Súd:	Okresný súd Lučenec
Spisová značka:	5C/211/2010
Identifikačné číslo súdneho spisu:	6610219267
Dátum vydania rozhodnutia:	11. 03. 2020
Meno a priezvisko sudcu, VSÚ:	JUDr. Katarína Červenková
ECLI:	ECLI:SK:OSLC:2020:6610219267.33

ROZSUDOK V MENE SLOVENSKEJ REPUBLIKY

Okresný súd Lučenec, sudkyňou JUDr. Katarínou Červenkovou, v spore žalobcov: 1/ Z. Y. R., T.. XX.XX.XXXX, 2/ I.. T. R., T.. XX.XX.XXXX, 3/ I.. G. R., T.. XX.XX.XXXX, všetci trvale bytom Lučenec, Rúbanisko II/26, zastúpení JUDr. Jánom Sitarčíkom, advokátom, Advokátska kancelária so sídlom Lučenec, Dr. Herza 20, proti žalovanému: Všeobecná nemocnica s poliklinikou Lučenec, n.o., so sídlom Námestie republiky 15, Lučenec, IČO: 37 954 571, zastúpený JUDr. Róbertom Gombalom, advokátom, Advokátska kancelária so sídlom Ulica P. Rádayho 14A, 984 01 Lučenec, o zaplatenie 53. 322,85 Eur s prísl., takto

r o z h o d o l :

1/ Žalovaný j e p o v i n n ý zaplatiť žalobcovi 1/ sumu 8 341,50 Eur z titulu bolestného, sumu 23 655,-Eur z titulu náhrady sťaženia spoločenského uplatnenia, to všetko v lehote 3 dní od právoplatnosti rozsudku.

2/ Žalobu žalobcov 2/ a 3/ o zaplatenie bolestného 8 341,50 Eur a sťaženia spoločenského uplatnenia 23 655,- Eur z a m i e t a.

3/ Žalovaný j e p o v i n n ý nahradiť žalobcovi 1/ trovy konania v rozsahu 100% do 3 dní od právoplatnosti uznesenia súdu prvej inštancie o výške náhrady trov konania.

4/ Žalobcovia 2/ a 3/ s ú p o v i n n í nahradiť žalovanému trovy konania v rozsahu 100% do 3 dní od právoplatnosti uznesenia súdu prvej inštancie o výške náhrady trov konania.

5/ Žalobu žalobcov 1/, 2/, 3/ o zaplatenie nemajetkovej ujmy vo výške 20 000,- Eur a vecných nákladov 1 326,35 Eur z a m i e t a.

6/ Žalobcovia 1/, 2/ a 3/ s ú p o v i n n í nahradiť žalovanému trovy konania v rozsahu 100% do 3 dní od právoplatnosti uznesenia súdu prvej inštancie o výške náhrady trov konania.

7/ Žalovaný j e p o v i n n ý nahradiť štátu trovy konania v rozsahu 33,33%.

8/ Žalobca 2/ j e p o v i n n ý nahradiť štátu trovy konania v rozsahu 33,33%.

9/ Žalobkyňa 3/ j e p o v i n n á nahradiť štátu trovy konania v rozsahu 33,33%.

o d ô v o d n e n i e :

1. Žalobou podanou dňa 20.12.2010 a jej doplnením dňa 21.02.2011 sa žalobcovia v 1/ až 3/ rade domáhali zaplatenia sumy 53.322,85 Eur, pozostávajúcej z náhrady bolestného vo výške

8.341,50 Eur, sťaženia spoločenského uplatnenia 23.655 Eur, vecných nákladov vo výške 1.326,35 Eur a nemajetkovej ujmy 20.000,-Eur od žalovaného.

2. Svoj návrh odôvodnili tým, že dňa 16.09.2007 bola v zdravotníckom zariadení žalovaného, na chirurgickom oddelení, vykonaná operácia - appendektómia u vtedy ešte maloletého žalobcu 1/, s následným rozvojom nerozpoznaného infikovaného hematómu v brušnej dutine a nerozpoznanou operačnou komplikáciou, ktorej rozsah napriek liečbe presiahol medicínske riziko výkonu. Následkom pochybenia žalovaného, došlo postupne až k trom operáciám a k trvalým následkom u žalobcu 1/. Žalobca 1/ utrpel pri liečbe psychickú traumu, pričom ďalším závažným následkom na kvalite jeho života je chronická pankreatitída, ktorá bola zapríčinená pochybením žalovaného a ktorá si bude vyžadovať celoživotnú diétu, a tým aj obmedzenie kvality života s možnosťou ďalšieho vzplanutia akútnej pankreatitídy. Žalobcovia 2/ a 3/ v žalobe uviedli, že v dôsledku závažného pochybenia zo strany žalovaného pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti u ich syna (žalobcu 1/), oni ako rodičia vyvíjali maximálne úsilie na záchranu života a zdravia svojho syna a jeho trvalé následky na zdraví znášajú veľmi ťažko. V konaní si v dôsledku psychickej traumy, ktorú utrpeli, uplatňujú priznanie nemajetkovej ujmy v sume 20.000,-Eur. Žalobcovia pri určení výšky bolestného a sťaženia spoločenského uplatnenia vychádzali zo znaleckého posudku č. 69/2010, vypracovaného inštitútom foréznych medicínskych expertíz s.r.o. Forensic.sk zo dňa 07.07.2010, ktorý bol vypracovaný na základe objednávky zadávateľa: Okresného riaditeľstva PZ, Úrad justičnej a kriminálnej polície Policajného zboru 984 26 Lučenec, v konaní ČVS: ORP-1129/OVK-LC-2009. V zmysle uvedeného znaleckého posudku bola celková hodnota bolestného vyčíslená na 670 bodov a sťaženie spoločenského uplatnenia na 1900 bodov. Finančná čiastka bolestného tak predstavuje sumu 8.341,50 Eur a finančná čiastka pre odškodnenia sťaženia spoločenského uplatnenia sumu 23.655,-Eur. Žalobcovia si ďalej v konaní uplatnili vecné náklady spojené s operáciou a hospitalizáciou žalobcu 1/ v celkovej výške 1.326,35 Eur.

3. K podanej žalobe sa vyjadril žalovaný dňa 19.08.2011, ktorý neuznal svoju zodpovednosť za škodu na zdraví u žalobcu 1/ a ani jeho nárok na náhradu škody, ktorú požadujú žalobcovia 1/,2/ a 3/. Rovnako neuznal ani nárok žalobcov na náhradu nemajetkovej ujmy. Vo svojom vyjadrení argumentoval, že pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti u žalobcu 1/ nepochybil a jeho postup pri liečení žalobcu 1/ bol „lege artis“. Ako dôkaz súdu predložil Protokol o vykonanom dohľade č. 634/2009, ktorý vyhodnotil Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou a z ktorého záverov vyplýva, že poskytnutie zdravotnej starostlivosti u žalobcu 1/ bolo v súlade s § 4 ods. 3 zákona 576/2004 Zb.z.. Žalovaný má za to, že absentuje jedna z podmienok zodpovednosti za škodu (preukázanie protiprávneho konania), a teda žaloba voči žalovanému je nedôvodná, preto ju žiadal zamietnuť. V súvislosti s uplatňovanou náhradou nemajetkovej ujmy uviedol, že nie je preukázaná súvislosť s poskytovaním zdravotnej starostlivosti u žalobcu 1/ a negatívnym zásahom do jeho zdravia. Pokiaľ nie je preukázané, že žalobca zasiahol do práva na ochranu osobnosti, nie je dôvodné ani domáhať sa ochrany v zmysle § 13 Občianskeho zákonníka a aj v tejto časti žiadal žalobu zamietnuť.

4. Na vytýčenom pojednávaní dňa 15.02.2012 žalobca v 2/ rade uviedol, že k hospitalizácii ich syna (žalobcu 1/) došlo na základe predchádzajúcich ťažkostí a vyšetreniu u MUDr. Nagya, avšak podľa jeho názoru toto vyšetrenie nemalo spieť k operačnému zákroku, preto požiadal MUDr. Nagya, aby s operačným zákrokom počkal a vec konzultoval s ďalším lekárom, na čo uvedený lekár nepristúpil a operačný zákrok zrealizoval aj bez ich predchádzajúceho písomného súhlasu. Žalobca 2/ uviedol, že podľa jeho názoru MUDr. Nagy neurobil operačný zákrok tak, ako ho urobiť mal, musel prerezať črevo žalobcovi 1/, v dôsledku čoho sa obsah čreva dostal do brušnej dutiny a došlo k brušnej infikácii. Operačný zákrok trval viac ako 2 hodiny, teda nie tak ako je v záznamoch popísané. Následne bolo nutné podľa názoru žalobcu 2/ brušnú dutinu čistiť, čím došlo k zakrvácaniu a nainfikovaniu všetkými možnými bacilmi a v dôsledku toho k septickému šoku u syna, kedy ho musel v ohrození života previesť do nemocnice v Banskej Bystrici, kde bol jeho syn niekoľkokrát reoperovaný. Uviedol, že v čase pojednávania bol jeho syn už po 4 operácii, kedy naďalej mu hrozil subileózny stav a došlo k nekrotickej pankreatitíde.
Ku kvalite života u žalobcu 1/ po viacerých reoperáciách žalobca 2/ uviedol, že jeho syn pred operáciami navštevoval školské zariadenie a žil bežným štandardným životom, mal záľuby, venoval sa cyklistike, plávaniu a futbalu. Po hospitalizácii došlo k výpadku zo školského procesu, štúdium prebiehalo na lôžku, bol napichnutý na infúzie, pričom každý jeho pohyb bol problémový. Po operáciách má jazvy, bolesti v brušnej dutine a je úplne oslobodený od telesnej výchovy, nakoľko jazvy ho ťahajú. Musel tiež upraviť stravovacie návyky, po vypití čo i len hltu čaju často zvracal, avšak stálu opatrovateľskú

starostlivosť nepotrebuje, je sebestačný, vie sa postarať o hygienu, sám sa obliecť, aj keď má naďalej bolesti. K uplatnenej náhrade nemajetkovej ujmy žalobca 2 uviedol, že vzhľadom na dĺžku hospitalizácie a veľkých zdravotných komplikácií, došlo k značnému výpadku žalobcu 1/ zo školského procesu, štúdium prebiehalo len na lôžku pri zapojení intravenóznej liečby, zavedených niekoľkých vývodov z brušnej dutiny, pri obrovskom strese z pravidelného pichania aj niekoľkokrát denne. Ďalej tu boli horúčkovité stavy, veľká nevoľnosť a dávenie u žalobcu 1/. Žalobca 1/ mal rozpichaný celý žilový systém, obrovský a ťažko zvládnuteľný stres už pri bežnej návšteve u lekára. Odmietal i bežné kontrolné vyšetrenia z obavy, že mu bude vykonaný odber krvi. Denne u svojho syna riešia bolesti brucha, niekedy mierne, niekedy ťažko zvládnuteľné a v dôsledku nekrotickej pankreatítídy má obmedzené aj stravovanie. Čo sa týka spoločenského uplatnenia, v budúcnosti chcel byť policajtom a ísť v šľapajách otca, čo už vzhľadom na následky operácií nie je možné. V letných mesiacoch sa hanbí vyzliecť do plaviek z dôvodu zjazveného brucha, čo veľmi citlivo znáša v období puberty. Počas tohto obdobia zanedbávali starostlivosť o svojho druhého syna, kedy im museli pomáhať s jeho starostlivosťou najmä cudzí ľudia v prípadoch, keď boli v nemocnici pri žalobcovi 1/.

5. Žalobkyňa 3/ na pojednávaní vypovedala, že bola prítomná pri rozhovore s MUDr. Nagyom, kedy oni s manželom nesúhlasili s operačným zákrokom, nakoľko zápalové hodnoty zistené pred operáciou, ani sono nenasvedčovali tomu, že je operácia nutná. Písomný informovaný súhlas s operáciou dali až dodatočne po operácii. Syn (žalobca 1/) bol prevezený okolo 19:00 hod. na operáciu a okolo 21:15 hod. ho priviezli z operačnej sály, pričom oni ho mohli ísť navštíviť až okolo 22:00 hod. Žalobkyňa 3/ ďalej uviedla, že s manželom žiadali, aby bol postup MUDr.Nagya konzultovaný aj s iným lekárom, avšak k tomu nedošlo. Druhý lekár MUDr. Malatinec prišiel až v priebehu operácie.

6. Právny zástupca žalovaného žiadal žalobu ako nedôvodnú zamietnuť, pričom k znaleckému posudku Forensic.sk uviedol, že ani z tohto znaleckého posudku jednoznačne nevyplýva a nie je vyriešená otázka postupu „non lege artis“, prípadne otázka špecifikácie protiprávneho konania žalovaného pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti žalobcovi v 1. rade. Poukázal tiež na dohľadové konanie Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, ktorý konštatoval, že pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti žalobcovi 1/ nebolo zistené porušenie ustanovenie § 4 ods. 3 zák.č. 576/2004, a preto nevidí dôvod na jednanie o prípadnej náhrade škody.

7. Dňa 22.05.2014 právny zástupca žalovaného podal na tunajšom súde písomné vyjadrenie v ktorom uviedol, že po preštudovaní zdravotnej dokumentácie žalobcu 1/, ktorá sa nachádza na chirurgickom oddelení v Lučenci a preštudovaní prepúšťacích správ detskej kliniky Banská Bystrica, bola uvedená diagnóza: chronická pankreatitída, na prepúšťacej správe zo dňa 23.11.2009 omylom, a to z dôvodu, že v rámci diferenciácie akútneho stavu žalobcu 1/ bola na seminári chirurgického oddelenia po prijatí pacienta uvedená táto diagnóza ako pracovná diagnóza, pričom však táto diagnóza nebola následne medicínsky potvrdená ani laboratórnymi ani zobrazovacími vyšetreniami pred prijatím, a ani po prijatí žalobcu 1/.

8. Žalobcovia 2/ a 3/ doručili súdu v priebehu konania niekoľko písomných vyjadrení, v ktorých zdôraznili, že oni ako rodičia súhlas na operáciu pred jej uskutočnením nedali, dodatočne boli s nimi vypisované všetky písomnosti súvisiace s operáciou formou citového vydierania zo strany zdravotnej sestry, ktorá podmieňovala prístup k ich synovi podpísaním všetkých listín súvisiacich s operáciou. Uviedli, že lekárom neboli vôbec poučení o tom, že operácia je podmienená ich písomným súhlasom. Lekár vôbec nerešpektoval ich nesúhlas a nedal im možnosť rozhodovať sa. Pokyny vydal rovno ošetrujúcemu personálu k prevozu na operačku.

9. Žalovaný vo svojom vyjadrení zo dňa 04.08.2017 kategoricky namietal podmieňovanie prístupu žalobcov 2/ a 3/ k žalobcovi 1/ podpísaním akýchkoľvek dokumentov, vrátane súhlasu s vykonaním operácie. Uviedol, že tvrdenia žalobcov 2/ a 3/ sú nepravdivé a účelové, produkované v tom čase jedine v záujme získať v rámci súdneho konania nárok na odškodnenie. Podotkol, že žalobca 2/ bol v čase poskytovania zdravotnej starostlivosti žalobcovi 1/ príslušníkom policajnému zboru s vysokým postavením v rámci okresu Lučenec, čo bolo všeobecne známe, a preto sa žalovanému aj z tohto dôvodu javí ako absolútne vylúčené, aby si voči takejto osobe ktokoľvek zo strany nemocnice podmieňoval prístup k jeho synovi splnením akejkoľvek podmienky.
Ďalej vo vyjadrení poukázal na dokazovanie pred konajúcim súdom a tiež vyšetrovanie vedené pred Okresným riaditeľstvom PZ v Lučenci ČVS : ORP - 1129/OVK-LC-2009 z ktorých je zrejmé, že pred

vykonaním operácie došlo k rozhovoru medzi rodičmi a operatérom, v rámci ktorého operatér MUDr. Nagy ústne vysvetlil rodičom žalobcu 1/, že je potrebné u žalobcu 1/ vykonať operačný zákrok - appedectomiu z dôvodu, že u žalobcu 1/ bola indikovaná akútna appendicitída. Uvedenú skutočnosť obaja rodičia potvrdili v rámci svojich výsluchov, a teda z uvedeného vyplýva, že lekár ich poučil o tom, akú zdravotnú starostlivosť bude potrebné pacientovi poskytnúť.
Žalovaný vo svojom vyjadrení ďalej uviedol, že zákon formu poučenia a ani následného súhlas s poskytovaním zdravotnej starostlivosti neurčuje, preto nebolo podľa žalovaného nevyhnutné mať pred operáciou zaznamenaný súhlas rodičov v písomnej forme. Zotrváva na svojom tvrdení, že rodičia: žalobcovia 2/ a 3/ poskytli ešte pred operáciou žalobcu 1/ súhlas s operáciou ústne, resp. aj konkludentnou formou, keď vykonanie tejto operácie nenamietali v čase, keď bol žalobca 1/ na operáciu zo strany žalovaného pripravovaný a jej vykonanie umožnili. Žalovaný má za to, že rodičia žalobcu 1/ boli v čase rozhovoru s operatérom a aj po tomto rozhovore so svojim synom, a pokiaľ by s operáciou nesúhlasili, určite by konali tak, aby sa operácia nevykonala.
Ďalej tiež poukázal na to, že žalobcovia 2/ a 3/ v rámci svojich výsluchov uviedli, že počas operačného zákroku odišli domov pre pyžamo pre žalobcu 1/ a aj z tohto postoja sa dá podľa žalovaného usúdiť, že s operáciou súhlasili, nakoľko nepodnikli nijaké kroky k tomu, aby zabránili operačnému zákroku. Následne svoj súhlas s operáciou žalobca 2/ aj písomne potvrdil dňa 16.09.2007 o 20.30 hod., kedy podpísal poučenie a informovaný súhlas s operáciou.
Žalovaný tiež poukázal na vyjadrenie žalobcov 2/ a 3/ ako zákonných zástupcov žalobcu 1/, ktoré uviedli v trestnom oznámení dňa 30.09.2009 v súvislosti s poskytovaním zdravotnej starostlivosti, konkrétne na strane 4 trestného spisu, kde vyslovene uvádzajú: „... vzhľadom k tomu, že nie sme odborne natoľko zdatní, čo sa týka dôležitosti okamžitého vykonania operačného zákroku, v tejto chvíli sme nevedeli a nemali sme možnosť zvážiť, či máme úplne zakázať vykonanie operačného zákroku alebo nie, a či máme tieto papiere podpísať.....“ Žalovaný ďalej uvádza, že aj z tohto vyjadrenia žalobcov jednoznačne vyplýva, že neprejavili pred operatérom v rámci rozhovoru pred operáciou svoj nesúhlas s vykonaním operácie žalobcu 1/ a tiež z toho vyplýva, že sa žalobcovia 2/ a 3/ spoľahli na odborný názor lekára k vykonaniu operácie a následne tento svoj súhlas aj písomne potvrdili do zdravotnej dokumentácie žalobcu 1/.
Žalovaný vo vyjadrení opäť zdôraznil závery šetrenia Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou zo dňa 11.01.2011 z ktorého vyplýva, že pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti Z. Y. R. aj napriek vzniknutej komplikácii nedošlo zo strany poskytovateľa zdravotnej starostlivosti k porušeniu zákona v zmysle § 4 ods. 3 zák.č. 576/2004 Zb.z. o zdravotnej starostlivosti. Žalovaný poukazuje aj na to, že sa Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou vysporiadal aj s námietkami o vedení zdravotnej dokumentácii, kde uviedol, že dodatočné zaznamenanie informovaného súhlasu v zdravotnej dokumentácii neohodnotil ako závažné pochybenie pri poskytovanej zdravotnej starostlivosti.
Žalovaný poukázal aj na to, že vykonanie operačného zákroku - appeddectomie je „lege artis“ postupom aj v prípade, ak by zákonní zástupcovia s vykonaným takéhoto zákroku nesúhlasili, pretože tento zákrok sa dá jednoznačne hodnotiť ako zákrok, ktorý smeruje k záchrane života osoby. Uvedenú skutočnosť vyhodnotil rovnako aj Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou v liste zo dňa 11.01.2011, ktorý je súčasťou spisu na č.l. 247 až 248, v ktorom je uvedené, že aj bez súhlasu zákonných zástupcov je možné vykonať zdravotné výkony, ktoré sú nevyhnutné pre záchranu života.

13. Na vytýčenom pojednávaní dňa 16.9.2019 vypovedal žalobca 1/, ktorý uviedol, že aj po uplynutí tak dlhého obdobia pociťuje určité obmedzenia, najmä čo sa týka stravovania a po príjme niektorých druhov potravín mu býva ťažko na žalúdku, kedy musí užiť pancreolan, ktorý mu pomáha s trávením. Stáva sa to zhruba 10krát do mesiaca. Zväčša navštevuje len svojho obvodného lekára a užíva spomedzi liekov len pancreolan, ktorý mu pomáha. Ďalej žalobca 1/ uviedol, že má určité obmedzenia aj čo sa týka pohybu a fyzickej aktivity, pociťuje to aj pri športe, aj v zamestnaní. Robí mu problém dlhšie stáť, kedy dostáva opäť bolesti brucha, a aj pri dvíhaní akýchkoľvek ťažších vecí. Výraznejšie ťažkosti mal počas štúdia na strednej škole, kedy v dôsledku operácie mal časté bolesti brucha, nevoľnosti a veľa hodín si vymeškal, prípadne musel požiadať, aby bol z vyučovania uvoľnený, nakoľko mu bolo nevoľno. Žalobca ďalej uviedol, že ukončil Vysokú školu technickú v Košiciach 1. stupňa a bol mu udelený titul bakalár v odbor geodézia a kartografia. V súčasnosti pracuje pre Západoslovenskú energetiku v Bratislave, pričom jeho práca spočíva v zakresľovaní elektro-rozvodov a elektrických vedení, prevažne ide o sedavé zamestnanie a pracuje v kancelárii, do terénu nechodí. Žalobca 1/ ďalej uviedol, že čo sa týka hospitalizácí , resp. iných vyšetrení, ak berie operáciu slepého čreva ako celok v Lučenci aj B. Bystrici, kde bol operovaný celkovo 4krát, po ich absolvovaní už operovaný nebol. Následne chodil so svojimi tráviacimi ťažkosťami na pravidelné vyšetrenia a kontroly do Banskej Bystrice, teraz je sledovaný na

úrovni svojho obvodného lekára. Nijaké iné zákroky, prípadne hospitalizácie už neabsolvoval. Nepodrobil sa ani nijakému odbornému vyšetreniu u gastroenterológa, len v rámci vypracovania znaleckého posudku u MUDr. Vrtíka, ktorý je gastroenterológom, čo bolo niekedy začiatkom roka 2017. V súvislosti s ťažkosťami s trávením a bolesťami brucha navštevoval len internistku MUDr. Halmovú v Lučenci, ktorá jeho zdravotný stav sledovala a teda aj celkový krvný obraz. V súčasnosti hoci nie je ženatý má priateľku, stravuje sa v podstate bežným spôsobom, niektoré potraviny a zeleninu nemôže jesť ako napr. kapustu, šupky z ovocia, ktoré mu robia problémy pri trávení a nafukujú ho. Snaží sa jesť zdravo, neje vyprážané, údené a smažené jedlá a prevažne sa stravuje v domácom prostredí.

14. Súd vykonal dokazovanie výsluchom žalobcov, výsluchom žalovaného, písomnými vyjadreniami strán sporu, oboznámením sa so znaleckým posudkom č. 26/2015, súkromným znaleckým posudkom č. XXXXX/XXXX, výsluchom svedkov, výsluchom znalcov, konfrontáciou znalcov ako aj obsahom spisu, najmä: žalobou a jej doplnením, znaleckým posudkom č. XX/XXXX vypracovaným znaleckou organizáciou Forensic.sk, lekárskymi správami z hospitalizácie žalobcu 1/, odborným stanoviskom MUDr. Pavla Drahovského zo dňa 22.08.2009, Protokolom č. 634/2009 o vykonanom dohľade Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou - Banská Bystrica zo dňa 08.09.2009, Oznámením o ukončení šetrenia Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou zo dňa 28.09.2009, Námietkami k výsledku šetrenia Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou zo dňa 11.01.2011, Oznámením Ministerstva spravodlivosti SR o záveroch z vykonaného štátneho dohľadu vo veci sťažnosti proti postupu znalca prof. MUDr. Petra Labaša, CSc. pri vypracovaní znaleckého posudku zo dňa 21.10.2015, Informačným listom a dotazníkom pred anesteziologickým výkonom, Listinou: Návštevné hodiny a upozornenia pre návštevy Všeobecnej nemocnice s poliklinikou, n.o. chirurgické oddelenie, správou Všeobecnej zdravotnej poisťovne zo dňa 21.05.2019 o poskytovaní zdravotnej starostlivosti žalobcovi 1/ , správou prof. MUDr. Petra Labaša CSc. o osobnom vyšetrení pacienta - žalobcu 1/ zo dňa 11.09.2019 a pripojenými spismi z trestného vyšetrovania: ORP -1129/OVK -LC-2009, ORP - 247/OVK-RS-2012, na základe čoho zistil nasledovný skutkový a právny stav:

15. Z predložených znaleckých posudkov, zdravotných záznamov, výpovedí znalcov a strán sporu, zistil súd nasledovný chronologický sled udalostí o priebehu poskytovania zdravotnej starostlivosti žalobcovi 1/:

- dňa 15.07.2007 o 20.04 hod. bol žalobca 1/ prijatý na detské oddelenie Všeobecnej nemocnice s poliklinikou Lučenec, n.o. pre udávané bolesti brucha

- dňa 16.09.2007 MUDr. Karol Nagy na základe laboratórnych hodnôt a sonografického nálezu a tiež z peritonálneho dráždenia (dráždenie pobrušnice) v pravom podbrušku indikuje operáciu - appedenctomiu

- podľa operačného protokolu operácia trvá od 19.40 hod. do 20.15 hod. teda 35 minút a podľa anesteziologického záznamu od 19.45 do 20.30 hod, teda 45 minút

- poučenie a informovaný súhlas zákonný zástupca (žalobca 2/) vtedy ešte maloletého žalobcu 1/ podpísal dňa 16.09.2007 o 20.30 hod. (listinný dôkaz: Poučenie a informovaný súhlas na č.l. 647 spisu)

- na tretí pooperačný deň t.j. 19.09.2007 nastalo u žalobcu 1/ zvýšenie teploty na 37,6 °C a presahovanie hnisu v pooperačnej rane

- vykonané sonografické vyšetrenie dňa 19.09.2007 nevykázalo žiadny ložiskový nález

- Žalobcovi 1/ bola nasadená antibiotická liečba (vnútrožilovo Amosiklav i.v.)

- dňa 20.09.2007 došlo k zhoršeniu stavu žalobcu 1/ so zvýšenou teplotou do 39°C , pričom laboratórne výsledky nasvedčovali známky infekcie a žalobcovi 1/ bola pridaná ďalšia antibiotická liečba - Gentamicyn. Súčastne bolo vykonané CT vyšetrenie, ktoré nepoukazovalo na absces v dutine brušnej.

- na základe odberu z rany žalobcu 1/ dňa 20.09.2007 boli zistené v rane okrem baktérie E.coli aj iné baktérie (Acinetobacter a Klepsiela pneumoniae, Citrobacter) pri ktorej nebolo možné vylúčiť

nosokomiálnu infekciu - nemočničnú nákazu. (Primár MUDr. Brunčák podal dňa 30.09.2007 hlásenie o nosokomiálnej nákaze)

- dňa 21.09.2007 sa stav žalobcu 1/ stabilizoval, nastal pokles telesných teplôt a žalobca 1/ bol preložený na lôžkové oddelenie

- dňa 24.09.2007 prešiel žalobca 1/ na peronálny príjem, normalizovala sa teplota a pokračovalo sa v liečbe s postupným čistením rany

- dňa 28.09.2007 pediatrický konziliár MUDr. Faizi konštatuje subfebríliu do 37,3°C a mení antibiotickú liečbu z Amosiklav a Gentamicyn ex na Ciprofloxacin a Avrazol. Laboratórny nález poukazoval na pretrvávanie vysokej zápalovej aktivity CRP 202 mg/l/ FW 130)

- dňa 29.09.2007 nastupujú u žalobcu 1/ opäť vysoké teploty do 38,5 °C, popisovanie presakovania výpotku z rany pacienta

- dňa 30.09.2007 pediatrické konzílium konštatuje stav bakteriálnej sepsy a pridané je antibiotikum Tazocin, doporučený preklad na vyššie pracovisko

- dňa 27.9.2007 a aj dňa 30.09.2007 je vykonávané opakované sonografické vyšetrenie, ktoré poukazujú na zväčšenie pečene - hepatomegáliu bez nálezu výpotku v dutine brušnej.

- dňa 30.09.2007 v čase o 12.30 hod. sa realizuje prevoz žalobcu 1/ na vyššie pracovisko do Banskej Bystrice

- po prevoze žalobcu 1/ v ten istý deň t.j. 30.09.2007 vykonané opakované sonografické vyšetrenie v nemocnici v B.Bystrici, pričom sonografia zistila veľké nahromadenie hustej tekutiny v pravej polovici brucha a žalobca 1/ bol ešte toho istého dňa, t.j. 30.09.2007 reoperovaný, kde bol odstránený infikovaný hematóm z oblasti strednej a dolnej polovice podbrušničnej dutiny vpravo a bola zavedená drenáž

- na podklade CT vyšetrenia zo dňa 09.10.2007 pri zvýšení hodnôt amyláz (enzým pankreasu 18,7) bol žalobca 1/ dňa 11.10.2007 operovaný, vykonaná bola revízia peritoneálnej dutiny s nálezom stavu po nekrotizujúcej pankreatitíde s Balzerovými nekrózami subhepatálne a ohraničenými nekrotickými ložiskami tuku

- pre poruchu črevnej pasáže bol žalobca 1/ hospitalizovaný na Klinike pediatrickej anesteziológie a intenzívnej medicíny v Banskej Bystrici opäť od 27.10.2007 do 30.10.2007 s diagnózou subileózneho stavu. Po konzervatívnej liečbe prepustený do domácej starostlivosti

- opätovne hospitalizovaný na Klinike pediatrickej anesteziológie a intenzívnej medicíny v Banskej Bystrici aj dňa 1.11.2007 pre ileózny stav a v rovnaký deň vyšetrený aj operovaný, pričom bola vykonaná adhesiolýza (prerušenie zrastov spôsobujúcich poruchu pohybu čriev) a enterotómia.

- po stabilizovaní pacienta, teda žalobcu 1/ bol tento dňa 07.11.2007 preložený na chirurgické oddelenie v Lučenci za účelom doliečenia a dňa 12.1.2007 prepustený do domácej liečby v stabilizovanom stave

- od 18.11.2009 do 23.11.2009 bol žalobca 1/ opätovne hospitalizovaný na chirurgickom oddelení v Lučenci pri uvádzaní ťažkostí poukazujúcich subileózny stav, pričom po konzervatívnej liečbe sa zdravotný stav žalobcu 1/ upravil a bol prepustený do domácej liečby.

16. V „Protokole č. 634/2009 o vykonanom dohľade Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti Z. Y. R. zo dňa 8.9.2009 sa uvádza, že rozhodnutie MUDr. Nagyho operovať bolo správne. Zistená komplikácia - absces v operačnej rane bola odhalená včas. Riešenie abscesu odstránením stehu a vypustením hnisu bolo správne. Poskytovanie zdravotnej starostlivosti pacientovi Adriánovi Kristiánovi Hindulákovi vo Všeobecnej nemocnici s poliklinikou Lučenec, n.o. v období od 15.09.2007 až do 30.09.2007 bolo v súlade s § 4 ods. 3 zák.č. 576/2004 Zb.z.

v platnom znení. Skupina vykonávajúca dohľad nezistila u dohliadaného subjektu v rámci predmetu dohľadu nedostatky.
Výkonom dohľadu však boli u dohliadaného subjektu zistené nedostatky vo vedení zdravotnej dokumentácie. Bolo zistené, že dohliadaný subjekt porušil § 79 ods. 1 písm. l) zák.č. 578/2004 Zb.z. v platnom znení v tom, že zápis do zdravotnej dokumentácie zo dňa 16.09.2007 obsahuje poučenie a informovaný súhlas s časom zápisu 20.30 hod. Zápis týchto povinných údajov - informovanie o účele, povahe, následkoch a rizikách poskytnutia zdravotnej starostlivosti, o možnostiach voľby navrhovaných postupov a rizikách odmietnutia, dohliadaný subjekt zapísal v priebehu operácie, čo je v rozpore s § 6 ods. 1 písm. b) zákona č. 576/2004 Z.z. v platnom znení.

17. V odbornom stanovisku MUDr. Pavla Drahovského (na č.l. spisu 238) zo dňa 22.08.2009, ktoré bolo vypracované v rámci výkonu dohľadu nad poskytovaním zdravotnej starostlivosti u malol. Z. Y. R. vo všeobecnej nemocnici s poliklinikou v Lučenci boli zistené nasledovné skutočnosti:
Zdravotná dokumentácia je vedená štandardne. Sú zdokumentované objektívny nález pri prijatí, indikácia k operačnému výkonu, priebeh hospitalizácie, výsledky laboratórnych nálezov, operačný protokol, histologický nález, kultivačný nález, teplotná krivka. Rozhodnutie MUDr. Nagya operovať pacienta nie je možné spochybniť.
Zistená komplikácia - absces v operačnej rane bola odhalená včas, a podľa zápisov v dokumentácii adekvátne ošetrená.
Ďalší priebeh je pre rozporné USG a CT na strane jednej a chirurgické nálezy pri operáciách na strane druhej ťažko objektívne hodnotiteľný.
Na základe uvedených údajov a analýzy v priebehu stavu pacienta, odbornej literatúry a vlastných skúseností MUDr. Pavol Drahovský má za to, že USG 30.09. nezachytilo absces parakolicky vpravo, ktorý bol zistený ten istý deň pri operácii, teda operačný nález je vierohodný.
Dieťa neprekonalo nekrotizujúcu pankreatitídu ako je uvedené v operačnom náleze z 11.10., pričom to vylučujú
1/ CT vyšetrenie z 9.10., ktoré by nemohlo tak závažný nález nezachytiť,
2/ kontrolné USG vyšetrenie z 27.10.
3/ nekrotizujúca pankreatitída je život ohrozujúce, vo veľkom percente smrteľné ochorenie u prežívajúcich zanechávajúce trvalé, okrem iného štrukturálne zmeny. U detí sa takmer nevyskytuje a už vôbec nie je ako komplikácia appendektómie.
V závere MUDr. Pavol Drahovský konštatuje, že zdravotná starostlivosť o pacienta Z. Y. R. bola poskytnutá správne a v súlade so zákonom.

18. Z „Oznámenia o ukončení šetrenia podania“ Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou zo dňa 28.09.2009 vyplýva záver, že zdravotná starostlivosť bola poskytnutá v súlade s § 4 ods. 3 zákon.č. 576/2004 Zb.z.

19. Z listinného dôkazu: „ Námietky k výsledku šetrenia“ z 11.1.2011, Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou uvádza, že zistil u poskytovateľa zdravotnej starostlivosti v súvislosti so záznamom o informovanom súhlase nedostatky vo vedení zdravotnej dokumentácie.
V zmysle § 6 ods.9 zákona č. 576/2004 Z.z. sa informovaný súhlas nevyžaduje v prípade, že sa jedná o neodkladnú zdravotnú starostlivosť, ak ho nemožno včas získať, ale možno ho predpokladať.
Doložený znalecký posudok rozhodnutie ošetrujúcich lekárov vykonať operačný zákrok neodkladne nespochybňuje, preto úrad nemôže hodnotiť až dodatočné zaznamenanie informovaného súhlasu v zdravotnej dokumentácii ako závažné pochybenie pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti.

20. Na základe podaného trestného oznámenia žalobcom 2/ zo dňa 30.09.2009, Okresné riaditeľstvo PZ v Lučenci, Úrad justičnej a kriminálnej polície PZ vydal dňa 08.11.2009 uznesenie č.k. ORP -1129/ OVK - LC - 2009 o začatí trestného stíhania vo veci prečinu ublíženia na zdraví podľa § 157 ods. 1, 2 písm.a) b) trestného zákona.

21. Uznesením zo dňa 07.12.2009 pribral znaleckú organizáciu forensic.sk Inštitút foréznych medicínskych expertíz s.r.o., za účelom vypracovania znaleckého posudku o priebehu poskytnutia zdravotnej starostlivosti Z. Y. R..

22. Inštitút foréznych medicínskych expertíz s.r.o. forensic. Sk vo vypracovanom znaleckom posudku č. 69/2010 zo dňa 07.07.2010 uviedol, že na základe vyhodnotenia výsledkov vyšetrení vykonaných

pred operáciou Z. Y. R. ako aj z hodnotenia klinického stavu pacienta je možné uviesť a konštatovať, že indikácia k operácii bola správna, pretože rozhodujúci je klinický nález. Vždy najmä u detí je potrebné sa riadiť pri závažnom podozrení na akútnu appendicitídu zásadou, že z klinického hľadiska je lepšie vykonať operáciou pri negatívnom náleze, ako prehliadnuť závažný zápal apendixu. Indikácia k operácii pri pozitívnom palpačnom náleze a pri zvýšenom počte leukocytov bola správna. Zároveň sa v znaleckom posudku uvádza, že MUDr. Karol Nagy podľa špecializácie nemusel nevyhnutne konzultovať prípad s iným kolegom.

Nevyžiadanie informovaného súhlas pred operáciou považuje znalecká organizácia za postup „non lege artis“, nakoľko Z. Y. R.O. bol maloletý, súhlas s jeho operáciou musel byť podpísaný jeho zákonným zástupcom, teda rodičom, čo bolo realizované až po operácii a čo je z forézneho hľadiska neprípustné. Ide o jednoznačné pochybenie v administratívnom postupe, ktoré je v rozpore s akýmkoľvek štandardným postupom pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti. V zdravotnej dokumentácii nie je tento postup vôbec vysvetlený. Postup ošetrujúceho lekára pri komunikácii so zákonným zástupcom poškodeného poukazuje aj na možnosť pochybenia v podaní poučenia a vyžiadaní informovaného súhlasu s postupom liečby. Túto časť manažmentu zdravotnej starostlivosti o maloletého Z. Y. R. je možné považovať za postup „ non lege artis“.

K pooperačnému stavu a následkom pacienta znalecká organizácia v posudku uvádza, že hlavnou príčinou rozvoja septického stavu a poruchy funkcie čriev, ako sa ukázalo neskôr, bol zhnisaný vnútrobrušný hematóm okolo pravej dolnej polovici hrubého čreva, ktorý sa napriek CT vyšetreniu a opakovaným sonografickým vyšetreniach nepodarilo zistiť, čo sa stalo až po preklade na vyššie pracovisko v Banskej Bystrici. Diagnostický postup aj liečba po preklade do Banskej Bystrice bola správna a promptná, čím došlo k odstráneniu infikovaného hematómu z peritonálnej dutiny a drenážou bol vykonaný podstatný krok k zvládnutiu infekcie.

K pooperačnej starostlivosti vykonanej v nemocnici v Lučenci znalecká organizácia uvádza, že stav pacienta sa v priebehu niekoľkých dní po operácii rozvinul tak, že poukazoval na prítomnosť pooperačnej infekcie. Hnisanie v rane bolo lučeneckou nemocnicou vysvetľované ako jediná príčina horúčok a ďalších ťažkostí, pričom aj opakovaná sonografia a CT, nepriniesla spresnenie príčiny počas hospitalizácie na chirurgickom oddelení v Lučenci. Proti infekcii sa postupovalo len lokálnym čistením a preplachovaním rany s drenážou a antibiotickou liečba. Táto liečba nebola plne úspešná pre pretrvávanie infekcie v brušnej dutine. Z tohto pohľadu nemohla byť a nebola príčina septického stavu odhalená, a teda liečba počas pobytu na chirurgickom oddelení v Lučenci nebola dostatočná, aj keď nemožno povedať, že šlo o zanedbanie nejakej povinnosti.

Znalci však uvádzajú, že diagnostická rozvaha nad pacientom s postupne sa zhoršujúcim klinickým stavom nebola úplná, t.j. neboli vyčerpané všetky možnosti zistenia skutočného dôvodu septických komplikácií operácie. Znalcom nie je jasné, akým spôsobom boli realizované kontrolné sonografické vyšetrenia po operácii Z. Y. R. a s akou pozornosťou bolo hodnotené CT vyšetrenie v Lučenci, pretože následné vyšetrovacie postupy v Banskej Bystrici ešte dňa 30.09.2007 vykazovali značne odlišné nálezy, ktoré okamžite viedli k revíznej operácii. Pooperačný postup v nemocničnom zariadení v Lučenci podľa znalcov nebol dôsledný.

Ďalej znalci uvádzajú, že nie je možné forézne preukázať jednoznačné pochybenie, či opomenutie dôležitej povinnosti pri liečbe Z. Y. R., no je úplne jednoznačné , že odborné postupy realizované v nemocnici v Lučenci sú v priamej príčinnej súvislosti s následnými závažnými komplikáciami na zdraví poškodeného pacienta s jeho trvalým poškodením. Miera pochybenia je teda na úrovni „vitium artis“ - poškodenia pacienta pri nevyčerpaní všetkých možností diagnostiky a liečby, s uplatnením nároku na náhradu škody (bolestné, sťaženie spoločenského uplatnenia).

Znalci ďalej konštatujú, že pooperačný priebeh liečby a komplikácie u poškodeného pacienta v danom prípade presiahli úroveň prípustného medicínskeho rizika pri správnom postupe liečby. Podľa zdravotnej dokumentácie nie je možné jednoznačne definovať, ktorý postup nebol správny, resp. bol chybný, no celková poskytnutá liečba a manažment pooperačného zdravotného stavu, priamo podmienil a spôsobil poškodenie zdravotného stavu pacienta.

Znalci ďalej uvádzajú, že trvalé zdravotné následky (zrasty v dutine brušnej a stav po prekonanej pankreatitíde) u pacienta Z. Y.T. R. majú priamu súvislosť s operáciou (appectodomiou) zo dňa 16.09.2007 a s jej následnými komplikáciami.

Čo sa týka trvalých následkov u pacienta, tie predstavujú zrasty v dutine brušnej a nebezpečenstvo vzniku subileózneho až ileózneho stavu (stav črevnej nepriechodnosti), ktorý bol liečení počas pobytu na chirurgickom oddelení v Lučenci v novembri 2009.

Znalci uvádzajú, že tento stav sa môže opakovať buď v akútnej podobe, vyžadujúci si operáciu, alebo v podobe chronickej poruchy pasáže (nafukovanie, bolesť a podobne). Nakoľko u pacienta

prebehla nekrotizujúca pankreatitída, aj keď toho času podľa vyšetrenia detskej lekárky pacient nevykazuje subjektívne ani objektívne ťažkosti, je vysoko pravdepodobné, že funkcia pankreasu nebude plnohodnotná, čo sa týka hlavne trávenia, pri väčšej záťaži tukmi a bielkovinami, prípadne po požití alkoholu a pacient bude musieť dodržiavať celoživotne šetriacu diétu.
Znalci zároveň uviedli, že súčasné zdravotné problémy, resp. trvalé následky týkajúce sa zažívania, priamo súvisia s komplikáciami, ktoré postihli Z. Y. R. po operácii zo dňa 16.09.2007, keď bola vykonaná appendectómia s následným rozvojom nerozpoznaného infikovaného hematómu v brušnej dutine, t.j. majú priamu príčinnú súvislosť s nerozpoznanou operačnou komplikáciou, ktorej rozsah napriek liečbe presiahol medicínske riziko výkonu.
Znalci zároveň vykonali bodové hodnotenie odškodnenia podľa zákona č. 437/2004 Zb.z. za bolesť spôsobenú komplikáciami lekárskych výkonov :
- za prvú operáciu zo dňa 16.09.2007 appendectomia podľa položky č. 90h- prederavenie, pretrhnutie hrubého čreva bez reflexie: 40 bodov + podľa položky č. 90i - roztrhnutie okružia bez resekcie: 40 bodov
- za druhú operáciu zo dňa 30.09.2007 - revízia, evakuácia parakolického hematómiu, drenáž: podľa položky č. 89 - rana prenikajúca do brušnej dutiny bez poranenia vnútrobrušných orgánov: 35 bodov
- za tretiu operáciu zo dňa 11.10.2007 - revízia evakuácia hematómu Balzerových nekróz : podľa položky č. 90c - roztrhnutie, pomliaždenie podžalúdkovej žľazy: 80 bodov + 50% za operačné riešenie (§ 9 ods. 5 písm.c)) celkovom 120 bodov
- za štvrtú operáciu z 01.11.2007 - adhesiolýza podľa položky 90f - prederavenie, roztrhnutie alebo pretrhnutie tenkého čreva bez resekcie: 40 bodov
- za septický šok ťažkého stupňa položka 246c - šok ťažkého stupňa: 60 bodov
- vzhľadom na infekciu rany mnohopočetné preväzy s drenážou a ďalšie bolestivé zákroky znalci zvyšujú bodové hodnotenie bolestného podľa § 9 ods. 6 o 100%.
Celkovú hodnotu bolestného určili znalci na 670 bodov.

Návrh na odškodnenie a sťaženia spoločenského uplatnenia podmieneného poruchou zdravia:
- podľa položky 311 - porušenie funkcie zažívacích orgánov podľa stupňa poruchy výživy 250 až 1000 bodov (zrasty, chronická pankreatitída), priznané 850 bodov
- podľa položky 433a - keloidné jazvy na bruchu do plochy 30cm2: 100 bodov
- vzhľadom na nízky vek poškodeného a obmedzenie pri potrebe celoživotnej diéty pri chronickej pankreatitíde ako aj veľmi reálnej možnosti recidív ileózneho stavu pri črevných adhéziách, poškodený a jeho stav spĺňa predpoklad pre zvýšenie bodového hodnotenia o 100% (§ 10 ods. 4) t.j. konečné bodové hodnotenie 1900bodov.

23. Okresného riaditeľstvo PZ v Rimavskej Sobote, ktorej bola predmetná vec prikázaná na základe rozhodnutia riaditeľa Krajského riaditeľstva PZ v Banskej Bystrici dňa 05.04.2012 pre možné pochybnosti o objektívnosti vyšetrovania na Okresnom riaditeľstve PZ v Lučenci pre skutočnosť, že otec malol. Z. Y. R. podplukovník Mgr. T. R. bol vymenovaný do funkcie riaditeľa odboru kriminálnej polície Okresného riaditeľstva PZ v Lučenci, dňa 13.07.2012 uznesením č.k.: ORP -247/OVK-RS-2012 zastavil trestné stíhanie začaté pre trestný čin ublíženia na zdraví, lebo nie je tento skutok trestným činom a zároveň nie je dôvod na postúpenie veci.

24. Uznesením Okresnej prokuratúry v Lučenci zo dňa 15.08.2012 došlo k zrušeniu uznesenia vyšetrovateľa PZ Okresného riaditeľstva PZ v Rimavskej Sobote a k uloženiu povinnosti, aby vo veci znovu konal a rozhodol.

25. Na základe žiadosti Okresného riaditeľstva PZ v Rimavskej Sobote bol vypracovaný doplnok k znaleckému posudku č. 69/2010, ako znalecký úkon č. 144/2012, účelom ktorého bolo vyžiadať si zo Všeobecnej nemocnice s poliklinikou v Lučenci výstupy z CT vyšetrenia maloletého Z. Y. R. v podobe fotografickej dokumentácie alebo dátového nosiča, výstupy zo sonografického vyšetrenia zo dňa 27.09.2007 a 30.09.2007 a po ich obdržaní ich vyhodnotiť.
Znalecká organizácia vo svojom doplňujúcom posudku konštatuje, že textový opis sonografických vyšetrení zo dňa 27.09.2007 a 30.09.2007 nemôže byť porovnaný a opätovne vyhodnotený v konfrontácii s obrazovým záznamom, keďže taký záznam podľa poskytovateľa zdravotnej starostlivosti neexistuje.

26. V doplnku č. 2 k znaleckému posudku č. 69/2010 - znalecký úkon č. 176/2012 vypracovaný Inštitútom foréznych medicínskych expertíz s.r.o. forensic.sk znalci analyzovali CT nález z 20.09.2007,

kde uvádzajú, že daný pooperačný nález u dieťaťa Z. Y. R. v čase 20.09.2007 poukazuje na prítomnosť relatívne malého množstva krvi v dutine brušnej po operácii apendixu slepého čreva. Daný nález zo dňa 20.09.2007 nepoukazuje na zápalové zmeny v dutine brušnej v zmysle hnisavých kolekcií tekutiny v dutine brušnej, či absces v dutine brušnej a brušnej stene. Dňa 20.09.2007 nález nevysvetľoval pooperačný priebeh infekčnej komplikácie vnútrobrušným zápalovým ložiskom. Z pohľadu „ex ante" teda neexistovala v danom čase na základe CT nálezu priama indikácia na chirurgickú operačnú intervenciu dňa 20.09.2007.
V neskoršom období mohli lekári indikovať kontrolné CT vyšetrenie, a to aj napriek vykonaniu sonografického vyšetrenia, no nevykonanie ďalšieho CT vyšetrenia pri vykonaných kontrolách sonografiou, nie je možné jednoznačné hodnotiť ako chybný postup, pretože boli realizované ďalšie úkony.
Znalci uvádzajú, že vykonaním revízie CT nálezu z 20.09.2007 nie je možné konštatovať, že už dňa 20.09.2007 existovala v priebehu liečby taká klinická situácia u Z. Y. R., ktorá by na podklade nálezu na CT, oprávňovala lekárov chirurgického oddelenia , či konziliárnych lekárov k chirurgickej intervencii - reoperácii, a to dňa 20.09.2007.
V závere znalecká organizácia uvádza, že patofyziologický priebeh pooperačnej komplikácie u Z. Y. R. poukazuje na postupné infikovanie reziduálneho množstva krvi v dutine brušnej po operácii, a to vysoko pravdepodobne z infekcie v operačnej rane. Táto komplikácia však nebola v nemocnici v Lučenci zistená a potvrdená.

27. Okresné riaditeľstvo PZ v Rimavskej Sobote dňa 22.10.2012 uznesením č.k.: ORP-247/OVK-RS-2012 zastavuje trestné stíhanie začaté pre prečin ublíženia na zdraví, lebo nie je tento skutok trestným činom a nie je ani dôvod na postúpenie veci. Uznesenie nadobudlo právoplatnosť dňa 09.11.2012.

28. Keďže znalecký posudok č. 69/2010 vypracovaný Inštitútom foréznych medicínskych expertíz s.r.o. forensic.sk bol v civilnom konaní o náhradu škody a sťaženia spoločenského uplatnenia predložený len ako listinný dôkaz, súd na návrh žalobcov vypočul MUDr. Norberta Moravanského, jedného zo znalcov, ktorý sa podieľal na príprave znaleckého posudku vypracovaného v rámci trestného konania len ako svedka a ktorý na pojednávaní dňa 17.03.2007 pred súdom uviedol, že ako znalec znaleckej organizácie, a to aj z pozície svedka konštatuje, že zotrváva na všetkých znaleckých záveroch vo všetkých troch znalec. úkonoch, ktoré boli vypracované v rámci trestného konania. Uviedol, že v znaleckom posudku konštatovali „non lege artis" v rámci informovaného súhlasu od zákonného zástupcu, kedy operačný zákrok začal pred 20.00hod. a na informovanom súhlase bol uvedený čas 20.30hod., teda informovaný súhlas bol získaný od zákonného zástupcu neskoro.
Ďalej svedok uviedol, že indikácia k operácii apendixu bola realizovaná „lege artis" tzn., že chirurg, ktorý indikoval operáciu, mohol na základe klinických príznakov túto indikáciu vykonať, alebo teda realizovať, tzn. vysloviť názor, že v prípade maloletého dieťaťa je potrebné vykonať operáciu v dutine brušnej. Podľa operačného protokolu, dĺžka operácie bola štandardná a neboli zistené žiadne komplikácie, ktoré by boli opísané v operačnom protokole, a teda operácia prebiehala štandardne, pričom neboli zistené žiadne pochybenia pri samostatnom výkone operačného zákroku v prípade maloletého dieťaťa.
Svedok poukázal na komplikovaný spôsob hojenia spôsobený aj existenciou ranovej infekcie, pričom boli vykonané viaceré klinické vyšetrenia, avšak v nemocnici v Lučenci sa podľa svedka nepodarilo zistiť v následnom období skutočné ťažkosti maloletého dieťaťa, t.j. kolekcie infikovaných krvných výronov, alebo krvácanie v dutine brušnej.
Svedok mal za to, že postup mohol byť aktívnejší, bolo možné vykonať aj iné zobrazovacie vyšetrovacie postupy, opakovacie CT vyšetrenie. Konštatoval u žalovaného „vitium artis", teda nevyčerpanie všetkých možností diagnostického procesu a vychádzal z toho, že pri následnej zdravotnej starostlivosti v nemocnici v Banskej Bystrici bol zistený značný rozpor medzi sonografickým nálezom zo dňa 30.09.2007, z čoho vyplýva, že pri poskytovaní pooperačnej starostlivosti v nemocnici Lučenec, bolo možné reálne vykonať dostatočnú diagnostickú rozvahu nad pacientom tak, aby bolo možné zistiť skutočný nález.
Následne svedok - MUDr. Moravanský uviedol, že dňa 30.09. 2007 na základe kultivačných vyšetrení bola konštatovaná v nemocnici v Lučenci nosokomiálna ranová infekcia, teda kultivačné vyšetrenie, ktoré poukazuje na osídlenie rany bakteriálnymi kmeňmi, ktoré sa vyskytujú v nemocničnom prostredí.
Na základe všetkých týchto informácií svedok uviedol, že ako znalci dospeli k záveru, že došlo k situácii, ktorú hodnotia ako „vitium artis" s tým, že nemôžu síce označiť konkrétne jeden zdravotný výkon a tiež

nemôžu označiť konkrétneho pracovníka, ktorý by v konkrétnom čase pri pooperačnej starostlivosti u maloletého dieťaťa neposkytol zdravotnú starostlivosť správne v súlade so zákonom a nekonštatovali ani takú situáciu, že mohlo dôjsť k porušeniu nejakej konkrétnej dôležitej povinnosti vyplývajúcej zo zákona, avšak konštatovali, že postup a prístup k liečbe v nemocnici v Lučenci mohol byť rýchlejší a promptnejší.
Svedok ďalej uviedol, že následky na zdraví, ktoré vznikli u malol. Z. Y. R. vznikli v príčinnej súvislosti s poskytovaním zdravotnej starostlivosti v nemocnici v Lučenci a následok, ktorý vznikol, bol kombináciou viacerých možných faktorov na strane lučeneckej nemocnice, pričom aj biologický faktor mohol zohrať svoju úlohu. Nie je možné „ex post" rekonštruovať do akej miery, ktorá zložka zohrala akú významnú úlohu, v každom prípade ako znalci konštatovali, že všetko to, čo sa komplikovalo po operácii apendixu u žalobcu 1/ presiahlo mieru únosného medicínskeho rizika, pretože keď niečo prekročí mieru medicínskeho rizika, teda udalosti ktorá môže nastať, aj keď postup je správny, môže sa niečo pokaziť, ide vtedy o medicínske riziko, ale pri tomto prípade, pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti u žalobcu 1/ vysoko presahovalo toto medicínske riziko tzn., že síce všetko v nemocnici čo urobili bolo správne, napriek tomu však došlo k takým závažným ťažkostiam v nasledujúcom období, ktoré z hľadiska odborného nie sú v poriadku.
Svedok ďalej uviedol, že u žalobcu 1/ bolo vykonané CT vyšetrenie dňa 20.09.2007 a jeho preklad do Banskej Bystrici bol realizovaný dňa 30.09.2007, čiže o 10 dní. Boli vykonané opakované konzíliá pediatrom, ktorý opakovane menil antibiotiká, opakovane pridával podľa citlivosti antibiotiká, to všetko sú postupy, ktoré hodnotili ako postupy správne, boli tiež vykonané opakované sonografické vyšetrenia, napriek tomu im nie je jasné, prečo keď zdravotný stav nebol ustálený v priebehu týchto 10 dní, nebolo vykonané aj ďalšie CT vyšetrenie, ktoré by podľa ich názoru zistilo rovnakú situáciu ako v Banskej Bystrici. Nemožno teda povedať, že by nemocnica nekonala, nakoľko boli robené opakované sonografické vyšetrenia, ale je možné povedať, že z odborného hľadiska je na zváženie, prečo CT nebolo zopakované, a tým možnosti v nemocnici v Lučenci neboli vyčerpané.
K otázke právneho zástupcu žalovaného na svedka, či je dôvodné odškodňovanie operácie zo dňa 16.09.2007, svedok uviedol, že touto okolnosťou sa ako znalci intenzívne zaoberali a dospeli k názoru, že je tam táto položka zaradená správne. Zaradili túto položku preto, pretože si myslia, že existuje predpoklad o tom, že už pri prvej operácii dňa 16.09.2007 mohlo dôjsť k nejakej operačnej technike, resp. k niečomu čo spôsobilo, že sa krv po tejto operácii dostala do dutiny brušnej, hoci v malom množstve, ale vytvorila základ a v súvislosti s ranovou infekciou toto malé množstvo krvi, mohlo vlastne spôsobiť definitívne ťažkosti maloletému Z. Y. R., preto zastávajú názor, že táto položka je tam uvedená správne.
Ohľadne aktuálneho zdravotného stavu žalobcu 1/ svedok uviedol, že pri podávaní znaleckého posudku č. 69/2010 pre prebiehajúce vyšetrovanie, žalobcu 1/ osobne nevyšetrovali, ale vychádzali len zo zdravotnej dokumentácie, ktorú mali k dispozícii. Konštatovali, že maloletý Z. Y. R. trpí chronickou pankreatitídiou, čo vyplývalo z operačného nálezu v Banskej Bystrici a odporúčaného následného dietetického režimu. Rovnako tiež zo zdravotnej dokumentácie z roku 2009, kedy absolvoval hospitalizáciu na chirurgickom oddelení v Lučenci od 18.11 do 23.11. po asi po 5 týždňoch trvajúcich poruchách črevnej pasáže a pre bolesti brucha pri zhoršení subileózneho stavu pravdepodobne na poklade adheziozy a tiež ako pankreatitídy chronica, teda chronického zápalu podžalúdkovej žľazy. Táto diagnóza bola podľa svedka stanovená aj v nemocnici v Lučenci na chirurgickom oddelení.

29. Na pojednávaní dňa 17.03.2007 súd vypočul svedka MUDr. Karola Nagya (lekára ktorý vykonal operačný zákrok u žalobcu1/), ktorý vypovedal, že k operácii došlo takmer pred 7 rokmi, kedy bol privolaný na detské oddelenie ako službukonajúci lekár, chirurg, kde pri vyšetrení dieťaťa konštatoval známky peritonálneho dráždenia citlivosti brušnej steny, a aj na základe ostatných vtedy dostupných laboratórnych vyšetrení indikoval operáciu apendixu - slepého čreva. Svedok uviedol, že operácia prebiehala štandardne, o čom je urobený zápis operačného protokolu, pričom si nepamätá na nijakú mimoriadnu situáciu, resp. komplikáciu, ktorá by pri operácii nastala a operácia prebiehala štandardne. Ďalej svedok uviedol, že si nespomína na požiadavku otca, resp. rodičov, aby akútnosť operačného zákroku posúdil aj iný lekár a ohľadne podpisu informovaného súhlasu svedok uviedol, že informačný súhlas bol možno podpísaný neskôr, išlo o nejaký časový posun z dôvodu presunu z detského na chirurgické oddelenie, ale nespomína si, že by nebol podpísaný. K pooperačnej starostlivosti sa svedok nevedel vyjadriť, nakoľko s ním už po operačnom zákroku neprišiel do styku a žalobca 1/ bol prevezený na iné oddelenie a neskôr do inej nemocnice. Na otázku právneho zástupcu žalovaného na svedka, či niekto pred vykonaním operácie hovoril s rodičmi žalobcu 1/ a vysvetlil im potrebu operácie, svedok uviedol, že určite sa s rodičmi ohľadne operácie rozprával, nakoľko pri maloletých deťoch je to nutnosť, a nikdy nepristupuje k operácii bez konzultácie s rodičmi. O operácii hovoril s obidvomi rodičmi.

Ďalej svedok uviedol, že si nespomína ani na žiadny vyslovený zákaz ohľadne toho, že nesmie maloletého operovať. Ak by takýto zákaz vyslovený bol, určite by maloleté dieťa neoperoval, pričom by nemal problém ani v tom, ak by si rodičia žiadali iného operatéra a maloletého nakoniec operoval iný lekár, ktorého poznajú.
Súd vypočul na návrh strán sporu aj ostatných lekárov pôsobiacich v čase hospitalizácie žalobcu 1/ v NsP Lučenec, avšak pre ich strohé výpovede o tom, že si vzhľadom na uplynutú dobu už na hospitalizáciu žalobcu 1/ nepamätajú, ich do odôvodnenia rozsudku jednotlivo neuvádza.

30. Na pojednávaní dňa 16.09.2019 vypovedal ako svedok primár chirurgického oddelenia Všeobecnej nemocnice s poliklinikou Lučenec, MUDr. Peter Brunčák, ktorý uviedol, že v nemocnici je upravené povoľovanie návštev u pacientov a tento predpis je vyvesený na viditeľných miestach, avšak vždy sa individuálne pristupuje k závažným návštevám, ktoré si vyžadujú príbuzní podľa stavu pacienta. Vtedy o nich rozhoduje službukonajúci lekár po pracovnej dobe a v čase pracovnej doby od 7.15 hod. do 15.30hod. primár ako zástupca oddelenia. Zdravotná sestra nemá kompetenciu povoľovať návštevu rodinných príslušníkov k pacientovi, je povinná upovedomiť nadriadeného, či už službukonajúceho lekára a počas pracovnej doby vedenie oddelenia, ktoré rozhodne o ďalšom postupe.
Na otázku, aký je zaužívaný postup v prípade nevyhnutnosti operácie maloletého ak rodič odmietne dať súhlas s operáciou, prípadne vyslovene zakáže operatérovi operovať dieťa, hoci operatér resp. ošetrujúci lekár konštatuje nevyhnutnosť operačného zákroku pre záchranu života dieťaťa, svedok uviedol, že počas svojej dlhoročnej praxe sa s takýmto prípadom nestretol a nie je mu známe, že by na jeho oddelení takýto prípad nastal.
Svedok ďalej uviedol, že v prípade ak sa operačný zákrok predpokladá dopredu, už pri prijatí dieťaťa, zákonných zástupcov informujú s liečebným postupom, ako aj o možnosti operácie, čiže dopredu informovaný súhlas podpisujú. Sú však aj akútne situácie, kedy nie je k dispozícii priamy príbuzný alebo zákonný zástupca, a vtedy službukonajúci lekár alebo primár podpíše nutnosť operácie, t.j. však možné len za určitých okolností, čiže vo výnimočných prípadoch je možné operovať aj bez súhlasu zákonného zástupcu.

31. Uznesením sp.zn. 5C/211/2010 - 263 zo dňa 24.10.2014 bol do konania pribratý znalec z odboru zdravotníctva a farmácia, odvetvie chirurgia, traumatológia Prof. MUDr. Peter Labaš, CSc., ktorý doručil súdu dňa 26.02.2015 znalecký posudok č. 26/2013, v ktorom konštatuje, že operácia na slepom čreve bola správna, absolútne indikovaná a správne prevedená. Nenastalo najmenšie pochybenie v poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Následné krvácanie do dutiny brušnej bolo komplikáciou, ktorá sa môže po týchto operáciách vyskytnúť, zvlášť pre atypické uloženie slepého čreva za hrubým črevom. Priebeh operácie ani v najmenšom nenaznačuje, že by chirurg neurobil dôkladnú hemostázu, t.j. zastavenie krvácania. Infekcia E.coli je po tomto type operácie bežná, liečenie hnisavej komplikácie bolo správne a postupne sa vyvíjal absces, čiže nahromadenie hnisu v dutine brušnej. Opakované operácie v dutine brušnej pre vzniknuté komplikácie spôsobili vzrasty, ktoré bolo treba rozrušiť a ktoré nikdy nemožno vylúčiť. Znalec jednoznačne konštatuje, že sú v priamej súvislosti s operáciou, avšak je to bežná komplikácia, ktorá nie je zavinená chirurgom, resp. spôsobom liečby.
Znalec uzatvára, že celkový postup liečenia od 16.06.2007 je bez pochybenia „lege artis“ a sťažnosť príbuzných pacienta považuje za absolútne neodôvodnenú, pretože v chirurgii nikdy nemožno vylúčiť následné komplikácie a zvlášť po operácii najčastejšieho zápalu dutiny brušnej, a to je slepého čreva. Uvádza, že najväčší počet hnisavých komplikácií v dutine brušnej je práve po operácii apendixu, pretože sa otvára a následne zatvára hrubé črevo, kde E.coli je normálnou flórou. Či išlo o infikovanú krvnú zrazeninu, čiže hematóm, alebo šlo iba o nahromadenie hnisavého vývodu nie je možné posúdiť, avšak bezprostredná pooperačná liečba a všetky vyšetrenia boli správne, liečba infikovanej rany bola správna, a ordinované antibiotiká podľa citlivosti správne.
Znalec v posudku uvádza, že zistené administratívne nedostatky vedenia dokumentácie nemajú ani najmenší vplyv na nasledujúce komplikácie.
Čo sa týka zrastov v dutine brušnej a rozvoja a tzv. ileózneho stavu u žalobcu 1/, znalec v posudku tvrdí, že je to veľmi častá komplikácia a dokonca aj u menej závažných ochorení bez zápalu.

32. Znalec zároveň vykonal nové hodnotenie bolestného a sťaženia spoločenského uplatnenia na základe vyšetrenia žalobcu 1/:
- náhradu za bolesť ohodnotil na 295 bodov a vzhľadom na charakter liečby podľa § 9 ods. 6 zvýšil bolestné o 50% spolu na 443 bodov.

- odškodnenie sťaženia spoločenského uplatnenia znalec ohodnotil na 350 bodov, pričom k tejto bodovej hodnote znalec uviedol, že čo sa týka ochorenia podžalúdkovej žľazy, v danom prípade išlo s najväčšou pravdepodobnosťou o subfrenický absces a nie o akútnu pankreatitídu, laboratórne vyšetrenia nevykazujú žiadne poškodenie pankreasu, pričom hodnoty sú v referenčných hodnotách. Z tohto dôvodu nepovažuje za nutné zvýšenie bodového ohodnotenia, a preto konečné bodové ohodnotenie spoločenského uplatnenia je 350 bodov.

33. Právny zástupca žalovaného nemal námietky voči vykonaného znaleckému posudku prof. Labaša a uviedol, že súhlasí so všetkými závermi tohto znaleckého posudku. Žalobcovia nesúhlasili s vypracovaným znaleckým posudkom prof. MUDr. Labaša, považovali ho za absolútne jednostranne zaujato vypracovaný a mali za to, že závery znaleckého posudku vôbec nekorešpondujú s ich poznatkami vnímanými v čase udalostí a ani so závermi znalec. posudku vypracovaného v trestnom konaní vypracovaného znaleckou organizáciou forensic.sk č. 69/2010.

34. Na základe písomnej sťažnosti žalobcov 2/ a 3/ na postup znalca prof. MUDr. Labaša CSc. s podozrením na vypracovanie nepravdivého posudku, Ministerstvo spravodlivosti SR doručilo Okresnému súdu Lučenec dňa 26.10.2015 oznámenie záverov z vykonaného štátneho dohľadu v ktorom sa uvádza, že podrobne preskúmalo rovnopis napadnutého znaleckého posudku č. 26/2015 spolu s vyjadrením znalca a zistilo, že všetky zistené nedostatky sú výlučne formálnej povahy, ktoré nemajú vplyv na odborné závery znalca v znalec.posudku a vo významnej miere nemajú vplyv ani na preskúmateľnosť znaleckého posudku. Správny orgán dôsledne zhodnotil zistené nedostatky a zvážil všetky okolnosti prípadu, avšak vzhľadom ku skutočnosti, že zistené nedostatky nemajú podstatný vplyv na celkovú kvalitu znaleckého posudku usúdil, že nie sú natoľko závažného charakteru, aby zakladali opodstatnenosť začatia správneho konania v danej veci (č.l. spisu 345).

35. Na pojednávaní konanom dňa 26.09.2016 vypovedal znalec prof. MUDr. Labaš CSc., ktorý uviedol, že trvá na záveroch svojho znaleckého posudku a nič na ňom nemení. Ohľadne potreby operácie chronického zápalu apendixu znalec uviedol, že vykonať operáciu bolo nevyhnutné, nakoľko symptomatológia jednoznačne vyžadovala akútnu operáciu, čo chirurg správne vyhodnotil a previedol. Na otázku právneho zástupcu žalobcov, či je „lege artis“ skutočnosť, že pri operácii došlo k perforácii hrubého čreva znalec uviedol, že pri odobratí slepého čreva apendixu sa vždy otvára aj hrubé črevo, pričom nezistil z dokumentácie perforáciu hrubého čreva, nie je to v zdravotnej dokumentácii popisované, ani pooperačný priebeh nenasvedčoval tomu , že by nastala perforácia.
Ohľadne infikovania žalobcu 1/ veľkým množstvom baktérií znalec uviedol, že je to v súlade s medicínskou praxou, nakoľko pod operačné rany sa môže dostať obsah hrubého čreva. Zdôraznil, že zápal hrubého čreva je najčastejšie zápalové ochorenie dutiny brušnej a má najväčší počet pooperačných komplikácií.
Znalec k nosokomiálnej nákaze t.j. nákaze z nemocničného prostredia uviedol, že odber bol vykonaný dňa 22.09.2016, čo je 6 dní po operácii po otvorení a čistení rany. Uviedol, že takýto nález je pri operácii skoro vždy, jedná sa o infekciu nemocničného prostredia a vyskytuje sa všade, pričom tampón mohol byť infikovaný po odbere dotykom z okolitou kožou, kde sa nachádzal stafylokokus.
Znalec ďalej podotkol, že žalobca 1/ podľa neho netrpel akútnou pankreatitídou, ale išlo o reaktívnu pakreatitídu so zvýšením laboratórnych hodnôt, teda pankreatitída bola reaktívna, t.j. reagovala na zápalový proces. Pankreatitída je zápal pankreasu a reaguje na zápalový proces v jeho blízkosti, nespôsobuje trvalé následky.
K rozsahu zápalu pri hodnote CRP 302 znalec uviedol, že hodnota CRP neznamená nič, ide len o biochemickú hodnotu, ktorá aj pri ťažkom zápale môže byť nízka a naopak. Pacient sa lieči podľa klinickej symptomatológie, nie podľa biochemických laboratórnych hodnôt.
K bakteriálnej sepse uviedol, že sa jedná o zápal, pričom sepsa je najťažšou formou zápalu. Znalec poukázal na to, že sepsa nie je len infekcia, ale je to aj odozva obranyschopnosti organizmu na daný infekt, kde je znížená schopnosť organizmu, oslabená imunita a vtedy aj drobný zápal môže vyvolať smrteľnú sepsu, pričom septický stav je život ohrozujúci stav a môže byť vyvolaný aj minimálnou infekciou.
Na otázku právneho zástupcu žalovaného, či je operácia akútnej apendicitítídy výkonom, ktorý zachraňuje život alebo zdravie pacienta znalec uviedol, že jedinou liečbou akútnej apendicitítídy je operácia.

36. Dňa 01.03.2017 žalobcovia doručili súdu súkromný znalecký posudok č. 99002/2017 vypracovaný Znaleckým ústavom v odbore zdravotníctvo a farmácia forensic.sk,. zo záverov ktorého súd zisťuje, že znalecký ústav ohľadne posúdenia zdravotnej dokumentácie a zdravotného stavu žalobcu 1/ odkazuje na všetky vykonané znalecké úkony znaleckej organizácie forensic.sk Inštitút foréznych medicínskych experdíz s.r.o., a to znalecké úkony (69/2010, 144/2012, 176/2012), nakoľko uvedené znalecké úkony vykonané pre orgány činné v trestnom konaní v rámci prípravného konania dostatočne opisujú a podrobne analyzujú poskytovanie zdravotnej starostlivosti u žalobcu 1/.

V znaleckom posudku sa ďalej uvádza, že pri operačnom odstránení apendixu slepého čreva u žalobcu 1/ došlo ku komplikovanému pooperačnému priebehu so vznikom jednak ranovej infekcie, ale aj infikovaných krvných kolekcií v dutine brušnej. Komplikovaný pooperačný priebeh vo významnej miere súvisí s vlastným operačným zákrokom na prívesku slepého čreva a následnou zdravotnou starostlivosťou v NsP Lučenec. Pooperačný priebeh prekročil totiž únosnú mieru medicínskeho rizika samotného zákroku a individuálnej variability možného pooperačného priebehu u konkrétneho organizmu, čo si vyžiadalo ďalšiu operačnú liečbu a evidentne zhoršilo celkový zdravotný stav žalobcu 1/, ktorý pretrváva v podobe trvalých následkov do súčasnosti.

V znaleckom posudku sa ďalej vysvetľuje, že isté medicínske riziko je prítomné pri každom zákroku, t.j. aj pri zákroku vykonanom „lege artis“. Je však potrebné práve preto vždy myslieť na všetky možné komplikácie a aktívne ich vyhľadávať, hlavne v prípadoch, ak sa evidentne zdravotný stav pacienta nelepší, napríklad po operačnom zákroku v čase, kedy by sa celkový zdravotný stav pacienta zlepšovať mal. V danom prípade nastalo medicínske riziko operačného zákroku, ktoré je však opodstatneným medicínskym dôvodom na vypracovanie návrhu odškodnenia pre pacienta, pretože vznik a vývoj uvedenej komplikácie mohol byť u konkrétneho poskytovateľa odhalený. Skutočný rozsah a príčiny hromadenia infikovaných krvných koagúl mohol byť odhalený aktívnejším prístupom k riešeniu komplikovaného pooperačného obdobia. Navyše predmetný operačný zákrok (16.09.2007) nebol vykonaný po preukázateľnom náležitom poučení zákonného zástupcu maloletého pacienta a ani nebol „lege artis“ získaný písomný informovaný súhlas so zákrokom v dostatočnom časovom predstihu pred vlastným vykonaním operácie, čo nie je možné považovať za postup poskytovania správnej zdravotnej starostlivosti.

V znaleckom posudku sa uvádza, že reálnym najvýznamnejším hendikepom charakteru trvalých následkov je u žalobcu 1/ najmä chronický zápal podžalúdkovej žľazy, tendencia k ileóznym stavom (črevnej nepriechodnosti) v dôsledku zrastov v dutine brušnej po opakovaných operačných zákrokoch a možná bolestivosť a pocit nepohody vyplývajúci z jazvy na bruchu.

Znalci v tejto súvislosti uvádzajú, že obvyklá chirurgická liečba apendicititídy vyžaduje krátkodobý pobyt v nemocnici cca do 7 dní, pri dĺžke celkovej PN 14 až 21 dní bez trvalých následkov, okrem nevýraznej jazvy v pravom podbrušku, avšak u žalobcu 1/ nešlo o takýto priebeh.

V bode 2 záveru znaleckého posudku znalecký ústav poukázal na významné okolnosti poskytovania zdravotnej starostlivosti NsP Lučenec :

a) zdravotná dokumentácia poukazuje na nesprávne („non lege artis“) získanie informovaného súhlasu zákonného zástupcu maloletej osoby, riadne nevyžiadanie informovaného súhlasu pred operáciou nebol postup „lege artis“

b) medicínskymi postupmi NsP Lučenec nebol zistený skutočný rozsah komplikovaného pooperačného priebehu poruchy zdravia žalobcu 1/ (kolekcia infikovaných krvných výronov v dutine brušnej), a to aj napriek dostupným, najmä opakovaným možnostiam diagnostiky. Znalecký ústav však uvádza, že na základe analýzy zdravotnej dokumentácie v danej súvislosti, nie je možné označiť konkrétny „non lege artis“ postup konkrétneho zdravotného pracovníka.

c) počas obdobia od 20.09.2007 do 30.09.2007 mohol byť aplikovaný aktívnejší prístup k riešeniu aktuálnych zdravotných ťažkostí pacienta (napr. vykonanie opakovaného CT vyšetrenia, overenie sonografie skúsenejším lekárom, iným lekárom, prípadne konzíliom lekárov), pričom prípadný skorší revízny operačný zákrok, by teoreticky mohol zmenšiť rozsah následných komplikácií a prípadne aj trvalých následkov. Opakované CT vyšetrenie bolo v danom prípade logická alternatíva, ktorá mala byť aktívne zvažovaná.

d) v prípade poškodenia zdravia žalobcu 1/ existuje významná diskrepancia medzi nálezmi zistenými v krátkom časovom intervale po prepustení z NsP Lučenec v septickom stave na Klinike pediatrickej anesteziológie a intezívnej medicíny vo Fakultnej nemocnici v Banskej Bystrici a nálezmi krátko pred prekladom v NsP Lučenec, čo vyústilo prakticky bezprostredne do operačného zákroku ešte v deň prijatia (30.09.2007), a to na základe sonografického nálezu (rovnakého vyšetrovacieho postupu, ktorý bol opakovane aplikovaný aj v NsP Lučenec).

Znalci v znaleckom posudku tiež uviedli, že operačný zákrok nemal byť vykonaný bez legitímneho získania informovaného súhlasu zákonného zástupcu pacienta. Ak zákonný zástupca preukázateľne po poučení nesúhlasil s navrhovaným postupom lekára, mal byť štandardným spôsobom o danej skutočnosti zaznamenaný písomný informovaný súhlas v zdravotnej dokumentácii (negatívny reverz) a operačný zákrok nemal byť vykonaný. Zodpovednosť za následný možný - aj negatívny vývoj zdravotného stavu pri konzervatívnej liečbe (bez operačnej intervencie), by tak plne prevzal zákonný zástupca.
Ďalej znalci uvádzajú, že z prísne medicínskeho hľadiska, bez zohľadnenia okolnosti získavania informované súhlasu a vzhľadom k prezentovaným ťažkostiam, lokálnemu nálezu na bruchu, ako aj prihliadnutím k laboratórnym výsledkom, však chirurg mohol indikovať vlastný operačný zákrok - appendectomiu. Indikácia k operácii bola správna. O danej indikácii však mal v prvom rade informovať zákonných zástupcov rodičov a až po získaní ich informovaného súhlasu mal byť operačný zákrok vykonaný. V takom prípade by išlo o postup „lege artis“.

37. Znalci vyčíslili bodové hodnotenie bolestného a sťaženia spoločenského uplatnenia u žalobcu 1/ na základe dostupnej dokumentácie a vyšetrení poškodeného nasledovne:
Odškodnenie podľa zákona č. 437/2004 Zb. z. za bolesť spôsobenú komplikáciami lekárskych výkonov :
I. operácia 16.09.2007: appendectomia: podľa položky č. 90ch - roztrhnutie alebo pretrhnutie hrubého čreva s resekciou = 60 bodov + podľa položky č. 90i - roztrhnutie okružia bez resekcie = 40 bodov
II. operácia 30.09.2007 - revízia, evakuácia parakolického hematómu, drenáž: podľa položky č. 89 - rana prenikajúca do brušnej dutiny bez poranenia vnútrobrušných orgánov = 35 bodov
III. operácia 11.10.2007 - revízia evakuácia hematómu, Balzerových nekróz: podľa položky č. 90 c - roztrhnutie, pomliaždenie podžalúdkovej žľazy = 80 bodov
IV. operácia 01.11.2007 - adhesiolýza: podľa položky 90g - prederavenie roztrhnutie alebo pretrhnutie tenkého čreva s resekciou = 60 bodov
Septický šok ťažkého stupňa: položka č. 246c - šok ťažkého stupňa = 60 bodov

Vzhľadom na infekciu rany, mnohopočetné preväzy s drenážou a ďalšie bolestivé zákroky pri predĺženej dobe liečby, zvýšili znalci bodové hodnotenie bolestného podľa § 9 ods. 6 o 100%.
Celková hodnota návrhu bolestného v zmysle znaleckého posudku predstavuje 670 bodov.

Návrh na odškodnenie sťaženia spoločenského uplatnenia podmienené poruchou zdravia:
podľa položky 311 - porušenie funkcie zažívacích orgánov podľa stupňa poruchy výživy = 250 až 1000 bodov (zrasty, chronická pankreatitída) priznané 850 bodov,
položka 433a - keloidné jazvy na bruchu do plochy 30cm2 = 100 bodov

Vzhľadom na nízky vek poškodeného a obmedzenie pri potrebe celoživotnej diéty pri chronickej pankreatitíde ako aj veľmi reálnej možnosti recidív ileózneho stavu pri črevných adhéziách, poškodený a jeho stav spĺňa predpoklad pre zvýšenie bodového hodnotenia o 100% (§ 10 ods. 4).
Konečné bodové hodnotenie 1900bodov.

38. K znaleckému posudku č. 99002/2017 vypracovaného Znaleckým ústavom v odbore zdravotníctvo farmácia forensic.sk, sa dňa 23.03.2017 vyjadril žalovaný, ktorý namietal správnosť záverov posudku, poukázal na to, že znalecký posudok je len určitou rekapituláciou doteraz prezentovaných odborných názorov znalec. organizácie, ktoré boli prezentované v rámci trestného konania, resp. v rámci výpovede MUDr. Norberta Moravanského ako svedka a má za to, že uvedený znalecký posudok nie je možné považovať za nezaujatý, pretože je logické, že znalecká organizácia nepodá opakovane znalecký posudok, ktorého závery by boli rozporné s predchádzajúcim znaleckým posudkom podaným v inom konaní, resp. by boli v rozpore s vyjadreniami jej konateľa v rámci výsluchu svedka v súdnom konaní. Žalovaný tiež vzniesol pochybnosti o nezaujatosti tejto znaleckej organizácie vzhľadom na funkciu žalobcu 2/- podplukovníka Mgr. T. R., kedy uvedená znalecká organizácia podáva znalecké posudky aj pre policajný zbor SR.
Žalovaný má za to, že znalecký posudok nereaguje - alebo ani nevyvracia doteraz vykonané dôkazy, ktoré sa nachádzajú v súdnom spise, a to:
a) závery znaleckého posudku prof. MUDr. Petra Labaša CSc. a jeho záveru, že celkový postup liečenia od 16.09.2007 je bez pochybenia „lege artis“ a sťažnosť príbuzných pacienta považuje absolútne

nedôvodnú, pretože v chirurgii nemožno nikdy vylúčiť následné komplikácie a zvlášť po operácii najčastejšieho zápalu v dutiny brušnej - slepého čreva,
b) závery uvedené v listinných dôkazoch: Odborné stanovisko konzultanta Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou MUDr. Pavla Drahovského, detského chirurga, z ktorého vyplýva, že na základe preskúmanej zdravotnej dokumentácie dospel k záveru, že zdravotná starostlivosť u pacienta Z. Y. R. bola poskytnutá správne a v súlade so zákonom.
Žalovaný poukazuje aj na to, že znalecký posudok obsahuje doplňujúcu zdravotnú dokumentáciu, ktorá pozostáva z citácie lekárskej správy MUDr. Kočajdu z roku 2009, ktorá však obsahuje nesprávne citovanú diagnózu „perforovaná appendicitída“ - čo svedčí podľa žalovaného o tom, že tento lekár nemal vôbec prezretú zdravotnú dokumentáciu u žalobcu 1/, pričom hodnovernosť tejto lekárskej správy v odpovedi č. 5 znaleckého posudku spochybnila aj sama znalecká organizácia, ďalej lekárskej správy endokrinológa - MUDr. Halmovej, kedy v posudku nie je jasný dátum zhotovenia, no ide o rok 2016. V súčasnosti sa konštatuje kolísavá hypertenzia - bez potreby medikamentóznej liečby a euthyreóza t.č. vylúčenie ochorenia štítnej žľazy. Laboratórne vyšetrenia realizované MUDr. Halmovou sú v referenčných hodnotách. Žalovaný zastáva názor, že nález endokrinológa nemá žiadny, ani vecný ani časový súvis s poskytovaním zdravotnej starostlivosti u žalobcu 1/ v roku 2007 a zápis „ stav po OP pre nekrotizujúcu pankreatitídu“ je len mechanickým prevzatím odborne spochybniteľného záveru zaznamenaného v minulosti v zdravotnej dokumentácii žalobcu 1/, pričom tento lekár stav žalobcu 1/ nehodnotil, aj napriek niektorým subjektívne popisovaným ťažkostiam akokoľvek vážny a odporučil kontrolu o pol roka.
Znalecké vyšetrenie doc. MUDr. Vrtíkom CSc. zo dňa 20.02.2017 uvádza v závere diagnózu chronickej pankreatitídy, ktorá však nie je podľa žalovaného zdokumentovaná žiadnymi laboratórnymi ani zobrazovacími vyšetreniami a spočíva hlavne na anamnestických údajoch získaných od pacienta, teda žalobcu 1/, ale objektívne vyšetrenie je nedostatočné.
Žalovaný ďalej k znaleckému posudku uvádza, že nesúhlasí so záverom znaleckej organizácie v tom, že pooperačný priebeh prekročil únosnú mieru medicínskeho rizika, tento záver je podľa neho úplne neurčitý a znalecká organizácia by mala vedieť označiť presné a konkrétne pochybenie pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti, pokiaľ takéto pochybenie skutočne nastalo. Znalecká organizácia nevysvetlila v danom posudku únosnú mieru rizika v posudzovanom prípade, pričom podľa žalovaného táto miera nebola prekročená, pretože boli vykonané všetky vyšetrenia, ktoré smerovali k stanoveniu záverečnej diagnózy, tak ako je v posudku uvedené.
Žalovaný poukazuje na skutočnosť, že pokiaľ by pacient, teda žalobca 1/ nebol predložený do iného zdravotníckeho zariadenia, bol by žalovaný objasnil príčinu pooperačných komplikácií a bol by poskytoval zdravotnú starostlivosť s identickým operačným postupom ako v inom zdravotníckom zariadení.
Ďalej žalovaný v súvislosti s odpoveďou znaleckej organizácie na otázku číslo 2: „posúďte vykonávanie zdravotnej starostlivosti Z. Y. R. v čase od 16.09.2007 do 30.09.2007 s prihliadnutím na nesúhlas rodičov s vykonaním operácie a či operačný zákrok vzhľadom na výsledky vyšetrenia bol akútny“ žalovaný poukazuje, že samotná otázka je zavádzajúca, resp. podľa žalovaného sčasti aj klamlivá. Z vykonaného dokazovania podľa žalovaného zatiaľ nevyplynulo, že by zákonný zástupca žalobcu 1/ nedal súhlas s vykonaním operačného zákroku, resp. vyslovil nesúhlas s vykonaním operačného zákroku. V rámci dokazovania bolo podľa žalovaného preukázané, že žalobca 2/ - otec žalobcu 1/ podpísal listinu - Poučenie a informovaný súhlas s vykonaním operácie dňa 16.09.2007 o 20.30 hod.. Zároveň z výpovedí žalobcu 2/ v rámci pojednávaní podľa žalovaného jednoznačne vyplynulo, že zákonní zástupcovia žalobcu 1/ boli operatérom MUDR. Karolom Nagyom poučení o lekárskom zákroku - operácii a pri vzájomnej konfrontácii so svedkom MUDr. Karolom Nagyom na pojednávaní dňa 17.03.2014 sa svedok vyjadril, že on rodičov poučil o ním plánovanom operačnom výkone a poprel akýkoľvek vyslovený zákaz zo strany rodičov ohľadne toho, že nesmie v tom čase maloletého žalobcu 1/ operovať. Zároveň žalovaný zastáva názor, že pokiaľ by rodičia s operáciou nesúhlasili, tak by určite nebol žalobca 2/ ako otec maloletého podpísal dňa 16.09.2007 o 20.30 hod. listinu - Poučenie a informovaný súhlas, resp. by ho bol podpísal s výhradou, resp. s vyjadrením, že s operáciou nesúhlasil.
Žalovaný zároveň nesúhlasí so záverom znaleckej organizácie o tom, že reálnym najvýznamnejším hendikepom charakteru trvalých následkov je najmä chronický zápal podžalúdkovej žľazy, tendencia k ileóznym stavom a možná bolestivosť a pocit nepohody pri fyzickej aktivite vyplývajúci z jazvy na bruchu. Žalovaný tvrdí, že chronický zápal podžalúdkovej žľazy a tendencia k ileóznym stavom je vzhľadom na obsah znaleckého posudku a aj obsah predtým podaného znaleckého posudku, ktorý podala znalecká

organizácia v rámci trestného konania doslovne vymyslený. Tento záver nie je podložený žiadnym objektívnym vyšetrením žalobcu 1/.
Žalovaný uvádza, že v danom prípade je sporná a otázna už diagnóza nekrotizujúcej pankreatitídy, ktorá nie je podložená hystologickým vyšetrením a ktorú MUDr. Pavol Drahovský, detský chirurg v odbornom stanovisku konzultanta Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou zo dňa 22.08.2009 vylúčil. Žalovaný poukazuje, že žalobca 1/ sa na chronickú pandreatitídu nikdy neliečil, nebol sledovaný nikdy odborníkom a v tomto smere nemal podľa informácií žalovaného vykonané žiadne odborné vyšetrenia. Žalobca 1/ nemal nikdy diagnostikovaný ani ileózny stav.
Zároveň žalovaný uvádza, že úvaha znaleckej organizácie o bolestivosti a pocite nepohody pri fyzickej aktivite je čisto subjektívnym hodnotením bez medicínskej hodnoty. V tejto súvislosti žalovaný poukazuje aj na záver znaleckého posudku prof. MUDr. Petra Labaša, CSc. a tiež jeho výpovede ako znalca na pojednávaní dňa 26.09.2016, ktorý vylúčil ochorenie podžalúdkovej žľazy, pričom vychádzal z vyšetrenia zo dňa 17.05.2010, ktoré vykonala MUDr. Zacharová a v ktorom je konštatované, že žalobca 1/ po absolvovaní kúpeľnej liečby sa cíti dobre, nemá ťažkosti, chuť do jedla je dobrá, stolica, močenie v norme, a pri objektívnom vyšetrení je brucho mäkké, voľné, priehmatné, nebolestivé, bez splenomegálie a sú prítomné iba jazvy po operácii bez zápalu. Laboratórne vyšetrenie nevykazuje žiadne poškodenie pankreasu, pričom hodnoty sú v referenčných hodnotách.

39. Žalobcovia v priebehu celého konania poukazovali na skutočnosť, že informovaný súhlas s operáciou žalobcu 1/ podpisovali až následne, teda po operácii, kedy žalobca 1/, ich syn bol už čiastočne prebraný z narkózy a kedy všetky formuláre súvisiace s operačným zákrokom im na podpis predložila zdravotná sestra, ktorá prístup k ich synovi podmieňovala práve podpísaním týchto dokumentov. Žalobcovia 2/ a 3/ ďalej uvádzali, že pred samotnou operáciou žiadali operatéra MUDr. Nagya, aby odložil operáciu a konzultoval potrebu operácie aj s iným lekárom vzhľadom k zlepšeniu momentálnemu zdravotného stavu ich syna, s čím MUDr. Nagy údajne nesúhlasil a operačný zákrok vykonal.

40. Žalovaný v priebehu konania predložil ako údajný dôkaz skutočnosti, že zákonný zástupca žalobcu 1/ nevyjadril nesúhlas s vykonaním operácie ftk. „Informačného listu a dotazníka pred anesteziologickým výkonom“ (čl spisu 469), ktorý obsahuje aj informovaný súhlas s celkovou anestézou, ktorú bolo potrebné vykonať v súvislosti s operáciou žalobcu 1/. Informačný list, dotazník a informovaný súhlas je podpísaný otcom žalobcu 1/, pričom v tomto doklade sú podľa žalovaného vypísané také údaje o žalobcovi 1/ ako pacientovi, ktoré bolo možné vyplniť len na základe údajov od zákonného zástupcu a tieto údaje museli byť anesteziológovi známe ešte pred vykonaním celkovej anestézie, ktorá bola potrebná pre vykonanie operácie.

41. Na pojednávaní konanom dňa 11.02.2020 súd vypočul znalcov MUDr. Moravanského PhD. a doc. MUDr. Luděka Vrtíka Csc. zo Znaleckého ústavu v odbore zdravotníctva, farmácia forensic.sk, ktorý sa spolupodieľali na vypracovaní znaleckého posudku č. 99002/2017. Na vytýčenom pojednávaní znalci uviedli, že na záveroch vypracovaného znalec.posudku zotrvávajú a rovnako sa odvolávajú aj na ostatné znalecké úkony, ktoré boli v tejto veci vypracované v prípravnom konaní v rámci trestného vyšetrovania, pričom MUDr. Moravanský zároveň uviedol, že zotrváva aj na všetkých svojich výpovediach ako znalca v rámci trestného vyšetrovania ako aj na svedeckej výpovedi v rámci tohto civilného konania, ktoré boli tiež súčasťou pri vypracovaní znaleckého posudku.
Znalci objasnili, čo znamená pojem medicínske riziko a prečo v znaleckom posudku uvádzajú, že v prípade poskytovania starostlivosti u žalobcu 1/ žalovaným, došlo k prekročeniu únosnej miery medicínskeho rizika. Poukázali na to, že medicínske riziko je matematické vyjadrenie negatívnych príhod, pri postupe „lege artis“. Každý jeden medicínsky úkon je zaťažený nejakou mierou neúspechu aj pri postupe „lege artis“, tzn. pri postupe správnom v súlade s najmodernejšími výdobytkami a znalosťami modernej medicíny. V prípade appendicitídy, teda zápalu prívesku slepého čreva, môže ísť o povrchový zápal, môže ísť o akútny prejav povrchového zápalu, môže ísť o akútny hnisavý zápal, môže ísť o zápal spojený s perforáciou, môže ísť o chronický zápal, môže ísť aj o ďalšie atribúty, ktoré súvisia s konkrétnym jedincom, bez ohľadu na to sa však predpokladá, keďže je metóda prvej voľby operačná a tento operačný zákrok môže niesť so sebou určité medicínske riziko , ktoré súvisí s tým, že aj pri správnom postupe sa vytvorí nejaká komplikácia priamo v dutine brušnej, či už malé množstvo krvi, ktoré sa môže uvoľniť spod ligatúry, alebo nejaká ohraničená forma zápalu, ktorá môže vzniknúť v rámci pooperačnej komplikácie. Medicínske riziko je aj ranová infekcia, keďže rana, ktorá je vykonaná v nemocničnom prostredí je potencionálnou plochou, kde sa môžu usadiť aj baktérie z nemocničného

prostredia, aj akékoľvek iné baktérie z domáceho prostredia, je to bežná komplikácia, ktorá sa vyskytuje a ktorá sa sleduje pokiaľ vznikne. V súvislosti v kmeňmi bakteriálnymi z nemocnice sa musí hlásiť, vtedy ide o nosokomiálnu nákazu, no u žalobcu 1/ tieto následky na zdraví prevýšili bežné medicínske riziko, a to už len vlastným priebehom a všetkými okolnosťami, ktoré opísali v znaleckom posudku, čím mali na mysli skutočnosť, že pri priemernej appendicitíde, pri priemernom počte operácií, ktoré sa odoperujú v ktorejkoľvek nemocnici na území SR, táto konkrétna komplikácia u žalobcu 1/ značne prekračuje bežný výskyt komplikácii pri uvedenej operácii, nakoľko sa bežne môže stať, že pacient je v nemocnici 3- 7, prípadne 10 až 14, lebo mu zhnisá pooperačná rana, pričom toto je bežnou komplikáciou, ktorá nie je život ohrozujúca a ktorá môže predĺžiť štandardnú dobu liečby. U žalobcu 1/ však došlo k závažnému septickému stavu, k závažnej komplikácii, ktorá 30.09.2007 viedla k tomu, že žalobca 1/ musel byť preložený na vyššie pracovisko, a to v čase, kedy nemocnica v Lučenci nezistila skutočný rozsah tohto zápalového ložiska v dutine brušnej infikovaného hematómu a ktorý bol zistený len o niekoľko hodín vo vedľajšej nemocnici vyššieho typu v ten istý deň 30.09.2007, kde bol následne operovaný. Všetky tieto komplikácie ďaleko presahujú rozsah medicínskej komplikácie, teda únosnej miery rizika. Znalecký ústav preto zastáva jednoznačný názor, že Z. Y. R. vznikol medicínsky nárok na vypracovanie návrhu odškodnenia v zmysle zákona č. 437/2004.

Znalec MUDr. Moravanský k vykonaným dvom sonografickým vyšetreniam zo dňa 30.09.2007, pri ktorom v Lučenci bolo zistená hematomegália - zväčšenie pečene bez nálezu výpotku v dutine brušnej a následne v ten istý deň na vyššom pracovisku v Banskej Bystrici zistená veľká kolekcia, čiže patologický obsah tekutiny v pravej polovici brucha uviedol, že je úplne jednoznačné, že nález sa nezmenil od rána 30.09.2007 do popoludňajších hodín, a tento nález musel byť prítomný už skôr, pričom samotná nemocnica v Lučenci v zdravotnej dokumentácii popisuje, že pacient je v septickej komplikácii a prekladá ho v ťažkom stave na ARO do Banskej Bystrice, pričom tento preklad je postup „lege artis“. Vyššie pracovisko toho istého dňa vykonáva reoperáciu bezprostredne ako reakciu na stav, ktorý vidí sonografista v Banskej Bystrici.

Znalec uviedol, že nedokáže rekonštruovať vizuálny obraz v dutine brušnej z 30.09.2007 z lučeneckej nemocnici, mal k dispozícii len popisný nález sonografistu v Lučenci a nevie preto určiť či sa mohol sanografista v Lučenci pomýliť a zameniť si hepatomegáliu, tzn. zväčšenú pečeň dieťaťa, ktorá mohla robiť obraz prekrytia nejakého úseku pod pečeňou. Evidentným faktom prípadu je však zistený rozdiel a ten je markantný.

Znalec nevedel zodpovedať otázku súdu, či by prípadná skoršia diagnostika patologického obsahu v dutine brušnej u žalobcu 1/ zmenila pooperačný priebeh a následné komplikácie na zdravotnom stave u žalobcu 1/, no vo všeobecnosti uviedol, že rádovo aj jedna hodina môže byť z prognostického hľadiska významná v zmysle zlepšenia zdravotného stavu a priebehu pacienta.

Znalci k ileóznemu stavu žalobcu 1/ a k možným komplikáciám s tým súvisiacimi uviedli, že ileózny stav u žalobcu 1/ sa môže kedykoľvek, a to aj po 10 rokoch zopakovať a toto riziko pretrváva v priebehu celého života.

Následne znalci popísali a definovali pojem chronická a akútna pankreatitída, kde uviedli, že v prípade akútneho zápalu podžalúdkovej žľazy môže mať tento zápal rôzne formy, a to buď vznikne presiaknutie tekutinou, ktorá sa do tohto pankreasu dostane z ciev a obyčajne ide o ľahší priebeh pankreatitídy, alebo dôjde k závažnému stavu, keď sa enzýmy postavia proti vlastnému tkanivu, dôjde k tzv. autodigescii a k odumretiu vlastného tkaniva, vzniká nekróza a závažná akútna nekrotizujúca pankreatitída. Druhou formou z časového hľadiska je chronická pankreatitída, pri chronickej pankreatitíde dochádza k zlému tráveniu, nakoľko to čo sa nachádza v čreve a má odísť do krvi neodíde, ale zostáva v čreve a postupuje ďalej, pričom živiny, ktoré sa mali dostať do krvi sa do nej nedostanú, ale spálené odchádzajú preč z organizmu. Pokiaľ teda znalec vidí v zdravotnej dokumentácii príznaky a diagnózu chronickej pankreatitídy, nemôže po 10 rokoch povedať, že chronická pankreatitída u pacienta Hinduláka nie je, nakoľko raz sa uvedená diagnóza a jej príznaky v zdravotnej dokumentácii nachádzajú a zároveň ich opisuje aj samotný žalobca 1/. Nemusí byť rozhodujúca ani skutočnosť, či hladina amyláz teda enzýmov, ktoré sa vytvárajú v pankrease je normálna alebo zvýšená, niekedy dokonca môže byť znížená a napriek tomu je chronická pankreatitída, nie je to rozhodujúce.

Na otázku súdu na znalcov, či by sa zmenilo bodové hodnotenie pod položkou 311 v prípade, ak by žalobca 1/ netrpel chronickou pankreatitídou, znalci uviedli, že k zmene by nedošlo a položku 311 by uznali aj v prípade, ak by okolo pankreasu zápal nešiel, na čo stačí argumentácia, ktorá sa týka zrastov a už len samotná existencia operačných zákrokov, by umožňovala aplikovať položku 311, ktorá hovorí: „porušenie funkcie zažívacích orgánov podľa stupňa poruchy výživy dovoľuje určiť 250 až 1000 bodov.“ Znalec uviedol, že sťaženie spoločenského uplatnenia by bolo v tomto prípade rovnaké, či by exaktne chronická pankreatitída bola alebo nebola u žalobcu 1/ zistená.

Na otázku žalobcu 2/ ako má vyzerať informovaný súhlas zákonného zástupcu pred operačným zákrokom a či bol tento získaný „lege artis“, znalci odpovedali, že informovaný súhlas, tak ako ho poznáme v tejto podobe je v platnosti od 01.01.2005. Ide o základný dokument, ktorý hovorí o tom, že pokiaľ nejde o zákrok, ktorý je neodkladný tzn., že život ohrozujúci z vitálnej indikácie, tak každý jeden výkon - konkrétne operačný zákrok a anestéza musí byť vykonaná so súhlasom pacienta a pokiaľ je pacient maloletou osobou, tento súhlas musí udeliť zákonný zástupca. Informovaný súhlas je teda inštitút, ktorý prezentuje autorizovaný kontakt lekára s pacienta. Ide o základnú vec a nemôže sa stať, že by niekto opomenul informovaný súhlas. V medicínskom práve existuje tzv. obrátené dôkazné bremeno, tzn., že lekár a poskytovateľ zdravotnej starostlivosti musí preukázať, že pacienta poučil a „lege artis“ získal informovaný súhlas, nie naopak. Nemusí pacient preukazovať, že poučený bol alebo nebol, ale musí udržateľnosť tohto dôkazu uniesť poskytovateľ zdravotnej starostlivosti. V konkrétnom prípade pri appendicitíde mal byť rodičom vysvetlený zdravotný stav konkrétneho pacienta, aké boli jeho fyzikálne nálezy, lekár mal v rámci časových možností povedať pri príprave operačného zákroku, ak teda indikoval appedektómiu, mal povedať zákonným zástupcom, o aký úkon sa jedná a mali im byť vysvetlené akým spôsobom bude vstúpené do dutiny brušnej, kde bude mať dieťa operačný port, ako sa bude ďalej vyvíjať operácia, mal ich informovať o tom, aké sú medicínske komplikácie daného výkonu.
Znalec poukázal na to, že tento druh operačného zákroku v konkrétnom prípade bol odkladný, teda nešlo o poskytovanie zdravotnej starostlivosti, ktorú by bolo možné aplikovať bez súhlasu zákonného zástupcu, pretože zásadné kritické funkcie pacienta a základné vitálne funkcie neboli ohrozené. V tomto prípade išlo o zákrok, ktorý bol indikovaný a nešlo o život ohrozujúci stav, preto informovaný súlas mal byť od rodičov získaný vopred.
Znalci na pojednávaní uviedli, že zotrvávajú na svojom vyjadrení v znaleckom posudku aj o tom, že nie je možné označiť konkrétny „non lege artis“ postup konkrétneho zdravotníckeho pracovníka, pričom opakovane tak uviedli aj v iných znaleckých úkonoch vypracovaných v danej veci.
Na otázku právneho zástupcu žalovaného, akým spôsobom bola zo strany znaleckého ústavu potvrdená diagnóza chronickej pankreatitídy znalec uviedol, že žalobca 1/ bol vyšetrený znalcom znaleckého ústavu, kde revidovali aj zdravotnú dokumentáciu a všetky dodatočne operačné zákroky, ktoré boli realizované v Banskej Bystrici a aj na základe anamnestických údajov, ktoré uviedol poškodený, určili, že sa môže jednať o chronickú pankreatitídu. Diagnóza chronickej pankreatitídy sa objavuje v zdravotnej dokumentácii už v roku 2009, a aj na základe revízie dokumentácie toho, čo všetko bolo zistené v dutine brušnej, že išlo o nekrotickú pankreatitídu v roku 2007 a tiež následných zdravotných ťažkostí.
Znalec uviedol, že zotrváva aj na záveroch dodatkov znaleckého posudku podaného v trestnom konaní o tom, že ďalšie opakované CT vyšetrenie v čase po 27.09. vrátane, nemôže byť postupom „non lege artis“, pretože bolo opakovane realizované sonografické vyšetrenie, ktoré nepoukazovalo na vnútrobrušný proces septického ložiska, ktoré ako znalecká organizácia vykonali.
Podotkol však, že pokiaľ by sa 27.09. opätovne vykonalo CT vyšetrenie, došlo by k vyčerpaniu všetkých možností, pretože zdravotný stav žalobcu 1/ už v tej dobe nepoukazoval len na ranovú infekciu. Po 19.09. keď sa prvýkrát začali zápalové komplikácie a stav sa následne zlepšil, vtedy ešte mohlo ísť o ranovú infekciu, ale po 21.09. a ďalej do ďalšieho časového sledu už existovalo podozrenie, že nie je tento problém spôsobený len ranovou infekciou, ale môže ísť o problém v dutine brušnej. Z tohto dôvodu v znaleckom posudku uvádzali, že prichádzala do úvahy logická modalita vykonanie CT vyšetrenia ešte raz, ale skutočnosť, že k tomuto vyšetreniu pristúpené opakovaným nebolo, ale opätovne bolo vykonané sonografické zobrazenie dutiny brušnej, nie je chybou a postupom „non lege artis“. Znalec uviedol, že netvrdia, že lučenská nemocnica nekonala, ale že mohla konať viac, vo väčšom rozsahu, s ambíciou zistiť čo skutočne stálo za zdravotnými ťažkosťami pacienta.
Na otázku žalovaného, či znalec pripúšťa, že lučenská nemocnica môže mať sono nižšej úrovne, teda nižšej kvality ako sonograf, ktorý má Banská Bystrica a nemohli preto ten stav posúdiť tak, ako ho vedel posúdiť lekár v Banskej Bystrici na vysoko kvalitnejšom sonografe, znalec uviedol, že takúto možnosť pripúšťa, čo je štandardná situácia roku 2007, no tobôž keď nemocnica vie, že nemá sonograf ktorý je súdobý stavu lekárskej vedy z roku 2007, prečo nevykonať CT vyšetrenie, ktoré umožňuje zobraziť dutinu brušnú lepšie.

42. Na vytýčenom pojednávaní bol opätovne vypočutý aj znalec prof. MUDr. Labaš CSc. a bolo pristúpené aj k vzájomnej konfrontácii znalcov.
Znalec prof. Labaš zotrval na všetkých záveroch svojho znaleckého posudku, pričom konštatoval, že išlo o rutinný postup akých je veľa a indikácia bola k operácii správna, rovnako aj pooperačný priebeh. Uviedol, že CT vyšetrenie je jedno nebezpečné vyšetrenie u dieťaťa, pretože je to maximálna dovolená dávka žiarenia na celý život . Znalec prof. Labaš zotrval aj na svojom bodovom hodnotení v znaleckom

posudku a poukázal na to, že u žalobcu 1/ nešlo o pankreatitídu, ale o reakciu na septický stav, za ktorý dal bodové hodnotenie 120 bodov.
K pooperačným komplikáciám u žalobcu 1/ znalec prof. Labaš uviedol, že takéto komplikácie po operácii nie sú bežné, ale sú možné.
K ileóznemu stavu pacienta a možnosti opätovného výskytu zrastov v priebehu života znalec prof. Labaš uviedol, že zrasty môžu nastať kedykoľvek aj po niekoľkých rokoch, pričom to nezáleží ani od diéty a v zásade môžu zrasty nastať kedykoľvek. Toto riziko ani odstupom času od operácie sa nemôže znižovať. Zrasty sa nemusia nikdy vyskytnúť, dokonca ani pri ťažkých formách a môžu sa vyskytnúť niekoľkonásobne, kedy je potrebná reoperácia.
Na otázku súdu, či septický šok je život ohrozujúci stav, prof. Labaš uviedol, určite. Nevidí žiadne pochybenie v skutočnosti, že bolo treba žalobcu 1/ reoperovať, nakoľko absces, ktorý bol diagnostikovaný si reoperáciu vyžadoval,diagnóza bola stanovená správne, operácia bola správna a absces bol vyliečený. Nevidí v tom nijaké pochybenie.
Znalec prof. Labaš na okolnosti získania informovaného súhlasu a či zdravotný stav pacienta vyžadoval okamžitý operačný zákrok uviedol, že rozhodne to nebol život zachraňujúci výkon, čo znamená, že sa dalo počkať. Skonštatoval, že ak nebol daný jednoznačne súhlas so strany zákonných zástupcov, on by neoperoval.

43. Znalec MUDr. Moravanský uviedol, že súhlasí s tým prof. Labašom, že sa takáto komplikácia môže stať, dokonca sa môže stať aj situácia, kedy sa dramaticky zmení brušná stena po takýchto operačných zákrokoch, ale s čím nemôže súhlasiť, je vyhlásiť túto zdravotnú starostlivosť za poskytovanú bezprecedentne „lege artis“. Ak nebol získaný informovaný súhlas, nie je možné hovoriť o tom, že to všetko bolo v poriadku.
Na otázku súdu, kde vznikol počiatok veľkej kolekcie hustej tekutiny v pravej polovici brucha, ktorý bol následne zistený v Banskej Bystrici, znalec MUDr. Moravanský uviedol, že sa v tejto časti úplne zhoduje s tým, čo uvádza profesor Labaš, nakoľko buď časť črevného obsahu môže vytiecť do dutiny brušnej pri operácii, môže dôjsť k neúplnému ošetreniu ciev a taktiež sa môže stať, že k tomu zakrvácaniu mohlo dôjsť aj neskôr, keď sa vytvoril zápalový proces v dutine brušnej. Táto otázka sa však už nedá zodpovedať exaktne.

44. Počas záverečných rečí právny zástupca žalobcov zotrval na podanej žalobe v celom rozsahu. Uviedol, že vykonaným dokazovaním bolo preukázané, že poskytnutá zdravotná starostlivosť žalovaným bola poskytnutá nezákonným spôsobom, bez predchádzajúceho súhlasu rodičov ako zákonných zástupcov žalobcu 1. Právny zástupca žalobcov ďalej poukázal na závery diagnostiky sonografického vyšetrenia v Lučenci, ktorý im bol interpretovaný tak, že sa jedná o vážne ochorenie pečene a potom ako začali o správnosti diagnostických záverov žalovaného pochybovať, domáhali sa náhleho prevezenia žalobcu 1/ do Roosveltovej nemocnici v Banskej Bystrici, kde bol žalobca 1/ podrobený opäť sonografickému vyšetreniu s úplne iným záverom, ako bol konštatovaný u žalovaného.
Ďalej právny zástupca žalobcu poukázal na to, že už v priebehu konania namietali správnosť znaleckého posudku profesora Labaša a nestotožňujú sa s jeho závermi, z tohto dôvodu sa rodičia žalobcu 1/ obrátili na znalecký ústav, ako jediný lekársky ústav SR a požiadali ho o vypracovanie znaleckého posudku pre účely tohto civilného konania.
V závere poukázal na trvalé následky žalobcu 1/ spojené v súvislosti s operačným zákrokom a teda, že sa žalobca 1/ nemôže zúčastňovať športových podujatí, spoločensko-kultúrnych podujatí, teda je hendikepovaný čo sa týka styku s verejnosťou, pretože jeho následky, ktoré vyplývajú z operačného zákroku ho hendikepujú v tom, že má opakované neočakávané hnačky, problémy brucha, atď. Z týchto dôvodov si žalobcovia 2/ a 3/ v súvislosti s operačným zákrokom a starostlivosti o ich syna vytrpeli veľmi vážnu psychickú ujmu. Boli v obave o syna, o jeho život a zdravie a vyvinuli maximálne úsilie, či už osobnou starostlivosťou, alebo zabezpečovaním prevozu do Banskej Bystrice, aby svoje dieťa zachránili a pomohli mu.

45. Právny zástupca žalovaného vo svojej záverečnej reči žiadal žalobu v celom rozsahu zamietnuť, nakoľko zastával názor, že v rámci sporu žalobcovia nepreukázali základný predpoklad potrebný k tomu, aby súd mohol zaviazať žalovaného či už na náhradu škody vo forme bolestného, alebo sťaženia spoločenského uplatnenia, ako aj na náhradu za zásah do práva na ochranu osobností jednotlivých žalobcov.

Právny zástupca poukázal na znalecký posudok č.26/2013 vypracovaný profesorom Labašom, ktorý jednoznačne konštatoval, že zdravotná starostlivosť žalobcovi 1/ bola poskytnutá správne a celkový postup liečby bol bez pochybenia lege artis s tým, že žalobcu žalobcov považoval za absolútne nedôvodnú.
Zároveň poukázal na závery Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou ako aj na podané odborné vyjadrenia MUDr. Drahovského, ktorý tiež hodnotil poskytnutie zdravotnej starostlivosti ako poskytnuté správe.
Právny zástupca žalovaného poukázal tiež na závery dodatku k znaleckému posudku vypracovaného v rámci trestného konania, kde sami znalci uvádzajú, že nepoužitie CT prístroja nebolo postupom „non lege artis".
K otázke poskytnutia resp. neposkytnutia informovaného súhlasu pred operáciou slepého čreva právny zástupca uviedol, že poukazuje na vtedy platný text ustanovenia § 6 ods. 4, kde sa informovaný súhlas považuje za preukázaný súhlas s poskytnutím zdravotnej starostlivosti, ktorému predchádzalo poučenie podľa tohto zákona. Zastáva názor, že z vykonaného dokazovania vyplynulo, že takýto postup pred operáciou v tom čase maloletého bol zachovaný. Poukázal zároveň na výpoveď svedka MUDr. Nagya zo dňa 17.03.2014, ktorý uviedol, že sa pred operáciou s obidvoma rodičmi rozprával a nikdy by si nedovolil operovať bez konzultácie s rodičmi a že mu nebol vyslovený žiadny zákaz k vykonaniu operácie.
K podanej žalobe poukázal na skutočnosť, že neboli preukázané v rámci toho konania také skutočnosti a také zásahy do osobnostných práv jednotlivých žalobcov, ktoré by odôvodňovali priznanie náhrady za zásahy vo výške 20 000.-Eur a zároveň v tejto súvislosti poukázal aj na nesprávnu formuláciu petitu žaloby, kde žalobcovia žiadajú priznanie jednotlivých súm spoločne a nerozdielne, pričom bolestné a sťaženie spoločenského uplatnenia v zmysle ustanovenia § 444 je len výslovným nárokom, teda osobnostným nárokom osoby, ktorá utrpela bolesť resp. má sťažené spoločenské uplatnenie a žalobcovia 2/ a 3/ nie sú aktívne legitimovaní. Zároveň pokiaľ mala byť majetková ujma 20 000,- Eur priznaná všetkým žalobcom, mali preukázať nejakú spoločnú nemajetkovú ujmu, ktorú v spore žiadnymi dôkaznými prostriedkami nepreukázal ani jeden z nich.

46. Žalovaný v záverečnej reči uviedol, že na operačnom zákroku sa podieľal celý kolektív - anesteziológovia, anesteziologické sestry, operačný tým, operačné sestry, inštrumentárky, operatér, jeho asistent, ako aj následnej starostlivosti, pričom všetci títo ľudia boli už vypočúvaní políciou ako obvinení, pociťovali to ako frustráciu a nespravodlivosť, nakoľko sa snažili dobre urobiť svoju prácu. Je presvedčený, že k pochybeniu zo strany nemocnice nedošlo, o čom svedčí aj znalecký posudok znalca profesora Labaša.
Poukázal na to, že urobili všetko čo urobiť mali a čo bolo v ich možnostiach a silách v tej dobe. Uviedol, že možno nemali tak kvalitný sonograf, ako ho mala Banská Bystrica a nemajú ho ani dnes a nebudú ho mať ani zajtra, a nemôžu každého pacient posielať do Banskej Bystrice len kvôli tomu, že nemajú špičkové vybavenie.
Čo sa týka podpisu informovaného súhlasu, kde žalobcovia uvádzajú, že ich zdravotná sestra vydierala k podpisu informovaného súhlasu dodatočne, žalovaný uviedol, že na to sestra nemala právo, lebo v roku 2006 vydal on sám, ako štatutár pokyn ako sa môžu návštevy vykonávať a takúto možnosť má iba primár, ktorý môže porušiť jeho pokyn, resp. službukonajúci lekár v službe. Sestra k takémuto konaniu nemala právo. Sestrička však môže, ak jej prišiel chorobopis z operačnej sály a zistila, že tam chýba nejaké tlačivo, ktoré nie je podpísané, požiadať o jeho podpísanie, pretože ho nemala v dokumentácii. Žalovaný uviedol, že ak žalobcovia podpísali informovaný súhlas anesteziologický, museli vedieť, že pacient bude operovaný, že operácia prebehne a pacient bude uspatý.

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

48. Podľa § 420 ods. 2 Občianskeho zákonníka, škoda je spôsobená právnickou osobou alebo fyzickou osobou, keď bola spôsobená pri ich činnosti tými, ktorých na túto činnosť použili. Tieto osoby samy za škodu takto spôsobenú podľa tohto zákona nezodpovedajú; ich zodpovednosť podľa pracovnoprávnych predpisov nie je tým dotknutá.

49. Podľa § 420 ods. 3 Občianskeho zákonníka, zodpovednosti sa zbaví ten, kto preukáže, že škodu nezavinil.

50. Podľa § 444 Občianskeho zákonníka, pri škode na zdraví sa jednorazove odškodňujú bolesti poškodeného a sťaženie jeho spoločenského uplatnenia.

51. Podľa § 449 ods. 1 Občianskeho zákonníka, pri škode na zdraví sa uhradzujú aj účelné náklady spojené s liečením.

52. 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.

53. Podľa § 13 ods. 1 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.

54. Podľa § 13 ods. 2 Občianskeho zákonníka, 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.

55. Podľa § 13 ods. 3 Občianskeho zákonníka, výšku náhrady podľa odseku 2 určí súd s prihliadnutím na závažnosť vzniknutej ujmy a na okolnosti, za ktorých k porušeniu práva došlo.

56. Podľa § 3 ods. 1 zák.č. 437/2004 Zb.z. o náhrade za bolesť a za sťaženie spoločenského uplatnenia, výkon práv a povinností vyplývajúcich z občianskoprávnych vzťahov nesmie bez právneho dôvodu zasahovať do práv a oprávnených záujmov iných a nesmie byť v rozpore s dobrými mravmi.

57. Podľa § 4 ods. 1 zák. č. 437/2004 Zb.z., náhrada za sťaženie spoločenského uplatnenia sa poskytuje jednorazovo; musí byť primeraná povahe následkov a ich predpokladanému vývoju, a to v rozsahu, v akom sú obmedzené možnosti poškodeného uplatniť sa v živote a v spoločnosti.

58. Podľa § 5 ods. 1 zák.č. 437/2004 Zb.z. pri určení výšky náhrady za bolesť a výšky náhrady za sťaženie spoločenského uplatnenia sa vychádza z celkového počtu bodov, ktorým sa bolesť alebo sťaženie spoločenského uplatnenia ohodnotilo v lekárskom posudku (§ 7 a 8).

59. Podľa § 3 ods. 4 zák.č. 576/2004 Zb.z. o zdravotnej starostlivosti a službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti, účinný ku dňu 16.09.2007, do zoznamu zdravotných výkonov sa zaradia zdravotné výkony, ktoré pri danej chorobe vedú k

a) záchrane života,

b) vyliečeniu choroby,

c) zabráneniu vzniku závažných zdravotných komplikácií,

d) zabráneniu zhoršenia závažnosti choroby alebo jej prechodu do chronického štádia,

e) účinnej prevencii,

f) včasnému zisteniu choroby,

g) zmierneniu prejavov choroby.

60. Podľa § 4 ods. 1 zák.č. 576/2004 Zb.z., zdravotnú starostlivosť a služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti poskytuje poskytovateľ a zdravotnícki pracovníci za podmienok ustanovených osobitným predpisom.

61. Podľa § 4 ods. 2 zák.č. 576/2004 Zb.z, zdravotná starostlivosť sa poskytuje vo vzťahu k chorobe určenej zdravotníckym pracovníkom.

62.Podľa § 4 ods. 3 zák.č. 576/2004 Zb.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.

63. Podľa § 4 ods. 4 zák.č. 576/2004 Zb.z., na poskytovanie zdravotnej starostlivosti sa vyžaduje informovaný súhlas (§ 6 ods. 4), ak v tomto zákone nie je ustanovené inak (§ 6 ods. 8).

64. Podľa § 6 ods. 4 zák.č. 576/2004 Zb.z., informovaný súhlas je preukázateľný súhlas s poskytnutím zdravotnej starostlivosti, ktorému predchádzalo poučenie podľa tohto zákona. Informovaný súhlas je aj taký preukázateľný súhlas s poskytnutím zdravotnej starostlivosti, ktorému predchádzalo odmietnutie poučenia, ak v tomto zákone nie je ustanovené inak (§ 27 ods. 1, § 36 ods. 2, § 38 ods. 1, § 40 ods. 2).

65. Podľa § 6 ods. 6 písm.b) zák.č. 576/2004 Zb.z., ak zákonný zástupca odmietne dať informovaný súhlas, poskytovateľ môže dať návrh na súd, ak je to v záujme osoby nespôsobilej dať informovaný súhlas, ktorej sa má zdravotná starostlivosť poskytnúť. V tomto prípade súhlas súdu s poskytnutím zdravotnej starostlivosti nahrádza informovaný súhlas zákonného zástupcu. Do rozhodnutia súdu možno vykonávať len také zdravotné výkony, ktoré sú nevyhnutné na záchranu života tejto osoby.

66. Podľa § 6 ods. 7 zák.č. 576/2004 Zb.z., každý, kto má právo dať informovaný súhlas, má aj právo informovaný súhlas kedykoľvek slobodne odvolať.

67. Podľa § 6 ods. 8 zák.č. 576/2004 Zb.z., Informovaný súhlas sa nevyžaduje v prípade

a) neodkladnej starostlivosti, ak nemožno včas získať informovaný súhlas, ale ho možno predpokladať,

b) ochranného liečenia uloženého súdom podľa osobitného predpisu, 6)

c) ústavnej starostlivosti, ak ide o osobu, ktorá šíri prenosnú chorobu, ktorá závažným spôsobom ohrozuje jej okolie, alebo

d) ambulantnej starostlivosti alebo ústavnej starostlivosti, ak ide o osobu, ktorá v dôsledku duševnej choroby alebo s príznakmi duševnej poruchy ohrozuje seba alebo svoje okolie, alebo ak hrozí vážne zhoršenie jej zdravotného stavu.

68. Podľa § 6 ods. 9 zák.č. 576/2004 Zb.z., spôsob poučenia, obsah poučenia, odmietnutie poučenia, informovaný súhlas, odmietnutie informovaného súhlasu a odvolanie informovaného súhlasu sú súčasťou zápisu do zdravotnej dokumentácie (§ 21). Ak informovaný súhlas dal zákonný zástupca [odsek 5 písm. b)], súčasťou zápisu do zdravotnej dokumentácie je aj vyjadrenie osoby nespôsobilej dať informovaný súhlas s poskytnutím zdravotnej starostlivosti.

69. Podľa § 19 ods. 2 písm.b) zák.č. 576/2004 Zb.z., zdravotná dokumentácia obsahuje b) údaje o poučení a informovanom súhlase (§ 6),

70. Podľa oznámenia ministerstva zdravotníctva SR č.208/2007 Zb.z. jeden bod predstavuje sumu 375,22 Sk, t.j. 12,45 Eur.

71. Vyššie citované zákonné ustanovenia súd aplikoval na zistený skutkový stav.

72. Žalobcovia 1/,2/,3/ si v konaní uplatnili viaceré nároky, a to jednak nárok na bolestné, nárok za sťaženie spoločenského uplatnenia, hotové výdavky a vzniknutú nemajetkovú ujmu podľa ustanovenia § 11 a nasl. Občianskeho zákonníka.
Súd predovšetkým skúmal, či žalovaný je subjektom, ktorý by mal byť pasívne legitimovaný v tomto konaní, pričom dospel k záveru, že žalovaný je poskytovateľom zdravotnej starostlivosti, činnosť vykonáva prostredníctvom zamestnancov, a preto je v konaní o náhradu škody pasívne legitimovaný.

73. Základnými atribútmi vzniku zodpovednosti za škodu sú:

1/ porušenie právnej povinnosti
2/ existencia škody
3/ príčinná súvislosť medzi porušením právnej povinnosti a škodou
4/ zavinenie

74. Právna zodpovednosť v zdravotníctve sa vyznačuje niektorými špecifikami. Hoci samotná právna úprava zodpovednosti je obsiahnutá v ustanoveniach Občianskeho zákonníka, na niektoré otázky, ktorých naplnenie je predpokladom pre vznik zodpovednosti, je potrebné hľadať odpoveď v ustanoveniach iných úprav (najmä upravujúcich povinnosti zdravotníckych pracovníkov).
V prípade zodpovednosti podľa § 420 Obč. zákonníka ide o všeobecnú zodpovednosť. Predpokladom tejto zodpovednosti je porušenie právnej povinnosti, za ktorú pri medicínskej zodpovednosti vo všeobecnosti treba považovať porušenie § 4 ods. 3 zák.č. 576/2004 Zb.z. o zdravotnej starostlivosti a službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti. Z uvedeného ustanovenia vyplýva, že ide o zodpovednosť za zavinenie.
V prípade poskytovania zdravotníckej starostlivosti prichádza do úvahy aj všeobecná zodpovednosť toho, kto túto starostlivosť poskytuje. K vzniku zodpovednosti dochádza vtedy, ak osoba poskytujúca túto zdravotnú starostlivosť ju neposkytla v súlade s požiadavkami vyplývajúci z citovaného ustanovenia § 4 ods. 3 zákona č. 576/2004 Zb.z., teda či jeho postup pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti je možné označiť ako postup „ lege artis“.
Tento výraz používaný v medicíne v podstate znamená súladnosť postupu pri poskytovaní zdravotných služieb spôsobom predpokladaným ustanoveniami § 3 ods 4 citovaného zákona, a teda znamená, že postup „ lege artis“ je spôsob liečenia, prevencie a diagnostiky, ktorá je v súlade s najvyšším stupňom vedeckého poznania a praxe, pritom o tom, či určitý odborný výkon zodpovedá týmto požiadavkám, teda či bol alebo nebol vykonaný „ lege artis“, rozhodujú predovšetkým dve najčastejšie okolnosti:
1./ musí ísť o odborne uznaný overený a osvedčený medicínsky postup, ktorého účinnosť a dôvodnosť sa všeobecne alebo aspoň v prevažne miere akceptuje
2./ zákrok je v súlade so súčasným stavom vedy s dosiahnutou najvyššou úrovňou teoretických a praktických poznatkov v oblasti poskytovania zdravotnej starostlivosti.
Pre vhodnú interpretáciu tohto pojmu je veľmi významné práve kumulatívne spojenie oboch uvedených podmienok. Pokiaľ nejde o konanie, ktoré spĺňa náležitosti úkonu „lege artis“ hovoríme o ňom ako o konaní „ non lege artis“.
V súvislosti s pojmami „lege artis“ a „non lege artis“ je potrebné spomenúť tiež pojem „ vitium artis“, ktorý nemá v medicínsko-právnej terminológii jednoznačný význam, a preto pri posúdení, či postup „vitium artis“ napĺňa znak protiprávnosti, je potrebné skúmať, akým spôsobom tento pojem vymedzili (chápali) a použili znalci podávajúci posudok ku konkrétnej veci (Najvyšší súd ČR sp.zn. 25CDo/4223/2009).
Uvedený pojem „vitium artis“ (doslovne preložený ako chyba v umení), hoci nemá v medicínsko-právnej terminológii jednoznačný význam, v súdnej praxi je však uznané, že postup „vitium artis“ môže vzhľadom ku konkrétnym okolnostiam daného prípadu naplniť znak protiprávnosti a viesť tak k záveru o zodpovednosti zdravotníckeho zariadenia za vzniknutú ujmu na zdraví. I keď ide napríklad len o malú chybu, resp. nezdar v jednom bode inak celkovo správnom postupe, môže aj napriek tomu ísť o právne relevantné pochybenie pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti, t.j. o porušenie povinnosti, a to síce neúmyselne, ale účinne v nevedomej nedbanlivosti (rozsudok Najvyššieho súdu ČR sp.zn. 25CDo/3386/2018 z 18.04.2019).

75. Medzi najčastejšie prípady, pri ktorých vzniká zodpovednosť zdravotníckych pracovníkov sú:
1./ chyby v diagnostike (nestanovenie správnej diagnózy, resp. neskoré stanovenie diagnózy)
2/ chyby v terapii (nevhodná kombinácia liečiv, chyby pri podávaní injekčnou cestou)
3/ chyby pri transfúziách (nepodanie transfúzii, zámena krvnej konzervy, chybné určenie krvnej skupiny)
4/ chyby pri liečbe s použitím cudzích telies (nesprávna indikácia, bakteriálna kontaminácia)
5/ chyby v preventívnej činnosti,
6/ administratívne chyby (nesprávne poučenie pacienta, nepoučenie pacienta) .

76. V tejto súvislosti súd opätovne konštatuje, že na to, aby mohol pristúpiť k posudzovaniu nárokov žalobcov na náhradu škody na zdraví, musel sa vysporiadať v prvom rade so skutočnosťou, či boli splnené všetky atribúty zodpovednosti za škodu podľa § 420 Občianskeho zákonníka, ktoré musia byť splnené kumulatívne, teda vznik škody, porušenie právnej povinnosti a príčinná súvislosť s konaním žalovaného a vznikom škody. V zmysle uplatnenia zodpovednosti podľa § 420 ods. 1 Občianskeho zákonníka musí byť protiprávne konanie preukázané poškodeným, rovnako ako aj vznik škody a príčinná

súvislosť (kauzálne nexus) medzi porušením právnej povinnosti ako príčinou vzniku škody a škodou a jej rozsahom a následkom týchto príčin.
Protiprávny úkon nemusí byť jedinou príčinou vzniku škody, stačí, že je jednou z príčin, ktorá sa má podieľať na nepriaznivom následku, ktorým má byť odškodnený, a to príčinou dôležitou, podstatnou a značnou. Rozhodujúce je, že nebyť tejto skutočnosti, ku škode by nedošlo alebo naopak, či škodlivý následok by nastal aj bez tejto skutočnosti.
Občiansko-právna zodpovednosť je založená na princípe zodpovednosti za predpokladané (prezumované) nedbanlivostné zavinenie, pričom dôkazné bremeno o tom, že škoda nevznikla zavineným konaním spočíva na škodcovi, ktorý sa môže zodpovednosti zbaviť preukázaním toho, že škodu nezavinil. Otázka príčinnej súvislosti medzi porušením právnej povinnosti a vznikom škody je otázkou skutkovou, nie právnou. Z hľadiska naplnenia príčinnej súvislosti ako jedného z predpokladov zodpovednosti za škodu nemôže postačiť samotné pripustenie vzniku škody v dôsledku zavinenia konania od žalovaného, ale musí byť táto príčinná súvislosť s istotou daná - zistená.
Vyššie uvedené možno zhrnúť, že predpokladom vzniku všeobecnej zodpovednosti za škodu podľa § 420 ods. 1 Občianskeho zákonníka je porušenie povinnosti (protiprávny úkon) t.j. v konaní, ktoré je v rozpore s objektívnym právom, ďalej vznik škody, príčinná súvislosť medzi protiprávnym úkonom a vznikom škody a prezumované zavinenie. Ak boli tieto predpoklady zodpovednosti za škodu preukázané, zavinenie sa predpokladá.

77. Medzi stranami sporu nebola sporná skutočnosť, že žalovaný dňa 16.09.2007 vykonal u žalobcu 1/ operačný zákrok - appendektómiu. Spornou zostala však skutočnosť, či indikácia k operačnému zákroku bola zo strany operatéra správna. Žalobcovia v tejto súvislosti namietali, že operatér MUDr. Nagy indikoval operačný zákrok aj napriek tomu, že momentálny stav žalobcu 1/ bol uspokojivý, nepociťoval výraznejšie bolesti a samotný histologický nález po operácii preukázal, že išlo o chronický a nie akútny apendix. Žalovaný s argumentáciou žalobcov nesúhlasil a zotrvával na stanovisku, že operatér indikoval operovaný zákrok na základe symptomatiky a krvného obrazu u žalobcu 1/ správne.
K otázke indikácie operačného zákroku sa vyjadrili jednak: súdom ustanovený znalec prof. MUDr. Labaš CSc., ako aj Znalecký ústav forensic.sk, ktorí zhodne vo svojich záveroch znaleckých posudkov konštatovali, že indikácia k operačnému zákroku bola zo strany operatéra správna. Vzhľadom na toto zhodné stanovisko súdnych znalcov, súd nemal nijakú pochybnosť o tom, že operačný zákrok bol indikovaný správne a so závermi oboch znaleckých posudkov sa v tejto otázke stotožňuje, pretože histologický nález, ktorý jednoznačne preukázal chronický apendix a na ktorý poukazujú žalobcovia, nemohol byť operatérovi, ktorý indikoval operačný zákrok v tom čase známy.

78. Ďalším sporným momentom medzi stranami, bola okolnosť podpísania informovaného súhlasu s operáciou žalobcu 1/, ktorý za vtedy ešte maloletého žalobcu 1/ podpisoval jeho zákonný zástupca (žalobca 2/).
Podľa § 6 zákona 576/2004 Zb.z. ošetrujúci zdravotnícky pracovník je povinný informovať o účele povahe následkoch a rizikách poskytnutia zdravotnej starostlivosti, o možnostiach voľby navrhovaných postupov a rizikách odmietnutia poskytnutia zdravotnej starostlivosti (ďalej len „poskytnúť poučenie“). Osobu, ktorej sa má zdravotná starostlivosť poskytnúť, prípadne zákonného zástupcu, ak ide o maloleté dieťa, ošetrujúci zdravotnícky pracovník je povinný poučiť zrozumiteľne, ohľaduplne, bez nátlaku, s možnosťou a dostatočným časom slobodne sa rozhodnúť pre informovaný súhlas, primerane rozumovej a vôľovej vyspelosti a zdravotnému stavu osoby, ktorú má poučiť.
Informovaný súhlas je preukázateľný súhlas s poskytnutím zdravotnej starostlivosti, ktorému predchádzalo poučenie. Informovaný súhlas je aj taký preukázateľný súhlas s poskytnutím zdravotnej starostlivosti, ktorému predchádzalo odmietnutie poučenia.
Hoci zákonná úprava, až na zákonom určené výnimky, nevyžaduje písomnú formu a v zásade postačuje ústna forma, je v prípadnom súdnom konaní povinnosťou poskytovateľa zdravotnej starostlivosti preukázať, ako bol pacient poučený a informovaný o operačnom zákroku a následnej poskytovanej starostlivosti. Preto z praktickej stránky je najjednoduchším spôsobom písomné zachytenie poučenia a zároveň aj najpreukázateľnejšie.
V súvislosti s poskytovaním informovaného súhlasu právna teória zaujala jednoznačné stanovisko, že v prípade, ak lekár poskytne informácie o zdravotnom stave pacienta nesprávne, neúplne alebo ak niektoré informácie zatají, či ich podá neskoro a v dôsledku toho dôjde k poškodeniu na zdraví, má pacient nárok na náhradu škody(odškodnenie) .

80. Obsahom informovaného súhlasu v zmysle medicínskeho práva by mal byť:

- názov a adresa poskytovateľa zdravotnej starostlivosti (nemocnica)
- meno, priezvisko, dátum narodenia osoby, ktorej sa má zdravotná starostlivosť poskytnúť,
- stanovenie diagnózy prípadne predoperačná diagnóza,
- navrhovaný liečebný postup , výkon,
- podpis osoby, ktorým potvrdzuje, že lekárovi nezatajil vážnejšie ochorenie a že bola informovaná o povahe ochorenia, dôvode, účele, spôsobe a možnostiach zdravotnej starostlivosti, o následkoch a rizikách, možnosti voľby navrhovaných postupov, riziku odmietnutia poskytnutiu zdravotnej starostlivosti, zároveň tiež potvrdzuje, že poučenie jej bolo poskytnuté zrozumiteľne, ohľaduplne, bez nátlaku s možnosťou a dostatočným časom slobodne sa rozhodnúť,
- vyjadrenie, či s navrhovaným postupom súhlasí,
- miesto, dátum a čas,
- podpis a pečiatka lekára,
- podpis osoby, ktorej sa poskytuje zdravotná starostlivosť (prípadne zákonných zástupcov tejto osoby).

81. V súvislosti s informovaným súhlasom treba tiež objasniť tzv. negatívny reverz, kedy pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti má pacient právo odmietnuť potrebnú zdravotnú starostlivosť, o čom sa spíše vyjadrenie o odmietnutí informovaného súhlasu, označované tiež ako negatívny reverz.
Ak nastane situácia, kedy je bezprostredne ohrozený pacientov život, je možnosť zdravotnú starostlivosť poskytnúť aj bez informovaného súhlasu, ak ju lekár dokonca nevykoná, môže byť trestne stíhanie za neposkytnutie pomoci.

82. Počas celého priebehu konania žalobcovia 2/ a 3/ tvrdili, že poučení zo strany operatéra MUDr. Nagya pred samotnou operáciou neboli, nakoľko im bolo len oznámené, že bude ich syn operovaný, pričom oni s okamžitou operáciou nesúhlasili, žiadali MUDr. Nagya, aby operačný zákrok odložil a nutnosť operácie konzultoval aj s iným lekárom.
Napriek tejto ich požiadavke MUDr. Nagy operačný zákrok uskutočnil.
Rovnako žalobcovia 2/ a 3/ v priebehu celého konania tvrdili, že pred samotnou operáciou informovaný súhlas nepodpisovali, ani nijaké iné dokumenty súvisiace s operáciou, resp. súhlas s anestézou a všetky tieto dokumenty podpisovali až následne po operácii, kedy im ich na podpis predložila zdravotná sestra, ktorá podmieňovala prístup k ich synovi podpisom všetkých predložených listín.

83. Žalovaný sa v konaní bránil tým, že predložil súdu listinný dôkaz: informovaný súhlas, ktorý podpísali rodičia žalobcu 1/ (žalobcovia 2/ a 3/) s uvedeným dátumom 16.09.2007 s časom 20.30 hod., pričom časový posun podpisu informovaného súhlasu odôvodňovali organizačnými pochybeniami. Poukazoval tiež na svedeckú výpoveď MUDr. Nagya, ktorý operačný zákrok realizoval a ktorý uviedol počas svojej svedeckej výpovede, že určite rodičov o nutnosti operačného zákroku informoval a nespomína si na nijaký zákaz rodičov s operačným zákrokom.
Zároveň žalovaný v konaní predložil listinný dôkaz: Informačný list a dotazník pred anesteziologickým výkonom s dátumom podpisu 16.9.2007, ktorý mal preukázať skutočnosť, že rodičia pred operáciou uviedli anesteziológovi informácie pre podanie anestézy, a teda museli predpokladať aj samotný operačný zákrok.
Žalovaný tiež poukazoval na výsluch žalobcov 2/ a 3/ ako zákonných zástupcov žalobcu 1/, ktorí uviedli v trestnom oznámení dňa 30.09.2009 v súvislosti s poskytovaním zdravotnej starostlivosti, konkrétne na strane 4 trestného spisu, vyslovene uvádzajú: „... vzhľadom k tomu, že nie sme odborne natoľko zdatní, čo sa týka dôležitosti okamžitého vykonania operačného zákroku, v tejto chvíli sme nevedeli a nemali sme možnosť zvážiť, či máme úplne zakázať vykonanie operačného zákroku alebo nie, a či máme tieto papiere podpísať.....“
Žalovaný má za to, že aj z tohto vyjadrenia žalobcov jednoznačne vyplýva, že neprejavili pred operatérom v rámci rozhovoru pred operáciou svoj nesúhlas s vykonaním operácie žalobcu 1/ a tiež z toho vyplýva, že sa žalobcovia 2/ a 3/ spoľahli na odborný názor lekára k vykonaniu operácie a následne tento svoj súhlas aj písomne potvrdili do zdravotnej dokumentácie žalobcu 1/.

84. Vzhľadom na vyššie uvedené skutočnosti a zistený skutkový stav, súd zastáva názor, že zo strany žalovaného nedošlo k preukázaniu včasného a úplného podpísania informovaného súhlasu s operačným zákrokom. Výpovede žalobcov 2/ a 3/ a výpoveď operatéra MUDr. Nagya si navzájom odporujú, pričom vznikla situácia, kedy v prípade pochybností, je na žalovanom preukázať včasné poskytnutie poučenia a informovaného súhlasu.

85. Z poskytnutého listinného dôkazu „ Informovaný súhlas“ jednoznačne vyplýva, že k podpísaniu informovaného súhlasu došlo až po operačnom, resp. počas operačného zákroku a nebola teda splnená zákonom stanovená podmienka uvádzaná v § 6 zákona č. 576/2004 Zb.z.. Argumentácia žalovaného o tom, že informovaný súhlas mohol byť zo strany zákonných zástupcov žalobcu 1/ udelený ústne, resp. konkludentne, nakoľko ich správanie nenasvedčovalo tomu, že chcú operačnému zákroku zabrániť, resp. nepodnikli nijaké kroky, ktorými by operatérovi zabránili v operačnom zákroku, súd nepovažuje za dôveryhodné preukázané splnenia tejto zákonnej povinnosti. Žalobcovia v tejto súvislosti na pojednávaní uvádzali súdu svoju snahu oddialiť operačný zákrok privolaním primára chirurgického oddelenia MUDr. Brunčáka, ktorého sa pokúšali telefonicky kontaktovať, avšak neúspešne, z dôvodu jeho odcestovania a neprítomnosti v nemocnici.
Súd podotýka, že akékoľvek náhle a výrazné zhoršenie zdravotného stavu dieťaťa pociťuje rodič oveľa intenzívnejšie, prežíva ho s emocionálnym vypätím a tobôž pri indikácii okamžitého operačného zákroku môže byť rodič ale i samotný pacient v dôsledku takejto stresovej situácie podnietený konať chaoticky, menej racionálne resp. iracionálne. Práve z tohto dôvodu zákonodarca zakotvil v § 6 ods. 2 zákona č. 576/2004 Zb.z. povinnosť ošetrujúceho zdravotníckeho pracovníka poskytnúť poučenie zrozumiteľne, ohľaduplne bez nátlaku s možnosťou a dostatočným časom slobodne sa rozhodnúť pre informovaný súhlas, a primerane rozumovej a vôľovej vyspelosti a zdravotnému stavu osoby, ktorú má poučiť.

86. Súd konštatuje, že dikcia tohto zákonného ustanovenia zo strany poskytovateľa zdravotnej starostlivosti nebola v konaní preukázaná, a teda táto podmienka o včasnom poskytnutí informovaného súhlasu splnená. Túto skutočnosť nepreukazuje ani preložený listinný dôkaz: „Informačný list a dotazník pred anesteziologickým výkonom“, nakoľko tento nie je opatrený časovým údajom podpisu zákonného zástupcu, pričom žalobca 2/ aj v súvislosti s podpisom tohto dotazníka uviedol, že pred operáciou nijakého anesteziológa nevidel a aj tento dokument podpisoval až po operácii.
Pokiaľ žalovaný uvádza, že sa na dotazníku nachádzajú údaje, ktoré musel anesteziológ mať k dispozícii už pred začiatkom operácie, súd uvádza, že nemožno vylúčiť možnosť podpisu tohto dokumentu až po operácii tak ako uvádza žalobca 2/, nakoľko údaje ktoré sa na dotazníku nachádzajú mohli byť od zákonných zástupcov vyžiadané už pri prijatí žalobcu 1/ na chirurgické oddelenie, teda v rámci prijímacieho protokolu, čo je bežný postup, najmä v prípade predpokladu operačného zákroku.

87. Včasné podpísanie informovaného súhlasu nedokazuje podľa súdu ani výsluch žalobcov 2/ a 3/ v trestnom oznámení zo dňa 30.09.2009, na ktoré poukazoval žalovaný v súvislosti s poskytovaním zdravotnej starostlivosti, ktorý sa nachádza na strane 4 trestného spisu, nakoľko ide o vyňatie vety žalovaným z kontextu, kde žalobcovia 2/ a 3/ vyslovene uvádzajú: „... vzhľadom k tomu, že nie sme odborne natoľko zdatní, čo sa týka dôležitosti okamžitého vykonania operačného zákroku, v tejto chvíli sme nevedeli a nemali sme možnosť zvážiť, či máme úplne zakázať vykonanie operačného zákroku alebo nie, a či máme tieto papiere podpisovať. V pooperačnej eufórií a pohľade na syna ku ktorému sme sa chceli čím skôr dostať, sme samozrejme papiere dodatočne podpisovali. “ Uvedené úplné znenie naopak podľa súdu potvrdzuje tvrdenie žalobcov 2/ a 3/, tak ako ho aj v priebehu celého súdneho konania deklarovali, že informovaný súhlas podpisovali až následne, keď sa chceli čím skôr dostať k lôžku svojho syna.

88. K rovnakému záveru dospel aj Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, ktorý konštatoval pochybenie pri obstarávaní informovaného súhlasu, ako aj Znalecký ústav vo svojom znaleckom posudku, kde konanie, kedy lekár vopred nevyžiadal informovaný súhlas k operačnému zákroku od zákonných zástupcov považuje za konanie „non lege artis“. S uvedeným názorom Znaleckého ústavu sa súd plne stotožňuje, nakoľko žalovaný neuniesol dôkazné bremeno o tom, že poskytol poučenie a informovaný súhlas zákonným zástupcom včas a komplexne, tak ako mu to ukladá zákon v § 6 zákona č. 576/2004 Zb.z..

89. Počas výsluchu znalcov znaleckého ústavu a následnej konfrontácii znalcov znaleckého ústavu a Prof. MUDr. Labaša CSc., znalci dospeli k názorovej zhode, že zdravotný stav žalobcu 1/ bol odkladný, to znamená že operatér mal dostatok času na vykonanie poučenia a vyžiadanie informovaného súhlasu, a teda operačný zákrok u žalobcu 1/ nebol život zachraňujúcim výkonom, ktorý by nezniesol odklad, pri ktorom by nebol potrebný vopred udelený súhlas zákonných zástupcov s operačným zákrokom, preto jeho nevyžiadanie pred začatím operačného zákroku je jednoznačné pochybenie a súd konštatuje konanie žalovaného v tomto smere ako konanie „non lege artis“.

90. Samotný operačný zákrok a pooperačnú starostlivosť hodnotili znalci na základe zdravotnej dokumentácie a operačného protokolu. V priebehu konania boli súdu doručené 3 znalecké posudky.
Prvý znalecký posudok č. 69/2010 vypracovaný Inštitútom foréznych medicínskych expertíz s.r.o. forensic.sk, zo dňa 07.07.2010 bol doručený spolu so žalobou ako listinný dôkaz, nakoľko bol vypracovaný na základe objednávky zadávateľa: Okresného riaditeľstva PZ, Úrad justičnej a kriminálnej polície PZ Lučenec v rámci trestného konania.
Druhý znalecký posudok č. 26/2013 bol súdu doručený dňa 26.02.2015, súdom ustanoveným znalcom prof. MUDr. Petrom Labašom CSc., ktorého súd pribral do konania na základe uznesenia sp.zn. 5C/211/2010 - 263 zo dňa 24.10.2014.
Dňa 01.03.2017 žalobcovia predložili tzv. súkromný znalecký posudok č. 99002/2017 vypracovaný Znaleckým ústavom v odbore zdravotníctvo a farmácia forensic.sk, voči ktorému vzniesol právny zástupca žalovaného námietky vo svojom písomnom vyjadrení zo dňa 23.03.2017 a v ktorom argumentoval, že uvedená znalecká organizácia podávala znalecký posudok už v rámci trestného konania, pričom MUDr. Norbert Moravansky vypovedal už aj ako svedok na pojednávaní konanom dňa 17.03.2014, preto má žalovaný za to, že forensic.sk Inštitút foréznych medicínskych expertíz s.r.o. ako znalec pred podaním znaleckého posudku č. 99002/2017 zo dňa 27.02.2017 poznal už dopodrobna posudzovaný prípad a uvedený znalecký posudok je v podstate už len určitou rekapituláciou doteraz prezentovaných odborných názorov znaleckej organizácie, ktoré boli prezentované už v rámci trestného konania, resp. v rámci výpovede MUDr. Norberta Moravanského ako svedka v civilnom konaní. Žalovaný má z tohto dôvodu za to, že uvedený znalecký posudok nie je možné považovať za nezaujatý, nakoľko je logické, že znalecká organizácia nepodá opakovane znalecký posudok, ktorého závery by boli v rozpore s predchádzajúcim znaleckým posudkom, ktoré podal v inom konaní. Zároveň vzniesol námietku pochybnosti o nezaujatosti tejto znaleckej organizácie vzhľadom na funkciu žalobcu 2/ - podplukovníka Mgr. T. R., kedy uvedená znalecká organizácia podáva znalecké posudky aj pre Policajný zbor SR.

91. K uvedeným námietkam sa súd vyjadril už na pojednávaní konanom dňa 10.04.2019, kedy uviedol, že na vznesené námietky súd nebude prihliadať, a to z nasledovných dôvodov: Civilný sporový poriadok (ďalej len „CSP“) účinný od 01.07.2016 zadefinoval nový právny inštitút - tzv. súkromný znalecký posudok, hoci takáto možnosť existovala aj za účasti predchádzajúceho procesnoprávneho kódexu Občianskeho súdneho poriadku. Na rozdiel od súčasnej úpravy CSP, takto vyhotovený posudok aj napriek tomu, že spĺňal všetky zákonom predpísané náležitosti posudku, nebol predchádzajúcou právnou úpravou považovaný za rovnocenný znalecký posudok oproti znaleckému posudku vypracovanom znalcom určeným súdom. Súd posudzoval takýto súkromný znalecký posudok len ako listinný dôkaz, ktorý nemal takú váhu ako znalecký posudok vypracovaný v rámci súdneho konania. Od tejto koncepcie bolo prijatím CSP upustené z dôvodu zmeny v nazeraní na samotný civilný proces, ktorý ako primárnu vyžaduje aktivitu sporových strán. Vďaka tejto zmene môže mať súkromný znalecký posudok, za splnenia stanovených podmienok, rovnocenné postavenie so znaleckým posudkom nariadeným súdom.
Problematika úpravy znaleckého dokazovania nie je upravená len v CSP, ale hlavne primárne v zákone č. 382/2004 Zb.z. o znalcoch, tlmočníkoch a prekladateľoch v znení neskorších predpisov (ďalej len „ zákon o znalcoch“). Uvedený zákon upravuje výkon znaleckej činnosti, ako aj podmienky činnosti znaleckých ústavov, definuje znaleckú činnosť a povinnosti znalca, ako aj základné atribúty kladené na znalecký posudok.
Po preštudovaní doručeného súkromného znaleckého posudku, súd na vyššie uvedenom pojednávaní konštatoval, že znalecký posudok spĺňa všetky náležitosti kladené zákonom na uvedený dôkaz, je opatrený znaleckou doložkou, vypracovaný znaleckým ústavom zapísaným ministerstvom spravodlivosti, preto nevidí nijaký dôvod, pre ktorý by nebolo tento dôkaz možné pripustiť v súdnom konaní.
Každý znalec zapísaný do zoznamu znalcov, ktoré vedie ministerstvo spravodlivosti je povinný pri výkone svojej činnosti dodržiavať Ústavu SR, ústavné zákony a ostatné všeobecné záväzné právne predpisy, morálne a etické zásady výkonu tejto činnosti a svoju činnosť vykonávať nestranne a nezaujato, pričom je povinný využívať všetky svoje odborné znalosti a zachovávať mlčanlivosť o skutočnostiach, o ktorých sa pri výkone tejto činnosti dozvie.
Znalecký posudok musí byť opatrený tzv. znaleckou doložkou, ktorá obsahuje identifikačné údaje znalca, označenie odboru a odvetvia, v ktorom je znalec oprávnený podávať znalecké posudky a tiež vyhlásenie o tom, že si je vedomý následkov vedome nepravdivého znaleckého posudku.
Všetky tieto vyššie popísané atribúty predložený súkromný znalecký posudok spĺňal, znalci, ktorí vypracovávali znalecký posudok nevzniesli námietku zaujatosti voči žalobcom, ani voči žalovanému a

ani súd zo svojej činnosti nezistil nijaké možné prepojenie medzi osobami znalcov, znaleckým ústavom a stranami sporu, preto námietku zaujatosti vznesenú žalovaným považuje súd ako nedôvodnú, ničím nepodloženú a nepreukázanú.

92. Jedným z hlavným dôkazných prostriedkov najmä v sporoch, kde ústrednou témou je zdravie resp. poskytovanie zdravotnej starostlivosti, je práve znalecký posudok, kedy sa súd musí v otázkach odborných, spoľahnúť na osoby znalcov a ich odborne vyjadrený názor. Má nezastupiteľnú úlohu najmä pri žalobách o náhradu škody a náhradu nemajetkovej ujmy v peniazoch. Zodpovedá súdu na otázku, či daný poskytovateľ zdravotnej starostlivosti postupoval pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti správne, t.j. „lege artis“ a či nesprávny postup poskytovateľa zdravotnej starostlivosti je v príčinnej súvislosti so spôsobenou škodou na zdraví.
Následne súd hodnotí takýto dôkaz ako každý iný, pritom skúma či znalecký posudok vychádza zo zistených skutočností, či nie je rozporný a či z hľadiska pravidiel logického myslenia je presvedčivý. Odborné závery obsiahnuté v znaleckom posudku však hodnoteniu súdom nepodliehajú. Súd teda môže len posúdiť, či závery posudku sú náležite odôvodnené, sú podložené obsahom nálezu, či bolo prihliadnuté na všetky skutočnosti s ktorými sa bolo treba vysporiadať, či závery posudku nie sú v rozpore s výsledkami ostatných dôkazov a či odôvodnenie znaleckého posudku zodpovedá pravidlám logického myslenia (Najvyšší súd ČR sp.zn. 22Cdo/1810/2009).

93. V prípade, že sú viaceré znalecké posudky vypracované v súdnom konaní rozporné, súd sa pokúsi o odstránenie rozporu aj možnou konfrontáciou znalcov, k čomu súd pristúpil na poslednom vytýčenom pojednávaní dňa 11.02.2020.
Keďže ani napriek vykonanej konfrontácii sa nepodarilo úplne odstrániť všetky rozpory v súvislosti s poskytovanou zdravotnou starostlivosťou u žalobcu 1/, súd sa musel prikloniť k jednému z vypracovaných znaleckých posudkov, z ktorého potom pri rozhodnutí vychádzal. Súd posudzoval predložené znalecké posudky z hľadiska ich presvedčivosti, komplexnosti vo vzťahu k zadaniu, k zásadám logického myslenia, spôsobe vypracovania znaleckého posudku a dospel k záveru, že znalecký posudok č. 99002/2017 vypracovaný Znaleckým ústavom v odbore Zdravotníctvo a farmácia, Inštitútom forenzných medicínskych expertíz s.r.o., forensic.sk, ktorý sa v rámci znaleckého dokazovania odvoláva aj na všetky ostatné znalecké úkony vypracované v súvislosti s poskytovaním zdravotnej starostlivosti žalobcovi 1/, t.j. znalecký posudok č. 69/2010 a dodatkov k znaleckému posudku t.j. znalecké úkony č. 144/2012 a 176/2012, na vypracovaní ktorého participovali štyria znalci znaleckého ústavu: doc. MUDr. Luděk Vrtík CSc., MUDr. Norbert Moravanský PhD., doc. MUDr. JUDr. Peter Kováč PhD. Et PhD a MUDr. Martin Balko, je vypracovaný skutočne na vysokej odbornej a profesionálnej úrovni a dopodrobna opisuje celkový priebeh poskytovania zdravotnej starostlivosti u žalobcu 1/, znalci podrobne odôvodňujú aj na základe akých zistení dospeli k záverom, ktoré konštatujú v znaleckom posudku, pričom tiež pri svojom výsluchom na pojednávaní dokázali veľmi profesionálne a okamžite bez akéhokoľvek zaváhania reagovať na všetky položené otázky zo strany súdu, prípadne strán sporu.
Znalecké ústavy vypracúvajú znalecké posudky v obzvlášť závažných prípadoch vyžadujúcich si osobitné vedecké posúdenie a tiež v prípadne ak závery znalcov sú rozporné.
Predložený súkromný znalecký posudok je vypracovaný práve takýmto znaleckým ústavom v odbore zdravotníctva a farmácia, ktorý je jediným znaleckým ústavom v danom odbore na území SR.

94.Vzhľadom aj na všetky vyššie uvedené atribúty, súd pri posúdení poskytovania zdravotnej starostlivosti u žalobcu 1/ vychádzal primárne práve z tohto znaleckého posudku a dospel k záveru, že pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti žalobcovi 1/, došlo zo strany žalovaného k niekoľkým pochybeniam, v príčinnej súvislosti ktorých došlo k zhoršeniu zdravotného stavu, k viacerým následným operáciám a trvalým následkom u žalobcu 1/.

95. Znalci znaleckého ústavu nielen v predloženom znaleckom posudku, prípadne v znaleckých posudkoch vypracovaných v rámci trestného konania, ale aj na výsluchu znalcov na pojednávaní poukazovali na komplikovaný pooperačný priebeh a nezlepšujúci sa zdravotný stav u žalobcu 1/, kedy napriek podávanej antibiotickej liečbe sa u žalobcu 1/ zdravotný stav nezlepšoval, čo poukazovalo na inú príčinu ako ranovú infekciu, ktorú sa podarilo diagnostikovať lekárom v lučenskej nemocnici a ktorú liečili. Napriek vykonaným opakovaným sonografickým vyšetreniam, nezistili pravú príčinu nepriaznivého, stále zhoršujúceho sa zdravotného stavu u pacienta (žalobcu 1/), následkom čoho sa žalobca 1/ dostal do septického stavu a na naliehané rodičov bol prevezený na vyššie pracovisko do Banskej Bystrice.

Znalci znaleckého ústavu v priebehu konania poukazovali tiež na rozpor sonografických nálezov u žalobcu 1/, ktoré boli vykonané dňa 30.09.2007 v nemocnici v Lučenci a následne, toho istého dňa po prevoze pacienta aj v Banskej Bystrici, kde lučenská nemocnica po sonografickom vyšetrení popisovala u pacienta hepatomegáliu, teda zväčšenie pečene a patologický nález v segmente pečene (ide o nález z 30.09.2007 o 11.06 hod.) a sonografický nález vykonaný toho istého dňa v Banskej Bystrici u žalobcu 1/ zistil veľkú kolekciu hustej tekutiny v pravej polovici brucha parakolicky (okolo hrubého čreva), najpravdepodobnejšie z dôvodu abscesu (infikovaný hematóm) a v dôsledku týchto zistení, pristúpila banskobystrická nemocnica k okamžitej reoperácii žalobcu 1/ ešte v ten istý deň.

96. Znalci znaleckého ústavu ani pri svojej výpovedi nedokázali rozpor týchto sonografických vyšetrení súdu bližšie objasniť, potvrdiť resp. vyvrátiť pochybenie v diagnostike lekára vykonávajúceho sonografické vyšetrenie v nemocnici v Lučenci, pričom na to, aby vedeli na túto otázku jednoznačne odpovedať, by museli mať vizuálny záznam z oboch sonografických vyšetrení, t.j. zo sonografického vyšetrenia v Banskej Bystrici, ako aj zo sonografického vyšetrenia v Lučenci. Nakoľko im napriek ich žiadosti nemocnica v Lučenci tento vizuálny záznam neposkytla s tvrdením, že vizuálny výstup uvedený sonograf neumožňuje, museli vychádzať len z popisu, ktorý vykonal lekár, a teda spoľahnúť sa na jeho závery.
Rovnako nemôžu pracovať s informáciou získanou na pracovisku v Banskej Bystrici, keďže táto informácia je získaná už „ex post“ a povinnosťou znaleckého ústavu je vysvetliť len predložené listinné dôkazy, pričom na celý prípad musia nahliadať len z pohľadu „ex ante“ (teda z pohľadu osoby, ktorá mala v danom čase iba daný okruh informácií), nie však z pohľadu „ex post“, teda so znalosťou výsledku veci, hoci vzhľadom na dodatočné informácie a poznatky, sa nezreteľné súvislosti stávajú zreteľnými a často pri pohľade „ex post“ zdanlivo ľahko a jednoducho vysvetliteľnými.

97. V tejto súvislosti však súd konštatuje, že vyššie uvedené obmedzenie súd nemá, hodnotí všetky dôkazy jednotlivo i vo vzájomnej súvislosti a prihliada na všetko, čo počas dokazovania vyšlo najavo a po zvážení všetkých okolností daného prípadu dospel k záveru, že zo strany žalovaného došlo k pochybeniu v poskytovaní starostlivosti u žalobcu 1/, keď tento nezistil skutočný dôvod komplikovaného pooperačného priebehu u žalobcu 1/, jeho diagnóza stanovená pri sonografickom vyšetrení dňa 30.09.2007 - hepatomegália zväčšenie pečene a patologický nález v segmente pečene nebol správny, čo je možné usúdiť jednoduchou vylučovacou metódou, teda ak existujú dve rovnaké vyšetrenia, z rovnakého dňa, u toho istého pacienta, s rôzne stanovenými diagnózami a jedna z nich sa následným operačným zákrokom aj potvrdí, je úplne evidentné, že druhá stanovená diagnóza (v NsP Lučenec) je nesprávna.

98. Znalci znaleckého ústavu v závere znaleckého posudku č. 99002/2017 poukazujú na to, že prístup lučenskej nemocnici v období od 20.09.2007 do 30.09.2007 mohol byť aktívnejší v súvislosti s riešením aktuálnych zdravotných ťažkostí u žalobcu 1/ (vykonaním opakovaného CT vyšetrenia, overenia sonografie skúsenejším lekárom, prípadne konzíliom lekárov), pričom prípadný skorší revízny operačný zákrok by teoreticky mohol zmenšiť rozsah následných komplikácií a prípadne aj trvalých následkov. Opakované CT vyšetrenie bola v danom prípade logická alternatíva, ktorá mala byť aktívne zvažovaná.
Znalci ďalej uviedli, že hoci nie je možné forézne preukázať jednoznačné pochybenie, či opomenutie dôležitej povinnosti pri liečbe žalobcu 1/ (a to aj z dôvodov, ktoré súd vyššie vysvetlil), je podľa znalcov znaleckého ústavu úplne jednoznačné, že odborné postupy realizované v nemocnici v Lučenci sú v priamej príčinnej súvislosti s následnými závažnými komplikáciami na zdraví poškodeného pacienta s jeho trvalým poškodením. Miera pochybenia je na úrovni „vitium artis“ - poškodenia pacienta pri nevyčerpaní všetkých možností diagnostiky a liečby s uplatnením nároku na náhradu škody. Pooperačný priebeh liečby a komplikácie u poškodeného pacienta, v danom prípade presiahli úroveň prípustného medicínskeho rizika pri správnom postupe liečby.

99. Súd poznamenáva, že nemožno súhlasiť s argumentáciou žalovaného, ktorý počas konania tvrdil, že pokiaľ by žalobca 1/ zotrval v NsP Lučenec, bol by rovnako správne vykonal následný operačný zákrok u žalobcu 1/, pretože žalovaný vôbec nepodnikal kroky smerujúce k revíznemu operačnému zákroku, keďže pôvod zhoršujúceho zdravotného stavu u žalobcu 1/ nezistil. Naopak, súd musí dať za pravdu žalobcom 2/ a 3/, teda rodičom žalobcu 1/, že preklad ich syna na vyššie pracovisko do Banskej Bystrice, na ktorom trvali a ktorý sa na ich naliehanie napokon aj zrealizoval, bol zrejme život zachraňujúci pre

ich syna, nakoľko tento bol prevážaný v stave septického šoku, čo je už život ohrozujúci stav a následný operačný zákrok bol pre záchranu života žalobcu 1/ nevyhnutný.
V tejto súvislosti súd poukazuje aj na výsluch znalca Prof. MUDr. Labaša CSc. z 11.2.2020, o správnosti záveroch a znaleckého posudku žalovaný v priebehu konania nepochyboval, keď tento uviedol: „Nevidím žiadne pochybenie v skutočnosti, že bolo treba žalobcu 1/ reoperovať, nakoľko absces, ktorý bol diagnostikovaný si reoperáciu vyžadoval, diagnóza bola stanovená správne, operácia bola správna a absces bol vyliečený. Nevidím v tom nijaké pochybenie.“
Na uvedenú citáciu súd upriamil pozornosť nie len preto, aby poukázal na skutočnosť, že jediným správnym spôsobom ako bolo nutné riešiť vzniknuté komplikácie v pooperačnom období u žalobcu 1/ bola reoperácia, čo potvrdili aj znalci znaleckého ústavu, ale aj ako dôvod, prečo sa súd priklonil primárne k záverom znaleckého posudku vypracovanom Znaleckým ústavom v odbore Zdravotníctvo a farmácia. Znalecký posudok Prof. MUDr. Labaša CSc. bol len veľmi strohým zovšeobecnením celého postupu poskytovania starostlivosti u žalobcu 1/, kedy sa znalec vôbec nezaoberal dôvodmi vzniku zdravotných problémov po operácii, ani následným riešením komplikácií, ktoré u žalobcu 1/ nastali vo NsP Lučenec, len konštatoval, že takéto pooperačné komplikácie hoci nie sú štandardné, sú možné, došlo k správnej diagnostike abscesu, i jeho reoperácii, absces bol vyliečený. Znalec ale vôbec nerozlišuje, že túto diagnostiku abscesu neodhalila NsP Lučenec, ale až následne nemocnica v Banskej Bystrici, ktorá tento problém ďalej riešila a žalobcu 1/ následne 3x operovala.

100. Vzhľadom na vyššie uvedené závery znaleckého ústavu, s ktorými sa súd stotožňuje, ako aj vzhľadom na zistené skutočnosti, ktoré vyšli najavo v priebehu dokazovania v súvislosti s nesprávnou diagnostikou sonografického vyšetrenia, ktoré už súd vyššie popísal, vyhodnocuje, že boli naplnené atribúty § 420 ods. 1 Občianskeho zákonníka, tzn. boli splnené predpoklady zodpovednosti za škodu, t.j. porušenie právnej povinnosti a vznik škody ako aj ich príčinná súvislosť, nakoľko žalovaný nezistil skutočnú príčinu nepriaznivého pooperačného stavu u žalobcu 1/, nevyčerpal všetky možnosti diagnostiky a liečby (neopakoval CT vyšetrenie, prípadne aj sonografické vyšetrenie za prítomnosti skúsenejšieho sonografistu, resp. konzília lekárov), na základe realizovaných sonografických vyšetrení nesprávne určil žalobcovi 1/ diagnózu, a teda v dôsledku nezistenia pravej príčiny neustále zhoršujúceho sa stavu u žalobcu 1/ nereagoval včasným operačným zákrokom k odstráneniu abscesu vzniknutého v dutine brušnej u žalobcu 1/, čím mohlo dôjsť k eliminácii nepriaznivých zdravotných následkov u žalobcu 1/, pričom nemožno opomenúť ani fakt, že 1. operačný zákrok bol vykonaný bez získania písomného informovaného súhlasu zo strany zákonných zástupcov žalobcu 1/.
V tejto súvislosti súd poukazuje aj na rozhodnutie Najvyššieho súdu SR č.k. 6Cdo 168/2010, v ktorom súd konštatoval, že v prípade nejednoznačnosti alebo pochybností o správnosti diagnózy je nevyhnutné vykonať aj náročnejšie diagnostické vyšetrenie a tak predísť možnému omylu pri stanovení diagnózy. Ak však tak poskytovateľ zdravotnej starostlivosti nepostupuje, jeho konanie je potrebné považovať za „ non lege artis“, pretože nevyužitie dostupných diagnostických vyšetrení pri pochybnostiach o správnosti diagnózy je neodôvodniteľné. Rovnako súd v tomto rozhodnutí upozorňuje, že otázka, či poskytovateľ zdravotnej starostlivosti porušil určitú konkrétnu právnu povinnosť alebo nie, je otázkou posúdenia veci, zodpovedanie ktorej patrí výlučne súdu, nie znalcovi.

101. Súd vo výroku rozhodnutia priznal žalobcovi 1/ náhradu za bolestné a sťaženie spoločenského uplatnenia a žalobcom 2/ a 3/ tento nárok zamietol, pretože ide o náhradu za ujmu, ktorá je viazaná výlučne na osobu poškodeného, v tomto prípade na žalobcu 1/. Tento nárok je upravený v zákone č. 437/2004 Zb.z. o náhrade za bolesť a o náhrade za sťaženie spoločenského uplatnenia. V zmysle § 2 citovaného zákona je bolesť chápaná ako ujma spôsobená poškodením na zdraví, jeho liečením alebo odstraňovaním jeho následkov. Sťaženie spoločenského uplatnenia je stav v súvislosti s poškodením na zdraví, ktoré má preukázateľne nepriaznivé následky pre životné úkony poškodeného na uspokojovanie jeho životných a spoločenských potrieb, alebo naplnenie jeho spoločenských úloh.
Podľa § 3 citovaného zákona sa náhrada za bolesť poskytuje jednorázovo; musí byť primeraná zistenému poškodeniu na zdraví, priebehu liečenia alebo odstraňovaniu jeho následkov. Poskytuje sa na základe lekárskeho posudku.
Náhrada za sťaženie spoločenského uplatnenia sa v zmysle § 4 citovaného zákona rovnako poskytuje jednorázovo, musí byť primeraná povahe následkov a ich predpokladanému vývoju, a to v rozsahu v akom sú obmedzené možnosti poškodeného uplatniť sa v živote a v spoločnosti. Poskytuje sa na základe lekárskeho posudku.
Podľa § 444 Občianskeho zákonníka sa pri škode na zdraví jednorazove odškodňujú bolesti poškodeného a sťaženie jeho spoločenského uplatnenia.

Aj z vyššie citovaných zákonných ustanovení vyplýva, že odškodnenie bolesti a sťaženého spoločenského uplatnenia sa viažu výlučne len na osobu poškodeného, preto žalobcovia 2/ a 3/ v tejto časti žalobného návrhu nie sú aktívne legitimovaní.
V prípade plurality strán v spore vystupujúcich na jednej procesnej strane vzniká tzv. spoločenstvo strán sporu. Pri pluralite žalobcov, vzniká medzi nimi navzájom aktívne procesné spoločenstvo žalobcov, pri pluralite žalovaných, pasívne procesné spoločenstvo. Zákon rozlišuje samostatné, nerozlučné a nútené spoločenstvo. Pre rozlíšenie o aký druh procesného spoločenstva sa jedná, je určujúca povaha predmetu konania vyplývajúca z hmotného práva. V danom prípade, aj z citácie vyššie uvedených zákonných ustanovení je zrejmé, že pri uplatňovaní si odškodnenia bolesti a sťaženia spoločenského uplatnenia nemôže ísť o nútené (keďže nevyplýva zo žiadneho osobitného predpisu), ani nerozlučné spoločenstvo, pretože nárok je výlučne nárokom poškodeného a nemôže byť priznaný iným osobám. Každý zo žalobcov má preto samostatný procesný nárok a o každom nároku možno rozhodnúť samostatne.
Vzhľadom na uvedené posúdenie, súd mohol priznať žalobou uplatnený nárok na náhradu bolestného a sťaženia spoločenského uplatnenia len žalobcovi 1/ ako poškodenému a žalobcom 2/ a 3/ ho zamietnuť.

102. Súd pri určení výšky náhrady za bolesť a výšky náhrady za sťaženie spoločenského uplatnenia vychádzal z celkového počtu bodov, ktorým sa bolesť a sťaženie spoločenského uplatnenia ohodnotilo v znaleckom posudku vypracovanom znaleckým ústavom. S jeho závermi o vyčíslení bolesti a sťaženia spoločenského uplatnenia sa súd stotožnil a mal za to, že bolesť a sťaženie spoločenského uplatnenia boli ohodnotené v súlade so zákonom č. 437/2004 Zb.z. o náhrade za bolesť a o náhrade za sťaženie spoločenského uplatnenia.
Znalecký ústav v súvislosti s bodovým hodnotením za bolesť spôsobenú komplikáciami lekárskych výkonov bodovo ohodnotil všetky 4 vykonané operácie, ktoré v krátkom časovom slede podstúpil žalobca 1/, ďalej bodovo hodnotil septický šok ťažkého stupňa a vzhľadom na infekciu rany, mnohopočetné preväzy s drenážou a ďalšie bolestivé zákroky pri predĺženej dobe liečby, zvýšili bodové hodnotenie bolestného v zmysle § 9 ods. 6 zákona č. 437/2004 Zb.z. o 100%. celkovo priznal žalobcovi 1/ 670 bodov.
Súd sa stotožňuje s bodovým hodnotením znalcov aj v súvislosti s jeho zvýšením, nakoľko zákon takúto možnosť pripúšťa v prípade, ak vznikla infekcia rany, poškodenie na zdraví vyžadovalo bolestivejší spôsob liečenia, alebo pri liečení nastali komplikácie a povaha poškodenia na zdraví si vyžiadala operačný výkon, pričom pri súbehu týchto dôvodov je možné zvýšiť hodnotenie bolestného maximálne vo výške dvojnásobku stanovenej sadzby. Súd konštatuje, že všetky tieto predpoklady na zvýšenie bodového hodnotenia o 100% boli u žalobcu 1/ dané.

103. Odškodnenie sťaženia spoločenského uplatnenia znalci znaleckého ústavu obodovali 850 bodmi - porušenie funkcie zažívacích orgánov a keloidné jazvy na bruchu do 30cm2 vo výške 100 bodov, pričom vzhľadom na nízky vek poškodeného a obmedzenie pri potrebe celoživotnej diéty pri chronickej pankreatitíde, ako aj veľmi reálnej možnosti recidív ileózneho stavu pri črevných adhéziách poškodeného, opäť zvýšili bodové hodnotenie o 100% podľa § 10 ods. 4 zákona č. 437/2004 Zb.z..
Pokiaľ žalovaný namietal bodové hodnotenie za sťaženie spoločenského uplatnenia podľa položky 311 nakoľko mal za to, že u žalobcu sa nikdy nepotvrdila chronická pankreatitída, k tejto súvislosti znalci znaleckého ústavu uviedli, že uvedenú položku by priznali žalobcovi 1/ aj v prípade, ak by chronickou pankreatitídou netrpel, nakoľko už samotné zrasty, ktoré vznikli po operáciách a v dôsledku ktorých hrozí reálna možnosť recidív ileózneho stavu pri črevných adhéziách u žalobcu 1/ (k čomu zhodné stanovisko pri konfrontácii znalcov zaujal aj profesor MUDr. Labaš CSc., že ileózny stav tzv. zauzlenie čriev sa môže vyskytovať v priebehu celého života a toto riziko výskytu ileózneho stavu sa neznižuje uplynutím dlhšieho časového obdobia od vykonaných operácií, ale sprevádza pacienta v priebehu celého života) by oprávňovali znalcov túto položku uznať tak, ako je uvedená v znaleckom posudku. Z tohto dôvodu nepovažoval ani v tejto súvislosti námietku žalovaného za dôvodnú a vychádzal aj pri sťažení spoločenského uplatnenia z bodového hodnotenia vykonaného znaleckým ústavom.

104. Vzhľadom na vyššie uvedené, súd priznal žalobcovi 1/ náhradu za bolesť v počte bodov 670 a náhradu za sťaženie spoločenského uplatnenia vo výške 1900 bodov a keďže hodnota jedného bodu je určená sumou 2% z priemernej mesačnej mzdy zamestnanca v hospodárstve SR zistenej štatistickým úradom SR za kalendárny rok predchádzajúci roku v ktorom vznikol nárok na náhradu (§ 5 ods. 2 zákona č. 437/2004) vo vzťahu k dobe vzniku poruchy zdravia (16.09.2007), predstavuje hodnota jedného bodu na základe Oznámenia ministerstva zdravotníctva SR č. 208/2007 sumu 375,22Sk t.j. 12,45 Eur, pri

prepočte konverzným kurzom 30.126 Sk/ euro. Finančný čiastka priznaného bolestného žalobcovi 1/ predstavuje 8341,50 Eur a finančná čiastka pre odškodnenie sťaženia spoločenského uplatnenia sumu 23.655,-Eur.

105. V časti uplatnenia nárokov v sume 1326,35 Eur pozostávajúcich z vecných nákladov súd žalobu zamietol z dôvodu neunesenia dôkazného bremena.
Súd poukazuje na tú skutočnosť, že v sporovom konaní sa uplatňuje prejednacia zásada. Strana sporu má jednak povinnosť tvrdenia a jednak dôkaznú povinnosť. Následky spojené s ich neuplatnením v podobe vecne nepriaznivého rozhodnutia nesie tá zo strán, ktorá tieto povinnosti nesplní. Medzi povinnosťou tvrdenia a povinnosťou označiť dôkazy na preukázanie tvrdení je vzájomná väzba. Dôkazným bremenom sa rozumie procesná zodpovednosť strany sporu za to, že v konaní neboli preukázané jeho tvrdenia a že z tohto dôvodu muselo byť rozhodnuté o veci samej v jeho neprospech. Zmyslom dôkazného bremena je umožniť súdu rozhodnúť o veci samej aj v takých prípadoch, kedy neboli preukázané určité skutočnosti významné podľa hmotného práva pre rozhodnutie o veci. Dôkaznú povinnosť a dôkazné bremeno znášajú strany sporu, súd je povinný vykonať iba navrhnuté dôkazy, ak ich uzná za právne relevantné.
Súd vychádzal z výsledkov dokazovania navrhnutého stranami sporu, pričom počas celého niekoľkoročného konania žalobcovia nijakým spôsobom nepreukázali výšku v žalobe vyčíslených hotových nákladov, ktoré im v súvislosti s poskytovaním zdravotnej starostlivosti vznikli, a teda nijakým dôkazom nepreukázali správnosť výšky uplatneného nároku, preto súd nemal inú možnosť ako uplatnený nárok nepriznať.

106. Posledným nárokom ktorým si žalobcovia 1/, 2/, 3/ žalobou uplatnili, bola náhrada nemajetkovej ujmy vo výške 20 000.-Eur, ktorú v žalobe zdôvodnili utrpením psychickej traumy pri hospitalizácii žalobcu 1/.
Na pojednávaní konanom dňa 15.02.2012 na otázku súdu, akým spôsobom žalovaný zasiahol do práva na ochranu osobnosti u žalobcu 2/, a či došlo k zníženiu ich dôstojnosti a vážnosti v spoločnosti v dôsledku operácie, resp. či bolo narušené ich súkromie, žalobca 2/ uviedol, že v roku 2007 zastával funkciu vedúceho skrátené vyšetrovania v Lučenci OR PZ a v súčasnom období je riaditeľom kriminálnej polície OR ZP Lučenec. V dôsledku operácie nedošlo k zníženiu jeho dôstojnosti ani vážnosti v spoločnosti, no boli zaťažení ako rodina, bol pod neustálym stresom a často musel čerpať dovolenku. Počas hospitalizácie žalobcu 1/ v Banskej Bystrici musel byť k nemu volaný i psychológ, no v súčasnosti sa nelieči u psychológa ani psychiatra.
Žalobkyňa 3/ na uvedenú otázku uviedla, že v dôsledku operácie jej syna nedošlo k zníženiu jej vážnosti a dôstojnosti v spoločnosti a rodina aj v súčasnej dobe drží pokope. Je pravdou, že v ťažkých situáciách boli medzi nimi hádky a boli v strese, avšak nedošlo k rozvodu manželstva medzi ňou a žalobcom 2/.
Na položenú otázku súdu, akým spôsobom žalovaný zasiahol do práva na ochranu osobnosti u žalobcu 1/, žalobca 2/ uviedol, ž v čase operácie bol maloletý žalobca 1/ žiakom 7. ročníka základnej školy a v súčasnej dobe navštevuje stavebnú školu, odbor geodézia, kartografia druhý ročník. Na štúdium bol prijatých bez prijímacích skúšok, nakoľko bol úspešný na monitoringu. Maloletý je oslobodený od telesnej výchovy. Má okruh kamarátov s ktorými sa stretáva a učí sa dobre.
V priebehu konania žalobcovia 2/ a 3/ uvádzali, že maloletý pri operácii utrpel ťažkú psychickú traumu, ktorá pretrváva aj v následnom období, má panický strach z lekárov, z ihiel, a celkovo z nemocničného prostredia.
Na pojednávaní dňa 16.09.2019 súd na návrh právneho zástupcu žalobcov vypočul žalobcu 1/ , ktorý súdu uviedol, že počas štúdia na strednej škole v dôsledku operácie mal rôzne ťažkosti, ako sú bolesti brucha, nevoľnosť a veľa hodín si vymeškal, bol úplne oslobodený od telesnej výchovy. Žalobca 1/ ďalej uviedol, že ukončil Vysokú školu technickú v Košiciach a má dosiahnutý prvý stupeň bakalár v odbore geodézia a kartografia a v súčasnosti pracuje pre Západoslovenskú energetiku v Bratislave, pričom jeho práca spočíva v zakresľovaní elektro - rozvodov a elektrických vedení. K svojmu osobnému životu uviedol, že nie je ženatý, no má partnerku. Žalobca 1/ ďalej poukázal na to, že v detstve mal naozaj veľký strach z lekárov a aj v skutočnosti sa bojí ihiel a aj obyčajného odberu krvi.

107. Ustanovenie § 13 ods. 2 Občianskeho zákonníka je právnou úpravou, zmyslom ktorej je odstránenie následkov zásahu do práv na ochranu osobností a nie „finančné odškodnenie“. Poskytnutie satisfakcie podľa ustanovení § 13 ods. 2 Občianskeho zákonníka prichádza do úvahy vtedy, ak skutočne nastali na strane osoby, do práv ktorej bolo zasiahnuté, následky najmä v podobe

a/ zníženia dôstojnosti v spoločnosti v podobe, ktorú je možné označiť ako zníženie v značnej miere, alebo
b/ zníženia vážnosti v spoločnosti v podobe, ktorú je možné označiť ako zníženie v značnej miere.
Aj vtedy ak uvedené predpoklady sú naplnené, je možné priznať satisfakciu v podobe náhrady nemajetkovej ujmy v peniazoch iba vtedy, ak morálna satisfakcia podľa § 13 ods. 1 Občianskeho zákonníka sa javí ako nepostačujúca. Súd môže peňažné zadosťučinenie priznať len v prípade, ak dospeje k záveru, že v konkrétnom prípade došlo ku skutočnému zníženiu dôstojnosti, resp. vážnosti fyzickej osoby v spoločnosti, pričom tento zásah mal značnú intenzitu. Dôkazné bremeno v tomto prípade zaťažuje poškodeného.
V tomto smere súd poukazuje aj na rozhodnutie Najvyššieho súdu Slovenskej republiky, sp.zn. 4Cdo/15/2003: „ Pokiaľ ide o vyjadrenie miery, akou bola zásahom znížená dôstojnosť alebo vážnosť osoby spoločnosti, treba vychádzať z následnej reakcie, ktorú vyvolal zásah v rodinnom, pracovnom, či inom prostredí fyzickej osoby. Túto mieru treba zisťovať dokazovaním a posúdiť na základe poznania a vyhodnotenia tejto reakcie. Iba v prípade, ak sa dostatočne preukáže reakcia svedčiaca o znížení dôstojnosti, alebo vážnosti v spoločnosti v značnej miere v zmysle § 13 ods. 2 Občianskeho zákonníka, môže byť fyzickej osobe výnimočne subsidiárne priznaná náhrada nemajetkovej ujmy v peniazoch.“
Súd musí konštatovať, že žalobcovia v konaní nepreukázali, že v dôsledku porušenia povinnosti žalovaného, došlo k zásahu do ich osobnostných práv takej intenzity, ktorá by umožňovala súdu v zmysle § 13 ods. 2 Občianskeho zákonníka priznať im náhradu nemajetkovej ujmy v peniazoch. Naopak v priebehu konania sami žalobcovia 2/ a 3/ súdu uviedli, že nedošlo k zníženiu dôstojnosti a vážnosti v spoločnosti v dôsledku operácie a aj napriek hádkam, ktoré vládli medzi nimi, zostali ako rodina držať pokope. Žalobca 1/ v konaní rovnako netvrdil zníženie jeho dôstojnosti a vážnosti v spoločnosti v dôsledku prekonanej operácie a poukazoval len na strach z lekárov, ihiel a odberov krvi.
Vzhľadom na vyššie uvedené skutočnosti súd návrh žalobcov, ktorým si uplatnili nemajetkovú ujmu vo výške 20 000.-Eur zamietol, keď nezistil splnenie predpokladov na priznanie tohto nároku, tak ako ich súd vyššie popísal.

108. Podľa § 262 ods. 1 CSP, o nároku na náhradu trov konania rozhodne aj bez návrhu súd v rozhodnutí, ktorým sa konanie končí.

109. Podľa § 262 ods.2 CSP, O výške náhrady trov konania rozhodne súd prvej inštancie po právoplatnosti rozhodnutia, ktorým sa konanie končí, samostatným uznesením, ktoré vydá súdny úradník.

110. Podľa § 255 ods.1 CSP, súd prizná strane náhradu trov konania podľa pomeru jej úspechu vo veci.

111. Podľa § 255 ods. 2 CSP, 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.

112. Pri rozhodnutí o trovách konania súd vychádzal z pomeru úspechu a neúspechu každej procesnej strany, pričom pri rozhodovaní o trovách konania posudzoval mieru úspechu každého zo žalobcov zvlášť pri všetkých uplatňovaných nárokoch, keďže na jednej strane vystupuje viac subjektov (procesné spoločenstvo), sú títo oprávnení požadovať, resp. sú povinní na náhradu trov konania vo veci, podľa pomeru úspechu každého jedného z nich.
Nakoľko bolo žalobou uplatnených niekoľko samostatných nárokov (bolestné a sťaženie spoločenského uplatnenia, nemajetková ujma a vecné náklady), postupoval súd pri rozhodovaní o náhrade trov konania podľa zásad pre priznanie náhrady trov konania pri každom nároku samostatne.
Žalobca 1/ bol plne úspešný v časti uplatneného nároku na bolestné a sťaženie spoločenského uplatnenia, preto súd zaviazal žalovaného na úhradu trov vzniknutých v súvislosti s uplatňovaním tohto nároku v rozsahu 100%. Žalobcovia 2/ a 3/ boli v tejto časti žaloby neúspešní, preto im vznikla povinnosť nahradiť žalovanému vzniknuté trovy konania v súvislosti s týmto nárokom.
Žalobcovia 1/,2/,3/ boli pri uplatňovaní ďalších nárokov (nemajetková ujma a vecné náklady) neúspešní v konaní, preto ich súd zaviazal na náhradu trov konania v súvislosti s týmito nárokmi pre úspešného žalovaného.

113. Keďže v konaní vznikli trovy štátu (znalecký posudok Prof. MUDr. Labaša, CSc., ktorý bol hradený z rozpočtových prostriedkov štátu), žalobcovia 2/ a 3/ ako neúspešní v konaní a rovnako aj žalovaný, ktorý bol v časti uplatneného nároku na bolestné a sťaženie spoločenského uplatnenia neúspešný, sú povinní štátu tieto trovy nahradiť v rovnakom pomere, t.j. každý po 33,33% (100 : 3).

Poučenie:

P o u č e n i e : Proti tomuto rozhodnutiu možno podať odvolanie v lehote 15 dní odo dňa doručenia na Okresný súd v Lučenci, Dr. Herza 14 písomne.

Podľa § 363 CSP, 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).

Podľa § 365 ods. 1 CSP, 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.

Podľa § 365 ods. 2 CSP, 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.

Podľa § 365 ods. 3 CSP , odvolacie dôvody a dôkazy na ich preukázanie možno meniť a dopĺňať len do uplynutia lehoty na podanie odvolania.