Súd:	Okresný súd Bratislava II
Spisová značka:	8C/99/2011
Identifikačné číslo súdneho spisu:	1211212435
Dátum vydania rozhodnutia:	25. 10. 2018
Meno a priezvisko sudcu, VSÚ:	Mgr. Raul Pospíšil
ECLI:	ECLI:SK:OSBA2:2018:1211212435.16

ROZSUDOK V MENE SLOVENSKEJ REPUBLIKY

Okresný súd Bratislava II pred sudcom Mgr. Raulom Pospíšilom v spore žalobkyne: C. F., nar. XX.XX.XXXX, R. X, XXX XX Q., zast.: Mgr. Štefan Šucha, advokát, Kuklovská 23, 841 04 Bratislava proti žalovanému: Univerzitná nemocnica Bratislava, Pažítková 4, 821 01 Bratislava, IČO: 31 813 861, o ochranu osobnosti a náhradu nemajetkovej ujmy, takto

r o z h o d o l :

Žalovaný je p o v i n n ý zaplatiť žalobkyni sumu 33.000,- EUR do 15 dní od právoplatnosti rozsudku.

Žalobkyňa m á nárok na 100 %-nú náhradu trov konania.

o d ô v o d n e n i e :

1. Žalobou doručenou tunajšiemu súdu dňa 12.05.2011 sa žalobkyňa domáhala voči žalovanému zaplatenia sumy 33.000,- EUR titulom náhrady nemajetkovej ujmy za zásah do jej osobnostných práv.

2. Žalobu odôvodnila tým, že pochybením zdravotníckeho zariadenia II. Ortopedicko-traumatologickej kliniky FNsP Bratislava, nemocnica sv. Cyrila a Metoda (v súčasnosti pod názvom Univerzitná nemocnica Bratislava, Nemocnica sv. Cyrila a Metoda) došlo k smrti jej matky, a to nesprávnym poskytnutím zdravotnej starostlivosti. Matka žalobkyne bola z dôvodu plánovanej operácie pravého kolena dňa 18.03.2008 hospitalizovaná, nasledujúci deň bol realizovaný operačný výkon. Na šiesty pooperačný deň bola urgentne preložená na Oddelenie anestéziológie a intenzívnej medicíny FNsP Bratislava Ružinov pre ťažký zanedbaný hnisavý zápal medzihrudia v septickom šoku s potrebou okamžitej intubácie a napojením na umelú pľúcnu ventiláciu, farmakologickým zvyšovaním krvného tlaku, preplachovej drenáže mediastina a ostatnej komplexnej liečby. U matky došlo počas operačného zákroku k prederaveniu pažeráka s následným vznikom zahnisania medzihrudia. Dňa 11.04.2008 podala sestra matky žalobkyne sťažnosť na Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (ďalej len „ÚDZS). Dňa 15.05.2008 došlo k úmrtiu matky žalobkyne. Podľa oznámenia ÚDZS bolo zistené, že zdravotná starostlivosť nebola poskytnutá správne, ošetrovateľská starostlivosť bola nedostatočná a ošetrovateľská dokumentácia nespĺňala zákonom stanovené požiadavky. Úmrtím matky žalobkyňa utrpela citovú ujmu spočívajúcu v strate milovanej osoby, nakoľko spolu iba samotné dve žili v spoločnej domácnosti a mali k sebe veľmi blízky vzťah, tvorili plnohodnotnú rodinu, preto jej smrť považovala za nenahraditeľnú stratu. Z dôvodu pretrvávajúceho zlého psychického stavu vyhľadala pomoc u psychológa. S matkou sa finančne podieľali na chode domácnosti, ako aj úhradách pôžičiek, po smrti matky sa dostala do finančnej tiesne. V danom prípade boli následky trvalé a neodstrániteľné a žiadna z morálnych foriem zadosťučinenia nie je postačujúca, preto žiadala náhradu nemajetkovej ujmy v peniazoch, ktorej účelom je vyvážiť a zmierniť nemajetkovú ujmu peňažnou formou a plní tiež satisfakčnú funkciu.

3. Žalovaný žiadal žalobu zamietnuť. Uviedol, že operácia bola zrealizovaná v celkovej anestézii pre neschopnosť pacientky zaujať adekvátnu polohu pre punkciu subarachnoidálneho priestoru a realizáciu spinálnej anestézie. Poprel vyjadrenie, že by k usmrteniu matky žalobkyne došlo zavinením žalovaného. Úvod do celkovej anestézie prebehol bez komplikácii , o čom svedčí anesteziologický záznam, ako aj výpovede anesteziologičky L.. F. T. a anesteziologickej sestry J. F.. Tvrdenia príbuzných o možnej obtiažnej intubácii a možnej perforácii pažeráka považoval za nepodložené a účelové bez relevantného dôkazu. Perforácia pažeráka nebola nájdená ani pri operačnom výkone na klinike hrudnej chirurgie ani pri následnej pitve. Počas poskytovania zdravotnej starostlivosti príbuzní napriek zákazu svojvoľne prerušovali kyslíkovú liečbu a pacientke podávali stravu, čo mala od ošetrujúceho personálu zakázané a týmto nezodpovedným správaním napríklad sami navodili oneskorenie CT vyšetrenia. Zo strany ošetrujúcich lekárov nešlo o žiadne zanedbanie zdravotnej starostlivosti, keďže u pacientky boli denne realizované a vyhodnocované laboratórne, klinické a konziliárne vyšetrenia, boli podávané antibiotiká, krv či náhradné roztoky. Priebeh ochorenia bol ťažko interpretovateľný, neboli prítomné jednoznačné známky septického stavu, ktorý sa pri mediastinitíde rozvíja veľmi rýchlo a dramaticky. Správna diagnóza stanovená bola a pacientka bola následne transportovaná na kliniku hrudnej chirurgie, kde bola operovaná a hospitalizovaná na klinike anesteziológie a intenzívnej medicíny. Samotná mediastinitída bola s úspechom zvládnutá. Pacientka podľahla ťažkej abscedujúcej bronchopneumónii. Príčinnú súvislosť medzi mediastinitídou a úmrtím pacientky nebolo možné podľa žalovaného v tomto konkrétnom prípade určiť. Mediastinitída je ochorenie s vysokou mortalitou. Z nepriaznivého výsledku poskytovanej liečebnej starostlivosti nebolo možné urobiť priamočiary záver, že jeho príčinou bolo konanie lekárov, ktoré bolo v rozpore s ich povinnosťami, tiež nie je možné zaručiť stanovenie presnej diagnózy pre absolútne všetky prípady. Zo strany žalovaného mohlo dôjsť k administratívnym nedostatkom pri vedení zdravotnej dokumentácie, za čo mohol byť zo strany ÚDZD sankcionovaný, čo ale nedokazovalo skutočnosť, že úmrtie pacientky nastalo v príčinnej súvislosti s týmto konaním. Žalovaný považoval poskytnutie zdravotnej starostlivosti za lege artis počas celého pobytu pacientky v nemocnici žalovaného. Výšku požadovaného nároku považoval za nedostatočne zdôvodnenú.

4. Súd vykonal dokazovanie výsluchom žalobkyne, svedkov L.. R. W., V. B., Q. U., L.. A. W., znalcov MUDr. Mgr. Tibora Bokora, doc. MUDr. Luděka Vrtíka, CSc., MUDr. Norberta Moravanského, PhD., listinnými dôkazmi, a to oznámením ÚDZS zo dňa 30.10.2008, výzvou na mimosúdne vysporiadanie zo dňa 12.12.2008 a odpoveďou zo dňa 09.02.2009, zápisnicami o výsluchoch svedkov v prípravnom konaní ČVS: ORP-519/1-OVK-B5-2009, znaleckým posudkom č. 112/2010 zo dňa 30.11.2010, znaleckým posudkom č. 15/2017 zo dňa 02.03.2017 a ďalšími listinami založenými v súdnom spise a zistil nasledovný skutkový stav:

5. Z oznámenia ÚDZS zo dňa 30.10.2008 o výsledku šetrenia podania vyplýva, že ošetrovateľská starostlivosť poskytnutá matke žalobkyne tak, ako bola zdokumentovaná v ošetrovateľskej dokumentácii v dohliadanom období nespĺňala zákonom stanovené požiadavky.

6. Žalobkyňa listom zo dňa 12.12.2008 vyzvala žalovaného na náhradu nákladov pohrebu, náhradu škody spôsobenej úmrtím jej matky a náhradu nemajetkovej ujmy. Žalovaný v odpovedi zo dňa 09.02.2009 uviedol, že nebola jednoznačne preukázaná príčinná súvislosť medzi vytýkanými medicínskymi pochybeniami a úmrtím matky žalobkyne.

7. Svedkovia v prípravnom konaní vypovedali nasledovne: L.. Q. Š., U.. uviedol, že operácia výmeny pravého kolenného kĺbu prebehla hladko. Dňa 22.03.2008 na rannej vizite sa pacientka sťažovala na zhoršené dýchanie, vzhľadom k anémii podali dve transfúzne jednotky krvi, na večernej vizite udávala zlepšenie. Dňa 23.03.2008 o cca 6:30 hod. ho privolali zdravotné sestry pre akútne zhoršenie stavu, pacientka udávala bolesti na hrudníku a medzi lopatkami. Perforácia predoperačne sa na hrudnej chirurgii nenašla, v pitevnom náleze sa stav po perforácii nenašiel. Pacientka bola reumatológom na operáciu schválená. L.. Š. D. uviedol, že si nespomínal na žiadnu komplikáciu pri operácii. Počul, že u pacientky došlo ku mediastinitíde až v období jej prekladu do inej nemocnice. L.. F. T. uviedla, že úvod do celkovej anestézy bol bez komplikácii, zavedenie kanyly do priedušnice cez ústa a hlasovú štrbinu do priedušnice bolo jednoznačné, hladké a bez pomôcok. L.. T. Š. uviedol, že nemá vedomosť o operačných komplikáciách, priebeh operácie bol štandardný. U pacientky bola diagnostikovaná mediastinitída, ktorá bola dôvodom jej prekladu do nemocnice v Ružinove. Následne sa zúčastnil odborného sedenia ohľadne p. C., preberal sa jej celkový zdravotný stav deň po dni, ako bola u nich hospitalizovaná. Riešili sa možné príčiny vzniku mediastinitídy, jedna z najpravdepodobnejších príčin bola perforácia

pažeráka. Na sedení sa neukazovali žiadne snímky ani nepadol žiaden záver. L.. Y. Š. uviedla, že v roku 2008 pracovala ako inštrumentálna sestra na Antolskej. Na matku žalobkyne si nespomínala. V tom období bývala prítomná pri troch operáciách denne. J. A. si nespomínala na matku žalobkyne ani na to, že by sa v súvislosti s ňou hovorilo o nejakej komplikácii, prípadne o prederavení pažeráka v súvislosti s iným pacientom. Pri operácii matky žalobkyne neinštrumentovala, na sále bola prítomná ako „obiehajúca sestra“, ktorá pomáha tej sestre, ktorá priamo inštrumentovala. V priemerný operačný deň sa operuje na troch operačných sálach, kde sa v priemere denne operuje 3 - 7-krát. L.. T. B. uviedol, že k pacientke bol privolaný službukonajúcim lekárom 23.03.2008 ortopedicko-traumatologickej kliniky ako konziliárny internista pre bolesti na hrudníku s podozrením na jej srdcovo-cievny pôvod. Vykonal interné fyzikálne vyšetrenie, preštudoval zdravotnú dokumentáciu, zhodnotil EKG, analyzoval laboratórne vyšetrenie. Považoval za potrebné doplniť biochemické krvné testy a odporučil aj RTG hrudníka. Vylúčil infarkt srdca. Jeho pôsobenie bolo obmedzené len na dátum 23.03.2008. Seminár s rozborom prípadu realizovaný nebol, kolektív lekárov, ktorý sa podieľal na poskytovaní zdravotnej starostlivosti sa stretol s dlhším časovým odstupom od hospitalizácie pacientky, kde bol prečítaný chronologický priebeh poskytovanej starostlivosti. V zázname o svedkovom vyšetrení bolo uvedené, že u pacientky mohla byť problematická spinálna anestéza, preto sa vraj rozhodlo o vykonaní celkovej anestézy. J. F. uviedla, že v roku 2008 pracovala ako anestéziologická sestra. V súvislosti s pacientkou si nespomínala na nejakú významnú okolnosť. Nespomínala si, aký konkrétny operačný výkon robili, vedela, že to bol dlhší výkon. Nepamätala si na nejaké neobvyklé úkony pri anestézii. Anestéziu vykonávala L.. T.D.. S intubáciou nebol žiaden problém. L.. U. C. uviedol, že s pacientkou nebol nikdy v priamom kontakte. Dozvedel sa o nej až na základe vyžiadania rádiologickej dokumentácie od Útvaru kontroly a sťažnosti. Záznam - popis CT hrudníka vykonala L.. J. R. a jeho meno bolo na zázname len z dôvodu, aby mala prístup do nemocničného informačného systému. Na zázname je síce uvedené, že vykonal vyšetrenie, ale tento úkon nikdy nespracoval, vtedy ani nemal službu. RTG nímka hrudníka bola dňa 23.03.2008 reálne zhotovená podľa prevádzkových záznamov rádiologického asistenta, ale nebola predložená k vyhodnoteniu.

8. Zo záverov znaleckého posudku č. 112/2010 vypracovaného znaleckou organizáciou forensic.sk Inštitút forenzných medicínskych expertíz s.r.o. vyplýva, že bezprostrednou príčinou smrti matky žalobkyne bola otrava krvi s multiorgánovým zlyhaním, ktorá vznikla na podklade obojstrannej hnisavej bronchopneumónie (zápal pľúc). Hnisavý zápal pľúc sa rozvinul ako komplikácia zápalu medzihrudia, ktorý vznikol pri perforácii pažeráka, smrť teda nastala v príčinnej súvislosti s prederavením pažeráka. K perforácii pažeráka došlo najpravdepodobnejšie v dôsledku úkonov vykonávaných pri celkovej anestézii. Táto komplikácia nebola bezprostredne rozpoznaná po anestézii ani v bezprostrednom pooperačnom období. V anesteziologickom zázname nebolo uvedené, že by anesteziológ počas intubácie mal ťažkosti, eventuálne že by kanyla bola zavedená do pažeráka, takúto skutočnosť by bol anesteziológ povinný zaznamenať a sledovať pacienta v pooperačnom období. Analýzou odborných postupov vykonaných na Klinike hrudnej chirurgie NsP Bratislava, Ružinov bolo možné konštatovať, že zdravotná starostlivosť na tomto pracovisku bola realizovaná správne v súlade s postupmi lege artis. Pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti v pooperačnom období nebol dokončený a správne vedený komplexný diagnostický proces, čo je možné označiť za postup non lege artis. Ortopedický operačný výkon bol z chirurgického hľadiska vykonaný lege artis.

9. Zo záverov znaleckého posudku č. 15/2017 vypracovaného znaleckou organizáciou EXPERT GROUP, k.s. vyplýva, že obdobie vzniku perforácie pažeráku i mechanizmus vzniku nemožno jednoznačne časovo vymedziť. Napriek tomu, že v danom prípade sa javila možnosť perforácie v čase intubácie vykonávanej anestéziológom ako najpravdepodobnejšia, existovali aj iné okolnosti, ktorými bolo možné perforáciu vysvetliť. Podávanie kyslíkovej terapie zlepšovalo výživu tkanív a tým ich metabolizmus, a teda aj proces hojenia. Podávanie stravy, aj prehĺtanie slín obsahujúce enzým vedúci k natráveniu bielkovín viedli priamo k mediastinitíde za predpokladu, že k nej došlo po perforácii steny pažeráka. Ak perforácia nastala neskôr ako mediastinitída, predstavovali faktor významne zhoršujúci zápal. Bezprostredné vyhodnotenie CT nálezu mohlo urýchliť stanovenie diagnózy, ale nemohlo zvrátiť rozbehnutý zápalový proces vedúci k smrti pacientky. Mediastinitída sa u pacientky najpravdepodobnejšie začala rozvíjať niekoľko hodín po perforácii pažeráka. Ťažká bronchopneumónia bola v danom stave očakávateľnou smrteľnou komplikáciou už smrteľného stavu. Nebolo možné vylúčiť, že k perforácii pažeráka mohlo dôjsť pooperačne účinkom užívaných liekov a rovnako nebolo možné vylúčiť možnosť spontánnej perforácie u pacientky s autoimunitným ochorením. Žalovaný s poukazom na dostupnú anamnézu nevenoval dostatočnú pozornosť príznakom, ktoré sa u pacientky

objavili. Vyhodnotenie snímku zo dňa 23.03.2008 by pravdepodobne viedlo k skoršiemu CT vyšetreniu, ktorého popis by bol zrejme k dispozícii už dňa 24.03.2008 a pacientka mohla byť preložená skôr do nemocnice Ružinov, najmä by mohla byť podávaná antibiotická liečba. Nemožno povedať, že výsledok liečby by bol iný a pravdepodobne by došlo k smrteľnému koncu. Matke žalobkyne nebola poskytnutá zdravotná starostlivosť dostatočne a v súlade so zákonom o zdravotnej starostlivosti, zo strany lekárov ortopedického oddelenia došlo k nedostatočnému venovaniu sa ťažkostiam pacientky a pátraniu po ich príčinách. Úmrtie matky žalobkyne nenastalo v súvislosti s nesprávnym poskytovaním zdravotnej starostlivosti. K porušeniu dôležitej povinnosti došlo v prípade izbových lekárov na ortopedickej klinike, ktorí podcenili príznaky popisované pacientkou a nedôsledným došetrením stavu, ktoré viedlo k oddialeniu stanovenia definitívnej diagnózy. Zo zdravotnej dokumentácie bolo jednoznačne zrejmé, že matka žalobkyne mala predpoklady na sťaženú intubáciu. Mediastinitídu možno dať najpravdepodobnejšie do súvisu s anesteziologickou starostlivosťou - konkrétne intubáciou, avšak to nie je možné jednoznačne potvrdiť, nakoľko u matky žalobkyne existoval vysoký predpoklad k rozvoju rozsiahlej infekcie v dôsledku celkového zdravotného stavu a podávanej liečby. Mediastinitída je ťažké zápalové ochorenie s vysokou úmrtnosťou, následná bronchopneumónia je očakávateľnou komplikáciou. Mediastinitída nebola diagnostikovaná včas za predpokladu, že pacientka lekárovi opakovane uvádzala svoje potiaže. K snímke RTG hrudníka zo dňa 23.03.2008 znalci uviedli, že nie je možné posúdiť, prečo došlo k zhotoveniu RTG snímky 13 hodín po jeho indikácii u polymorbídnej imunosuprimovanej pacientky s bolesťami na hrudi a sťaženým dýchaním. Rovnako nebolo možné spätne posúdiť, ako je možné, že nedošlo k popisu snímku zaznamenaného v zdravotnej dokumentácii, najpravdepodobnejšie sa javí zanedbanie povinností zo strany izbových lekárov. Na základe vyšetrenia zo dňa 23.03.2008 nebol jednoznačný dôvod k urgentnému CT vyšetreniu hrudníka. V danej situácii zvolil internista obvyklý postup a ordinoval doplňujúce vyšetrenia. Snímky CT boli podľa znalcov natoľko jednoznačné, že službukonajúci lekár rádiodiagnostického oddelenia mal pri ich zhodnotení stanoviť diagnózu mediastinitídy, resp. pneumomedistina. Nešlo o častú diagnózu a ak išlo o menej skúseného lekára, nemusela mu táto diagnóza byť na prvý pohľad zrejmá. Konečný popis CT vyšetrenia možno považovať za oneskorený len v prípade, ak daný lekár CT pracoviska bol lekárom s atestáciou a zároveň skúseným diagnostikom. Ak išlo o neatestovaného lekára alebo si nebol istý, čakáva sa na konzultáciu so skúsenejším kolegom. Na záver znalci konštatovali, že nezistili žiaden lekársky postup, ktorý by nebol lege artis.

10. Žalobkyňa vo svojej výpovedi uviedla, že celý život žila len s mamou v spoločnej domácnosti, v poslednom období trpela reumatoidnou artritídou, absolvovala výmenu bedrového kĺbu a mala absolvovať operáciu kolena. Celkovo bola hospitalizovaná asi dva mesiace, hlavne pobyt na JIS bol pre všetkých ťažký hlavne po psychickej stránke až došlo k úmrtiu matky, v dôsledku čoho musela žalobkyňa vyhľadať pomoc psychológa. Mama bola jej jediný rodinný príslušník a kamarátka v jednom, mali veľmi úzky citový vzťah, tešila sa na vnúčatá, ktoré už nebude mať. Keď mamu navštívili po operácii, zistili, že bola operovaná v celkovej anestézii napriek odporúčaniam ošetrujúceho lekára kvôli zmenám na chrbtici operovať v lokálnej anestézii. Mama vyzerala zle, bola modrá, sťažovala sa na bolesti hrudníka. Ošetrujúci personál hovoril, že všetko je v poriadku, príznaky sú psychického pôvodu a až po 6 dňoch sa správne diagnostikovalo prerezanie pažeráku, pričom za toto obdobie sa jej zdravotný stav skomplikoval aj vodou v pľúcach. Čo sa týka podávania stravy, nikto ich na túto vec neupozornil, stravu matke poskytovala aj nemocnica, mama však nič neskonzumovala, ťažko sa jej dýchalo, trpela neustálym grganím, šiel z nej doslova smrad, sťažovala sa na zápach kyanidu. Jediné, čo žalobkyňa videla, že by mama zjedla, bola lyžička pribináčika, skúšali to s polievkou (doneseným mäsovým vývarom), ale tú odmietla. Polievka bola len so slížmi, nebolo v nej mäso ani nič iné, čistý vývar. Manipuláciu s kyslíkom poprela, za dobu návštev videla matku s maskou len raz.

11. Právny zástupca žalobkyne v rámci svojho prednesu poukázal na vyjadrenie žalovaného, kde používal argumenty, ktoré boli v rozpore so zdravotnou dokumentáciou. Vo vyjadrení sa uvádzalo, že nebol ani vykonaný pokus o punkciu z dôvodu lokálnej anestézie, pričom v operačnom protokole L.. Š. sa píše, že bola operovaná v spinálnej anestézii následne prevedenej na celkovú. Argument o podávaní jedla považoval za nefér, matke žalobkyne boli podávané lieky vo forme tabletiek lekármi, rodina pacientky na to nebola upozornená ani v zdravotnej dokumentácii sa takýto zákaz nenachádzal. V znaleckom posudku z trestného konania znalec konštatoval porušenie zákonných povinností pri starostlivosti bez identifikácie trestne zodpovednej osoby, nakoľko sa na tom oddelení vystriedalo šesť lekárov a navyše boli sviatky, nikto z nich nenariadil vyšetrenie na CT, pričom lyžička polievky nemôže byť kontraindikáciou pre vyšetrenie na CT. Ak žalovaný tvrdil, že pri pitve nebola potvrdená

perforácia pažeráka, starostlivosťou poskytnutou v Ružinove došlo k takej stabilizácii zdravotného stavu poškodenej, že došlo k zrasteniu. Túto skutočnosť vysvetľoval aj znalec a odkazoval aj na existenciu RTG snímky s kontrastnou látkou, ktorá vytiekla, čím bolo preukázané prederavenie pažeráka. Zo znaleckého dokazovania vyplýva, že k perforácii pažeráka došlo pri intubácii, pričom museli nasledovať ďalšie vyšetrenia, čo sa však za šesť dní nestalo. Perforácia pažeráka bola verifikovaná a vyplýva to z výpovedí v trestnom konaní, konkrétne profesora Haruštiaka a doc. F.. Táto verifikácia bola urobená RTG vyšetrením s kontrastnou látkou z 25.3.

12. Poverená zástupkyňa žalovaného pred súdom uviedla, že v polievke sa mohla nachádzať kostička, keďže podľa stanovísk lekárov sa nedalo preukázať, kedy v priebehu tých 6 dní došlo k perforácii pažeráka.

13. Svedok R. W. vo svojej výpovedi uviedol, že bol krstným synom nebohej. Prvýkrát ju navštívil na tretí pooperačný deň, pričom bolo zrejmé, že sa necítila dobre, trpela dýchavičnosťou, mala bolesti v hrudníku, nevedela jesť. Navštívil ju opäť na Veľkonočný pondelok, pričom z nedele mal informáciu, že ju na podnet ortopéda vyšetril internista s tým, že sa nič vážne nedeje. Na podnet svedka boli absolvované série konziliárnych vyšetrení, ktorých výsledkom bolo rozhodnutie o potrebe CT vyšetrenia, pričom k samotnému vyšetreniu došlo po rozhovore so službukonajúcim lekárom, tento moment svedka zarazil, keďže akútne CT vyšetrenie sa robí hneď bez ohľadu na to, či je pacient pripravený. Večer sa dozvedel, že na CT vyšetrení bol nález, ktorý rádiológ nevedel exaktne vyhodnotiť s tým, že bolo potrebné počkať na primára. Ráno sa dozvedel, že krstná mama bola preložená do Ružinova. Ex post sa z poverenia žalobkyne oboznámil so zdravotnou dokumentáciou, z ktorej vyplynul nekoncentrovaný spôsob starostlivosti o krstnú mamu, jednak záver vyšetrenia internistu, kde boli popísané príznaky ako zvýšený tep a dýchavičnosť a tieto pripísané stresu, pričom takéto hodnotenie by malo byť na mieste až po vylúčení všetkých ostatných možných príčin. Doporučené bolo röntgenové vyšetrenie, pričom snímka bola bez popisu. Aj keď je mediastinitída, zápal medzihrudia, pomerne zriedkavá, u každého pacienta so zákrokom zodpovedajúcim aj zákroku na nebohej, je riziko pľúcnej embólie a príznaky oboch ochorení sú veľmi podobné. Výsledkom takýchto zistení malo byť vylúčenie embólie, ktoré sa zisťuje vyšetrením CT. Na základe príznakov malo byť CT spravené minimálne o 36 hodín skôr. Komunikoval potom aj s lekármi v ružinovskej nemocnici, pričom diagnostikovali ťažkú hnisavú mediastinitídu, ktorá bola spôsobená perforáciou pažeráka pri predoperačnej anestézii. Na predoperačnom vyšetrení anestéziologička odporučila operáciu v lokálnej anestézii. Počas návštev im nikto nezakázal podávať krstnej mame stravu, žiadny kontakt s personálom ani nemal s výnimkou návštevy sestry pri výmene transfúzií a potom so službukonajúcim lekárom. Takisto žiadne pokyny neboli v súvislosti s kyslíkom, počas jeho návštev masku nemala ani nevedel, že by ju mala predpísanú. Vzťah žalobkyne a matky bol veľmi dobrý, boli na seba naviazané, krstná mama žalobkyňu vychovávala ako slobodná matka. Matky svedka a žalobkyne boli sestry a navštevovali sa nielen pri bežných príležitostiach, kontakt mali častý, minimálne raz za dva týždne.

14. Svedkyňa V. B. vo svojej výpovedi uviedla, že sestru (matku žalobkyne) navštívila po operácii vo štvrtok, jej stav ju prekvapil, priniesla jej dobroty. Mala predchádzajúcu skúsenosť, ako sa správala po ťažšej operácii, bola veselá a konzumovala. Teraz sa sťažovala na bolesti v hrudníku, problémy s dýchaním, slabosť a nevládnosť. Sestra uviedla, že pooperačné vstávanie s ňou nerobili, vizity boli len od dverí, na izbe bola sama. Následné dni v piatok a sobotu už nemala záujem ani o hygienu a stále sa sťažovala na uvedené príznaky. V pondelok bol jej stav už na pohľad horší, v ten deň sa pýtala lekára, či jej nepoškodili pri intubácii tracheu, keďže koleno bolo v poriadku a nič iné jej nerobili. Odpoveď bola, že na to sa neumiera. Pamätala si ju, ako sedí na posteli zaliata rumencom a s kyslíkovou maskou. Svedkyňa bola so žalobkyňou doposiaľ v kontakte, je vždy ťažké, keď človek stratí matku, vzhľadom na sestrin vek na to žalobkyňa nebola pripravená. Bolo to ťažké obdobie, najmä keď bola sestra na áre, žalobkyňa sa vracala do prázdneho bytu. S matkou si boli vzácne a držala ju len rodina a kamaráti. Vzťah sa žalobkyni rozpadol, v škole to nejako išlo, podržali ju spolužiaci. Nikto z personálu im nezakázal sestre dávať jedlo ani jej nikdy nedávala dole kyslíkovú masku z tváre. Dala jej dve lyžičky pribináčika a jeden a pol lyžice vývaru, inak nevedela, že by niečo za tých šesť dní zjedla. Za sestrou boli počas hospitalizácie aj brat s priateľkou, jeho bývala manželka so synom. Sestra sa nesťažovala, že by vracala, neskôr to porovnávala s odbornými článkami a vyšlo jej, že reakcia sestry nebola typická, čudovala sa, že lekárom to nenapadlo. Kyslíkovú masku mala len pri poslednej návšteve v pondelok, túto dostala v pondelok podvečer za prítomnosti svedkyne po intervencii jej syna.

15. Svedok Q. U. vo svojej výpovedi uviedol, že v čase úmrtia bol partnerom žalobkyne, žil ňou a jej matkou v spoločnej domácnosti niekoľko mesiacov pred a niekoľko mesiacov po tejto udalosti. Počas hospitalizácie bol dva alebo trikrát na návšteve, pričom matka žalobkyne sa sťažovala na bolesti v hrudi, ťažko rozprávala. Vzhľadom na to, že jej stav sa nemenil, snažili sa to nejako riešiť. Išlo o veľkonočné obdobie a aj sestričky ich nabádali k tomu, aby sa ju pokúsili priviesť do lepšieho stavu, keďže operácia sa podarila a po troch dňoch by nemala pociťovať bolesti, na ktoré sa sťažovala. Počas návštev im nikto nezakázal podávať pacientke stravu, naopak pri poslednej ich nabádali, aby sa pokúsili do nej niečo dostať. Vzťah matky a dcéry bol veľmi silný, žili v jednej domácnosti, trávili spolu víkendy aj dovolenky. Nepamätal si, či mala pacientka počas jeho návštev kyslíkovú masku, pamätal si hadičku, nevedel už, či išlo o infúzie alebo kyslík, na tvári nemala nič. Pre žalobkyňu to bolo veľmi ťažké obdobie, otca nemala, vyrastala len s mamou, prejavovalo sa to plačom, úzkosťami, neschopnosťou sústrediť sa, zasmiať sa alebo zblížiť sa.

16. Svedok L.. A. W. vo svojej výpovedi uviedol, že na Veľkonočný pondelok v roku 2008 nastúpil do služby a pri rannej vizite pacientka udávala ťažkosti v nadbrušku a bolesti za hrudnou kosťou. Na základe vyjadrenia internistu mohlo ísť o bolesti súvisiace s poruchami chrbtice a príslušného svalového aparátu, preto nariadil odbery, zakázal príjem potravy cez ústa, pacientke bola podávaná výživa cez žily, výsledky signalizovali zvýšený D-dimér, čo môže signalizovať o.i. aj embóliu pľúc. Skontroloval aj dýchaciu vlnu, ktorá prebehla normálne. Keďže sa subjektívny stav pacientky nemenil, pre problémy s dýchaním bol privolaný internista a gastroenterológ, pacientke bola ordinovaná aj kyslíková terapia. V prípade nedodržania kyslíkovej terapie dochádza k menšiemu okysličovaniu organizmu. Prijatie potravy malo vplyv na diagnostikovanie problémov, keďže vyšetrenie s kontrastnou látkou sa muselo odložiť vzhľadom na možné vdýchnutie žalúdočného obsahu. O spôsobe a príčinách kyslíkovej terapie a zákazu prijímania potravy bola pacientka svedkom poučená. Množstvo prijatej potravy nie je rozhodujúce, nakoľko pri CT vyšetrení s kontrastnou látkou stačí, keď sa ležiacemu pacientovi dostane do dýchacieho obehu aj minimálna časť obsahu žalúdka, aj samotné šťavy. CT vyšetrenie muselo byť odložené 6 hodín po prijatí potravy. Prijatie potravy mu signalizovali sestričky z oddelenia, predpokladal, že videli prijímanie potravy od príbuzných. Výsledkom CT vyšetrenia bolo skonštatovanie výpotku na pľúcach, t.j. tekutiny na obale pľúc a zároveň tekutiny alebo nádoru v oblasti pažeráka s tým, že popis mal byť hotový nasledujúci deň po príchode profesora. Po zistení zápalu medzihrudia bolo rozhodnuté o prevezení pacientky do iného zariadenia. Svedok v tom čase pracoval ako sekundárny lekár, v deň služby mal o.i. pooperačnú starostlivosť. V takom prípade lekár nastupujúci do služby získa informácie o stave na oddelení z obsahu knihy služieb a tiež sa vedie tzv. dekurz v chorobopise pacientov, ktorý čerpá informácie o ich stave pri kontakte cez vizitu a pod., do dekurzu pridávajú informácie aj sestričky. Žiadna informácia, ktorá by naznačovala neskorší priebeh nebola svedkovi na začiatku služby z dostupných prameňov známa. Rozhodnutie o podávaní glukózy bolo potom, ako pacientka ostala nalačno z dôvodu, aby nedostala hypoglykémiu. O problémoch s dýchaním sa dozvedel pri preštudovaní zdravotnej dokumentácie. Pracovalo sa s pracovnou verziou možnej diagnózy, poruchou vylučovania tráviacich tekutín, príp. stresový vred. Zistený nízky tlak priradil ako zodpovedajúci k zistenému stavu hemoglobínu. Nepamätal si, že by sa stretol s R.. W., nevedel, kto to je, s príbuznými však osobne hovoril na izbe o ďalšom postupe liečby. Internista indikoval cito (rýchle, urgentné) vyšetrenie CT, žiadanku vyhotovoval svedok a údaj o urgentnej potrebe vyšetrenia bol na nej uvedený. Po indikovaní CT vyšetrenia bol privolaný internista, ktorý výsledok svojho vyšetrenia vložil do systému o 16:00 hod. a o 16:19 hod. svedok vložil do systému žiadanku na CT vyšetrenie. Jej súčasťou bol automaticky údaj, že pacient musí byť 6 hodín nalačno. Po tom, ako sa v systéme objavila správa internistu, kontaktoval L.. R., v tom čase RTG slúžiacu a vzhľadom na to, že pacientka jedla o 13:00 hod., bolo s lekárkou dohodnuté vyšetrenie pacientky na 19:00 hod. Pacientka užívala vyše 14 rokov lieky, ktoré jej ordinoval reumatológ a išlo o kortikoidy, ktoré ovplyvňujú zápalový proces v organizme tým, že ho potláčajú a cytostatiká, ktoré znižujú obranyschopnosť organizmu. V chorobopise bol aj záznam pacientky z r. 2008 s tým, že od roku 2006 bola zaradená do štúdie skúšania prípravku TOCILIZUMAB, aj tento preparát v tom čase ešte bez statusu lieku mohol ovplyvňovať reakciu organizmu. Vo všeobecnosti mal svedok za to, že tieto preparáty mohli ovplyvniť priebeh a príznaky ochorenia, resp. zápalu medzihrudia. Napriek zápalu pacientka nemala zvýšenú teplotu ani zvýšené leukocyty. Reumatológ operáciu schválil. Zmodranie pier a krku nie je bežná reakcia po intubácii, ale v zázname zo dňa 24.03. internista udával, že tieto príznaky neboli.

17. Znalec MUDr. Mgr. Tibor Bokor (pozn. za znaleckú organizáciu EXPERT GROUP, k.s.) pred súdom uviedol, že pri vypracovaní znaleckého posudku mali k dispozícii podklady uvedené na strane 4

posudku. Nemali k dispozícii podklady, konkrétne grafický výstup ezografického vyšetrenia, RTG snímok s evidentným únikom kontrastnej látky z pažeráka do mediastýna. Z prepúšťacej správy vyplýva, že šlo o bežný RTG snímok bez použitia kontrastnej látky. Tento snímok nevidel, vychádzal z výstupov zdravotnej dokumentácie, konkrétne z prepúšťacej správy z kliniky hrudnej chirurgie v Ružinove. Ani on, ani nikto z kolegov neboli účastní výsluchov personálu nemocnice Antolská. Takisto nemali žiadne konkrétne vyjadrenia ošetrujúcich lekárov k predmetnej zdravotnej starostlivosti a títo neboli z ich strany ani kontaktovaní. Na danom mieste, v danom čase a za daných okolností mal za to, že zdravotnícka starostlivosť poskytnutá pani C. bola lege artis. Vysvetlil záver na úlohu č. 9 posudku tak, že v čase jeho vypracovania mali k dispozícii zo spisu výstupy, ktoré nasvedčovali skutočnosti, že poskytnutá zdravotná starostlivosť nebola lege artis. Závery, za ktorými znalecká organizácia stojí, boli podmienené dvomi pohľadmi. Jednak teoretickým, čo by sa malo v zmysle odbornej literatúry diať a potom pohľadom praktickým, kedy v prostredí v čase veľkonočných sviatkov na ortopedickom oddelení bol rozsah starostlivosti poskytnutý pani C.j lege artis. Okolnosti záverov boli podmienené tým, že vznikli diskrepancie medzi vyjadrením príbuzných pacientky s tým, že zdravotné ťažkosti boli prítomné v skoršom období, tieto však neboli zaznamenané v zdravotnej dokumentácii, naopak ich prvá zmienka bola v dokumentácii počas 23. marca, na čo zdravotníci reagovali. Z obsahu spisu pred vypracovaním posudku vyplývalo, že spis už vtedy bol postavený na skutočnostiach, ako boli signalizované potiaže pacientky alebo perforácia pažeráka, pričom tieto údaje sa nedali objektívne verifikovať, nakoľko nemali odraz v dokumentácii, a preto ten stav akoby zodpovedal dvom skutkovým rovinám pohľadu. Vzhľadom na záver posudku bola odpoveď na úlohu 9 nešťastne formulovaná, ako autori však trvali na závere, že nedošlo k porušeniu zákonných povinností pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Diagnostický proces v čase hospitalizácie na Antolskej považoval za adekvátny. Ak v odpovedi na úlohu 16 konštatovali, že zápal medzihrudia nebol diagnostikovaný včas, bolo uvedené, že je to za predpokladu, že pacientka lekárovi opakovane udávala potiaže už od druhého dňa po operácii, k čomu však nenašli odkaz v dokumentácii. Ak konštatovali ako najpravdepodobnejšie zanedbanie povinností zo strany izbových lekárov (otázka 23), tak opäť išlo o podmienený záver, ktorý závisel od praxe v tom ktorom zariadení, teda či k popisu RTG snímku dochádza hneď alebo napr. v lehote 24 hodín, inými slovami, či vykonanie RTG vyšetrenia po 13 hodinách od indikácie spôsobuje postup non lege artis. V rámci prípravy na vypracovanie posudku sa oboznámil aj s posudkom č. 112/2010 spoločnosti forensic a na vysvetlenie, prečo sú závery posudkov diametrálne odlišné, uviedol, že spomínaný znalecký posudok (forensic) predpokladá postup presne podľa literatúry, pričom posudok (EXPERT GROUP, k.s.) bol vyhotovovaný so zreteľom na klinický stav pacientky, jej dlhodobú liečbu a tiež reálny stav zdravotníctva. Preto ich závery, ktoré majú odraz v dostupnej zdravotnej dokumentácii, vyplynuli zo skutočnosti, že prvé zaznamenané potiaže boli z 23. marca a od tohto obdobia bola poskytnutá zdravotná starostlivosť zodpovedajúco. Užívanie prípravku je spojené v literatúre s rizikom zápalov síce vo väčšej miere v dolnej časti tráviaceho traktu, avšak v kombinácii s ďalším prípravkom, ktorý taktiež pacientka užívala, sa zvyšuje naopak pravdepodobnosť perforácie hornej časti, teda aj pažeráka. Tieto závery vyplývajú zo štúdií, ktoré sú uverejňované od roku 2010. Teda v rozhodnom čase, hoc aj mali lekári informácie o užívaní oboch prípravkov, riziká perforácie v tom čase neboli známe. Navyše zápal v oblasti mediastyna mohol vzniknúť spontánne, prípadne v priebehu zavedenia intubácie. Trval na tom, že potvrdenie perforácie pažeráka nebolo možné z dostupnej dokumentácie na 100 % potvrdiť, preto sa v tomto prípade pracovalo s domnienkami. Perforáciu nepotvrdil ani zákrok v Ružinove.

18. Znalec doc. MUDr. Luděk Vrtík, CSc. (pozn. za znaleckú organizáciu forensic.sk Inštitút forenzných medicínskych expertíz s.r.o.) pred súdom uviedol, že úmrtie pacientky nastalo v súvislosti s nesprávne poskytnutou zdravotnou starostlivosťou v nemocnici na Antolskej a k smrti pacientky došlo v príčinnej súvislosti s oneskoreným stanovením diagnózy perforácie pažeráka. Oboznámil sa s obsahom znaleckého posudku spoločnosti EXPERT GROUP k.s. vypracovaného pre toto konanie. Porovnávaný posudok pracoval s možnosťou, že k perforácii pažeráka mohlo dôjsť v dôsledku medikamentóznej liečby, prípadne pri autoimunitnom ochorení, avšak vzhľadom na to, že pacientke bol vykonaný invazívny zákrok intubáciou, konštatoval, že s najväčšou pravdepodobnosťou, takmer na 100 % bola príčina perforácie v tomto zákroku. Tomu zodpovedali aj príznaky, ktoré referovala pacientka príbuzným, ako je zmena hlasu, grganie, kyanidový smrad, bolesti na hrudníku, sťažené prehĺtanie. Toto bolo potrebné zobrať do úvahy, hoci príznaky neboli zaznamenané v dokumentácii. Záver porovnávaného posudku zo strany 35 bod 27 považoval za chybu vzhľadom na konštatovanú reťaz pochybení od nesprávneho vyhodnotenia príznakov, na ktoré sa sťažovala pacientka, neskoro vykonané RTG vyšetrenie bez popisu a akútne CT vyšetrenie s podkladom popisu až na druhý deň. Toto boli hlavné veci, ktoré považoval za prekážky, že sa nedospelo k správnej diagnóze. Potvrdil, že je 100 %-ne presvedčený, že k perforácii

pažeráka došlo v priebehu anestézy a inú príčinu vylúčil. Tento záver vychádzal jednak z údajov poskytnutých rodinou pacientky a tiež zo zdravotnej dokumentácie, kedy sa pacientka 23.03. sťažovala už na 2-dňové bolesti, takto to bolo však len zaznamenané, ale pacientka sa sťažovala hneď. V zozname pochybení v starostlivosti v rozpore so zákonom videl nezaznamenanie subjektívnych ťažkostí pacientky do dokumentácie napriek jej vyjadreniam, absencia vyšetrenia, neskôr RTG vyšetrenie bez popisu, a nedodržanie postupu pri akútnom vyšetrení CT. Tým sa oddialila diagnostika perforácie a zápalu, čo sa malo riešiť do 24 hodín, a preto sa výrazne zhoršila možnosť nápravy. Riešením myslel operáciu a každé jej oneskorenie výrazne znižovalo možnosť záchrany pacienta. Neznamená to však, že prežitie pacientky, napriek jej zdravotnému stavu a skutočnosti, že od 19. do 23. neboli následky perforácie a zápalu liečené, treba považovať za niečo výnimočné. Nevedel sa vyjadriť, prečo sťažnosti pacientky neboli zaznamenané v dokumentácii, toto je však povinnosťou sestry, prípadne lekára. Presvedčenie znalca, že tieto sťažnosti odzneli, vychádzali zo skúseností z praxe, kedy sa sťažnosti pacienta neberú vážne namiesto toho, aby sa vylúčili organické príčiny a až takto sa konštatovalo, že si pacient vymýšľa. Ideálnym postupom pri diagnostike malo byť, pokiaľ sa pacientka sťažovala na ťažkosti s prehĺtaním, vyšetrenie krku pohmatom, počúvnutím hrudníka, RTG hrudníka, CT hrudníka, prípadne aj s kontrastnou látkou. Obdobie od vzniku perforácie, teda podľa znalca od 19., prebiehalo až do 25., kedy bola diagnostikovaná. K otázke, či by skoršia diagnostika privodila prežitie pacientky, uviedol, že čím neskôr je perforácia zistená, tým klesajú šance na prežitie. Nikto s istotou nevie povedať, či by pacientka prežila, pokiaľ by sa zistila perforácia hneď, pokiaľ by perforácia nebola, pacientka by prežila.

19. Znalec MUDr. Norbert Moravanský, PhD. (pozn. za znaleckú organizáciu forensic.sk Inštitút forenzných medicínskych expertíz s.r.o.) pred súdom uviedol, že v prípravnom konaní vypracovali znalecký úkon č. 112/2010 na základe podkladov, ktoré boli uvedené v danom posudku. V záveroch uvedeného posudku zodpovedali na otázky zadávateľa, ktoré sa týkali zodpovedania otázky, či v danom prípade úmrtia pani C. bola vykonaná pitva a aké boli jej závery, t. j. zodpovedali príčinu smrti pani C.. Ďalej sa vyjadrovali k celkovému zdravotnému stavu v období pred 18.03.2008, kedy bola prijatá k operačnému zákroku na pravom kolene, a to na základe vyžiadanej zdravotnej dokumentácie z predmetnej hospitalizácie. Vyjadrovali sa aj k ďalším diagnózam, ktorými trpela pani C. a analyzovali aj pooperačné obdobie, počas ktorého došlo k vzniku poruchy zdravia, ktoré súviseli s komplikáciou perforácie pažeráka a s následným rozvojom hnisavého zápalu medzihrudia a s indikovaným opakovaným zápalom pľúc až napokon s multiorgánovým zlyhaním a smrťou pani C.. Podľa záverov posudku perforácia pažeráka nebola bezprostredne rozpoznaná, čo malo za následok rozvoj ťažkého hnisavého zápalu medzihrudia, diagnóza hnisavej mediastinitídy. Bola diagnostikovaná až na 5. pooperačný deň. Analyzovali aj zdravotnú dokumentáciu z následnej zdravotnej starostlivosti vo vzťahu k prekonanej vnútrohrudnej operácii až po úmrtie pacientky. Hlavným záverom posudku vo vzťahu k poskytovaniu zdravotnej starostlivosti bol postup non lege artis, ktorý sa týkal pooperačného obdobia po operácii kolena dňa 19.03.2008. Znalecký posudok považoval diagnostický proces komplikácie zdravotného stavu za neukončený, samotný ortopedický operačný zákrok vyhodnotili ako správny. Celkovo bolo možné uviesť, že perforácia pažeráka nebola rozpoznaná včas, čím došlo k hnisavého zápalu medzihrudného priestoru, čo v konečnom dôsledku spôsobilo smrť. Znalecká organizácia identifikovala postup non lege artis pri zdravotnej starostlivosti. Perforácia pažeráka inštrumentárom je komplikácia anestézy, či iného výkonu, ktorá môže nastať. Bolo však nevyhnutné na túto komplikáciu myslieť, pokiaľ intubácia pacientky vykazovala akýkoľvek neštandardný priebeh. Vznik perforácie pažeráka, ktorá je diagnostikovaná po 24 hodinách od jej vzniku, má veľmi zlú prognózu a je zaťažená vysokým percentom úmrtia. Vychádzajúc zo zdravotnej dokumentácie v dňoch 20. až 22.03. neboli v zdravotnej dokumentácii uvedené žiadne ťažkosti okrem bolesti v oblasti operovaného kolena. Tu však existuje rozpor so svedeckými výpoveďami z prípravného konania, kde už 20.03. na prvý pooperačný deň mala podľa svedkov bolesti, ktoré mohli byť vyhodnotené a mohli nasvedčovať aj tejto komplikácii intubácie. V každom prípade rozvoj pooperačného zdravotného stavu, ktorý vyústil až do 25.03.2008 nasvedčoval tomu, že sa zápal medzihrudia rozvíjal v časovej následnosti po dni 19.03.2008. Medicínsky nebolo možné spochybniť svedecké výpovede, ktoré uvádzali aj iné zdravotné ťažkosti ako bolesť pravého kolena. Medicínsky nebolo možné vysvetliť ani matematicky vyjadriť, ako by sa zmenili prognózy k prežitiu p. C., ak by sa správna diagnóza stanovila vždy o jeden deň skôr ako 25.03. Limitom ďalšieho posúdenia bol nedostatok informácií o tom, či anestéziológ mohol vyhodnotiť dňa 19.03.2008 intubáciu za sťaženú či neštandardnú. Pozoruhodným údajom prípadu však bolo, že už v predoperačnom vyšetrovaní sa avizovali ťažkosti pri intubácii z dôvodu ochorenia chrbtice. Nevedel teda, na základe čoho bol vykonaný operačný zákrok v celkovej anestéze. S prihliadnutím k svedeckým výpovediam bolo možné pripustiť, že už v prvý pooperačný deň mohli existovať klinické príznaky možnej

komplikácie anestézy, najmä bolesti hrdla, poruchy prehĺtania či bolesti za hrudnou kosťou. V prípade včasnej diagnostiky v prvý pooperačný deň by bola jej prognóza výrazne lepšia podľa údajov z literatúry. Zistenia zodpovedajú tomu, že zápal tam bol, šíril sa plazivo a aj skutočnosť, že profesor W. pristúpil k operácii, mohla svedčiť o tom, že perforácia mohla byť skrytá, prípadne zrastená, zápalovo zmenená. CT nález odhalil široký zápal medzihrudia, preto je zrejmé, že zápalový proces musel prebiehať plazivo. Nevedel s istotou povedať, či bolo možné perforáciu odhaliť po operácii do 24 hodín, v každom prípade to bolo možné skôr ako bola zistená práve pre plazivý vývoj, ktorý poskytoval istý časový interval na vyhodnotenie príznakov poruchy zdravia.

20. 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.

21. Podľa § 13 ods. 1, 2, 3 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. Pokiaľ by sa nezdalo postačujúce zadosťučinenie podľa odseku 1 najmä preto, že bola v značnej miere znížená dôstojnosť fyzickej osoby alebo jeho vážnosť v spoločnosti, má fyzická osoba tiež právo na náhradu nemajetkovej ujmy v peniazoch. Výšku náhrady podľa odseku 2 určí súd s prihliadnutím na závažnosť vzniknutej ujmy a na okolnosti, za ktorých k porušeniu práva došlo.

22. Podľa § 853 ods. 1 Občianskeho zákonníka, občianskoprávne vzťahy, pokiaľ nie sú osobitne upravené ani týmto ani iným zákonom, sa spravujú ustanoveniami tohto zákona, ktoré upravujú vzťahy obsahom aj účelom im najbližšie.

23. 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.

24. Podľa § 4 ods. 3 zákona č. 576/2004 Z.z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov, poskytovateľ je povinný poskytovať zdravotnú starostlivosť správne. Zdravotná starostlivosť je poskytnutá správne, ak sa vykonajú všetky zdravotné výkony na správne určenie choroby so zabezpečením včasnej a účinnej liečby s cieľom uzdravenia osoby alebo zlepšenia stavu osoby pri zohľadnení súčasných poznatkov lekárskej vedy a v súlade so štandardnými postupmi na výkon prevencie, štandardnými diagnostickými postupmi a štandardnými terapeutickými postupmi pri zohľadnení individuálneho stavu pacienta.

25. Ustanovenie § 13 Občianskeho zákonníka upravuje tri prostriedky občianskoprávnej ochrany pre prípad neoprávneného zásahu do osobnosti fyzickej osoby, ktoré môže fyzická osoba uplatniť prostredníctvom troch občianskoprávnych návrhov (žalôb), a to: negatórnym návrhom (upustenie od neoprávnených zásahov), reštitučným alebo odstraňovacím návrhom (odstránenie následkov už uskutočnených neopravených zásahov) a satisfakčným návrhom (poskytnutie primeraného zadosťučinenia).

26. Žalobkyňa sa domáhala, aby súd zaviazal žalovaného na náhradu nemajetkovej ujmy podľa ust. § 13 ods. 2, 3 Občianskeho zákonníka. Predpokladmi vzniku zodpovednosti za zásah do práva na ochranu osobnosti fyzickej osoby sú existencia zásahu spočívajúceho buď v porušení, alebo ohrození osobnosti fyzickej osoby v jej fyzickej a morálnej integrite, neoprávnenosť takého zásahu a príčinná súvislosť medzi zásahom a vzniknutou ujmou. Nenaplnenie ktoréhokoľvek z týchto predpokladov vylučuje možnosť vzniku sankcií podľa ustanovenia § 13 Občianskeho zákonníka.

27. Vychádzajúc z právnej teórie, podporenej aj obsahom ustálenej judikatúry súdov Slovenskej republiky, predstavuje právo na súkromie fyzickej osoby imanentnú súčasť práva na ochranu osobnosti. Súkromie fyzickej osoby, samo o sebe zložené z mnohých zložiek, prejavujúcich sa v privátnej sfére každej fyzickej osoby, zahŕňa nepochybne aj rodinný život a možnosť jeho riadneho a nerušeného prežívania. Najvyšší súd Slovenskej republiky v rozhodnutí sp. zn. 5Cdo 265/2009 zo dňa 17.2.2011 uviedol, že ak medzi fyzickými osobami existujú sociálne, morálne, citové a kultúrne vzťahy vytvorené

v rámci ich súkromného a rodinného života, môže porušením práva na život jednej z nich dôjsť k nepovolenému zásahu do práva na súkromie druhej z týchto osôb. Takýmto protiprávnym zásahom tretej osoby do práva na súkromie, resp. práva na rodinný život môže byť ďalšiemu účastníkovi vzťahu spôsobená taká ujma, ktorá mu čiastočne alebo úplne bráni naplno napĺňať jeho citové potreby, t.j. nemajetková ujma postihujúca inú ako majetkovú sféru osobnosti, sféru osobnostnú, ku ktorej nepochybne patrí aj citová (emocionálna) ujma. Ak teda dôjde k smrti jedného z členov rodinného vzťahu, pozostalá osoba môže utrpieť citovú ujmu vo forme šoku, smútku zo straty blízkej osoby a takisto aj spoločenstva (vzťahu) s blízkou osobou.

28. Neoprávnený zásah do práva žalobkyne na ochranu osobnosti, ktoré v sebe zahŕňa aj právo na rodinný a súkromný život, spočíval v úmrtí jej matky, ktoré malo byť spôsobené pochybením pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti zamestnancami žalovaného.

29. Súd sa pri posúdení dôvodnosti uplatneného nároku musel v prvom rade vysporiadať s otázkou, či pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti matke žalobkyne došlo k porušeniu právnej povinnosti. Matka žalobkyne bola dňa 18.03.2008 hospitalizovaná na II. Ortopedicko-traumatologickej klinike Nemocnice sv. Cyrila a Metoda na Antolskej ul. v Bratislave za účelom operácie pravého kolena. Operačnému zákroku sa podrobila na druhý deň, 19.03.2008. Zo svedeckých výpovedí príbuzných vyplýva, že pacientka sa už na druhý deň po operácii sťažovala na bolesti v hrudníku, vyzerala zle, mala ťažkosti s grganím, prehĺtaním, konzumovaním, cítila zápach kyanidu, bolo prítomné zmodranie pier a krku. Znalci zo znaleckej organizácie forensic.sk Inštitút forenzných medicínskych expertíz s.r.o. dospeli k záveru, že bezprostrednou príčinou smrti matky žalobkyne bola otrava krvi s multiorgánovým zlyhaním, ktorá vznikla na podklade obojstrannej hnisavej bronchopneumónie (zápal pľúc). Hnisavý zápal pľúc sa rozvinul ako komplikácia zápalu medzihrudia, ktorý vznikol pri perforácii pažeráka, smrť teda nastala v príčinnej súvislosti s prederavením pažeráka. Znalci trvali na tom, že úmrtie pacientky nastalo v súvislosti s nesprávne poskytnutou zdravotnou starostlivosťou v nemocnici na Antolskej ul. v Bratislave a k smrti pacientky došlo v príčinnej súvislosti s oneskoreným stanovením diagnózy perforácie pažeráka. Perforácia pažeráka mala následne viesť k hnisavému zápalu medzihrudia, následkom čoho bola pacientka transportovaná do nemocnice v Ružinove, kde sa podrobila ďalšiemu operačnému zákroku. Za najpravdepodobnejšiu príčinu perforácie pažeráka znalci označili postup pri intubácii za účelom vykonania operačného zákroku v celkovej anestézii. Hoci znalecká organizácia EXPERT GROUP, k.s. vo svojom znaleckom posudku rovnako pripustila túto možnosť vzniku perforácie ako najpravdepodobnejšiu, zároveň však uvádzala, že k perforácii pažeráka mohlo dôjsť aj pooperačne účinkom užívaných liekov a rovnako nebolo možné vylúčiť možnosť spontánnej perforácie u pacientky s autoimunitným ochorením. Podľa znalca doc. MUDr. Luděka Vrtíka, CSc. (forensic.sk) však príznaky, ktoré referovala pacientka príbuzným, mali podľa jeho názoru 100% zodpovedať tomu, že k perforácii pažeráka došlo pri intubácii. Sporným momentom bola skutočnosť, že sťažnosti pacientky boli v jej zdravotnej dokumentácii zaznamenané až dňa 23.03.2008, avšak podľa výpovedí svedkov sa pacientka sťažovala na zdravotné ťažkosti už na druhý deň po operácii, t.j. odo dňa 20.03.2008. Až na základe záznamu zo dňa 23.03.2008 lekári pristúpili k RTG a CT vyšetreniam, ktoré konštatovali zápal medzihrudia. Znalec doc. MUDr. Luděk Vrtík, CSc. pred súdom uviedol, že z praxe má skúsenosti s nezaznamenaním subjektívnych pocitov pacienta do zdravotnej dokumentácie, nakoľko tieto sa neberú vážne. Rovnako súd nedospel k žiadnym pochybnostiam, na základe ktorých by mal dôvod neveriť príbuzným zomrelej, že k zdravotným ťažkostiam a sťažnostiam pacientky došlo už v prvý pooperačný deň. Podľa znalcov by v prípade včasnej diagnostiky v prvý pooperačný deň bola prognóza pacientky výrazne lepšia. Hoci znalecká organizácia EXPERT GROUP, k.s. vo svojich záveroch v konečnom dôsledku konštatovala, že postup zamestnancov žalovaného bol lege artis, zároveň vo svojom posudku pripustila pochybenia, napr. že izboví lekári na ortopedickej klinike porušili dôležitú povinnosť, keď podcenili príznaky popisované pacientkou, nedôsledne došetrili stav, čo viedlo k oddialeniu stanovenia definitívnej diagnózy. Zo zdravotnej dokumentácie malo byť tiež jednoznačne zrejmé, že matka žalobkyne mala predpoklady pre sťaženú intubáciu. MUDr. Mgr. Tibor Bokor, ako osoba poverená za znaleckú organizáciu EXPERT GROUP, k.s., následne pred súdom uviedol, že ich závery vychádzali zo skutočnosti, že prvé zaznamenané potiaže boli z 23.03.2008 a od tohto obdobia bola aj zodpovedajúcim spôsobom poskytnutá zdravotná starostlivosť. Avšak za predpokladu, že pacientka lekárovi opakovane udávala potiaže už od druhého dňa po operácii, k čomu však nenašli odkaz v dokumentácii, by bol zápal medzihrudia diagnostikovaný oneskorene. Ako už súd uviedol vyššie, nenašiel žiadne logické dôvody pre spochybnenie výpovedí príbuzných zomrelej, podľa ktorých mala udávať ťažkosti už v prvý deň po operácii, zároveň bol tento záver podporený aj praktickými skúsenosťami doc. MUDr. Luděka

Vrtíka, CSc. Nedostatky pri vedení zdravotnej dokumentácie boli žalovanému vytknuté aj Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou na základe sťažnosti sestry pacientky. Na základe vykonaného dokazovania tak súd dospel k záveru, že došlo k porušeniu právnej povinnosti pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti matke žalobkyne zo strany zamestnancov žalovaného, ktoré spočívali v nevenovaní sa sťažnostiam pacientky, nezaznamenaní jej subjektívnych ťažkostí do zdravotnej dokumentácie, čo viedlo k oneskoreným vyšetreniam stanovujúcim konečnú diagnózu, a teda aj k oneskorenému transportu do iného nemocničného zariadenia, čo výrazne zhoršilo prognózu pacientky. Pri zohľadnení všetkých uvádzaných okolností sa javí argumentácia žalovaného spočívajúca v oddialení CT vyšetrenia z dôvodu podávania stravy príbuznými ako bezpredmetná. Príbuzní pacientky zhodne uvádzali, že ich nikto z personálu neupozornil na zákaz podávania stravy. V konečnom dôsledku však oneskorenie vykonania potrebných vyšetrení primárne spočívalo v kladení nedostatočnej pozornosti sťažnostiam pacientky už v prvý pooperačný deň. Rovnako sa nepodarila preukázať manipulácia s kyslíkovou maskou pacientky. Z uvedených dôvodov súd dospel k záveru, že porušením právnej povinnosti zamestnancov žalovaného, čo predstavuje prvý zodpovednostný predpoklad, došlo k zásahu do osobnostných práv žalobkyne.

30. Vo vzťahu k otázke pasívnej vecnej legitimácie žalovaného súd uvádza, že k pochybeniam pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti došlo zo strany zamestnancov žalovaného pri plnení ich pracovných úloh. Ustanovenia Občianskeho zákonníka o ochrane osobnosti neobsahujú osobitnú úpravu o zodpovednosti za zásah do osobnostných práv fyzických osôb. Pokiaľ zákon nejakú problematiku neupravuje, môže odkázať na podobné (analogické) použitie inej normy na daný prípad. Právna teória pripúšťa v občianskom práve analógiu zákona, aj keď tak zákon výslovne neustanovuje. Analogicky (§ 853 Občianskeho zákonníka v spojení s § 420 ods. 2 tohto zákonníka), pokiaľ bol neoprávnený zásah do osobnostných práv fyzickej osoby spôsobený niekým, kto bol použitý právnickou osobou na realizáciu činnosti tejto právnickej osoby, považuje sa takýto zásah za zásah spôsobený priamo právnickou osobou. Z uvedeného možno vyvodiť záver, že žalovaný ako zdravotnícke zariadenie, je nositeľom zodpovednosti za zásah do osobnostných práv žalobkyne, a teda pasívne vecne legitimovaným subjektom v konaní.

31. Je nespochybniteľné, že úmrtím blízkeho člena rodiny (matky) došlo u žalobkyne k hlbokej a nenapraviteľnej citovej ujme. Na základe výsledkov vykonaného dokazovania súd považuje za nesporné, že medzi žalobkyňou a jej matkou existoval hlboký citový vzťah, pričom protiprávnym konaním zamestnancov žalovaného došlo k okamžitému pretrhnutiu týchto väzieb, čím došlo k zásahu do súkromného a rodinného života žalobkyne. Silné citové puto matky a dcéry spočívalo v tom, že žalobkyňu vychovávala jej matka sama bez otca, trávili spolu víkendy, dovolenky. Až do úmrtia matky žili v spoločnej domácnosti, spoločne sa podieľali aj na finančnom chode domácnosti, splácali pôžičky, pričom po smrti svojej matky sa mala žalobkyňa dostať do finančnej tiesne. Žalobkyni rovnako vznikli výdavky v súvislosti s pohrebom jej matky v nie zanedbateľnej výške, ktoré podľa priloženého listu zo dňa 09.02.2009 žalovaný odmietol refundovať, nakoľko mal za to, že nebola preukázaná príčinná súvislosť medzi vytýkanými medicínskymi pochybeniami a smrťou matky žalobkyne. V dôsledku straty matky bola žalobkyňa tiež nútená vyhľadať odbornú pomoc psychológa. Dôvodnosť uplatneného nároku spočívala aj v okolnostiach celého prejednávaného prípadu, kedy sa matka žalobkyne dostavila do zdravotníckeho zariadenia, ktoré disponuje rozsiahlym kvalifikovaným personálom, za účelom operácie kolena, kedy dôvodne očakávala poskytnutie adekvátnej zdravotnej starostlivosti. Pokiaľ nedostatočná zdravotná starostlivosť vyústila do úmrtia matky žalobkyne, zásah do osobnostnej sféry žalobkyne bol o to závažnejší aj s ohľadom na skutočnosť, že žalovaný je najväčším zdravotníckym zariadením na Slovensku, a preto logicky matka žalobkyne aj príbuzní s dôverou očakávali, že zdravotný problém, z dôvodu ktorého bola hospitalizovaná, bude odborne odstránený, prípadne bude poskytnutá zodpovedajúca starostlivosť v prípade výskytu pooperačných komplikácii (porovnaj aj odôvodnenie rozhodnutia Ústavného súdu ČR, I.ÚS 1919/08 zo dňa 12.08.2008, pod bodom III). K tomuto však nedošlo a zanedbanie povinností žalovaného viedlo k fatálnym následkom. Zohľadňujúc všetky skutkové okolnosti prejednávaného sporu súd dospel k záveru, že uplatnenú náhradu nemajetkovej ujmy v sume 33.000,- EUR možno považovať za primeranú, spôsobilú zmierniť následky neoprávneného zásahu do osobnostných práv žalobkyne. Zároveň je súdu z úradnej činnosti známe, že žalovaný má pre uvedené prípady uzavreté poistenie, predmetom ktorého je aj krytie nemajetkovej ujmy, preto táto suma nebude pre žalovaného likvidačná.

32. S poukazom na vykonané dokazovanie a citované zákonné ustanovenia súd dospel k záveru, že žaloba je dôvodná, a preto jej v celom rozsahu vyhovel.

33. Podľa § 255 ods. 1 Civilného sporového poriadku, súd prizná strane náhradu trov konania podľa pomeru jej úspechu vo veci.

34. O trovách konania súd rozhodol podľa § 255 ods. 1 CSP. Žalobkyňa mala v konaní úspech, preto jej súd priznal plný nárok na náhradu trov konania. O výške trov konania bude rozhodnuté po právoplatnosti rozsudku v zmysle § 262 ods. 2 CSP.

Poučenie:

Proti rozsudku je prípustné odvolanie v lehote 15 dní od doručenia rozsudku na súde, proti ktorého rozsudku smeruje. Odvolanie môže podať strana, v ktorej neprospech bolo rozhodnutie vydané. Odvolanie len proti odôvodneniu rozhodnutia nie je prípustné.

V odvolaní sa popri všeobecných náležitostiach podania uvedie, proti ktorému rozhodnutiu smeruje, v akom rozsahu sa napáda, z akých dôvodov sa rozhodnutie považuje za nesprávne (odvolacie dôvody) a čoho sa odvolateľ domáha (odvolací návrh). Rozsah, v akom sa rozhodnutie napáda, môže odvolateľ rozšíriť len do uplynutia lehoty na podanie odvolania.

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

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

Odvolacie dôvody a dôkazy na ich preukázanie možno meniť a dopĺňať len do uplynutia lehoty na podanie odvolania.

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

Ak povinný dobrovoľne nesplní, čo mu ukladá vykonateľné rozhodnutie,

oprávnený môže podať návrh na vykonanie exekúcie podľa osobitného zákona.