoval GCS 5 bodov, čo znamená, že v priebehu 2 a štvrť hodiny došlo k značnému zhoršeniu klinického stavu, čo predpokladalo už značne zlú, až kritickú prognózu. Po transporte v Žiline bolo GCS ohodnotené na 3 body. Z toho teda vyplýva, že k zhoršovaniu klinického stavu dochádzalo rýchle, v krátkom časovom horizonte, pričom diagnóza vlastného poranenia nebola stále stanovená KNsP Čadca, stále sa uvažovalo len o podozrení mozgovo-lebkového poranenia. Vzhľadom na neurologický nález, ako aj GCS skóre malo byť jednoznačne indikované a zrealizované urgentné CT vyšetrenie, a nie až po 4,5 hodine. Súd má zato, že včasné započatie adekvátnej liečby by umožnilo stanovenie presnej diagnózy mozgovo-lebkového poranenia, pričom časový faktor u poškodenej s veľmi vysokým rizikom kraniocerebrálneho poranenia má byť čo najkratší, a aj samotný znalec nesúhlasil so zrealizovaním CT vyšetrenia v takomto individuálnom konkrétnom prípade do štyroch hodín po prijatí pacientky. Toto malo byť realizované okamžite, pričom v prípade poškodenej dôsledky pre ňu záviseli najmä od výšky vnútrolebkového tlaku, kedy časový faktor býva ešte závažnejší, ako pri otvorených poraneniach hlavy. Samotný mozgový opuch ešte zvýraznil progresívne chovanie zmien na mozgu. Znalec v znaleckom posudku konštatoval, že sa nedá jednoznačne odhadnúť u poškodenej za predpokladu indikácie správneho diagnostického liečebného postupu jej prognóza prežitia, taktiež či by jej primárny transport do FNsP Žilina odvrátil jej smrť. Avšak konštatoval, že v prípade okamžitého prevozu by bola skôr určená diagnóza vnútrolebkového poranenia, a skôr by bola započatá aj intenzívna cielená konzervatívna liečba na elimináciu sekundárneho poškodenia mozgu, kým v prípade poškodenej bola v KNsP Čadca poskytovaná len resuscitačná starostlivosť, a stále sa uvažovalo len o podozrení mozgovo-lebkového poranenia. Takáto liečba bola započatá až po prijatí na kliniku v Žiline, kedy mala GCS 3 body. Z toho teda vyplývalo, že stav poškodenej bol v čase okolo 8.00 hod. v klinicky lepšom stave, ako o 10.55 hod., kedy bola odovzdaná do starostlivosti FNsP Žilina, a teda aj šanca na prežitie bola jednoznačne vyššia.

24. Znalec sa vo svojom znaleckom posudku vyjadril aj k odhadnutiu tzv. prognózy prežitia v percentách vyjadrená za predpokladu indikácie správneho diagnostického liečebného postupu, pričom uviedol, že všeobecne akceptované údaje úmrtnosti u detských pacientov do 18 rokov pri ťažkých mozgovo-lebkových poraneniach sú v rozmedzí od 9 až 38 %, dobrá prognóza sa vyskytuje u viac ako 60 % prípadov. Nepriaznivá prognóza pri úrazoch u mladších ako 20 rokov je 41 %, zranení majú buď ťažké postihnutie, a sú závislí na sústavnej pomoci, alebo zomierajú (keď je GCS menej ako 8 bodov, je nepriaznivá prognóza v 73 %). Aj táto prognóza prežitia je však u poškodenej hopotetickou otázkou.

25. Na základe týchto skutočností súd dospel k záveru, že aj keď medzi pochybením žalovanej a smrťou poškodenej nie je daná priama príčinná súvislosť, zdravotná starostlivosť zo strany žalovanej vykazovala závažné chyby a nedostatky, postup lekárky RLP bol non lege artis, kedy nezvolila postup, ktorý na základe súčasných a dostupných lekárskych znalostí zvoliť mala, keď vedela, respektíve mala vedieť (v konaní pred ÚDZS tvrdila, že nevedela), že KNsP Čadca nemôže realizovať CT vyšetrenie pre poruchu prístroja. Išlo o príčinu značnú, v dôsledku ktorej bola šanca poškodenej na prežitie jednoznačne znížená, žalovaná svojím protiprávnym konaním odňala poškodenej šancu na prežitie v miere, ktorá prevažuje nad vývojom zdravotného stavu, ktorý nebolo možné riadnym využitím poznatkov lekárskej vedy ovplyvniť. Zo znaleckého posudku jednoznačne vyplýva, že ak by bola poškodená okamžite prevezená do FNsP Žilina, bola by skôr určená diagnóza vnútrolebečného poranenia, a taktiež by bola skôr započatá intenzívna, cielená, konzervatívna liečba na elimináciu sekundárneho poškodenia mozgu. Či by poškodená prežila, je otázka hypotetická, ale takáto možnosť by tu jednoznačne bola. Aj zo štatistických údajov, ktoré uviedol znalec, vyplýva, že u mladých ľudí je aj pri ťažkých mozgovolebkových poraneniach dobrá prognóza u viac ako 60 %, teda nadpolovičná.

26. K obrane žalovanej, že poškodená zomrela v dôsledku závažných poranení hlavy pri dopravnej nehode, a nie v dôsledku konania (pochybenia) odporcu, keďže jej zranenia boli značne vysoko rizikové, a preto až nezlučiteľné so životom, pričom poukazuje na to, že ani samotné CT v Žiline nezachytilo krvácanie do časti mozgového kmeňa a mozočku, a tiež prítomnosť krvi vo všetkých mozgových komorách, ale iba vo štvrtej komore, súd poukazuje na to, že ide len o účelové tvrdenie, nakoľko z oboch rozhodnutí ÚDZS Martin a Bratislava vyplýva, že zdravotná starostlivosť nebola poskytnutá správne v terapeutickom postupe a časovom faktore, aj keď úrad konštatoval, že neuložil sankciu za úmrtie pacientky, ale za nesprávny management smerovania pacientky, keďže pacientka vzhľadom na jej poranenia mala byť čo najrýchlejšie dopravená do zdravotníckeho zariadenia s jednoznačnou indikáciou CT vyšetrenia mozgu, a možnosťou neurochirurgickej intervencie. Naopak, v Čadci jej bola

poskytovaná len resuscitačná starostlivosť, ktorú samotná pacientka nevyžadovala. Úrad v Bratislave jednoznačne konštatoval, že žalovaná nevykonala všetky zdravotné výkony na zabezpečenie včasnej a účinnej liečby. Je nesporné v konaní, že znalec konštatoval ťažké poranenia, život ohrozujúce poranenia, otázky prežitia pri správnom diagnostickom liečebnom postupe, respektíve pri primárnom transporte pacientky do FNsP Žilina považoval ako hypotetické. Žalovaná poukazovala na to, že medzi porovnaním klinických diagnóz zistených prvým CT vyšetrením v Žiline a medzi pitevným nálezom sú rozdiely v tom, že pri pitve bolo zistené krvácanie do časti mozgového kmeňa, aj mozočku, prítomnosť krvi vo všetkých mozgových komorách, pričom prvotné CT vyšetrenie zachytilo krvácanie len vo štvrtej komore. Tu však znalec v znaleckom posudku poukázal na to, že progresívne chovanie týchto zmien na mozgu zvýraznil aj samotný mozgový opuch, CT vyšetrenie však v krátkej dynamike zachytilo postupný kvantitatívny nárast týchto zmien, čo svedčilo pre rýchlu progresiu patofyziologických zmien na úrazovom podklade, čomu odpovedal aj extrémne rýchly vývoj klinických príznakov. Pokiaľ žalovaná stále trvá na svojom názore, že poškodená by aj tak zomrela, potom by zrejme nebola potrebná ani žiadna ďalšia liečba, ani transport do Žiliny, je jedno, v ktorej nemocnici by zomrela. Znalec však vyvrátil tvrdenia žalovanej o absolútnej nezlučiteľnosti zranení poškodenej so životom a nezvratnosti jej úmrtia, keď konštatoval, že nie je možné jednoznačne konštatovať, že fatálnemu následku by sa dalo predísť s využitím poznatkov súčasnej vedy, teda nie je možné konštatovať ani opak.

27. Súd má zato, že nesprávnym poskytnutím zdravotnej starostlivosti došlo zo strany žalovanej k neoprávnenému a nezvratnému zásahu do práva na ochranu osobnosti žalobcov podľa § 11 Občianskeho zákonníka, a to konkrétne do ich práva na súkromie a rodinný život. Občiansky zákonník nevyžaduje ani vyvolanie následkov takéhoto neoprávneného zásahu, stačí, aby bol spôsobilý vyvolať ohrozenie alebo narušenie týchto chránených práv. Spôsobenie úmrtia člena rodiny je jednoznačne neoprávneným zásahom do súkromia členov rodiny, a primeraným zadosťučinením v tomto prípade je aj náhrada nemajetkovej ujmy v peniazoch.

28. Súčasťou súkromného života je bezpochyby rodinný život zahrnujúci vzťahy medzi blízkymi príbuznými, a preto rešpektovanie súkromného, a tak aj rodinného života musí zahrňovať do určitej miery právo na vytváranie a rozvíjanie sa vzťahov s ďalšími ľudskými bytosťami, aby tak bolo možné mimo iného rozvíjať a naplňovať vlastnú osobnosť. Zavinená smrť blízkej osoby môže vzhľadom ku vzájomným úzkym a pevným sociálnym, morálnym, citovým a kultúrnym väzbám predstavovať tak vážnu nemateriálnu ujmu pre rozvoj a naplňovanie osobnosti pozostalých, že môže byť kvalifikovaná ako ujma, ktorá znižuje jeho dôstojnosť, či vážnosť vo vzťahu k spoločnosti. Z tohto pohľadu potom dáva Občiansky zákonník podmienky pre uplatnenie finančnej satisfakcie za ujmu spočívajúcu v zásahu do osobnostných práv v dôsledku smrti blízkej osoby. Právna úprava pri výške nemajetkovej ujmy neposkytuje súdom návod na jej vyčíslenie, preto súd musí prihliadať na judikatúrou ustálené kritériá jej určenia. Ide o kritériá, ktoré možno vzhliadnuť ako na strane poškodeného (pozostalého), tak aj na strane škodcu (osoby zodpovednej). Pri úvahe a primeranosti výšky náhrady nemajetkovej ujmy v peniazoch je potrebné prihliadať k samotnému účelu a funkciám tohto inštitútu pri ochrane osobnosti.

29. Ako primárna funkcia je satisfakčná, t.j. primerane s ohľadom na všetky okolnosti konkrétneho prípadu vyvážiť, respektíve zmierniť nepriaznivý následok neoprávneného zásahu, keďže nemajetková ujma vznikla porušením osobnostných práv, sa vo všeobecnom zmysle slova ani nedá odškodniť, a rozsah vzniknutej majetkovej ujmy sa nedá exaktne kvantifikovať, ani vyčísliť. Náhrada nemajetkovej ujmy v peniazoch nie je náhradou za život, slúži len na zmiernenie následkov vzniknutej ujmy. Žiadna suma nie je dostatočná na to, aby nahradila ľudský život. Okolnosti, ktoré treba skúmať na strane poškodeného, sú najmä intenzita vzťahu žalobcu a zomrelého, vek zomrelého a pozostalých. Pre výšku náhrady je kvalita vzájomného vzťahu kľúčová. Psychická bolesť zo straty veľmi blízkeho človeka je často vnímaná ako neznesiteľná, fyzická, obmedzujúca ostatné aktivity pozostalého, mnohokrát prerastajúca až do duševného ochorenia. Strata blízkej osoby, najmä dieťaťa v dospievajúcom veku, ako bol v prípade poškodenej, ktorá mala týždeň pred stužkovou, je pre väčšinu ľudí tou najväčšou stratou, s akou sa môžu vo svojom živote stretnúť. Žalobcovia - matka a otec ako najbližší príbuzní poškodenej navždy stratili možnosť viesť rodinný a súkromný život so svojou dcérou. Z nečakanej smrti prežívali jednoznačne pocity úzkosti, smútku, zúfalstva, šoku (poznámka sudkyne: žalobkyňa v 2. rade takmer počas celého výsluchu plakala). Ako uviedol žalobca v 1. rade, fungovali ako normálna rodina. Dcéra chodila posledný rok do školy, za týždeň mala mať stužkovú, chcela ísť študovať ďalej na vysokú školu. Mala svojho priateľa, záujmy, ďalšie plány, bavilo ju, čo robila, v rodine nemali žiadne problémy. Ráno pred nehodou sa s ňou rozprával, keď odchádzala, čo žalobkyňa v 2. rade len potvrdila. Uviedla, že vzťah

medzi nimi, dcérou a jej sestrami bol veľmi dobrý, všetci sa tešili na jej stužkovú, mala už zakúpené ako šaty, tak aj doplnky, na ďalší deň sa mali dohodnúť len, aký upečú koláč. Chcela ísť študovať na výtvarnú školu do Plzne, keďže pekne kreslila. Smrť sestry poznačila aj obe jej ďalšie dcéry, pričom staršia s tým mala vážnejšie problémy, a musela prestúpiť na inú školu, mladšia bola na tom troška lepšie, ale obe majú taký problém, že v ďalšom školskom roku mali mať stužkovú práve ony, a na túto ísť nechcú, keďže ju nemala ani ich sestra. Z tohto teda vyplýva, že v rodine jednoznačne existovali silné sociálne, morálne, kultúrne, citové putá v rámci ich súkromného a rodinného života, tvorili plne fungujúcu rodinu, ktorá stratu jedného člena vníma ako neodčiniteľnú ujmu, ktorá postihuje všetkých členov rodiny. Protiprávnym zásahom žalovanej, ktorý bol konštatovaný v rozhodnutiach ÚDZS Martin, Žilina, ako aj v znaleckom posudku, keďže poškodená bola odovzdaná k definitívnemu ošetreniu na oddelení anesteziológie a intenzívnej medicíny FNsP Žilina po 4:32:12, má súd zato, že došlo k nenávratnej deštrukcii týchto medziľudských väzieb tvoriacich základ a rámec súkromného života žalobcov, a tým k intenzívnemu zásahu do ich osobnostných práv, ktorého následky nebolo možné odstrániť len morálnou satisfakciou, pretože táto nepostačovala na to, aby bola primerane vyvážená a zmiernená vzniknutá majetková ujma žalobcov. Takáto vzniknutá trauma smrťou dcéry, ktorá bola na prahu dospelosti, ukončila strednú školu, chcela ísť študovať na vysokú školu, je zo života žalobcov prakticky neodstrániteľná. Súd teda pri rozhodovaní o výške nemajetkovej ujmy prihliadal na závažnosť vzniknutej ujmy - smrť dcéry žalobcov, ako aj na okolnosti, za ktorých k tomuto porušeniu práva došlo. ÚDZS ako v Martine tak aj v Bratislave konštatoval, že úrad neuložil sankciu za úmrtie pacientky, ale za nesprávny managment smerovania pacientky s kraniocerebrálnym poranením do cieľového zdravotného zariadenia, ktoré nebolo schopné zabezpečiť adekvátnu diagnostiku, liečbu a definitívne ošetrenie pacienta. Aj keď súd konštatoval, že v danom prípade medzi pochybením žalovanej a smrťou poškodenej nie je daná priama príčinná súvislosť v dôsledku závažných pochybení a nedostatkov v konaní žalovanej pri záchrane ľudského života poškodenej, kedy lekárka RLP smerovala poškodenú do KNsP Čadca, kde nebolo možné realizovať CT vyšetrenie, ale keby ju odovzdala zdravotníckemu zariadeniu, ktoré by bolo schopné zabezpečiť CT vyšetrenie, bola by jednoznačne možnosť prežitia poškodenej vyššia. Samotní žalobcovia v konaní tvrdili, že pokiaľ by ich dcéra bola zomrela v sanitke, alebo pri vyšetrovaní, bolo by to iné, nemocnicu by nežalovali, ale v podstate ona musela čakať 4,5 hodiny, kým ju adekvátne vyšetrili v Žiline. Teda nemocnicu žalujú pre stratu šance na ďalší život ich dcéry. Ošetrujúci lekár v Žiline im uviedol, že o všetkom rozhodovali minúty, prečo nebola prevezená vrtuľníkom, keďže mala veľký opuch mozgu, ktorý veľmi rástol, čím spôsoboval aj vnútrolebečný tlak na lebku, pokiaľ by ju už oni v Žiline otvorili, mozog by vyšiel von. Prešiel teda dlhý časový úsek, a videli šancu v tom, že pokiaľ by na tento opuch mozgu v Čadci prišli skôr, možno by to celé pre ich dcéru dopadlo inak.

30. Ďalšou funkciou je funkcia preventívno-sankčná, čo znamená, že vzniká na objektívnom základe, jej nastúpenie nevyžaduje zavinenie. Vzniknutá nemajetková ujma na osobnosti postihnutej fyzickej osobe je pre ňu rovnako závažná bez ohľadu na to, či jednal pôvodca zásahu zavinene, alebo nie, nezavinene. Subjektívny prvok zavinenia má význam len pri určovaní výšky náhrady nemajetkovej ujmy.

31. Prisúdená výška náhrady však nesmie byť pre zodpovedný subjekt likvidačná, na druhej strane má pôsobiť na zodpovedný subjekt tak, aby sa snažil obdobným zásahom do práva na súkromný život spôsobený hrubou nedbanlivosťou svojich zamestnancov predchádzať, a to obzvlášť za situácie, pokiaľ sa jedná o zdravotnícke zariadenie. Súd s prihliadnutím na to, že nemohol v konaní konštatovať, že pochybenie žalovanej bolo v priamej príčinnej súvislosti s následkom - smrťou poškodenej, považoval žiadanú sumu 9.990,-- € pre každého z rodičov za primeranú, pretože v prípade preukázania priamej príčinnej súvislosti by táto suma mohla byť aj niekoľkonásobne vyššia podľa súčasnej judikatúry. Taktiež táto suma nie je pre žalovanú ani likvidačná, aj s poukazom na postoj bývalého vedenia nemocnice, ktoré si neuznalo žiadnu vinu, neospravedlnilo sa žalobcom napriek rozhodnutiam ÚDZS Martina a Žilina. Ospravedlnil sa im až nový riaditeľ, ktorý uviedol, že nemôže za konanie predchádzajúceho vedenia.

32. Preto súd s prihliadnutím na závažnosť vzniknutej ujmy a okolnosti, za ktorých k porušeniu práva došlo, uložil žalovanej každému zo žalobcov zaplatiť sumu 9.990,-- € do troch dní od právoplatnosti rozsudku.

33. Podľa § 220 ods. 3 CSP ak sa súd odkloní od ustálenej rozhodovacej praxe, odôvodnenie rozsudku musí obsahovať dôkladné odôvodnenie tohto odklonu. CSP týmto ustanovením dáva možnosť súdom odkloniť sa od platnej judikatúry, a tým aj prípadne iniciovať zmenu judikatúry, ktorá je staršou oproti novšej judikatúre aplikovanej v štátoch EÚ, ako aj ČR, a tým nahradiť starší právny názor novším.

Ochrana osobnosti bola dlhodobo zameraná najmä na ochranu cti a dôstojnosti človeka a otázok medicínskeho práva, a práva na súkromný život v prípade smrti človeka sa netýkala. Ako súd konštatoval v odsekoch 20. a 21. rozsudku, je naša právna úprava nemateriálnej ujmy značne úzka oproti štátom EÚ a ČR. V prípadoch pochybenia lekárov je pacient povinný s istotou preukázať príčinnú súvislosť, inak nie je úspešný v spore. Vo vzťahu lekár - pacient má však pacient vždy slabšie postavenie, a preto by súdy mali dôslednejšie chrániť jeho právo na zdravie a život (aj nový CSP obsahuje osobitné ustanovenia o ochrane slabšej strany v § 290 a nasl.). A práve novšia európska judikatúra pristupuje k tomu, že uľahčuje pacientom dôkazné bremeno, kedy doteraz museli s istotou preukázať príčinnú súvislosť medzi konaním lekára a škodlivým následkom, čo bolo veľmi ťažké, niekedy až nemožné. Pokiaľ lekár pochybil, postupoval non lege artis, ale pacient nepreukázal 100 %-nú istotu, spor prehral, aj keď, pokiaľ by lekár postupoval lege artis, šanca pacienta na zlepšenie zdravia by bola vyššia. Preto sa aj súd v tomto prípade odklonil od staršej judikatúry, a priklonil sa k novšej judikatúre európskych štátov, ktorá jednoznačne vo vzťahu lekár - pacient prirovnáva slabšie postavenie poškodených - pacientov, ktorí sú pri medicínskych zákrokoch plne odkázaní na konanie lekárov, ako to bolo aj v tomto prípade.

34. O trovách konania súd rozhodol podľa § 255 CSP. Nakoľko mali žalobcovia plný úspech, súd im priznal náhradu trov konania v rozsahu 100 %. Výšku trov konania vyčísli vyššia súdna úradníčka po právoplatnosti tohto rozsudku.

Poučenie:

Proti tomuto rozsudku je prípustné odvolanie (§ 355 zákona č. 160/2015 Z. z. Civilného sporového poriadku).

Odvolanie je možné podať v lehote 15 dní od doručenia rozhodnutia na Okresnom súde Čadca písomne dvoch vyhotoveniach.

Odvolanie je podané včas aj vtedy, ak bolo v lehote podané na príslušnom odvolacom súde (§ 362 ods. 2 zákona č. 160/2015 Z. z. Civilného sporového poriadku).

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) (§ 363 zákona č. 160/2015 Z. z. Civilného sporového poriadku).

Rozsah, v akom sa rozhodnutie napáda, môže odvolateľ rozšíriť len do uplynutia lehoty na podanie odvolania (§ 364 zákona č. 160/2015 Z. z. Civilného sporového poriadku).

Odvolacie dôvody a dôkazy na ich preukázanie možno meniť a dopĺňať len do uplynutia lehoty na podanie odvolania. (§ 365 ods. 3 zákona č. 160/2015 Z. z. Civilného sporového poriadku).

Ak nebude povinnosť uložená týmto rozsudkom splnená dobrovoľne, je možné navrhnúť výkon rozhodnutia.