Súd:	Mestský súd Bratislava IV
Spisová značka:	B1-26C/133/2011
Identifikačné číslo súdneho spisu:	1111226958
Dátum vydania rozhodnutia:	06. 09. 2024
Meno a priezvisko sudcu, VSÚ:	Mgr. Vladimír Sedmohradský
ECLI:	ECLI:SK:MSBA4:2024:1111226958.6

ROZSUDOK V MENE SLOVENSKEJ REPUBLIKY

Mestský súd Bratislava IV sudcom Mgr. Vladimírom Sedmohradským v spore žalobcu: Y. Q., narodený XX.XX.XXXX, bytom Y. XX, XXX XX F., zastúpený JUDr. Jarmila Jonášová, advokátka, so sídlom Bajzova 1, 821 08 Bratislava, proti žalovanému: Univerzitná nemocnica s poliklinikou Milosrdní bratia, spol. s r. o., so sídlom Nám. SNP č. 10, 814 65 Bratislava, IČO: 31 386 563, zastúpený: LEGAL ART, s.r.o., so sídlom Námestie SNP 19, 811 09 Bratislava, za účasti intervenienta na strane žalovaného: Allianz - Slovenská poisťovňa, a.s., so sídlom Pribinova 19, 811 09 Bratislava, IČO: 00 151 700, o náhradu škody a nemajetkovej ujmy,

r o z h o d o l :

I. Žalovaný je do troch dní od právoplatnosti rozsudku povinný zaplatiť žalobcovi sumu 7.000,- EUR z titulu nemajetkovej ujmy.

II. Žalovaný je do troch dní od právoplatnosti rozsudku povinný zaplatiť žalobcovi sumu 1.003,34 EUR z titulu majetkovej škody.

III. Vo zvyšnej časti súd žalobu zamieta.

IV. Žalobcovi priznáva voči žalovanému nárok na náhradu trov konania v rozsahu 100%.

o d ô v o d n e n i e :

1. Žalobou doručenou tunajšiemu súdu (predtým Okresný súd Bratislava I) dňa 19.08.2011 sa žalobca domáhal od žalovaného náhrady škody vo výške 1.003,34 EUR a náhrady nemajetkovej ujmy vo výške 20.000,- EUR titulom smrti otca žalobcu v dôsledku neposkytnutia zdravotnej starostlivosti v súlade s platnými právnymi predpismi.

2. V žalobe uviedol, že je synom Y. Q. staršieho, narodeného dňa XX.XX.XXXX, zomrelého dňa XX.XX.XXXX. Otec žalobcu bol operovaný a následne liečený u žalovaného. Prvýkrát bol prijatý dňa 04.03.2009, bol operovaný a po operácii preložený na chirurgiu. Následne dňa 11.03.2009 bol prepustený domov. Do domáceho prostredia bol prepustený napriek tomu, že jeho krvný obraz zo dňa prepustenia vykazoval hodnoty preukazujúce zápalový proces a pokiaľ by tejto skutočnosti prepúšťajúci lekár venoval patričnú pozornosť, mohol ho poslať na CT vyšetrenie a odhaliť vážnu komplikáciu a dostatočne zavčasu otca liečiť. Nestalo sa tak a preto dňa 12.03.2009 boli s otcom nútení vyhľadať pohotovostnú službu s tým, že ošetrujúcemu lekárovi oznamovali, že otec má vážne problémy, nevie jesť ani piť, čo do seba dostane to takmer okamžite vyvracia a má obrovské bolesti brucha. Ošetrenie na pohotovosti trvalo celé odpoludnie až do večerných hodín, ani v tomto prípade lekári nevenovali uvedeným problémom dostatočnú pozornosť. Otec síce dostal infúzie, ale krv mu na vyšetrenie nebrali, na CT ho neposlali, iba konštatovali, že po takejto operácii je to normálne, že ho brucho bolí a že zvracia. Skonštatovali, že je dehydrovaný a musí viac piť a jesť. Poslali ho domov, kde to vydržal do nedele

15.03.2009, kedy k nemu museli privolať rýchlu zdravotnú pomoc, ktorá ho okamžite naložila a odviezla ho naspäť do nemocnice s tým, že tentokrát mu vzali aj krv, urobili CT vyšetrenie a zistili, že jeho stav je natoľko vážny, že ho okamžite operovali. Bolo zistené, že operované črevo sa mu nezrastalo a ním konzumovaná strava a tekutiny v značnom rozsahu končili v dutine brušnej. Žalobca uviedol, že toto všetko sa nemuselo stať, keby ho aspoň 12.03.2009 riadne skontrolovali, nehovoriac o tom, že CT vyšetrenie pred prepustením do domáceho liečenia by túto chybu odhalilo ešte skôr.

3. Žalobca ďalej uviedol, že akákoľvek ďalšia snaha lekárov už následky opísaných pochybení nenapravila a otec žalobcu aj podľa záverov Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (ďalej aj „úrad pre dohľad“) zomrel dňa 31.03.2009 pre porušenie povinností vyplývajúcich zo zákona zo strany zdravotného personálu. Dňa 28.08.2009 vypracoval úrad pre dohľad oznámenie o výsledku šetrenia vykonaného na základe podnetu žalobcu zo dňa 07.04.2009. Z jeho zo záverov vyplýva, že zdravotná starostlivosť poskytnutá otcovi žalobcu zo strany žalovaného nebola poskytnutá v súlade s platnými právnymi predpismi. Na základe tejto skutočnosti požiadal žalobca Okresnú prokuratúru BA 1 o vykonanie šetrenia o konkrétnej zodpovednosti konkrétneho zdravotného personálu a v čase podania žaloby vo veci prebiehalo trestné stíhanie bez ustáleného obvineného s tým, že v rámci trestného konania boli vypracované a podané dva znalecké posudky - a to Prof. Y.. T. N., CSc. a MUDr. Y. U.. Z týchto posudkov je preukázané, že postup zdravotníckeho personálu pri ošetrovaní otca žalobcu dňa 12.03.2009 nebol správny ani postačujúci a inou vhodnou liečbou bolo možné úmrtiu zabrániť. Žalovaný tak zapríčinil predčasnú smrť otca Y. Q. a týmto svojim konaním žalobcovi ako pozostalému spôsobil priamu majetkovú škodu spočívajúcu v nákladoch na pohreb otca podľa § 449 ods. 2 Občianskeho zákonníka a to vo výške 1.003,34 EUR. Rovnako zapríčinil najmä nemajetkovú ujmu vo forme zavinenia predčasnej straty rodinného príslušníka, ktorý sa vďaka nesprávnemu postupu žalovaného a jeho personálu nedožil ďalšej vnučky ani iných životných radostí a jubileí, práve naopak, pre nezodpovedný prístup a nesprávnu liečbu zdravotne trpel a zomrel, čím žalovaný a jeho personál porušil ľudské práva žalobcu, súkromie, život a zdravie, ako aj iné prejavy osobnej povahy. Toto porušenie otcových a jeho práv sa žalobca snažil so žalovaným riešiť mimosúdnou dohodou o odškodnení v peniazoch, pričom žalovaný aj prejavil ochotu poskytnutia finančného odškodnenia vo výške 20.000,- EUR, avšak keďže k realizácii dohody neprišlo, nadobudol žalobca pocit, že jeho cieľom je zmeškanie lehoty na prípadné podanie žaloby. Na základe uvedených skutočností požadoval nároky vyjadrené vyššie.

4. Žalovaný žiadal žalobu zamietnuť. Uviedol, že nesúhlasí s tvrdením, že dehiscencia nebola včas rozpoznaná a liečená, nakoľko sám pacient podľa jeho vlastného udania mal ťažkosti, pre ktoré vyhľadal až deň po prepustení chirurgickú ambulanciu. Tieto ťažkosti po jednej infúzii kompletne ustúpili objektívne i subjektívnym udaním pacienta. Pacient nemal podané opiáty a skúsený chirurg jasne klinicky vylúčil peritoneálne dráždenie. Ďalšie ťažkosti pacienta boli podľa RZP udávané až po nasledujúcich 24 hodinách. Deň druhého príjmu pacienta t.j. 15.03.2009, bol 48 hodín po pacientom udávaných začiatkoch ťažkostí a 72 hodín od poslednej kontroly chirurgom. Sám pacient pri príjme udával 2 dni bolesti brucha, pre ktoré nejedol a nepil, a napriek tomu nevyhľadal lekársku pomoc a ani jeho najbližší sa o to nepričinili osobne, odvozom ani telefonátmi. Tento údaj znamená, že medzi posledným vyšetrením pacienta v ambulancií žalovaného a novými ťažkosťami pacienta ubehlo 24 hodín. Takisto pacient vyhľadal znovu lekársku pomoc až po 48 hodinách od začiatku ním udávaných ťažkostí. Celkovo ubehlo 72 hodín medzi posledným ambulantným vyšetrením pacienta a následným vyšetrením peritoneálneho pacienta. Žalovaný uviedol, že nemôže prevziať zodpovednosť za to, čo sa vyvinulo a čo nebolo liečené a rozpoznané v tejto dobe, nakoľko pacient bol poučený o nutnosti kontroly pri ťažkostiach kedykoľvek skôr, a napriek tomu vyhľadal ošetrenie prostredníctvom RZP až 48 hodín po začiatku ním udávaných ťažkostí. Žalovaný trval na tom, že v čase vyšetrenia dňa 12.03.2009 pacient nebol peritoneálny, udával bolesti a zvracanie po diétnej chybe, ktoré po podaní jednej spazmoanalgetickej infúzie odoznelo ad integrum. Pacient po poučení odišiel bez ťažkostí na základe vlastného rozhodnutia z ambulancie. Dehiscencia takého rozsahu by sa musela prejaviť peritoneálnym dráždením tak, ako sa prejavila až v čase vyšetrenia 15.03.2009. Žalovaný ďalej citoval zo znaleckého posudku Prof. Y.. T. N., Z.., v zmysle ktorého k pochybeniu zdravotníckeho zariadenia nedošlo. Žalovaný tak poprel príčinnú súvislosť medzi konaním žalovaného a smrťou otca žalobcu, pričom zároveň spochybnil jeho vyčíslenie nemajetkovej ujmy vo výške 20.000,- EUR ako vysoko neprimerané a neobvyklé. Žalovaný potvrdil, že opakovane so žalobcom rokoval a pokúšal sa nájsť kompromis v snahe zabezpečiť pokojný pracovný výkon svojich lekárov, keďže žalobca opakovane poukazoval na svoje možné kroky súvisiace s trestným stíhaním lekárov a diskreditovania mena nemocnice. Rokovania, ktoré nakoniec neviedli ku konsenzu, obsahovali

viacej variantov, ale ani jeden taký, kde by nemocnica prevzala zodpovednosť a zaviazala sa uhradiť škodu.

5. Podaním doručeným súdu dňa 29.11.2011 navrhol žalovaný v časti konania o náhradu majetkovej škody vstup vedľajšieho účastníka do konania v zmysle vtedy účinného § 93 ods. 2 Občianskeho súdneho poriadku; žalobca s týmto vstupom do konania vyjadril súhlas. Po nadobudnutí účinnosť CSP intervenient podaním zo dňa 26.01.2017 v zmysle § 82 ods. 1 CSP opätovne oznámil svoj vstup do časti konania týkajúcej sa majetkovej škody. Intervenient žiadal v časti konania o náhradu majetkovej škody žalobu zamietnuť. V konaní vzniesol námietku premlčania, keď uviedol, že ku smrti otca žalobcu došlo dňa 31.03.2009 a o nákladoch na pohreb sa žalobca dozvedel najneskôr dňa 04.04.2009. Žaloba bola podaná až dňa 19.08.2011, takže po uplynutí dvojročnej subjektívnej premlčacej doby v zmysle § 106 ods. 1 Občianskeho zákonníka. Intervenient taktiež namietol preukázanie príčinnej súvislosti medzi porušením právnej povinnosti a škodu. Poukázal na závery druhého znaleckého posudku Prof. N. zo dňa 23.07.2010, podľa ktorého znalec nezistil žiadne pochybenia žalovaného, ktoré by boli zodpovedné za smrť pacienta. Intervenient rovnako poukázal na závery Okresnej prokuratúry Bratislava I, v zmysle ktorých na základe posudku Prof. N. by ani prijatie nebohého do nemocnice dňa 12.03.2009 nezabránilo úmrtiu.

6. Žalobca v replike trval na žalobe. Do konania predložil podstatné časti znaleckého posudku č. XX/XXXX znaleckej organizácie forensic.sk zo dňa 10.05.2013, ktorý bol vypracovaný v trestnom konaní, a z ktorého podľa žalobcu jednoznačne vyplývajú pochybenia lekárov žalovaného. K námietke premlčania uviedol, že táto je nedôvodná, nakoľko o pochybeniach žalovaného sa dozvedel až dňa 28.08.2009 zo správy úradu pred dohľad.

7. Intervenient v duplike trval na doterajšom podaní vrátane námietky premlčania, keď uviedol, že žalobca sám vyhlásil, že úrad pred dohľad prípad prešetroval na základe jeho podnetu zo dňa 07.04.2009. Najneskôr v tento deň tak mal žalobca vedomosť, že žalovaný by mal byť tou osobou, ktorá zodpovedá za smrť jeho otca. O výške škody sa žalobca preukázateľne dozvedel najneskôr dňa 04.04.2009. Intervenient taktiež uviedol, že príčinnú súvislosť medzi pochybením lekárov a smrťou otca žalobcu nepreukázal ani znalecký posudok organizácie forensic.sk, pričom citoval z tohto posudku.

8. Žalovaný v neskorších podaniach vzniesol námietku premlčania vo vzťahu k celému nároku. Ďalej skonštatoval, že zo znaleckých posudkov vyplýva, že postup žalovaného do 11.03.2009 vrátane a od opätovného prijatia pacienta dňa 15.03.2009 bol lege artis. Vo vzťahu k postupu lekárov dňa 12.03.2009 argumentoval uznesením OR PZ v Bratislave ČVS: I.-XXX/X-VYS-BX-XXXX-PA o prerušení trestného stíhania zo dňa 21.03.2014, v zmysle ktorého bolo trestné stíhanie prerušené, keďže nebola preukázaná bezprostredná príčinná súvislosť medzi poskytnutím nesprávnej alebo nedostatočnej zdravotnej starostlivosti pacientovi a jeho následným úmrtím. Rovnako poukázal na to, že ani úrad pred dohľad nebol v zákonnej jednoročnej prekluzívnej lehote na uloženie pokuty schopný dospieť k presvedčivému záveru o porušení § 4 ods. 3 zákona č. 576/2004 Z.z. o zdravotnej starostlivosti (ďalej aj „zákon o zdravotnej starostlivosti“) zo strany žalovaného. Žalovaný navyše uviedol, že je dôvodné sa domnievať, že aj samotný zosnulý sa spolupodieľal na zhoršení svojho zdravotného stavu, nakoľko nerešpektoval poučenie lekára žalovaného, ktoré mu bolo dané dňa 12.03.2009, a nedostavil sa pre pretrvávajúce ťažkosti do zariadenia žalovaného skôr, ale až dňa 16.03.2009, keď už jeho zdravotný stav bol pomerne vážny. Podľa žalovaného možno uzavrieť, že sám pacient sa spolupodieľal na zhoršení svojho zdravotného stavu. Žalovaný nakoniec skonštatoval, že v konaní nie je možné preukázať príčinnú súvislosť medzi konaním žalovaného a smrťou pacienta. Poukázal pritom aj na rozhodnutie Najvyššieho súdu Českej republiky sp. zn. XXCdo/XXXX/XXXX zo dňa 09.02.2022, ktorým došlo podľa žalovaného k prekonaniu právneho názoru týkajúceho sa zodpovednosti zdravotníckeho zariadenia, ak postupom non lege artis dôjde k zníženiu šance pacienta na prežitie.

9. Na základe návrhu žalobcu súd uznesením č.k. 26C/133/2011-54 zo dňa 09.01.2013 konanie v zmysle § 109 ods. 2 písm. c) Občianskeho súdneho poriadku prerušil do právoplatného skončenia trestného konania začatého na Okresnom riaditeľstve Policajného zboru Bratislava I pod S.:I.-XXX/X-OVK-BX-XXXX. Uznesením č.k. B1-26C/133/2011-146 zo dňa 08.04.2024 súd rozhodol o pokračovaní v konaní, hoci k právoplatnému skončeniu vyššie uvedeného trestného konania neprišlo. Toto konanie bolo prerušené uznesením vyšetrovateľa zo dňa 21.03.2014 z toho dôvodu, že sa nepodarilo zistiť skutočnosti odôvodňujúce vznesenie obvinenia konkrétnej osobe. V dôsledku dlhého časového odstupu

od tohto uznesenia dospel súd k záveru, že trestné konanie nesmeruje k ukončeniu, na ďalšie prerušenie civilného konania nie je dôvod a v konaní pokračoval.

10. Súd za účelom posúdenia zodpovednosti žalovaného za porušenie právnej povinnosti poskytnúť zdravotnú starostlivosť lege artis vykonal nasledovné dôkazy predložené stranami: oznámenie o výsledku šetrenia Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou zo dňa 28.08.2009 (č.l. 6 až 7), závery znaleckého posudku č. 1/2011 Y.. Y. U. zo dňa 03.03.2011 (č.l. 8 až 10), znalecký posudok č. XX/XXXX T.. Y.. T. N., Z.. zo dňa 02.06.2010 (č.l. 11 až 13), znalecký posudok Prof. Y.. T. N., Z.. zo dňa 23.07.2010 (č.l. 44 až 45), závery znaleckého posudku č. XX/XXXX znaleckej organizácie forensic.sk zo dňa 10.05.2013 (č.l. 77 až 87). Súd taktiež ako dôkazy vykonal dodací list správy pohrebiska obce F. zo dňa 01.04.2009 (č.l. 4), faktúru dodávateľa C. I. - T. zo dňa 04.04.2009 (č.l. 5), poistnú zmluvu medzi žalovaným a intervenientom s prílohami (čl. 20 až 33), uznesenie Okresnej prokuratúry Bratislava I č.k. XPv XXX/XX-XX zo dňa 31.05.2011 (č.l. 46 až 47), hlásenie o škodovej udalosti s prílohami (č.l. 48 až 50), uznesenie Okresného riaditeľstva Policajného zboru v Bratislave I S.: I.-XXX/X-VYS-BX-XXXX-PA o prerušení trestného stíhania zo dňa 21.03.2014 (č.l. 149 až 164), zápisnica o výsluchu znalca T.. Y.. T. N., Z.. v trestnom konaní dňa 10.11.2010 (č.l. 169 až 170), zápisnice o výsluchu znalca Y.. Y. U. v trestnom konaní dňa 06.12.2011 26.04.2012 (č.l. 170 až 173), zápisnica o výsluchu znalca doc. Y.. M. U., CSc. v trestnom konaní dňa 13.12.2014 (č.l. 174) a výsluch žalobcu na pojednávaní dňa 02.08.2024 (č.l. 209 až 213).

11. Súd sa v konaní v prvom rade vysporiadal s námietkou premlčania vznesenou žalovaným aj intervenientom vo vzťahu k majetkovej škode, a dospel k záveru, že táto je nedôvodná.

12. Podľa § 106 ods. 1 Občianskeho zákonníka „Právo na náhradu škody sa premlčí za dva roky odo dňa, keď sa poškodený dozvie o škode a o tom, kto za ňu zodpovedá."

13. Premlčacia doba na uplatnenie nároku na náhradu škody tak v zmysle uvedeného ustanovenia začne plynúť v okamihu, keď sa poškodený dozvie o existencii škody a zároveň o osobe, ktorá za ňu zodpovedá. Súd ustálil, že takýto okamih nemohol nastať skôr ako dňa 28.08.2009, keď je datované oznámenie úradu pred dohľad, v ktorom tento úrad oznámil žalobcovi, že zdravotná starostlivosť nebola otcovi žalobcu poskytnutá v súlade s právnymi predpismi. V konaní nebolo preukázané, kedy bolo toto oznámenie doručené žalobcovi, nakoľko premlčacia lehota začala plynúť až od tohto dňa, vzhľadom na dátum doručenia žaloby súdu však táto skutočnosť nebola v konaní podstatná. Žaloba bola na súd doručená dňa 19.08.2009. Keďže v tento deň ešte nemohli uplynúť 2 roky odo dňa, keď sa žalobca dozvedel o osobe zodpovednej za škodu (a nemajetkovú ujmu), žaloba bola podaná včas, a súd námietku premlčania vyhodnotil ako nedôvodnú. Súd sa nestotožnil s argumentáciou intervenienta, že žalobca vedel, kde bol otec hospitalizovaný a teda vedel, ktoré zdravotnícke zariadenie môže byť zodpovedné za škodu; skutočnosť, že ku vzniku škody došlo, sa žalovaný dozvedel až zo stanoviska úradu pre dohľad, a jeho prípadné podozrenia v tomto smere (ktoré viedli k podaniu podnetu) nie sú z pohľadu okamihu začatia plynutia premlčacej doby relevantné.

14. Vo vzťahu k rozhodnutiam Najvyššieho súdu ČR citovaným žalovaným v jeho poslednom vyjadrení zo dňa 03.09.2024 doručeného súdu dňa 04.09.2024 súd uvádza, že tieto podľa názoru súdu nepotvrdzujú právny názor žalovaného, ale naopak závery súdu uvedené vyššie. V zmysle rozhodnutia sp. zn. XXOdo/XXX/XXXX platí, že „Při posuzování otázky, kdy se poškozený dozvěděl o škodě, je třeba vycházet z prokázané vědomosti poškozeného o vzniklé škodě (nikoliv z jeho předpokládané vědomosti o této škodě)." Rozhodnutie sp. zn. XXCdo/XXX/XXXX uvádza: „Počátek běhu subjektivní promlčecí doby nastává v okamžiku, kdy poškozený má k dispozici takové informace o okolnostech vzniku škody, v jejichž světle se jeví odpovědnost určité konkrétní osoby dostatečně pravděpodobnou; nejde o nezpochybnitelnou jistotu v určení osoby odpovědné za vznik škody." Z oboch rozhodnutí je tak zrejmé, že hoci na jednej strane nie je na začatie plynutia premlčacej doby nevyhnutná úplná istota poškodeného o škodcovi a výške škody, na druhej strane nestačí jeho predpokladaná vedomosť resp. podozrenia, ale vznik škody, jej výška a osoba škodcu musí byť určená s dostatočnou pravdepodobnosťou. Takáto situácia nastala u žalobcu až doručením oznámenia úradu pre dohľad, a nie na základe jeho podozrení.

15. Súd pre úplnosť uvádza, že žalovaný počas konania pôvodne vzniesol námietku premlčania aj vo vzťahu k nemajetkovej ujme, avšak z posledného podania žalovaného zo dňa 03.09.2024 je zrejmé,

že na tejto námietke netrvá. Súd zároveň konštatuje, že táto námietka by nebola dôvodná, nakoľko pri nemajetkovej ujme je premlčacia doba trojročná v súlade s § 101 Občianskeho zákonníka.

16. Následne sa súd zaoberal zistením skutkového stavu pokiaľ ide o porušenie zákona zo strany lekárov a príčinnú súvislosť medzi týmto porušením a smrťou pacienta, resp. vznikom škody. Súd na základe vykonaného dokazovania dospel k záveru, že žalovaný neposkytol zdravotnú starostlivosť správne a toto neposkytnutiu správnej zdravotnej starostlivosti je v príčinnej súvislosti so smrťou pacienta.

17. Podľa § 4 ods. 3 zákona č. 576/2004 Z.z. o poskytovaní zdravotnej starostlivosti v znení účinnom k 12.03.2009: „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."

18. Na základe citovaného ustanovenia zákona o poskytovaní zdravotnej starostlivosti súd považuje v prvom rade za potrebné vyjadriť všeobecnú poznámku k povinnosti poskytnúť zdravotnú starostlivosť „správne", t.j. postupom lege artis. Zdravotná starostlivosť bola podľa znenia § 4 ods. 3 zákona účinného v čase jej poskytnutia otcovi žalobcu poskytnutá správne, ak boli vykonané 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. Zákon teda obsahuje definíciu správne poskytnutej zdravotnej starostlivosti (lege artis), avšak ide len o všeobecnú definíciu, a správne poskytnutie zdravotnej starostlivosti v konkrétnych prípadoch nie je zákonom alebo iným záväzným predpisom stanovené. V praxi teda môžu nastať situácie, kde nie je možné jednoznačne určiť „správny" postup, nakoľko lekár musí v reálnom čase zhodnotiť veľké množstvo informácií a často ani pri spätnom pohľade nie je medzi odborníkmi zhoda, aký postup bol „správny". Pri absencií jednoznačne definovaných postupov tak musí súd pri vyhodnocovaní toho, čo je lege artis postup, postupovať veľmi opatrne. Súd aj však pri takomto postupe jednoznačne konštatuje, že z dokazovania postup žalovaného non lege artis bezpochyby vyplynul.

19. Postup žalovaného v rozpore so zákonom vyplýva už z oznámenia úradu pred dohľad zo dňa 28.08.2009. Úrad pre dohľad okrem iného uviedol, že vzhľadom na základnú diagnózu, pooperačný stav a udávané ťažkosti bolo vyšetrenie pacienta dňa 12.03.2009 nedostatočné. Za účelom vyšetrenia tak závažnej komplikácie neboli vykonané potrebné vyšetrenia - vyšetrenie aspoň CRP (ktoré bolo pooperačne zvýšené a pripisovalo sa infekcii rany), eventuálne iných zápalových markerov, USG vyšetrenie brušnej dutiny s možnou prítomnosťou voľnej tekutiny v dutine brušnej, prípadne CT vyšetrenie brušnej dutiny s kontrastom, ktoré predstavuje najcitlivejšiu metódu na zistenie dehiscencie anastomózy. Úrad následne uzavrel, že je možné konštatovať, že zdravotná starostlivosť zo strany žalovaného nebola poskytnutá v súlade s § 4 ods. 3 zákona o zdravotnej starostlivosti.

20. Pochybenie žalovaného, ktoré zároveň viedlo k podstatnému zníženiu šancí pacienta na prežitie vyplýva aj zo všetkých v konaní predložených znaleckých posudkov, s výnimkou druhého znaleckého posudku Prof. N.. Súd sa závermi jednotlivých posudkov zaoberá nižšie.

21. Súd sa po vykonaní dokazovania v rozsudku zaoberá výlučne postupom lekárov žalovaného pri kontrole pacienta dňa 12.03.2009, nakoľko v konaní nebolo sporné a zároveň bolo všetkými znalcami preukázané, že postup žalovaného pred týmto dátumom a zároveň v čase od 15.03.2009 bol v súlade so zákonom. Pacient bol žalovaným prijatý dňa 04.03.2009 za účelom operácie časti hrubého čreva. Operácia bola realizovaná dňa 05.03.2009 a po poskytnutí pooperačnej starostlivosti bol pacient v stabilizovanom stave dňa 11.03.2009 prepustený do ambulantnej starostlivosti. Keďže z dokazovania jednoznačne vyplýva, že postup žalovaného do prepustenia pacienta do domácej starostlivosti bol lege artis, súd sa ním ďalej nezaoberal. Vzhľadom na veľké bolesti pacienta žalobca s otcom navštívili pracovisko žalovaného už dňa 12.03.2009, kde mu bolo spravené RTG vyšetrenie s negatívnym výsledkom a podaná infúzia, po ktorej došlo k výraznej úľave a pacient bol opätovne prepustený do domácej starostlivosti s tým, že kontrola má byť 16.03.2009, resp. v prípade ťažkostí skôr. Vzhľadom na veľké bolesti bola k pacientovi dňa 15.03.2009 v nočných hodinách privolaná žalobcom záchranná služba, ktorou bol otec žalobcu transportovaný k žalovanému. Po internom vyšetrení bola vykonaná operačná revízia, s nálezom sterkorálnej perintonitídy a rozpadom anastomózy na viac ako 50%. Následne bol pacient ďalej liečený, pričom dňa 25.03.2009 bola vykonaná ďalšia operačná

revízia. Neskôr došlo k progresii klinického stavu pacienta s rozvojom septického šoku so známkami multiorgánového zlyhania, a napriek resuscitácii otec žalobcu dňa 31.03.2009 zomrel. Príčinou smrti bol septický šok s multiorgánovým zlyhaním, ktorý vznikol v dôsledku rozpadu črevnej spojky po operácií hrubého čreva. Aj vo vzťahu k postupu lekárov žalovaného od 15.03.2009 až do smrti pacienta bolo všetkými znaleckými posudkami v konaní preukázané, že postup lekárov bol v súlade so zákonom; súd sa tak týmto postupom v rozsudku ďalej taktiež nezaoberá. Súd svoju pozornosť sústredil výlučne na sporný postup lekárov dňa 12.03.2009.

22. Zo znaleckého posudku č. 1/2011 Y.. Y. U. zo dňa 03.03.2011 vypracovaného na základe pribratia do trestného konania zo strany OR PZ Bratislava I (závery č.l. 8 až 10, celý posudok č.l. 81 až 114 v trestnom spise) jednoznačne vyplynulo, že žalovaný postupoval dňa 12.03.2009 v rozpore so zákonom a zdravotnú starostlivosť neposkytol správne. Y.. U. uviedol, že pacient trpel rakovinou, ktorá bola v príčinnej súvislosti s jeho smrťou. Bezprostrednou príčinou smrti nebohého bol septický šok s multiorgánovým zlyhaním pri rozsiahlom zápale pobrušnice, ktorý vznikol na podklade rozpadu črevnej spojky po operačnom odstránení nádoru hrubého čreva. Podľa patologicko-anatomickej diagnózy bezprostredná príčina smrti je akútna bronchopneumónia ľavého dolného laloka pľúc ako komplikácia základnej choroby, t.j. fibrózne hnisavá peritonitída v rôznych štádiách organizácie s abscesmi pri základnej chorobe invazívne rastúceho stredne diferencovaného cylindrocelulámeho adenokarcinómu hrubého čreva po resekcii s dehiscenciou anastomózy. Operácia pacienta bola nevyhnutná a bola vykonaná správne. MUDr. U. explicitne skonštatoval, že postup od 04.03.2009 do 11.03.2009 a potom od 15.03.2009 do 31.03.2009 bol správny. Naopak, postup lekárov žalovaného dňa 12.03.2009 podľa neho správny nebol. Podľa predložených záznamov pacientovi nebolo vyšetrené CRP, pričom dôslednejšie vyšetrenia, napr. CT, boli nevyhnutné. Úľava pacienta bola spôsobená aj liekmi proti bolesti, pričom nebolo dôvodné predpokladať, že utišujúce prostriedky a infúzia postačujú. Vyšetrenie, t.j. objektívny nález vzhľadom na základnú diagnózu a dĺžku pooperačného obdobia pri ťažkostiach udávaných pacientom znalec hodnotil ako nedostatočné. Z vyšetrení bol urobený len natívny snímok brucha v stoji, a žiadne iné zobrazovacie ani laboratórne vyšetrenia robené neboli, čo znalec hodnotí ako nedostatočné k vylúčeniu chirurgickej pooperačnej komplikácie. Podľa znalca bol lekár žalovaného povinný s ohľadom na skutočnosť, že išlo o siedmy deň po operácií, čo je obdobie najčastejšieho výskytu dehiscencie anastomózy, predpokladať pri ťažkostiach pacienta takýto následok a pátrať po ňom, resp. využiť všetky dostupné vyšetrenia, aby ho odhalil. V danom prípade žiadne relevantné vyšetrenia vykonané neboli. Na úľavu bol pacientovi podaný Degan, čo spôsobuje odstránenie klinických príznakov, a v dôsledku toho je potrebná opatrnosť. V závere znalec explicitne skonštatoval, že vhodnou liečbou bolo možné zabrániť úmrtiu pacienta dňa 31.03.2009.

23. MUDr. U. svoje závery potvrdil aj pri výsluchoch v trestnom konaní dňa 06.12.2011 a 26.04.2012 (č.l. 170 až 173). Potvrdil závery svojho posudku a uviedol, že vyšetrenia neboli dostatočné a ak bol pacientovi podaný Degan, mal ostať sledovaný. Vo vzťahu k príčinnej súvislosti uviedol, že táto existuje v robine neponechania pacienta v zdravotníckom zariadení za účelom jeho sledovania, ktoré by odhalilo neskoršiu komplikáciu a tým by sa zvýšilo možné percento prežitia. Prakticky pri ponechaní na oddelení by akákoľvek komplikácia bola okamžite odhalená a riešená. Pacientovi nebola poskytnutá včasná liečba, ktorá by mu poskytnutá bola, ak by ostal sledovaný. Došlo by k odhaleniu komplikácií, čo by zabránilo celkovému zhoršovaniu zdravotného stavu s možným oddialením času úmrtia na dobu, ktorá sa nedá určiť. K rozdielom so závermi druhého posudku Prof. N. znalec uviedol, že prvotný posudok Prof. N. je faktický zhodný s jeho závermi. CT vyšetrenie by vznikajúcu komplikáciu odhalilo už dňa 12.03.2009 a včasná liečba by predĺžila život pacienta. Pacient zomrel na akútny zápal pľúc a nie v dôsledku mikrometastáz podbrušnice, hoci jeho smrť nastala v súvislosti s celkovo zlým zdravotným stavom pacienta. Znalec nakoniec uviedol, že ak si žalovaný neponechal pacienta priamo v nemocnici, mohlo byť sledovanie zabezpečené aj ambulantnou formou a to objednaním pacienta na kontrolu hneď nasledujúci deň. Určenie dátumu kontroly na 16.03.2009 bolo nedostatočné.

24. Prof. MUDr. T. N., Z.. v znaleckom posudku č. XX/XXXX zo dňa 02.06.2010 vypracovanom na základe pribratia do trestného konania zo strany OR PZ Bratislava I (č.l. 11 až 13) uviedol, že objektívny nález bol dňa 12.03.2009 nedostačujúci, keď mu bola urobená RTG natívna snímka brucha, kde je prítomná patologická hladina v pravom podbrušku. V zhode s MUDr. U. skonštatoval, že príčinou smrti je invazívne rastúci stredne diferencovaný cilindrocelulárny adenokarcinóm hrubého čreva s dehiscenciou anastomózy po resekcii. Prof. N. v záveroch posudku skonštatoval, že operácia bola urobená bez najmenšieho pochybenia. Siedmy pooperačný deň sa však začala rozvíjať chirurgická

komplikácia a to vznik postupného rozvoja zápalu dutiny brušnej na podklade vytekajúcej stolice z rozpadnutej anastomózy. V tento deň, t.j. 12.03.2009 mal pri ambulantnom vyšetrení ošetrujúci lekár na túto komplikáciu myslieť, pretože mal dostatok klinických symptómov, aby pacienta okamžite hospitalizoval, čím by nutná operácia nebola odsunutá o 3 dni. Okamžitá hospitalizácia by zachránila život poškodeného. Dňa 12.03.2009 nastalo vážne pochybenie, pretože ak by ošetrujúci lekár urobil aspoň základné vyšetrenia a riadne by klinicky vyšetril pacienta, bol by zistil poruchu anastomózy, bol by pacienta prijal a tento by mohol byť okamžite operovaný a predišlo by sa možno úmrtiu. Toto pochybenie označil Prof. N. za jediné. Pri odpovediach na otázky Prof. N. zopakoval, že postup lekára dňa 12.03.2009 nebol správny a pacient mal byť prijatý a následne by bol pravdepodobne operovaný. Tiež skonštatoval, že vzhľadom na celkovo zlý stav pacienta s poškodením viacerých orgánov ako srdca, pečene a pankreasu by ani okamžitá operácia nemusela zachrániť život pacienta.

25. Prof. N. vypracoval vo vzťahu k smrti otca žalobcu aj druhý nečíslovaný znalecký posudok zo dňa 23.07.2010, a to na objednávku úradu pre dohľad (č.l. 44 až 45). V tomto posudku už úplne zmenil svoje závery, keď uviedol, že dňa 12.03.2009 bol pre zhoršenie stavu pacient riadne chirurgicky vyšetrený, pričom chirurg nezistil až na drobnú hladinku, ktorá môže byť normálnym nálezom po operácii žiadnu peritonitídu, ani akútne brucho, ktoré by vyžadovalo operáciu. Nasledujúce vyšetrenie, avšak s úplne iným klinickým obrazom, bolo vykonané až 72 hodín po predošlom. Sám pacient udával vznik ťažkostí až za 2 dni, z čoho podľa Prof. N. jednoznačne vyplýva, že po vyšetrení ambulantným lekárom dňa 12.03.2009 bol pacient minimálne 24 hodín bez ťažkostí. Z dokumentácie vyplýva, že bol poučený o nutnosti kontroly pri zhoršení stavu a on napriek tomu prišiel do nemocnice až o 48 hodín. Dehiscencia anastomózy teda s najväčšou pravdepodobnosťou vznikla až po 12.03.2009. Klinické vyšetrenie je základom zistenia dehiscencie anastomózy. Ak by bol nebohý hospitalizovaný už 12.03.2009, s najväčšou pravdepodobnosťou by nebol hneď operovaný, ale bol by sledovaný na oddelení a možno by bol reoperovaný skôr. Ani skoršia operácia pri náleze mikrometastáz pri ťažkej hepatopatii by nezaručovala prežitie pacienta, z tohto hľadiska treba zdôrazniť, že na dehiscenciu anastomózy treba myslieť, avšak nikdy sa nereoperuje pacient, ktorý nemá klinickú symptomatológiu peritonitídy. Dokonca i drobné dehiscencie je možné liečiť konzervatívne. Prof. N. uzavrel, že nezistil žiadne pochybenie, ktoré by bolo zodpovedné za smrť nebohého. Keďže obtiaže po infúzii vymizli bez podania opiátov či antibiotík, nemal ambulantný chirurg dôvod pacienta hospitalizovať. Svoje závery následne potvrdil aj vo výpovedi v trestnom konaní dňa 10.11.2010 (č.l. 169 až 170).

26. Zo znaleckého posudku znaleckej organizácie forensic.sk Inštitút forenzných medicínskych expertíz s.r.o. č. XX/XXXX zo dňa 10.05.2013 (ďalej len „znalecká organizácia forensic“) vypracovaného na základe pribratia do trestného konania zo strany OR PZ Bratislava I (závery č.l. 77 až 85, celý posudok č.l. 117 až 189 v trestnom spise) v zhode s názormi ostatných znalcov vyplynulo, že základnou príčinou smrti bol karcinóm hrubého čreva, pričom bezprostrednou príčinou bol zápal pľúc. Prvotná operácia hrubého čreva dňa 05.03.2009 bol indikovaná aj vykonaná správne. Znalecká organizácia konštatovala pochybenia dňa 12.03.2009. Vzhľadom na ťažkosti pacienta (zvracanie po jedle, zhoršené odchádzanie vetrov, oslabená peristaltika) a nález hladinky v oblasti céka na RTG snímke mal byť pacient prijatý na lôžkové chirurgické oddelenie, pretože pooperačný priebeh sa vymykal bezproblémovému priebehu a pacient mal byť ďalej ústavne sledovaný. Rovnako bolo potrebné doplniť diagnostický postup o odber krvi, zrealizovať sonografické vyšetrenie brucha so zameraním sa na prítomnosť voľnej tekutiny v bruchu a bolo potrebné zvážiť vykonanie CT vyšetrenia podľa aktuálneho či neskoršieho stavu pacienta. Prepustenie pacienta do domácej liečby bez ukončenia diagnostickej rozvahy nebol postup lege artis, a to najmä s ohľadom na to, že išlo o pacienta, ktorý v krátkom čase pred vyšetrením prekonal operačný zákrok na hrubom čreve. Postup žalovaného teda nie je možné hodnotiť ako správny.

27. Znalecká organizácia forensic ďalej uviedla, že v prípade riadnej diagnostiky a dovyšetrenia zdravotného stavu dňa 12.03.2009 by bolo možné zachytiť rozvoj pooperačnej komplikácie skôr a skorá operácia by mohla predísť k rozvoju ťažkého septického šoku s multiorgánovým zlyhaním a možnej smrti. Pri liečbe pacienta dňa 12.03.2009 došlo k pochybeniu pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti, t.j. daný deň mu nebola poskytnutá správna liečba. Pochybenie v poskytovaní zdravotnej starostlivosti nie je v priamej príčinnej súvislosti s bezprostrednou príčinou smrti, t.j. nedostatočný postup lekárov z 12.03.2009 nespôsobil priamo zápal pľúc, na ktorý dňa 31.03.2009 pacient zomrel, ale chybný postup v liečbe dňa 12.03.2009 značne znížil šance pacienta zvládnuť pooperačnú komplikáciu, ku ktorej došlo aj napriek správnemu postup prvotnej chirurgickej liečby z 05.03.2009. Na smrti pacienta sa teda podieľal aj postup nesprávnej liečby tým, že sa podstatne znížili jeho šance na včasné zistenie pooperačnej

komplikácie, jej včasné riešenie, a teda aj šance na zdarný priebeh liečby tejto komplikácie a samotného nádorového ochorenia. Nesprávne poskytovanie zdravotnej starostlivosti dňa 12.03.2009 sa podieľalo na úmrtí pacienta tým, že chybným postupom v liečbe došlo k reálnemu zníženiu šance na skorú diagnostiku pooperačnej komplikácie a jej liečbu. Príčinná súvislosť chybného postupu v liečbe s úmrtím je teda v tom, že pochybenie v poskytovaní zdravotnej starostlivosti sa spolupodieľalo na jeho smrti. Nie je však možné so 100% istotou potvrdiť, že pri včasnom zistení pooperačnej komplikácie a pri včasnej operačnej liečbe (aj krátko po 12.03.2009 vrátane dňa 12.03.2009) by nedošlo k smrti pacienta. Závery znaleckej organizácie potvrdil pri výsluchu v trestnom konaní dňa 13.02.2014 znalec doc. MUDr. N. U., Z.., ktorý sa podieľal na vypracovaní znaleckého posudku (č.l. 174). Znalec uviedol, že vzhľadom na ťažkosti pacienta malo byť uňho vykonané sonografické vyšetrenie, a pri jeho nejasnom náleze CT vyšetrenie. Závažnosť nevykonania týchto úkonov je v tom, že v dôsledku rozpadu črevnej anastomózy došlo k úniku obsahu čreva do dutiny brušnej, vzniku sterkorálnej peritonitídy, sepsy, multiorgánovému zlyhaniu, čo malo za následok smrť pacienta. Vykonaním uvedených úkonov by lekári naisto zistili rozpadnutie črevnej anastomózy.

28. Súd teda zhrňujúco uvádza, že zo záverov MUDr. Vachulu vyplynulo, že žalovaný dňa 12.03.2009 jednoznačne neposkytol zdravotnú starostlivosť v súlade so zákonom, zanedbal vykonanie potrebných vyšetrení na odhalenie dehiscencie anastomózy, ktorú mal predpokladať. Ak by tieto vyšetrenia vykonal, bolo by to dehiscenciu odhalilo a tak by bolo možné zabrániť smrti pacienta. Rovnaký záver urobil aj Prof. N. vo svojom prvom posudku, keď rovnako jednoznačne konštatoval zanedbanie vykonania potrebných vyšetrení, pričom ak by došlo k ich vykonaniu, pravdepodobne by bol pacient skôr operovaný. Tým by sa zvýšila šanca na záchranu jeho života, hoci vzhľadom na jeho celkový stav nemožno takúto záchranu skonštatovať s určitosťou. Zo záverov znaleckej organizácie forensic vyplynulo, že lekári žalovaného dňa 12.03.2009 zanedbali diagnostický postup, pričom jeho vykonanie by naisto odhalilo rozpad črevnej anastomózy. Tým, že diagnostiku nezrealizovali, došlo k oddialeniu operácie a tým sa značne znížili šance pacienta zvládnuť pooperačné komplikácie, čo sa podieľalo na smrti pacienta.

29. Zo záverov všetkých troch vyššie uvedených posudkov súd pokladá za jednoznačne preukázané, že postup lekárov žalovaného dňa 12.03.2009 nebol medicínsky správny, t.j. nebol lege artis. Žalovaný v uvedený deň nevykonal diagnostické postupy, ktoré bol povinný vykonať, a ktoré by viedli k odhaleniu dehiscencie anastomózy (rozpadu spojenia čriev po operácii), čo by následne viedlo k podstatne skoršiemu výkonu operačnej revízie u otca žalobcu. Zároveň všetci znalci zhodne konštatovali, že takýto postup žalovaného podstatným spôsobom znížil šance pacienta na prežitie. MUDr. U. explicitne uviedol, že smrti pacienta bolo možné zabrániť. Rovnako MUDr. N. skonštatoval, že okamžitá hospitalizácia by zachránila život pacienta, hoci toto svoje vyjadrenie čiastočne korigoval tým, že uviedol, že vzhľadom na celkový stav pacienta by mu ani takáto skorá operácia nemusela zachrániť život. Podľa znaleckej organizácie forensic chybný postup žalovaného značne znížil šance pacienta zvládnuť pooperačné komplikácie, čo malo priamy vplyv na smrť pacienta, hoci nemožno so 100% istotou tvrdiť, že by k smrti nedošlo ani pri skoršej operačnej revízii. Zo záverov znalcov tak súd pokladal v konaní za preukázané, že nesprávny postup žalovaného podstatne znížil šance pacienta na prežitie, a to bez ohľadu na to, že rozsah tohto zníženia nemožno exaktne percentuálne vyjadriť, resp. nemožno s istotou konštatovať, že by v prípade správne poskytnutej zdravotnej starostlivosti bola smrť pacienta odvrátiteľná.

30. Súd pri vyhodnocovaní dokazovania nepokladal za dôveryhodný druhý znalecký posudok Prof. N. a jeho závery nebral do úvahy. Závery Prof. N. v jeho druhom posudku sú podstatne odlišné od jeho pôvodných záverov, pričom znalec rozdielnosť týchto záverov žiadnym spôsobom nevysvetlil. V oboch posudkoch znalec uvádza, že ich vypracoval po dôkladnom preštudovaní zdravotnej dokumentácie, pričom v druhom navyše uvádza, že aj po osobnom rozhovore s prednostom kliniky a ambulantným chirurgom, ktorý pacienta videl dňa 12.03.2009. Zo záverov znaleckého posudku však nijak nevyplýva, ako mohli tieto rozhovory takým podstatným spôsobom zmeniť závery znalca, keď tieto majú v prvom rade vyplývať zo zdravotnej dokumentácie. V prvom posudku znalec skonštatoval, že dňa 12.03.2009 mal pri ambulantnom vyšetrení ošetrujúci lekár na možnú dehiscenciu anastomózy myslieť a pacienta okamžite hospitalizovať, čo by zároveň zachránilo život poškodeného. Tiež uviedol, že lekár neurobil ani základné vyšetrenia. V druhom posudku úplne v rozpore so svojimi predchádzajúcimi vyjadreniami konštatoval, že pacient bol riadne vyšetrený a nič sa nezistilo, pričom zároveň tvrdil, že táto dehiscencia s najväčšou pravdepodobnosťou vznikla až po 12.03.2009. Vinu za zhoršenie zdravotného stavu v druhom posudku na rozdiel od prvého pripisuje v podstate výlučne samotnému pacientovi, ktorý podľa neho

nedostatočne rešpektoval poučenie lekárov a do nemocnice prišiel neskoro. Takýto obrat v odbornom posúdení znalcom podľa súdu nie je racionálne zdôvodniteľný a súd na druhý znalecký posudok Prof. N. neprihliadal. Závery Prof. N. v oboch posudkoch sa jednoznačne navzájom vylučujú a odporujú si. Je pritom potrebné zdôrazniť, že prvý znalecký posudok je pokiaľ ide o závery v podstate zhodný so závermi MUDr. U.. Súd sa dôvodmi zmeny postoja Prof. N. nezaoberal, ale pokladá za nepravdepodobné, že by takáto extrémna zmena postoja bola zdôvodniteľná výlučne medicínskymi dôvodmi.

31. Súd aj s ohľadom na vyššie uvedené považuje za potrebné sa vyjadriť k okolnostiam príchodu otca žalobcu do nemocnice dňa 15.03.2009. V zmysle druhého posudku Prof. N. čiastočnú zodpovednosť za smrť otca žalobcu nesie samotný pacient, nakoľko napriek pretrvávajúcim ťažkostiam neprišiel do nemocnice skôr. Rovnakú procesnú obranu uvádzal žalovaný, podľa ktorého otec žalobcu nerešpektoval pokyn lekárov dostaviť sa na kontrolu v prípade takýchto ťažkostí. Súd na základe vykonaného dokazovania prípadnú spoluvinu pacienta pokladá za minimálnu. V konaní nebolo sporné, že pacient bol dňa 12.03.2009 prepustený do domácej liečby potom, ako na základe bolestí dostal infúznu liečbu, ktorá subjektívne vo vzťahu k bolesti zabrala. Tiež nebolo sporné, že bol poučený, že sa má dostaviť na kontrolu v pondelok 16.03.2009. Z dokazovania nie je zrejmé, aká bola v dňoch 12.03.2009 až 15.03.2009 intenzita bolestí, resp. ťažkostí pacienta, avšak žiadny zo znaleckých posudkov (s výnimkou druhého posudku Prof. N., ku ktorému sa súd vyjadril vyššie) nekonštatuje, že by zodpovednosť za zdravotný stav mohol niesť aj otec žalobcu tým, že do nemocnice prišiel neskoro. Súd v tomto smere vychádzal aj z výsluchu žalobcu na pojednávaní dňa 02.08.2024, ktorý uviedol, že dňa 12.03.2009 bol u žalovaného spolu s otcom osobne prítomný, pričom po oznámení skutočnosti, že otec žalobcu má bolesti, lekár uviedol, že otec žalobcu je starý a precitlivelý, čím tieto bolesti spočiatku zľahčoval. Na základe toho žalobca uviedol, že aj pod vplyvom týchto slov lekára sa napriek bolestiam otca žalobcu nedostavili na opakovanú kontrolu skôr, resp. nevolali záchrannú službu skôr, nakoľko sa chceli vyhnúť obdobnej reakcii. Súd túto výpoveď žalobcu pokladal zo dôveryhodnú, pričom pokladá za štandardné, že pacient aj bez takejto priamej negatívnej skúsenosti so zľahčovaním jeho bolesti nevyhľadáva lekára (hoci aj za účelom kontroly) okamžite, ale až keď bolesti alebo iné problémy dosiahnu určitý stupeň intenzity. Je tiež potrebné zobrať do úvahy, že v dňoch 14.03.2009 až 15.03.2009 bol víkend, a správanie pacienta, ktorý aj s určitým stupňom bolesti chce vyčkať na riadnu kontrolu, na ktorú sa má dostaviť hneď následne v pondelok, a nevolá si záchrannú službu, je racionálne a zodpovedá štandardnému postupu priemerného pacienta. Súd nakoniec konštatuje, že aj keby sa mal žalobca pre ťažkosti obrátiť na žalovaného skôr, napr. v priebehu nedele 15.03.2024 a nie až v nočných hodinách, táto skutočnosť nič nemení na pochybeniach žalovaného, ktorý už dňa 12.03.2009 nevykonal potrebné vyšetrenia, pričom práve tieto vyšetrenia mohli odvrátiť smrť otca žalobcu.

32. Na takto zistený skutkový stav súd aplikoval právne posúdenie a dospel k záveru, že žaloba je pokiaľ ide o základ nároku dôvodná.

33. Podľa § 420 ods. 1 Občianskeho zákonníka „Každý zodpovedá za škodu, ktorú spôsobil porušením právnej povinnosti.“

34. Súd v prvom rade konštatuje, že v prípade sporov o nároky z tvrdeného nesprávneho poskytnutia zdravotnej starostlivosti, dôsledkom ktorej je smrť pacienta, ide o mimoriadne náročné rozhodovanie, pri ktorom má súd zvýšenú zodpovednosť. Na jednej strane tu existuje záujem lekárov, ktorí poskytujú neoceniteľnú zdravotnú starostlivosť, a ak ju poskytnú adekvátne nezaslúžia si konštatovanie opaku zo strany súdu, na druhej strane ide v prípade, ak zdravotná starostlivosť nebola poskytnutá adekvátne, o oprávnený záujem pozostalých po pacientoch na konštatovaní tohto faktu a prípadnom priznaní nemajetkovej ujmy.

35. Z pohľadu súdu v tomto prípade dochádza k stretu dvoch konceptov, ktoré je potrebné dôsledne vyvažovať. Na jednej strane ide o zodpovednosť zdravotníckeho zariadenia na základe doktríny tzv. „straty šance“, z ktorej vychádza napr. uznesenie Ústavného súdu Českej republiky I.ÚS XXXX/XX, a ktorá bola formovaná v prostredí právnych systémov common law. Podľa tejto doktríny nie je nevyhnutné preukázanie priamej a výlučnej príčinnej súvislosti medzi pochybením lekárov a negatívnym výsledkom (napr. smrťou pacienta), nakoľko takéto stopercentné preukázanie kauzálneho nexu je v praxi často nereálne. Súd by tak mal zobrať do úvahy pravdepodobnosť možných výsledkov, resp. šancí na prežitie v prípade použitia rôznych postupov, a zvážiť, či postup lekárov znížil šance pacienta na prežitie a v akej

miere. Súd sa s touto doktrínou stotožňuje, nakoľko v prípade určenia zodpovednosti lekárov spravidla nemôže ísť o jednoznačnú otázku, kde na jednej strane je bezchybný postup lekárov a záchrana života pacienta, a na druhej strane nesporná chyba lekárov a prípadná smrť pacienta. Súd nie je toho názoru, že na to, aby boli lekári zodpovední za porušenie povinnosti pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti, musí v prípade ich chybného postupu ísť o priamu a jedinú príčinu negatívneho následku; postačuje, ak svojím konaním, ktoré jednoznačne nebolo lege artis, podstatne znížili šance pacienta na prežitie. Je potrebné hodnotiť, ako postup lekárov ovplyvňuje šance pacienta na prežitie, a žalované zdravotnícke zariadenie môže byť za takéto zníženie šance pacienta na prežitie zodpovedné, aj keby postup lekárov nebol priamou a jedinou príčinou smrti, resp. by nebolo isté, že lege artis postup by viedol k záchrane života. Takéto chápanie zodpovednosti zodpovedá zložitosti ľudského organizmu, ktorý funguje veľmi komplexne a spravidla je takmer nemožné určiť jedinú a priamu príčinu negatívnych následkov.

36. Na vyššie uvedených záveroch súdu nič nemení ani rozsudok Najvyššieho súdu ČR sp. zn. XXCdo/XXXX/XXXX zo dňa 09.02.2022, na ktorý poukázal žalovaný. Súd v prvom rade konštatuje, že rozhodnutiami českých súdov nie je viazaný, hoci českej judikatúre nemožno v slovenskom právnom prostredí dodnes uprieť relevanciu. Toto rozhodnutie je zároveň podľa názoru tunajšieho súdu vnútorne rozporné, resp. z neho nevyplývajú závery tvrdené ním samým. Najvyšší súd ČR na jednej strane konštatuje, že „Tímto závěrem velkého senátu je překonán právní názor vyslovený v již citovaném rozsudku Nejvyššího soudu sp. zn. 30 Cdo 41/2017, podle nějž snížil-li zjištěný postup odborného zdravotního personálu non lege artis šanci postižené pacientky na přežití, šlo (bez ohledu na dovozené procentní vyjádření tohoto snížení) o zásah do jejích osobnostních práv, který ovlivnil i samotný fatální výsledek tohoto léčení, a zasáhl tak do osobnostních práv pozůstalých osob.“ Z takto formulovaného záveru by vyplývalo, že akékoľvek objektívne zníženie šance na prežitie (ani napr. o 90%) nemôže mať za následok vznik zásahu do osobnostných práv pozostalých, ale takýto zásah môže vyvolať výlučne situácia, ak je postup non lege artis výlučnou a priamou príčinou smrti pacienta. S takýmto záverom sa tunajší súd nemôže stotožniť. Zároveň ale Najvyšší súd ČR v rovnako rozhodnutí konštatoval: „že zavázat poskytovatele zdravotní péče k povinnosti hradit újmu na zdraví pacienta pouze na základě tzv. teorie ztráty šance, tj. bez dostatečně zřejmé souvislosti mezi jeho jednáním (či opomenutím) a škodlivým následkem, je v rozporu s ústavním pravidlem, že nikdo nesmí být nucen činit, co zákon neukládá. Na zavázání poskytovatele zdravotní péče k náhradě škody bez dostatečně zřejmé příčinné souvislosti jednání se škodlivým následkem coby jedné z podmínek obecné odpovědnosti ve smyslu § 420 občanského zákoníku, by bylo možné tedy pohlížet jako na ukládání povinnosti bez náležitého zákonného podkladu, vymykající se systémové koncepci institutu náhrady škody a přesouvající jej bez náležitého opodstatnění do roviny zcela hypotetické a spekulativní.“ Toto konštatovanie pokladá súd za vnútorne rozporné, nakoľko v prípade, ak zdravotnícke zariadenie podstatne zníži šancu pacienta na prežitie, nemožno hovoriť o tom, že nie je dostatočne zrejmá súvislosť medzi konaním (opomenutím) zdravotníckeho zariadenia a škodlivým následkom; naopak, príčinná súvislosť je v takom prípade zrejmá a preukázaná, avšak s tou výhradou, že nemusí ísť o výlučnú príčinu a následok nemusí byť s istotou odvrátiteľný. Nejde však v žiadnom prípade o „hypotetickú“ alebo „špekulatívnu“ rovinu, takéto vyjadrenie pokladá tunajší súd za vecne nesprávne a až neúctivé vo vzťahu k pozostalým pacientov ktorým dokázateľne nebola poskytnutá správna zdravotná starostlivosť a zároveň je znaleckými posudkami preukázané, že takéto neposkytnutie zdravotnej starostlivosti podstatne znížilo šance pacienta na prežitie.

37. Na druhej strane ale princíp straty šance, resp. koncepcia zodpovednosti pri podstatnom znížení šance pacienta na prežitia musia mať objektívny podklad a musia byť výrazne limitovaná objektívnymi skutočnosťami. Odchýlka od postupu lege artis musí byť jednoznačná a dostatočne výrazná, a musí byť dostatočne rozpoznateľná nie ex post, ale ex ante, t.j. musí byť spätne určiteľné, že v čase rozhodovania lekárov mal byť postup lege artis nepochybne iný. Primárnou podmienkou na takéto konštatovanie je predpoklad, že je v prvom rade zrejmé, aký má byť lege artis postup, a lekár sa o takto jasne stanoveného lege artis postupu musí vedome či nevedome dostatočne výrazne odchýliť. Zároveň musí byť bezpochyby preukázané, že nesprávny postup lekárov podstatne negatívny ovplyvnil možnosť vzniku škodlivého následku, spravidla smrti. Na konštatovanie zodpovednosti žalovaného za zníženú šancu na prežitie súd teda potreboval (i) identifikovať jednoznačný lege artis postup, (ii) identifikovať jednoznačnú odchýlku od lege artis postupu, ktorá by zároveň (iii) bola spôsobilá bezpochyby a podstatným spôsobom znížiť šancu pacienta na prežitie. V danom prípade dospel súd k záveru, že tieto podmienky splnené boli.

38. Súd považuje za potrebné vyjadriť všeobecnú poznámku k postupu lege artis. Povinnosti poskytovateľov zdravotnej starostlivosti sú upravené v § 4 ods. 3 zákona o zdravotnej starostlivosti, v ktorom sa uvádza, že poskytovateľ je povinný poskytovať zdravotnú starostlivosť správne. Zdravotná starostlivosť je podľa tohto ustanovenia 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. Zákon teda obsahuje definíciu správne poskytnutej zdravotnej starostlivosti (lege artis), avšak ide len o všeobecnú definíciu, a správne poskytnutie zdravotnej starostlivosti v konkrétnych prípadoch nie je zákonom alebo iným záväzným predpisom stanovené. V praxi teda môžu nastať situácie, kde nie je možné jednoznačne určiť „správny“ postup, nakoľko lekár musí v reálnom čase zhodnotiť veľké množstvo informácií a často ani pri spätnom pohľade nie je medzi odborníkmi zhoda, aký postup bol „správny“. Pri absencii jednoznačne definovaných postupov tak musí súd pri vyhodnocovaní toho, čo je lege artis postup, postupovať veľmi opatrne.

39. Ako súd uviedol, skutočnosť, že žalovaný nepostupoval v prípade otca žalobcu lege artis a teda porušil svoju povinnosť poskytnúť zdravotnú starostlivosť správne v zmysle § 4 ods. 3 zákona o zdravotnej starostlivosti, pokladal súd v konaní za jednoznačne preukázanú (odsek 27 vyššie). Vychádzajúc z vyššie uvedených princípov zároveň súd dospel k záveru, že v konaní bola preukázaná aj príčinná súvislosť medzi porušením povinností žalovaného a smrťou pacienta. Zo všetkých znaleckých posudkov pokladá v konaní za preukázané, že nesprávny postup lekárov žalovaného podstatným spôsobom znížil šance otca žalobcu na prežitie. V konaní nebolo preukázané, že správny postup žalovaného by s istotou viedol k záchrane života otca žalobcu, avšak ak súd uviedol vyššie, takáto istota nemôže byť v medicínskych sporoch vyžadovaná. Mieru zníženia šancí pacienta na prežitie v tomto prípade znalci exaktne neurčili, a z ich vyjadrení je zrejmé, že to ani nie je dosť dobre možné (hoci MUDr. U. v časti svojho záveru vyjadril istotu, že smrť bola odvrátiteľná, a neskôr toto vyjadrenie mierne korigoval), súd však vyhodnotením všetkých znaleckých posudkov dospel k záveru, že existovala minimálne 50% šanca na odvrátenie smrti pacienta pri postupe lege artis. Súd tak pokladal príčinnú súvislosť medzi porušením zákona a následkom za preukázanú.

40. K preukázaniu príčinnej súvislosti ešte súd pre úplnosť uvádza, že závery k rovnakej otázke z trestného konania preň neboli relevantné. Viazanosť súdu inými rozhodnutiami je upravená v § 193 CSP, pričom v zmysle tohto ustanovenia je súd v prípade trestného konania viazaný len rozhodnutím, že bol spáchaný trestný čin; nie je tak viazaný rozhodnutím vyšetrovateľa o prerušení trestného stíhania z toho dôvodu, že sa nezistili skutočnosti oprávňujúce vykonať trestné stíhanie proti určitej osobe. Bez ambície osobitne hodnotiť trestné právo súd tiež konštatuje, že pokladá za prirodzené, že v trestnom práve, ktorý je prostriedkom ultima ratio a vina páchateľa musí byť preukázaná bez najmenších pochybností sú na preukázanie príčinnej súvislosti kladené ešte vyššie nároky, ako v civilnom konaní, a preto sa závery v trestnom konaní a civilnom konaní môžu líšiť. Zo záverov vyšetrovateľa taktiež implicitne vyplýva, že jedným z dôvodov prerušenia konania mohla byť aj skutočnosť, že sa nepodarilo preukázať zodpovednosť konkrétneho lekára, nakoľko dňa 12.03.2009 bol pacient pri striedaní smien vyšetrený dvoma lekármi, a to pred 15.30 hod. MUDr. U. a po 15.30 hod. MUDr. I.. Zavinenie konkrétneho lekára tak je relevantné v trestnom konaní, avšak nie v civilnom konaní na tunajšom súde, nakoľko súd posudzuje zodpovednosť žalovaného a nie jednotlivých lekárov. V neposlednom rade vyšetrovateľ taktiež na rozdiel od tunajšieho súdu zjavne vychádzal z druhého znaleckého posudku MUDr. N., ktorý porušenie právnej povinnosti zo strany žalovaného vylučuje, čo malo podstatný vplyv na odlišnosť záverov vyšetrovateľa a súdu pokiaľ ide porušenie právnej povinnosti, resp. aj o príčinnú súvislosť medzi porušením právnej povinnosti a následkom.

41. Súd v rozhodovaní rovnako žiadnym spôsobom nezohľadnil žalobcom uvádzané tvrdenia vo vzťahu k priznaniu zodpovednosti zo strany žalovaného v rokovaniach v rokoch nasledujúcich po smrti žalobcu. Tieto skutočnosti boli zo strany žalobcu prezentované len v rovine tvrdení, a žalobca ich okrem vlastného výsluchu nepodporil žiadnymi dôkazmi. V konaní nebolo sporné, že mimosúdne rokovania prebiehali, avšak samotný žalobca potvrdil, že v konečnom dôsledku žalovaný odmietol bez rozhodnutia súdu akúkoľvek náhradu škody alebo nemajetkovú ujmu uhradiť. Akékoľvek rokovania tak boli z pohľadu súdu pre rozhodovanie irelevantné.

42. Súd sa tak následne zaoberal existenciou a výškou nemajetkovej ujmy. Z dokazovania mal za preukázané, že žalobcovi nemajetková ujma vznikla.

43. 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."

44. Podľa § 13 ods. 1 Občianskeho zákonníka: „Fyzická osoba má právo najmä sa domáhať, aby sa upustilo od neoprávnených zásahov do práva na ochranu jej osobnosti, aby sa odstránili následky týchto zásahov a aby jej bolo dané primerané zadosťučinenie." 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 jej vážnosť v spoločnosti, má fyzická osoba tiež právo na náhradu nemajetkovej ujmy v peniazoch." 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."

45. Súd pokladal existenciu ujmy žalobcu v konaní za nespornú; aj samotný žalovaný akceptoval existenciu čistej citovej ujmy žalobcu, a namietal existenciu nemajetkovej ujmy vyjadriteľnej v peniazoch, ktorú zároveň označil za neprimerane vysokú.

46. Existenciu nemajetkovej ujmy súd odvodzoval v prvom rade z výpovede samotného žalobcu. Je nespochybniteľné, že negatívny zásah do osobnostnej sféry pôsobí zraňujúco individuálne a rozmanito u každej fyzickej osoby inak, lebo každý človek, sama jeho podstata, jeho emócie, vzťahy k iným, sú veľmi individuálne. Vzhľadom na to aj dôsledky zásahov do týchto osobnostných sfér života každého človeka sú vysoko individuálne (pozri rozhodnutie Najvyššieho súdu SR sp. zn. XCdo/XX/XXXX zo dňa 22.06.2016). Z výsluchu žalobcu na pojednávaní dňa 02.08.2024 mal súd za preukázané, že žalobca mal k otcovi silný citový vzťah. Žalobca uviedol, že s otcom mal ukážkový vzťah, bývali v jednej domácnosti, a to od narodenia žalobcu až po smrť otca. Otec ho viedol k oltáru, mama zomrela skôr. Otec mal výborný vzťah nielen so žalobcom, ale aj s jeho ženou a prvorodenou vnučkou, ktorú kočíkoval. Vnučka štvornožkovala a kričala po dedovi, že chce ísť von do kočíka. Kým žila mama chodili spolu na klasické dovolenky k moru. Neskôr, kým ešte nemali s manželkou dieťa, chodili spolu s otcom na turistiku a na stanovačky. Smrť otca sa ho dotkla o to viac, že sa za ňu cíti zodpovedný a vyčíta si ju, nakoľko on nahovoril otca, aby išiel na preventívnu prehliadku k ich spoločnému lekárovi. Na odporúčanie všeobecného lekára išiel otec žalobcu na kolonoskopické vyšetrenie. Toto vyšetrenie viedlo k operácií u žalovaného, ktorá v konečnom dôsledku skončila smrťou pacienta.

47. Z výpovede žalobcu mal súd za preukázané, že žalobca mal k otcovi silný citový vzťah a jeho smrť ho veľmi zasiahla. Súd zároveň uvádza, že výpoveď žalobcu pokladal za dôveryhodnú. Výpoveď žalobcu bola podporená aj skutočnosťou, že v konaní nebolo sporné, že návštevy v nemocnici, vrátane tej z 12.03.2009, absolvoval otec žalobcu v sprievode žalobcu. Vzťah žalobcu k otcovi súd odvodzoval aj z následného správania žalobcu po smrti otca, napr. z podania podnetu na úrad pre dohľad. Súd tak na základe výpovede žalobcu resp. objektívne zistených skutočností pokladal vznik nemajetkovej ujmy za preukázaný.

48. Pokiaľ ide o výšku tejto ujmy, súd postupoval v zmysle § 13 ods. 3 Občianskeho zákonníka a túto určil s prihliadnutím na jej závažnosť a okolnosti, za ktorých došlo k porušeniu práva. Súd v prvom rade konštatuje, že určenie výšky nemajetkovej ujmy bude vždy v nezanedbateľnej miere arbitrárne, nakoľko ani na jej rámcové určenie neexistujú ani len základné tabuľky a judikatúra v tomto smere je tiež výrazne nejednotná. Táto skutočnosť je samozrejme do istej miery logická, a to práve vzhľadom na povinnosť súdu zohľadniť individuálny dosah straty blízkej osoby na konkrétneho človeka, resp. zohľadniť všetky skutočnosti, ktoré predpokladá zákon. Rozhodnutie o výške však bude v konečnom dôsledku závisieť od posúdenia všetkých okolností súdom. Z rozhodnutí všeobecných súdov SR, s ktorými sa súd oboznámil vyplýva, že pozostalým plnoletým deťom súdy priznávajú nemajetkovú ujmu vo výške 5.000,- až 20.000,- EUR, resp. výnimočne do 30.000,- EUR, v závislosti od okolností konkrétneho prípadu - napr. rozsudky Krajského súdu Trenčín sp. zn. XXCo/XXX/XXXX, sp. zn. XXCo/XXX/XXXX, sp. zn. XXCo/XXX/XXXX a sp. zn. XCo/XXX/XXXX, Krajského súdu Prešov sp. zn. XXCo/XXX/XXXX a sp. zn. XXCo/XXX/XXXX, Krajského súdu Banská Bystrica sp. zn. XXCo/XXX/XXXX či Krajského súdu Žilina sp. zn. XCo/XXX/XXXX (uvedené sú len rozhodnutia odvolacích súdov). V uvedených rozhodnutiach išlo spravidla o smrť blízkeho v dôsledku dopravnej nehody, ale niektoré prípady sa týkajú aj nesprávneho poskytnutia zdravotnej starostlivosti a súd nevidí v týchto situáciách relevantný rozdiel okrem skutočnosti, že v

prípade dopravných nehôd ide spravidla o vyššiu mieru zavinenia ako pri porušení povinností zo strany lekárov.

49. Súd pri posudzovaní výšky nemajetkovej ujmy zohľadnil, že porušenie povinnosti zo strany žalovaného nebolo výlučnou príčinou smrti otca žalobcu, resp. že nebolo s istotou preukázané, že lege artis postup by viedol k odvráteniu jeho smrti. Rovnako súd zohľadnil, že celkový zdravotný stav pacienta nebol dobrý, čo bolo preukázané znaleckými posudkami; otec žalobcu mal okrem iného zhubný nádor hrubého čreva. Súd taktiež zohľadnil, že otec žalovaného mal v čase smrti 68 rokov. Z tejto skutočnosti nevyplýva, že by život staršieho pacienta bol menej hodnotný ako život mladšieho človeka, súd však musí pri určovaní výšky nemajetkovej ujmy brať do úvahy všetky okolnosti a pokladá za nesporné, že pri smrti osoby v dôchodkovom veku musí byť zásah do osobnostných práv dospelého človeka vo všeobecnosti podstatne nižší, ako pri nečakanej smrti mladého človeka alebo dieťaťa. Všetky uvedené skutočnosti viedli súd pri určovaní výšky nemajetkovej ujmy k jej zníženiu. Na základe zohľadnených faktorov dospel súd k záveru, že žalobcovi prináleží nemajetková ujma vo výške 7.000,- EUR, a v tejto výške ju žalobcovi prvým výrokom tohto rozsudku priznal.

50. Súdom priznaná výška nemajetkovej ujmy zodpovedá obdobnému rozhodnutiu Okresného súdu Prievidza č.k. XXC/XXX/XXXX-XXX zo dňa 04.05.2015, ktoré bolo potvrdené rozsudkom Krajského súdu Trenčín sp. zn. XXCo/XXX/XXXX zo dňa 25.08.2016. Týmto rozhodnutím bola plnoletým deťom 53-ročného pacienta priznaná nemajetková ujma vo výške 7.000,-, resp. 4.500,- EUR, pričom prvé dieťa žilo s rodičom v spoločnej domácnosti a druhé nežilo. Pre úplnosť súd uvádza, že v citovanom rozhodnutí nebolo preukázané, že správne poskytnutá lekárska starostlivosť by viedla k záchrane života; naopak, pacient trpel okrem iných ochorení obojstranným zápalom pľúc a na priznanie nemajetkovej ujmy postačovalo, že súd na základe vykonaného dokazovania skonštatoval, že nemožno vylúčiť, že správne poskytnutá lekárska starostlivosť by viedla k záchrane života pacienta. Súd teda nemajetkovú ujmu priznal, lebo boli bližšie nezisteným spôsobom znížené oprávnené nádeje na uzdravenie pacienta.

51. Keďže súd priznal nemajetkovú ujmu žalobcovi v nižšej výške, ako bola požadovaná žalobou, súd vo zvyšnej časti žalobu tretím výrokom tohto rozsudku zamietol.

52. Súd následne rozhodoval o priznaní majetkovej ujmy. Námietku premlčania vznesenú vo vzťahu k tomuto nároku súd pokladal z dôvodov uvedených v odseku 13 za nedôvodnú. Výška majetkovej ujmy bola v konaní preukázaná a nebola medzi stranami sporná. Žalobca v konaní preukázal, že mu bola vystavená faktúra na sumu 78,34 EUR správou pohrebiska Obce F. (č.l. 4) a faktúra za pohrebné služby pohrebníctvom C. I. zo dňa 04.04.2009 na sumu 925,- EUR (č.l. 5); celkovo tak v dôsledku smrti otca žalobcu vznikla žalobcovi škoda v žalovanej výške 1.003,34 EUR.

53. Súd rovnako ako pri nemajetkovej ujme pokladal príčinnú súvislosť medzi porušením povinnosti žalovaného a vznikom škody za preukázanú, a to z rovnakých dôvodov. Súd tak druhým výrokom tohto rozsudku priznal žalobcovi nárok na zaplatenie požadovanej majetkovej škody vo výške 1.003,34 EUR.

54. O trovách konania súd rozhodoval v súlade s § 255 ods. 1 CSP a nárok na náhradu trov konania stranám priznal podľa pomeru ich úspechu vo veci. V konaní bol pokiaľ ide o majetkovú škodu v celom rozsahu úspešný žalobca. Pokiaľ ide o nemajetkovú ujmu, na účely rozhodovania o trovách konania je úspech žalobcu potrebné považovať za plný, nakoľko žalobca bol úspešný čo do základu nároku na náhradu nemajetkovej ujmy. Nie je pritom rozhodujúce, v akej výške v akej výške žalobca nemajetkovú ujmu požadoval, a v akej bola nakoniec priznaná, nakoľko táto výška závisela výlučne od úvahy súdu. Tento postup súdu je plne v súlade s rozhodovacou praxou, potvrdenou napr. v náleze Ústavného súdu Slovenskej republiky III. ÚS XXX/XXXX. Keďže žalobca bol v plnom rozsahu úspešný pri oboch nárokoch, súd rozhodol o trovách konania len jedným výrokom a žalobcovi štvrtým výrokom tohto rozsudku priznal náhradu trov konania voči žalovanej vo výške 100%.

55. O výške nároku na náhradu trov konania rozhodne po právoplatnosti tohto rozsudku samostatným uznesením vyšší súdny úradník. Pri výpočte trov konania vyplývajúcich z nemajetkovej ujmy bude súdny úradník vychádzať z priznanej sumy.

Poučenie:

Proti tomuto rozsudku je prípustné odvolanie (§ 355 CSP), ktoré je možné podať v lehote 15 dní od jeho doručenia na Mestskom súde Bratislava IV.
V odvolaní sa popri všeobecných náležitostiach podania (§ 127 CSP) 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. Odvolacie dôvody a dôkazy na ich preukázanie možno meniť a dopĺňať 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.