Súd:	Okresný súd Prešov
Spisová značka:	32C/6/2017
Identifikačné číslo súdneho spisu:	8117218628
Dátum vydania rozhodnutia:	06. 03. 2024
Meno a priezvisko sudcu, VSÚ:	JUDr. Lenka Benčová
ECLI:	ECLI:SK:OSPO:2024:8117218628.14

ROZSUDOK V MENE SLOVENSKEJ REPUBLIKY

Okresný súd Prešov sudkyňou JUDr. Lenkou Benčovou v spore žalobkyne: A. B., C. D., nar. XX.XX.XXXX, bytom E. XX, XXX XX F., právne zastúpená: JUDr. Jurajom Ferenčíkom, PhD., advokátom so sídlom Krivá 25, 040 01 Košice, proti žalovanému: Fakultná nemocnica s poliklinikou J.A. Reimana Prešov, so sídlom Hollého 14, 081 81 Prešov, IČO: 00 610 577, právne zastúpený: Advokátska kancelária GOGA a spol., s.r.o., so sídlom Kupeckého 4, 040 01 Košice, IČO: 36 863 947, o náhradu nemajetkovej ujmy takto

r o z h o d o l :

I. Žalovaný j e p o v i n n ý zaplatiť žalobkyni náhradu nemajetkovej ujmy vo výške 5 000 eur v lehote do 3 dní od právoplatnosti tohto rozsudku.

II. V prevyšujúcej časti žalobu z a m i e t a.

III. Žalobkyňa m á n á r o k na náhradu trov konania voči žalovanému v rozsahu 100 %, pričom o výške trov konania bude rozhodnuté samostatným uznesením po právoplatnosti tohto rozsudku.

IV. Žalovaný j e p o v i n n ý zaplatiť znaleckému ústavu: forensic.sk Inštitút forenzných medicínskych expertíz s.r.o., so sídlom Boženy Nemcovej 8, 811 04 Bratislava, IČO: 44 017 391 odmenu za účasť na pojednávaní dňa 14.02.2024 (znalečné) vo výške 413,93 eur v lehote do 3 dní od právoplatnosti tohto rozsudku.

o d ô v o d n e n i e :

1. Žalobou doručenou tunajšiemu súdu dňa 24.07.2017 sa žalobkyňa domáhala voči žalovanému zaplatenia sumy 50 000 eur titulom nemajetkovej umy.

2. V žalobe uviedla, že dňa 17.07.2014 o cca 19.40 hod. bola matka žalobkyne G. D. prijatá na chirurgickú kliniku žalovaného pre bolesti pod pravým rebrovým oblúkom s propagáciou do chrbta, trvajúce 3 dni a zvracanie. Pacientke začal žalovaný poskytovať zdravotnú starostlivosť, pričom dňa 18.07.2014 pri rannej vizite pretrvávala palpačná bolesť brucha, ordinované bolo vyšetrenie žlčníka a pankreasu magnetickou rezonanciou, cca o 20.00 hod. pacientka udávala triašku a vo večerných hodinách absolvovala MR brucha, ktoré preukázalo pôvod bolesti. Dňa 19.07.2014 bol k liečbe pridaný Ketonal, o cca 24.00 hod. mala pacientka sťažené dýchanie, triašku a zimnicu, na ďalší deň bol pri vyšetrení brucha žlčník opäť hmatný. Dňa 22.07.2014 bolo ordinované v Košiciach endoskopické vyšetrenie za účelom presnejšej diagnostiky žlčových ciest a vývodu pankreasu s možnosťou terapeutického riešenia. Pracovisko ERCP v Košiciach bolo pre dovolenky nefunkčné, preto bola pacientka objednaná na ERCP v Ružomberku a to dňa 24.07.2014, a do času tohto vyšetrenia sa klinický stav pacientky zhoršoval, bola slabá, spavá, prítomné boli známky zlyhávania funkcie pečene a obličiek. Dňa 24.07.2014 ráno pre ďalšie zhoršenie klinického stavu bolo plánované

ERCP zrušené a z vitálnej indikácie bol indikovaný operačný výkon s cieľom externej derivácie žlčových ciest. Pooperačne bola pacientka 25.07.2014 o 00.25 hod. preložená na KAIM, kde pre nedostatočnosť dýchania bola na umelej pľúcnej ventilácii a pretrvávala nedostatočná činnosť životne dôležitých orgánov. Pre progresiu šokového stavu, pri pokračujúcom život ohrozujúcom krvácaní bola popoludní chirurgom indikovaná urgentná operačná revízia, za účelom zastavenia predpokladaného zdroja krvácania po predchádzajúcom operačnom výkone (24.07.2014). Dňa 25.07.2014 (14.30 - 16.00 hod.) bola v celkovej anestézii realizovaná operačná revízia. V dňoch 28.07., 29.07. a 03.08.2014 bolo vykonané kontrolné chirurgické vyšetrenie, odstránená bola Mikuliczova tamponáda, pričom dňa 30.07.2014 bolo vykonané CT mozgu s nálezom difúzneho presiaknutia mozgového tkaniva, indikovaná bola antiedematózna liečba. Postupne sa zdravotný stav pacientky vyvíjal až do multiorgánového zlyhania s nutnosťou UPV a zavedenia invazívneho hemodynamického monitoringu. Dňa 06.08.2014 o 21.25 hod. došlo k úmrtiu pacientky, a následne vykonaná pitva určila príčinu smrti - septický šok. Žalobkyňa po celý čas, čo bola jej matka v nemocnici, intenzívne komunikovala s personálom žalovaného a navštevovala matku každý deň, pokiaľ to bolo možné. Po úmrtí matky žalobkyňa upadla do šoku, z ktorého sa do dnešného dňa celkom nespamätala. Keďže mala žalobkyňa podozrenie, že poskytovaná lekárska starostlivosť bola nesprávna, obrátila sa s podnetom na Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, ktorý listom zo dňa 02.02.2015 oznámil žalobkyni výsledok prešetrovania jej podnetu so záverom, že oba operačné výkony (24.07., 25.07.2014) boli zrealizované správne a komplikácia, ku ktorej došlo pri prvej operácii, s nutnosťou reoperácie, bola následkom neskorej operačnej indikácie. Podľa úradu uvedeným nedostatkom v oneskorenom terapeutickom postupe bolo porušené ust. § 4 ods. 3 zákona č. 576/2004 Z.z. o zdravotnej starostlivosti. Porušením zákonných povinností žalovaného ako poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, ktoré malo za následok smrť matky žalobkyne, je preukázaná príčinná súvislosť s jeho konaním a následkom, ktorý nastal - spôsobená smrť príbuznej, ktorá je považovaná za neoprávnený zásah do práva na ochranu osobnosti žalobkyne. Závažný neoprávnený zásah do práv žalobkyne spočíva v závažnom narušení súkromného a rodinného života žalobkyne, keď smrťou matky navždy stratila možnosť viesť rodinný a súkromný život, vrátane udržiavania vytvoreného citového puta, ktoré si celý život žalobkyňa s matkou udržiavala a pestovala. Trauma zo smrti matky je neodstrániteľná a jej smrť nezvratne zasiahla do života tak žalobkyne, ako aj ich najbližších, čím je celá rodina ochudobnená a ide o nenapraviteľný stav. S matkou žalobkyňa udržiavala aj napriek pokročilému veku čulý vzťah, navštevovali sa minimálne raz týždenne, spoločne komunikovali, zdieľali svojej radosti aj starosti či už na osobných stretnutiach, alebo aj telefonicky. Strata člena rodiny predstavuje nenávratnú deštrukciu medziľudských väzieb, vytvárajúcich základ rodinného života.

3. Žalobkyňa ako dôkazy predložila: úmrtný list matky žalobkyne, list o prehliadke mŕtveho a štatistické hlásenie o úmrtí, list Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou z 02.02.2015, návrh na uzatvorenie mimosúdnej dohody z 19.06.2017 a odpoveď žalovaného na výzvu týkajúcu sa návrhu na mimosúdnu dohodu.

4. Žalovaný vo vyjadrení k žalobe navrhol žalobu zamietnuť pre neunesenie dôkazného bremena. Poukázal na to, že na základe vykonaného dohľadu Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou konštatoval pochybenia zo strany žalovaného pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti: 1. ERCP bolo ordinované neskoro (22.07.2014) vzhľadom na to, že malo byť zrealizované do 24 hod. od stanovenia diagnózy (MR nález - 18.07.2014), 2. pri nemožnosti realizácie do 24 hod. od stanovenia diagnózy mala byť neodkladne vykonaná operácia. Proti vyššie uvedeným zisteniam žalovaný ako žalobca podal správnu žalobu vedenú na Krajskom súde v Prešove sp. zn. 5SA/5/2016, pričom proti rozsudku súdu prvého stupňa podal kasačnú sťažnosť na Najvyšší súd Slovenskej republiky. Žalovaný má za to, že pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti postupoval správne, pričom poukazuje na stanovisko doc. MUDr. Augustína Prochotského, CSc., ktorý konštatoval správne poskytovanie zdravotnej starostlivosti. Pre žalovaného bol prekvapením postup Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, ktorý sa neuspokojil s názorom konzultanta doc. Prochotského, ale na overenie správnosti si prizval ďalšieho konzultanta z odboru chirurgia prof. Labaša, ktorý naopak konštatoval, že zdravotná starostlivosť nebola pacientke poskytnutá správne. Keďže vyriešenie podstatnej otázky, t.j. pochybenie žalovaného pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti je základným predpokladom aj tohto konania, žalovaný navrhol prerušiť konanie do právoplatného skončenia o správnej žalobe, ktorého závery môžu mať vplyv aj na posúdenie opodstatnenosti nároku žalobkyne v tomto konaní.

5. Žalobkyňa v replike uviedla, že akékoľvek argumenty, ktoré žalovaný v tomto konaní predostiera, už boli vyhodnotené ako nedôvodné tak Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou ako aj pred Krajským súdom v Prešove. Z uvedeného dôvodu preto nevidí dôvod na prerušenie konania. Príčinná súvislosť je daná nesprávnym postupom žalovaného v rozpore so zákonom a úmrtie matky žalobkyne je dôsledkom neskorej operačnej indikácie zamestnancami žalovaného. O tomto protiprávnom postupe v súčasnosti rozhodol tak správny orgán, ako aj Krajský súd v Prešove. Smrť blízkej osoby je zásahom do práv žalobkyne a spôsobila jej trápenie a ujmu, ktorá sa nedá napraviť. Základ nároku žalobkyne je neoprávnenosť zásahu žalovaného do práva na ochranu jej súkromia, ktorým je v danom prípade spôsobenie úmrtia člena rodiny. Náhrada nemajetkovej ujmy nie je náhradou za život, slúži len na zmiernenie následkov vzniknutej ujmy, a je nepochybné, že žiadna suma priznaná v súdnom konaní nie je dostatočná vzhľadom na spôsobenú ujmu, ani na to, aby nahradila ľudský život.

6. Uznesením č. k. 32C/6/2017-112 zo dňa 16.10.2018 súd nariadil znalecké dokazovanie z odboru zdravotníctvo a farmácia, odvetvie chirurgia a na jeho vykonanie poveril znalecký ústav: forenzic.sk Inštitút forenzných medicínskych expertíz, s.r.o.

7. Súd vykonal dokazovanie výsluchom žalobkyne, oboznámením sa s obsahom predložených listinných dôkazov, ako aj s obsahom znaleckého posudku.

8. Rozsudkom č. k. 32C/6/2017-240 zo dňa 21.12.2021 súd žalobu žalobkyne zamietol. Dospel k záveru, že žalovaný smrť matky žalobkyne nezavinil. Zo znaleckého posudku vyplýva, že správnym postupom v poskytovaní zdravotnej starostlivosti by bolo vykonanie ERCP vyšetrenia, ktoré vykonávajú špecializované pracoviská odlišné od žalovaného, avšak ani vykonanie takéhoto úkonu by nepostačovalo na zlepšenie klinického stavu pacientky, prostredníctvom ERCP je totiž možné vykonať iba spriechodnenie žlčového stromu. Operačný výkon v rozsahu externej derivácie žlčových ciest u pacientky pomocou tzv. T-drénu bol správnou voľbou liečby choroby pacientky. Dňa 22.07.2014 (sobota) bolo u pacientky možné stanoviť diagnózu multiorgánového zlyhania pri rozvinutej sepse. Ak by bola operácia skôr indikovaná a vykonaná, nie je isté, či by došlo k zabráneniu rozvoja septického šoku. V literárnych zdrojoch nie je uvedený výhradne určujúci spôsob liečby pri chorobe, ktorou pacientka trpela. Liečebný postup závisí vždy od individuálnej klinickej situácie a je na rozhodnutí lekára, či lekárov. Boli zistené aj postupy non lege artis, avšak vzhľadom na celkový stav pacientky, vrátane nálezu ťažkého zápalu žlčníka nemožno potvrdiť, že ak by aj bolo vykonané ERCP so spriechodnením žlčových ciest by bolo možné predísť úmrtiu pacientky.

9. Na odvolanie žalobkyne Krajský súd v Prešove uznesením č.k. 5Co/17/2022–261 zo dňa 30.03.2023 zrušil rozsudok súdu prvej inštancie a vec vrátil na ďalšie konanie a nové rozhodnutie. Súdu prvej inštancie uložil povinnosť doplniť dokazovanie výsluchom znalca.

10. Na prejednanie veci súd nariadil pojednávanie na 14.02.2024, na ktorom doplnil dokazovanie výsluchom znalca a zistil tento skutkový stav:

11. Matka žalobkyne p. G. D. bola dňa 17.07.2014 o 19:40 privezená do zariadenia žalovaného po tri dni trvajúcich bolestiach pod pravým rebrovým oblúkom s propagáciou do chrbta, zvracala. Vo večerných hodinách jej bolo ordinované vyšetrenie žlčníka a pankreasu magnetickou rezonanciou, neskôr absolvovala MR brucha. Dňa 22.07.2014 (sobota) bolo ordinované v Košiciach endoskopické vyšetrenie, pracovisko ERCP v Košiciach bolo pre dovolenky nefunkčné, preto bola pacientka objednaná na ERCP v Ružomberku, a to na 24.07.2017 (pondelok), do času vyšetrenia sa klinický stav pacientky zhoršoval, bola spavá, boli prítomné známky zlyhávania funkcie pečene a obličiek. Dňa 24.07.2017 ráno pre ďalšie zhoršenie klinického stavu bolo plánované ERCP zrušené a z vitálnej indikácie bol indikovaný operačný výkon s cieľom externej derivácie žlčových ciest. V priebehu operačného výkonu bolo zistené, že pacientka má enormne dilatovanú pečeň a extrémne dilatovaný, hydropický žlčník zmenený zápalom až v štádiu flegmona gangrény. Zákrok bol výrazne sťažený pre nezastaviteľné krvácanie aj napriek pokusom s elektrokoaguláciou (č.l. 189-190). Pooperačne bola pacientka 25.07.2014 o 00:25 hod. preložená na KAIM, kde pre nedostatočnosť dýchania bola na umelej pľúcnej ventilácii a pretrvávala nedostatočná činnosť životne dôležitých orgánov. Pre progresiu šokového stavu, pri pokračujúcom život ohrozujúcom krvácaní bola popoludní chirurgom indikovaná urgentná operačná revízia za účelom zastavenia predpokladaného zdroja krvácania po predchádzajúcom operačnom výkone. Dňa 25.07.2014 bola v

celkovej anestézii realizovaná operačná revízia. Aplikovaná bola komplexná intenzívna terapia, vrátene antibiotickej liečby (č.l. 145), opakovane podávané transfúzne prípravky. Od 2. pooperačného dňa pretrvávalo bezvedomie. V dňoch 28.07., 29.07. a 03.08.2014 bolo vykonané kontrolné chirurgické vyšetrenie, odstránená bola Mikuliczova tamponáda, pričom dňa 30.07.2014 bolo vykonané CT mozgu s nálezom difúzneho presiaknutia mozgového tkaniva, indikovaná bola antiedematózna liečba. Postupne sa zdravotný stav pacientky vyvíjal až do multiorgánového zlyhania s nutnosťou UPV a zavedenia invazívneho hemodynamického monitoringu. Dňa 06.08.2014 o 21:25 došlo k úmrtiu pacientky a následne vykonaná pitva určila príčinu smrti - septický šok.

12. Z vykonanej pitvy bolo zistené, že chorobou, ktorá smrť privodila, bolo kardiorespiračné zlyhanie, predchádzajúcimi príčinami bol zápal pľúc a celkové skôrnatenie tepien. Prvotnou príčinou bol stav po operácii žlčníka, teda išlo o úmrtie z chorobných príčin.

13. Listom zo dňa 02.02.2015 Úrad pre dohľad na zdravotnou starostlivosťou žalobkyni na jej podnet po prešetrení oznámil, že vzhľadom na MR nález dňa 18.07.2014, zhoršujúci sa klinický stav pacientky a laboratórne parametre, ako aj na včas nezrealizované ERCP bola prvá operácia jej matky dňa 24.07.2014 vykonaná neskoro, kedy už bola miera rizika operácie príliš vysoká, s minimálnou šancou na prežitie, z dôvodu pretrvávajúceho krvácania musela byť dňa 25.07.2014 vykonaná reoperácia. Zároveň uviedol, že oba operačné výkony (24.07. a 25.07.) boli vykonané správne. Komplikácia, ku ktorej došlo pri prvej operácii, s nutnosťou reoperácie, bola následkom neskorej operačnej indikácie. Zároveň boli zistené nedostatky vo vedení zdravotnej dokumentácie, ktoré však nemali vplyv na správnosť poskytnutej zdravotnej starostlivosti.

14. Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou rozhodnutím zo dňa 22.05.2015 uložil Fakultnej nemocnici s poliklinikou J. A. Reimana Prešov pokutu 5000 eur z dôvodu, že poskytovateľ zdravotnej starostlivosti porušil § 4 ods. 3 zákona č.576/2004 Z.z. tým, že nezabezpečil včas a účinnú liečbu pacientky G. D. v období od 17.07.2014 do 06.08.2014 počas hospitalizácie na chirurgickej klinike a klinike anestéziológie a intenzívnej medicíny poskytovateľa zdravotnej starostlivosti. Vzhľadom na MR nález z 18.07.2014, zhoršujúci sa klinický stav pacientky a progredujúce laboratórne parametre v priebehu hospitalizácie na chirurgickej klinike bola prvá operácia s cieľom externej derivácie žlčových ciest (realizovaná dňa 24.07.2014) vykonáva neskoro. Pacientka bola dňa 24.07.2014 operovaná už z vitálnej indikácie v štádiu pokročilého hepatorenálneho zlyhávania a ťažkého hypokoagulačného stavu.

15. Rozhodnutím Najvyššieho súdu SR, sp. zn. 7Sžk/80/2018 došlo k zmene rozsudku Krajského súdu v Prešove sp. zn. 5Sa/5/2016 zo dňa 01.06.2017 tak, že došlo k zrušeniu rozhodnutia predsedu Úradu pre dohľad na zdravotnou starostlivosťou zo dňa 05.05.2016 a rozhodnutia Úradu pre dohľad na zdravotnou starostlivosťou, pobočka Prešov zo dňa 22.05.2015, ktorými bola konštatovaná non lege artis poskytnutá zdravotná starostlivosť žalovanej a uložená pokuta. Vec bola vrátená na ďalšie konanie.

16. Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou rozhodnutím zo dňa 06.09.2023 správne konanie vo veci uloženia pokuty za porušenie § 4 ods. 3 zákona č. 576/2004 Z.z. pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti pani G. D. v období od 17.07.2014 do 06.08.2014 počas hospitalizácie na chirurgickej klinike a klinike anestéziológie a intenzívnej medicíny poskytovateľa zdravotnej starostlivosti zastavil z dôvodu, že pokuty možno uložiť do dvoch rokov odo dňa zistenia porušenia povinnosti, najneskôr však do troch rokov odo dňa porušenia povinnosti. V uvedenom prípade uplynula zákonom stanovená prekluzívna lehota na uloženie pokuty dňa 23.07.2020.

17. Dňa 19.06.2017 vyzvala žalobkyňa žalobcu na zaplatenie 50 000 eur titulom náhrady nemajetkovej ujmy, žalovaný jej predmetnú sumu nezaplatil.

18. Žalobkyňa na pojednávaní uviedla, že so svojou matkou mala dobrý vzťah, do nemocnice za ňou chodievala každý deň, jej smrť prežívala intenzívne. Žalobkyňa býva na E. E., jej matka bývala vo vlastnom byte na Sídlisku III. Komunikovali spolu osobne, ako aj elektronicky. Stretávali sa raz za týždeň, trávili spolu Vianoce a Veľkú noc. Jej matka zomrela vo veku 72 rokov.

19. Zo znaleckého posudku znaleckého ústavu v odbore Zdravotníctvo a farmácia forensic.sk Inštitút forenzných medicínskych expertíz s.r.o. č. 99029/2021 vyplýva, že zo strany Fakultnej nemocnice J.A. Reimana Prešov boli použité správne diagnostické postupy. Išlo o realizáciu ultrasonografického

vyšetrenia brucha dňa 17.07.2014 a MRCP vyšetrenia vykonaného dňa 18.07.2014. Indikácia endoskopickej retrográdnej cholangiopankreatikografie (ERCP) ako terapeutického postupu v prípade zistenia dilatácie žlčových ciest na podklade obštrukcie v koncovej časti žlčovodu (čo malo byť zistené dňa 18.07.2014 MRCP vyšetrením) by bola v prípade pani G. D. správnym postupom pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Išlo by o postup lege artis. Ak bol záver MRCP vyšetrenia so zistením dilatácie žlčových ciest na podklade obštrukcie v koncovej časti žlčovodu známy vo večerných hodinách dňa 18.07.2014, bolo teoreticky možné vzhľadom na uvedený nález indikovať (t.j. vykonať opatrenia na zabezpečenie jeho realizácie) ERCP zákrok v období dní 18.07.2014 až 22.07.2014. Znalecký ústav uviedol, že vzhľadom na klinický stav pacientky, ktorý nasvedčoval pre akútnu cholangoitídu (zápal žlčových ciest) s akútnou cholecystitídou (zápal žlčníka) by vykonanie ERCP ako samostatného terapeutického úkonu veľmi pravdepodobne nepostačovalo na zlepšenie klinického stavu pacientky. Prostredníctvom ERCP je totiž možné vykonať iba spriechodnenie žlčového stromu, avšak nemožno týmto úkonom kauzálne liečiť akútnu cholecystitídu. V prípade pani D. bol indikovaný operačný zákrok už dňa 21.07.2014. Pani D. mala podľa zdravotnej dokumentácie od prijatia na chirurgické oddelenie viackrát zistenú hmatnú rezistenciu pod pravým rebrovým oblúkom, čo v situácii rozvoja triašok a teploty zvyšuje podozrenie na pridruženú akútnu cholecystitídu. Diagnóza akútnej cholecystitídy navyše nebola po prijatí pacientky verifikovaná opakovaným USG vyšetrením. ERCP patrí medzi špecifické gastroenterologické invazívne zákroky a jeho vykonanie je v podmienkach SR obyčajne možné iba v štandardnom režime pracovných dní. Operačný výkon v rozsahu externej derivácie žlčových ciest bol u pacientky pomocou tzv. T - drénu ako taký správnou voľbou liečby choroby. Znalecký ústav ďalej konštatoval, že prijatie pacientky pani G. D. na chirurgické oddelenie dňa 17.07.2014, vykonanie ultrasonografického vyšetrenia brucha a nasadenie konzervatívnej infúznej liečby boli správne postupy v poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Je možné uviesť, že v deň prijatia bolo - vzhľadom na klinický nález, ultrasonografický nález a zvýšené laboratórne parametre zápalu (CRP 276mg/l), čo mohlo svedčať pre diagnózu akútnej cholecystitídy - indikované podanie antibiotickej liečby, k čomu však podľa dostupnej zdravotnej dokumentácie nedošlo. Nenasadenie antibiotickej liečby dňa 17.07.2014 možno hodnotiť ako odborne nesprávny postup, t.j. postup non lege artis. Správnym postupom v ďalšom manažmente pacientky bolo indikovanie a vykonanie MRCP dňa 18.07.2014. Dňa 19.07.2014 sa v ranných hodinách - podľa dekurzného záznamu - mala pacientka dobre, objektívny nález však nie je čitateľný. V čase o 24.00 hod. mala pacientka dýchavicu s triaškou a zimnicou. Za daných okolností bolo možné uvažovať aj o rozvíjajúcej sa akútnej cholangoitíde, pri veľmi pravdepodobne známom náleze obštrukcie žlčových ciest, na podklade konkrementu (kameňa) podľa MRCP z predošlého dňa. Znalecký ústav teda nemôže potvrdiť kontinuálne sa zlepšujúci zdravotný stav pacientky dňa 19.07.2014. Rozvoj akútnej cholangoitídy (príznaky: triaška, ikterus a bolestivosť pod pravým rebrovým oblúkom) dňa 20.07.2014 mal viesť k zintenzívneniu antibiotickej liečby nasadením dvojkombinácie antibiotík a plánovaniu, respektíve urýchleného operačného riešenia v prípade nedostupnosti ERCP. Na tomto mieste znalecký ústav konštatoval, že ak nebolo možné vykonať ERCP dňa 21.07.2014 či 22.07.2014, bolo nutné v prípade pani G. D. indikovať v daných dňoch neodkladný operačný zákrok za účelom derivácie žlče. Navyše, indikáciou operačného zákroku by bolo možné kauzálne liečiť aj pridruženú akútnu cholecystitídu. Nevykonanie operačného zákroku v daných dňoch možno hodnotiť ako nesprávny odborný postup, t.j. postup non lege artis. Znalecký ústav sa nemohol bližšie vyjadriť k okolnostiam zabezpečenia iných zastupujúcich pracovísk, vykonávajúcich ERCP zákrok pri nemožnosti daný zákrok vykonať na najbližšom pracovisku v roku 2014. Pri obštrukčnom iktere (žltačke) s bolesťami brucha je nevyhnutné urýchlené chirurgické alebo endoskopické odstránenie prekážky - v danom prípade konkrementu. V prípade pani G. D. bola v laboratórnom obraze prítomná kontinuálne sa zvyšujúca hladina celkového bilirubínu - dňa 20.07.2014 bola hodnota 107,15 µmol/l, dňa 22.07.2014 bola hodnota 236,7 µmol/l. Navyše, dňa 22.07.2014 boli zistené aj zvýšené hodnoty leukocytov - 28,18 x 109/l, urey - 20,94 µmol/l a kreatinínu- 185,2 µmol/l. Došlo k poklesu hladiny trombocytov (krvných doštičiek) do pásma ťažkej trombocytopénie - 17 x 109/l. Dňa 22.07.2014 bolo u menovanej možné stanoviť diagnózu multiorgánového zlyhania pri rozvinutej sepse (otrave krvi). Ikterus či subikterus, ako prejav obštrukcie žlčových ciest, bol v zdravotnej dokumentácii po prvýkrát zaznamenaný dňa 20.07.2014. Ak bol v danom čase známy výsledok MRCP zo dňa 18.07.2014, bolo možné dňa 20.07.2014 veľmi dobre predpokladať, či identifikovať príčinu ikteru. V prípade obštrukčného ikteru s bolesťami, triaškou a výrazným vzostupom laboratórnych parametrov zápalu, ako tomu bolo u pani G. D. po prvýkrát dňa 20.07.2014, je indikované urýchlené chirurgické alebo endoskopické odstránenie choledocholitiázy (prítomnosti konkrementu v žlčovode). V danom prípade rozvoj multiorgánového zlyhávania bol významným faktorom pre urýchlenie manažmentu pacientky. Znalecký ústav ďalej uviedol, že podľa dostupnej zdravotnej dokumentácie bola v roku 2014 pani G. D. 72-ročná pacientka, ktorej pridružené

ochorenia srdcovo-cievneho systému negatívne ovplyvňovali funkčný stav jej organizmu. Išlo a priori o rizikovú pacientku pre rozvoj perioperačných komplikácií. Rozvoj obojstranného zápalu pľúc s abscesom (dutina vyplnená hnisom) vpravo, u pacientky po prekonanej vnútrobrušnej operácii na žlčníku a žlčových cestách s následnou revíziou, nie je prekvapivým nálezom, a taktiež ani finálny rozvoj septického šoku, ktorý bezprostredne - podľa pitvy - viedol k smrti. Septický šok je teda možné na základe pitevného protokolu dať do medicínskej príčinnej súvislosti s vykonanou operáciou dňa 24.07.2014, ako aj so základným ochorením žlčových ciest pani G. D.. Znalecký ústav nemôže jednoznačne a bez akýchkoľvek pochybností potvrdiť, že ak by bola skôr indikovaná a vykonaná operácia, potom by s istotou došlo k zabráneniu rozvoja septického šoku. Na druhej strane, odkladanie operačného zákroku jednoznačne zvyšovalo pravdepodobnosť rozvoja tejto komplikácie a zhoršovalo prognostické kritéria uzdravenia. Vykonanie otvorenej operácie žlčníka u pacientky pani D. dňa 24.07.2014 bolo za daných okolností (stav multiorgánového zlyhania) veľmi rizikové. Vykonanie ERCP v uvedený deň by veľmi pravdepodobne neprinieslo žiadaný terapeutický efekt a muselo by sa aj tak skombinovať s operačnou liečbou vzhľadom na nález ťažkého zápalu žlčníka. Znalecký ústav nemôže uviesť absolútne číselné vyjadrenia miery úmrtnosti či smrtnosti pri každom z uvedených zákrokov, a to vzhľadom k špecificite zdravotného stavu pani G. D.. Všeobecné štatistiky teda nie je možné automaticky aplikovať na tento posudzovaný prípad. Znalecký ústav na základe dostupnej zdravotnej dokumentácie a údajov v spisovom materiáli zistil pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti pani G. D. aj nesprávne postupy, non lege artis. Znalecký ústav analyzoval aj okolnosť vykonania ERCP napríklad dňa 21.07.2014 alebo dňa 22.07.2014. Vzhľadom na celkový stav pacientky, vrátane nálezu ťažkého zápalu žlčníka, nemožno potvrdiť, že ak by aj bolo vykonané ERCP so spriechodnením žlčových ciest hypoteticky vo vyššie uvedených dňoch, bolo by možné predísť smrti pani G. D.. Nie je totiž možné určiť, do akej miery by sa po spriechodnení žlčových ciest zlepšil nález na žlčníku.

20. Znalec znaleckého ústavu forensic.sk Inštitút forenzných medicínskych expertíz s.r.o. MUDr. Viktor Rekeň na pojednávaní uviedol, že z dostupného materiálu alebo zdravotnej dokumentácie p. G. D. vyplynulo, že diagnostické vyšetrenia, ktoré boli vykonané v dňoch 17.07.2014 a následne 18.07.2014 a síce ultrasonografické vyšetrenie brucha a magneticko rezonančná cholangiopankreatikografia pod skratkou MRCP boli dostatočné na to, aby sa nimi dala identifikovať diagnóza pacientky. Pokiaľ ide o diferenciálnu diagnostiku zdravotného stavu p. D., tak pracovná diagnóza bola prakticky známa už dňa 18.07.2014, pokiaľ teda v tomto čase bol lekárom Fakultnej nemocnice s poliklinikou J.A.Reimana v Prešove známy výsledok MRCP. Pokiaľ ide o liečebné postupy, tu už v čase prijatia p. D. dňa 17.07.2014 bolo možné postaviť pracovnú diagnózu akútnej cholecystitídy, to znamená akútneho zápalu žlčníka, pričom mala byť podaná antibiotická liečba. K tomuto, podľa dostupnej dokumentácie, nedošlo a tento postup vo vzťahu k terapii v znaleckom posudku aj hodnotili ako nesprávny. Rovnako tak nesprávny postup sa týkal výhrad, resp. nesprávnych postupov v následnom manažmente pacientky a síce pri rozvoji akútnej cholangitídy, čo značí akútny zápal žlčových ciest alebo žlčového stromu. Akútna cholangitída mala viesť k zintenzívneniu antibiotickej liečby a plánovaniu buď vyšetrenia ERCP – endoskopickej retrográdnej cholangiopankreatografie alebo operačného riešenia, ktorého cieľom by bolo spriechodnenie žlčového stromu. Toto bolo možné indikovať, alebo tá diferenciálna diagnostika mala byť zahájená v dňoch 20. júla a neskôr. Je však možné dodať, že nie je možné s istotou povedať, resp. nie je možné uviesť ani nijakú konkrétnu matematickú percentuálnu mieru toho, keby sa aj postupovalo v danom prípade terapeuticky správne, žeby bolo bývalo možné ovplyvniť okolnosť neskoršieho úmrtia p. D., resp. tomu úmrtiu predísť. ERCP by mohlo spriechodniť žlčové cesty pacientky, v podstate by sa tým prispelo k zabezpečeniu odtoku žlče a bolo by možné liečebne ovplyvniť aj následný rozvoj akútnej cholangitídy. Je zjavné, že v čase prijatia p. D. bola prítomná akútna cholecystitída, dokonca zvýšenie zápalového parametra CRP bolo trojciferné cez hodnotu dvesto. Jednoznačne prvým liečebným krokom alebo jedným z viacerých liečebných krokov je podanie antibiotík. Samozrejme v čase podania antibiotickej liečby sa nevie, aký bude jej efekt a rozhodne to patrí medzi správny medicínsky postup v liečbe akútnej cholecystitídy. Nedá sa nijakým spôsobom predikovať efekt potencionálnej antibiotickej liečby, ani to, do akej miery táto okolnosť nesprávneho poskytovania zdravotnej starostlivosti mala vplyv na neskoršie úmrtie menovanej. V prípade p. G. D. bola vykonaná pitva. Pokiaľ ide o sumár pitevných diagnóz, ktoré pitvajúci lekár ako morfológ má možnosť stanoviť, tak na základe pitevného protokolu č. PSLPO20140343 z pitvy zo dňa 7.augusta vyplýva, že základnou chorobou, to znamená stavom, ktorý bol prvotnou príčinou smrti bol stav po chirurgickom odstránení žlčníka pre uzáver výtokovej oblasti žlčových ciest konkrementom a revíziou žlčových ciest. Na tento stav nastala komplikácia v zmysle obojstranného lobárneho zápalu pľúc s tvorbou abscesu, čiže ložiska vyplneného hnisom vpravo. Príčinou smrti bol septický šok. Ako je zjavné, nie je možné bližšie určiť mieru vplyvu

tej základnej diagnózy na úmrtie pacientky. Tam sa postupne okrem akútnej cholecystitídy rozvíjala aj cholangoitída a tá vlastne celá tým, že žlčové cesty neboli spriechodnené včas, viedla k rozvoju takého zdravotného stavu pacientky, kedy operácia, ktorá bola vykonaná 24.07.2014, bola operáciou extrémne rizikovou, ale samozrejme nutnou a na tento rozvinutý patofyziologicky mechanizmus chorobných zmien v tele navyše nasadol obojstranný zápal pľúc, čo vyústilo v septický šok. Na základe pyramídy pitevných diagnóz sa nedá určiť miera cholecystitídy alebo prvotného zápalu žlčníka a žlčových ciest na neskoršie úmrtie menovanej. Na otázku, ak by sa uskutočnila operácia skôr, 22.07.2014, či by to malo nejaký vplyv na záchranu žlčníka alebo na zlepšenie zdravotného stavu, znalec uviedol, že ide o hypotetickú otázku, na ktorú sa nedá uviesť jednoznačná odpoveď, ale výsostne teoreticky, bolo by možné uvažovať o istom zvýšení šance alebo pravdepodobnosti prežitia, tzn. vyhnutia sa úmrtiu, ale rovnako tak je nutné pripustiť a konštatovať, že aj skôr indikovaná operácia mohla úplne pokojne viesť k sérii ďalších komplikácií, ktoré sú ex post nepredikovateľné a rovnako tak mohlo dôjsť k úmrtiu menovanej. Z hľadiska medicínskej podstaty celého organizmu a rôznych patofyziologických dejov, ktoré prebiehajú dokonca na subbunkovej úrovni, neexistuje nijaký spätný matematický, grafický alebo percentuálny prepočet, ktorým by bolo možné určiť, žeby sa napríklad šanca pre prežitie skôr, napr. o jeden deň, alebo o dva dni skôr indikovaným operačným zákrokom zvýšila. Takáto matematická súvislosť sa v medicíne alebo forenznej medicíne obzvlášť nedá aproximovať. Existujú určité literárne údaje, ktoré sú známe z bežnej medicínskej literatúry, ktoré prakticky hovoria, jedná sa o všeobecné údaje, že mortalita samotnej akútnej cholecystitídy alebo cholangoitídy sa meria v jednotkových percentách. To znamená, môže to byť čisto teoreticky niekde do úrovne 10 %, že ta mortalita je. To znamená 1 z 10 ľudí, ktorí toto ochorenie dostane vo všeobecnosti na svete, môže zomrieť. Dá sa to číslo takto interpretovať. Liečebné postupy boli nesprávne pokiaľ ide o nenasadenie antibiotík iniciálne a pokiaľ ide o nevykonanie spriechodnenia žlčových ciest, či už spôsobom endoskopickým (pomocou ERCP) alebo operačným (otvorenou operáciou, pri ktorej by to bolo možné spraviť). Na otázku, či takýto postup by zabránil úmrtiu, znalec nevedel odpovedať. Špecificita zdravotného stavu konkrétneho ľudského organizmu je daná, samozrejme v prípade p. D., vekom, pridruženými ochoreniami, stavom rozvoja jej imunitnej odpovede na konkrétny chorobný proces v organizme, čiže nie je možné nijakým spôsobom povedať nejakú matematickú funkciu, z ktorej by sa dalo odvodiť, že pokiaľ by ten postup bol iný, tak na nejakej krivke by sme sa bývali dostali k nejakému percentu, ktoré by bolo lepšie, než percento, keď sa postupovalo nesprávne. Jednoducho nedá sa na tú krivku uviesť čísla. Akútna cholecystitída patrí medzi najčastejšie príhody brušné. Uvádzanie úmrtnosti 1 z 10 je nejaký priemer. Iné je to napr. u staršieho komorbidnejšieho človeka, môže to byť menej u človeka, ktorý je mladý. V medicíne neplatí, že jedna a jedna sú dve a všetko je čiernobiele. Tam sa môže pokojne stať, že 22-ročný človek, ktorý z plného zdravia dostane akútny zápal žlčníka, môže o 36 hodín zomrieť napriek všetkej starostlivosti. Pokiaľ ide o otázku patofyziologickej príčinnej súvislosti, to znamená toho, že sa v organizme rozvinul nejaký chorobný proces a jeho medicínsky manažment smeroval k tomu, že sa na tento primárny chorobný proces nabaľovali ďalšie diagnózy alebo iné chorobné stavy, až to viedlo k úmrtiu pacientky, tak samozrejme patofyziologicky je tá pyramída jasná. To znamená, na začiatku toho celého na tej báze, ako je uvedené aj v pitevnom protokole, bol stav po chirurgickom odstránení žlčníka a revízie žlčových ciest. Samotné odstránenie muselo byť indikované na základe niečoho. A bolo indikované na základe toho, že mala pacientka akútny zápal žlčníka a žlčových ciest. Teraz patofyziologicky to sedí v tom medicínskom zmysle slova. Pokiaľ ide o možnosti ovplyvnenia tej kaskády na seba nadväzujúcich diagnóz medicínsky, tak áno, boli konštatované nesprávne postupy v liečbe, ale v tomto konkrétnom prípade sa nedá vylúčiť, že ak by aj bola poskytovaná zdravotná starostlivosť absolútne správne, žeby sa bolo bývalo predišlo úmrtiu.

21. Takto zistený skutkový stav súd právne posúdil:

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

23. 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.

24. Podľa § 13 ods. 1-3 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. 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. Výšku náhrady podľa odseku 2 určí súd s prihliadnutím na závažnosť vzniknutej ujmy a na okolnosti, za ktorých k porušeniu práva došlo.

25. Podľa § 16 Občianskeho zákonníka, kto neoprávneným zásahom do práva na ochranu osobnosti spôsobí škodu, zodpovedá za ňu podľa ustanovení tohto zákona o zodpovednosti za škodu.

26. Podľa § 415 Občianskeho zákonníka, každý je povinný počínať si tak, aby nedochádzalo ku škodám na zdraví, na majetku, na prírode a životnom prostredí.

27. Podľa § 420 ods. 1 - 3 Občianskeho zákonníka, každý zodpovedá za škodu, ktorú spôsobil porušením právnej povinnosti. 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. Zodpovednosti sa zbaví ten, kto preukáže, že škodu nezavinil.

28. 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.

29. Predmetom sporu je nárok žalobkyne na zaplatenie sumy 50 000 eur titulom náhrady nemajetkovej ujmy.

30. Na základe vyššie zisteného skutkového stavu ako aj citovaných právnych predpisov súd prvej inštancie konštatuje, že žalobe je potrebné vyhovieť, aj keď v inom rozsahu ako žalobkyňou uplatnenom.

31. Právo na súkromie v rôznych poňatiach môže zahŕňať tak ochranu rodinného života, súkromia, obydlia, ako aj ochranu cti, povesť človeka, či ochranu pred neoprávneným zhromažďovaním údajov. Súčasťou práva na súkromie je právo na rodinný život. Podstatou rodinného života je oprávnenie fyzickej osoby utvárať, udržiavať a rozvíjať vzťahy medzi členmi rodiny založené na silných citových väzbách. Ak medzi fyzickými osobami existujú sociálne, morálne, citové a kultúrne vzťahy vytvorené v rámci ich súkromného a rodinného života, môže porušením práva na život jednej z nich dôjsť k nedovolenému zásahu do práva na súkromie druhej z týchto osôb. Takýmto protiprávnym zásahom tretej osoby do práva na súkromie, resp. práva rodinný život môže byť ďalšiemu účastníkovi vzťahu spôsobená taká ujma, ktorá mu čiastočne alebo úplne bráni naplno napĺňať jeho citové potreby, t.j. nemajetková ujma postihujúca inú ako majetkovú sféru osobnosti, sféru osobnostnú, ku ktorej nepochybne patrí aj citová (emocionálna) ujma. Ak dôjde k smrti jedného z členov rodinného vzťahu, pozostalá osoba môže utrpieť citovú ujmu vo forme šoku, smútku zo straty blízkej osoby a takisto aj spoločenstva (vzťahu) s blízkou osobou.

32. Jednotlivé prostriedky na ochranu osobnosti sú relatívne samostatné, preto je možné ich použiť jednotlivo alebo kumulovane, taktiež v závislosti od intenzity protiprávneho zásahu do osobnostnej sféry fyzických osôb. Zákon výslovne pripúšťa podanie návrhu na upustenie od neoprávnených zásahov, alebo návrh na odstránenie následkov už uskutočnených a návrh na poskytnutie primeraného zadosťučinenia, ktoré nemá charakter peňažnej odmeny, teda nejde o majetkové plnenie, ale je výlučne prostriedkom morálneho pôsobenia. V prípade, ak by sa nezdalo morálne zadosťučinenie postačujúce, umožňuje Občiansky zákonník v ustanovení § 13 ods. 2 priznať náhradu nemajetkovej ujmy v peniazoch, ktorej účelom je vyvážiť a zmierniť nemajetkovú ujmu peňažnou formou a plniť tiež satisfakčnú funkciu. Vychádzajúc z cit. ustanovenia § 13 ods. 3 Občianskeho zákonníka určenie výšky náhrady nemajetkovej ujmy v peniazoch súdom neustanovuje zákon žiadne medze. Pre určenie tejto výšky náhrady nemajetkovej ujmy však § 13 Občianskeho zákonníka zakotvuje taxatívne dve kritéria: závažnosť vzniknutej nemajetkovej ujmy (čím závažnejšia je čo do svojej intenzity i svojho trvania, tým vyššia by mala byť aj čiastka peňažného zadosťučinenia) a okolnosti, za ktorých k neoprávnenému

zásahu do osobnosti fyzickej osoby došlo, pričom vždy musia byť zisťované okolnosti nielen na strane pôvodcu zásahu, ale aj na strane postihnutej osoby. Druhé kritérium (okolnosti, za ktorých k porušeniu práva došlo), je stanovené zámerne veľmi všeobecne tým, že by malo byť uplatnené vo vzťahu ako k postihnutej fyzickej osobe, tak k osobe, ktorá neoprávnený zásah spôsobila (napr. či išlo na strane pôvodcu neoprávneného zásahu len o určitú ľahkú nedbanlivosť alebo naopak o úmysel). Tým je sledovaný cieľ, aby pri určení konkrétnej výšky peňažného zadosťučinenia bolo možné v rámci voľnej úvahy súdu, ktorá práve na tomto mieste dostáva veľký priestor, a v súlade s princípom spravodlivosti pružne prihliadnuť na najrôznejšie situácie, za ktorých k neoprávnenému zásahu do osobnosti fyzickej osoby došlo. Súd musí pritom však vychádzať vždy z čo najúplnejšieho skutkového stavu a opierať sa o preskúmateľné konkrétne hľadiská.

33. Aby mohlo dôjsť k poskytnutiu náhrady nemajetkovej ujmy, žalobca je povinný preukázať predpoklady zodpovednosti žalovaného za ujmu na jeho osobnostných právach. Pri ujme na osobnostných právach je prvým predpokladom protiprávny zásah, ktorý je objektívne spôsobilý nemajetkovú ujmu vyvolať. Pri porušení právnej povinnosti pri medicínskom úkone ide o jednanie, ktoré je v rozpore s objektívnym právom a spočíva v konaní alebo opomenutí. Spravidla sa jedná o postup non lege artis, ktorý má spôsobilosť ohroziť osobnosť fyzickej osoby. Druhým vyžadovaným predpokladom na založenie zodpovednosti za zásah do osobnosti pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti je ujma na chránenej osobnosti človeka (prípadne aspoň ohrozenie takou ujmou). Tretím predpokladom je príčinná súvislosť medzi predošlými dvoma atribútmi (rozsudok Okresného súdu Trenčín sp. zn. 23C/48/2016 z 10.06.2021).

34. V danom prípade bola matka žalobkyne p. G. D. prijatá na chirurgickú kliniku žalovaného pre bolesti pod pravým rebrovým oblúkom s propagáciou do chrbta, trvajúce 3 dni a zvracanie. Pacientke začal žalovaný poskytovať zdravotnú starostlivosť dňa 17.07.2014, kedy vykonal ultrasonografické vyšetrenie brucha. Dňa 18.07.2014 pri rannej vizite pretrvávala palpačná bolesť brucha, ordinované bolo vyšetrenie žlčníka a pankreasu magnetickou rezonanciou, vo večerných hodinách absolvovala MR brucha, ktoré preukázalo pôvod bolesti. Dňa 19.07.2014 o cca 24.00 hod. mala sťažené dýchanie, triašku a zimnicu, na ďalší deň bol pri vyšetrení brucha žlčník opäť hmatný. Dňa 22.07.2014 bolo ordinované v Košiciach endoskopické vyšetrenie za účelom presnejšej diagnostiky žlčových ciest a vývodu pankreasu s možnosťou terapeutického riešenia. Z dôvodu čerpania dovolenky bolo ERCP pracovisko v Košicich nefunkčné. Klinický stav pacientky sa zhoršoval, bola slabá, spavá, prítomné boli známky zlyhávania funkcie pečene a obličiek. Dňa 24.07.2014 ráno pre ďalšie zhoršenie klinického stavu bolo plánované ERCP zrušené a z vitálnej indikácie bol indikovaný operačný výkon s cieľom externej derivácie žlčových ciest. Pooperačne bola pacientka 25.07.2014 o 00.25 hod. preložená na KAIM, kde pre nedostatočnosť dýchania bola na umelej pľúcnej ventilácii a pretrvávala nedostatočná činnosť životne dôležitých orgánov. Pre progresiu šokového stavu, pri pokračujúcom život ohrozujúcom krvácaní bola popoludní chirurgom indikovaná urgentná operačná revízia, za účelom zastavenia predpokladaného zdroja krvácania po predchádzajúcom operačnom výkone V dňoch 28.07., 29.07. a 03.08.2014 bolo vykonané kontrolné chirurgické vyšetrenie, odstránená bola Mikuliczova tamponáda, pričom dňa 30.07.2014 bolo vykonané CT mozgu s nálezom difúzneho presiaknutia mozgového tkaniva, indikovaná bola antiedematózna liečba. Postupne sa zdravotný stav pacientky vyvíjal až do multiorgánového zlyhania s nutnosťou UPV a zavedenia invazívneho hemodynamického monitoringu. Dňa 06.08.2014 o 21.25 hod. došlo k úmrtiu pacientky, a následne vykonaná pitva určila príčinu smrti - septický šok.

35. Zo znaleckého posudku forensic.sk Inštitút forenzných medicínskych expertíz s.r.o. vyplýva, že indikácia endoskopickej retrográdnej cholangiopankreatikografie (ERCP) ako terapeutického postupu v prípade zistenia dilatácie žlčových ciest na podklade obštrukcie v koncovej časti žlčovodu (čo malo byť zistené dňa 18.07.2014 MRCP vyšetrením) by bola v prípade pani G. D. správnym postupom pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Išlo by o postup lege artis. Ak bol záver MRCP vyšetrenia so zistením dilatácie žlčových ciest na podklade obštrukcie v koncovej časti žlčovodu známy vo večerných hodinách dňa 18.07.2014, bolo teoreticky možné vzhľadom na uvedený nález indikovať (t.j. vykonať opatrenia na zabezpečenie jeho realizácie) ERCP zákrok v období dní 18.07.2014 až 22.07.2014. V deň prijatia bolo - vzhľadom na klinický nález, ultrasonografický nález a zvýšené laboratórne parametre zápalu (CRP 276mg/l), čo mohlo svedčať pre diagnózu akútnej cholecystitídy - indikované podanie antibiotickej liečby, k čomu však podľa dostupnej zdravotnej dokumentácie nedošlo. Nenasadenie antibiotickej liečby dňa 17.07.2014 možno hodnotiť ako odborne nesprávny postup,

t.j. postup non lege artis. Správnym postupom v ďalšom manažmente pacientky bolo indikovanie a vykonanie MRCP dňa 18.07.2014. Dňa 19.07.2014 v čase o 24.00 hod. mala pacientka dýchavicu s triaškou a zimnicou. Za daných okolností bolo možné uvažovať aj o rozvíjajúcej sa akútnej cholangoitíde, pri veľmi pravdepodobne známom náleze obštrukcie žlčových ciest, na podklade konkrementu (kameňa) podľa MRCP z predošlého dňa. Znalecký ústav teda nepotvrdil kontinuálne sa zlepšujúci zdravotný stav pacientky dňa 19.07.2014. Rozvoj akútnej cholangoitídy (príznaky: triaška, ikterus a bolestivosť pod pravým rebrovým oblúkom) dňa 20.07.2014 mal viesť k zintenzívneniu antibiotickej liečby nasadením dvojkombinácie antibiotík a plánovaniu, respektíve urýchleného operačného riešenia v prípade nedostupnosti ERCP. Ak nebolo možné vykonať ERCP dňa 21.07.2014 či 22.07.2014, bolo nutné indikovať v daných dňoch neodkladný operačný zákrok za účelom derivácie žlče. Navyše, indikáciou operačného zákroku by bolo možné kauzálne liečiť aj pridruženú akútnu cholecystitídu. Nevykonanie operačného zákroku v daných dňoch možno hodnotiť ako nesprávny odborný postup. Pri obštrukčnom iktere (žltačke) s bolesťami brucha je nevyhnutné urýchlené chirurgické alebo endoskopické odstránenie prekážky - v danom prípade konkrementu. V prípade pani G. D. bola v laboratórnom obraze prítomná kontinuálne sa zvyšujúca hladina celkového bilirubínu. Navyše, dňa 22.07.2014 boli zistené aj zvýšené hodnoty leukocytov, urey a kreatinínu. Došlo k poklesu hladiny trombocytov (krvných doštičiek) do pásma ťažkej trombocytopénie. V prípade obštrukčného ikteru s bolesťami, triaškou a výrazným vzostupom laboratórnych parametrov zápalu, ako tomu bolo u pani G. D. po prvýkrát dňa 20.07.2014, je indikované urýchlené chirurgické alebo endoskopické odstránenie choledocholitiázy (prítomnosti konkrementu v žlčovode). V danom prípade rozvoj multiorgánového zlyhávania bol významným faktorom pre urýchlenie manažmentu pacientky.

36. Znalec znaleckého ústavu potvrdil, že diagnostické vyšetrenia, t.j. ultrasonografické vyšetrenie brucha a magneticko rezonančná cholangiopankreatikografia - MRCP boli dostatočné na to, aby sa nimi dala identifikovať diagnóza pacientky. Uviedol, že už v čase prijatia p. D. dňa 17.07.2014 bolo možné postaviť pracovnú diagnózu akútnej cholecystitídy, pričom mala byť podaná antibiotická liečba. K tomuto nedošlo a tento postup vo vzťahu k terapii bol vyhodnotený ako nesprávny. Rovnako tak nesprávny postup sa týkal nesprávnych postupov v následnom manažmente pacientky a síce pri rozvoji akútnej cholangitídy, čo značí akútny zápal žlčových ciest alebo žlčového stromu. Akútna cholangitída mala viesť k zintenzívneniu antibiotickej liečby a plánovaniu buď vyšetrenia ERCP – endoskopickej retrográdnej cholangiopankreatografie alebo operačného riešenia, ktorého cieľom by bolo spriechodnenie žlčového stromu. Nie možné s istotou povedať, resp. nie je možné uviesť ani nijakú konkrétnu matematickú percentuálnu mieru toho, keby sa aj postupovalo v danom prípade terapeuticky správne, žeby bolo bývalo možné ovplyvniť okolnosť neskoršieho úmrtia p. D.. ERCP by mohlo spriechodniť žlčové cesty pacientky, v podstate by sa tým prispelo k zabezpečeniu odtoku žlče a bolo by možné liečebne ovplyvniť aj následný rozvoj akútnej cholangitídy. Jednoznačne prvým liečebným krokom alebo jedným z viacerých liečebných krokov je podanie antibiotík. Nedá sa však nijakým spôsobom predikovať efekt potencionálnej antibiotickej liečby, ani to, do akej miery táto okolnosť nesprávneho poskytovania zdravotnej starostlivosti mala vplyv na neskoršie úmrtie. Nesprávnymi liečebnými postupmi bolo nenasadenie antibiotík iniciálne a nevykonanie spriechodnenia žlčových ciest, či už spôsobom endoskopickým (pomocou ERCP) alebo operačným (otvorená operácia).

37. Postup lege artis sa definuje ako správne poskytnutie zdravotnej starostlivosti v súlade so všeobecne záväznými právnymi predpismi a so súčasným stavom lekárskeho poznania, ak sa bez zbytočného odkladu vykonajú všetky zdravotné výkony potrebné na správne určenie choroby a zabezpečí sa správny preventívny postup alebo správny liečebný postup a ak sa zdravotná starostlivosť poskytuje v súlade so súčasnými dostupnými poznatkami lekárskej vedy a iných biomedicínskych vied, s prihliadnutím na technické, vecné a personálne vybavenie zdravotníckeho zariadenia. Naopak, postup non lege artis je postup nesúladný so všeobecne záväznými právnymi predpismi a so súčasnými poznatkami lekárskej vedy a iných biomedicínskych vied, pričom pre požiadavku súčasnosti je smerodajný čas poskytnutia zdravotnej starostlivosti.

38. Od jednoznačného konštatovania príčinnej súvislosti a od absolútnej istoty bolo rozhodovacou činnosťou súdov upustené. K otázke príčinnej súvislosti v medicínsko-právnych sporoch sa podrobne vyjadril Ústavný súd SR v náleze sp. zn. II. ÚS 716/2016, v ktorom uviedol, že príčinná súvislosť predstavuje základný konštrukčný prvok zodpovednostnej skutkovej podstaty, na ktorom je vybudovaný systém súkromnoprávnej zodpovednosti za škodu, a ktorej preukázanie v súdnom konaní je jedným z predpokladov úspešného uplatňovania zodpovednostných nárokov žalobcu proti žalovanému.

Skutočnosť, že dotknutá hmotnoprávna, ako aj procesnoprávna úprava normatívne nevymedzuje pojem, podstatu, ako aj rozhodujúcu mieru dôkazu o existencii príčinnej súvislosti medzi príčinou a jej následkom, tak hľadanie odpovedí na tieto otázky je primárne úlohou aplikácie práva prejavujúcej sa v rozhodovacej činnosti orgánov verejnej moci. Určenie príčinnej súvislosti tak nielen z tohto hľadiska predstavuje v procese dokazovania pomerne náročnú úlohu, ktorá z pohľadu základnej procesnej konštrukcie, na ktorej je vybudovaný systém sporového konania, zaťažuje žalobcu. Z hľadiska dokazovania v súdnom konaní je určenie miery procesnoprávneho poznania rozhodujúcich skutočností stupňom absolútnej istoty pomerne náročnou úlohou, pretože optikou procesného práva je každý dôkaz o tvrdenej skutočnosti v zásade len dôkazom jej pravdepodobnosti. Z povahy problémov súvisiacich so zmyslovým spoznávaním minulých javov nie je spravidla nikdy možné stopercentne potvrdiť existenciu alebo priebeh určitého skutkového deja, ktorý sa už odohral, a preto určitá miera neistoty bude skoro vždy v priebehu jeho dokazovania prítomná. Z uvedeného potom a contrario vyplýva, že absolútna istota nepripúšťajúca žiadne ani teoretické pochybnosti o inom priebehu udalostí nemôže byť v zásade ako miera dôkazu požadovaná, ak takáto požiadavka zároveň stavia stranu zaťaženú dôkazným bremenom do objektívne neprekonateľných dôkazných problémov. Kauzalita medzi skúmanými javmi určitého skutkového deja predstavuje taký jeho prvok, ktorý v zásade nie je ani zmyslovo ani bezprostredne a objektívne pozorovateľný, a preto jeho prítomnosť možno spravidla predpokladať iba na základe určitého kvantitatívneho stupňa pravdepodobnosti, a to obvykle na základe predchádzajúcich skúseností založených na ustálenom priebehu rozhodujúcich dejov. Problematika spoznávania minulých javov, najmä príčinnej súvislosti, sa prenáša do procesnej roviny najmä v tom, že základným východiskom pri uvažovaní o rozložení dôkazného bremena medzi strany sporu je pravidlo, podľa ktorého ten, kto tvrdí, ten aj dokazuje (affirmanti incumbit probatio), čo v sporovom súdnom konaní, pokiaľ ide o otázku preukázania príčinnej súvislosti, zaťažuje žalobcu. Ako správne A. Winterová uvádza, v skutkovo a právne zložitých sporoch je tento základný sylogizmus spravidla nepostačujúci aj preto, že spravodlivé usporiadanie procesných vzťahov vyžaduje, aby bola zohľadnená skutočnosť, že mnohokrát nie je v možnostiach strany, ktorá určitú skutočnosť tvrdí, tiež svoje tvrdenia dokázať (porovnaj prof. JUDr. Alena Winterová, CSc., a kolektív. Civilní právo procesní. 6. aktualizované vydání. Praha : Linde, 2011. s. 252). Jednou z oblastí, kde tieto problémy vystupujú zvlášť do popredia, sú tzv. medicínskoprávne spory, ktoré sú charakteristické svojou skutkovou zložitosťou prejavujúcou sa predovšetkým súbehom viacerých príčin spôsobilých privodiť daný následok alebo výrazným časovým obdobím medzi príčinou a následkom, čo významne sťažuje dôkaznú situáciu, prípadne tým, že úroveň aktuálneho stavu poznania v danom čase neumožňuje spoľahlivo objasniť tvrdený kauzálny priebeh, nedokonalosťou postupov pri poskytovaní zdravotníckej starostlivosti alebo samotnou povahou biologických procesov (porovnaj napr. DOLEŽAL, Adam – DOLEŽAL, Tomáš. Kauzalita v civilním právu se zaměřením na medicínskoprávní spory. Praha : Ústav státu a práva AV ČR, 2016. s. 180). Charakteristickou črtou týchto vzťahov, ktorá v priebehu súdneho konania mnohokrát zohráva rozhodujúcu úlohu, je aj to, že medzi úrovňou poznania zdravotníckeho zariadenia a pacientom je výrazná informačná asymetria v neprospech pacienta. Práve informačná nerovnomernosť medzi úrovňou poznania zdravotníckeho zariadenia na jednej strane a jeho pacientom na strane druhej a s tým spojená odborná znalosť zdravotníckeho zariadenia a spôsobilosť vnímať udalosti spojené s poskytovaním zdravotníckych služieb lepšie alebo o ich priebehu zistiť viac a tiež jeho spôsobilosť preventívne alebo následne zabezpečiť o tom dôkazné prostriedky sú tými okolnosťami, ktoré ho stavajú do výhodnejšieho procesného postavenia v prípade sporu vo vzťahu k pacientovi, ktorý takéto možnosti spravidla nemá. V prípade, ak má za takejto situácie poškodený pacient, ako slabšia strana v priebehu súdneho konania dokázať príčinnú súvislosť medzi určitými právne relevantnými javmi, má v priebehu dokazovania pred sebou pomerne náročnú úlohu, ktorá hraničí v mnohých prípadoch s jej faktickou realizovateľnosťou. Práve objektívne limity spojené s dokazovaním kauzálnej súvislosti, ako aj slabšie postavenie poškodeného pacienta sú tými skutočnosťami, ktoré v rámci štandardného dôkazného sylogizmu vedú v mnohých prípadoch k nespravodlivým výsledkom, pretože neadekvátna náročnosť unesenia dôkazného bremena o príčinnej súvislosti medzi škodovou udalosťou a vznikom škody zo strany pacienta je v prípade uplatňovania zásady „všetko alebo nič“ aj spravidla príčinou jeho neúspechu v spore. Takéto riešenie sa javí byť nespravodlivé najmä v prípadoch, keď pre pravdivosť skutkových tvrdení žalobcu hovorí vysoká miera ich pravdepodobnosti.Uvedené tézy je potrebné úzko vnímať aj z pohľadu ústredných funkcií zodpovednosti sa škodu, ktorou je funkcia preventívna a reparačná. Z pohľadu naplnenia týchto funkcií zodpovednostného práva požiadavka stopercentnej miery dôkazu pre účely unesenia dôkazného bremena poškodenému ukladá, aby pod procesnou sankciou neúspechu v spore tvrdil a preukázal kauzalitu s absolútnou istotou, čo je vzhľadom na už uvedené cieľ, ktorý je nereálny a v zásade objektívne nesplniteľný. Dôsledkom takto chápanej a aplikovanej miery dôkazu o tvrdenej kauzalite je

potom situácia, ktorá bráni aj realizácii hmotného práva tým, že na jednej strane žalovanému poskytuje neadekvátnu výhodu v súdnom konaní a na strane druhej neodôvodnene poškodzuje žalobcu, čo je zároveň v rozpore aj s princípmi procesného práva. V medicínskoprávnych sporoch nie je v mnohých prípadoch z už uvedených dôvodov možné jednoznačne určiť skutočnú príčinu vzniku škodlivého následku, ale túto možno stanoviť len s určitou mierou jej pravdepodobnosti. V týchto prípadoch je nutné vziať do úvahy aj ďalšie prvky, na ktorých je vybudovaný systém zodpovednostného práva, a zohľadniť ich v kontexte objektívnej kauzálnej neistoty a vzájomnom nerovnocennom postavení tak, aby výsledok zodpovedal princípom, na ktorých je zodpovednosť za ujmu/škodu postavená. V tejto situácii ide v zásade o vyvažovanie dvoch proti sebe stojacich záujmov, a to práva poškodeného na jeho odškodnenie a na druhej strane záujem na tom, aby povinnosť na náhradu škody zaťažovala iba toho, kto škodu skutočne spôsobil alebo ju mohol svojím konaním odvrátiť. Neistota vo vzťahu k príčinnej súvislosti musí byť preto spravodlivo rozdelená, pričom, ako uvádza F. Štajgr, požiadavka spravodlivého vyváženia faktickej nerovnosti sporových strán je v zásade naplnená v prípade, ak je v pochybnostiach rozhodnuté v prospech toho, komu vznikla ujma (porovnaj Dr. František Štajgr. Důkazní břemeno v civilním soudním sporu, Praha, 1931. s. 114). Sumarizujúc uvedené možno konštatovať, že požiadavka jednoznačného preukázania príčinnej súvislosti bez možnosti pripustenia určitej rozumnej miery neistoty osobitne v sporoch, ktoré majú svoj pôvod vo vzťahoch lekár (zdravotnícke zariadenie) a pacient (klient), je v štandardnom type dôkazného sylogizmu neprimeraná, pretože narúša spravodlivú rovnováhu medzi dotknutými stranami tým, že nereflektuje objektívne limity súvisiace s následným poznávaním minulých javov, zvlášť príčinnej súvislosti, a proporcionálne nevyvažuje vzájomné asymetrické postavenie týchto subjektov, v ktorom má z už uvedených dôvodov „navrch“ zdravotnícke zariadenie, keďže na žalobcu (poškodeného) ako slabšiu stranu v ich vzájomnom vzťahu kladie neúmerné nároky, čím mu v súdnom konaní fakticky znemožňuje dosiahnutie ich uspokojenia, v dôsledku čoho porušuje aj jeden z aspektov práva na spravodlivé súdne konanie, ktorým je rovnosť jeho strán. Pod takto definovanú rovnosť strán spadá nielen realizácia ich oprávnení, ale aj otázky dôkazného bremena. V ústavnoprávnej rovine potom platí, že súčasťou práva na spravodlivé súdne konanie je aj zásada rovnosti zbraní, čo v civilnom súdnom konaní zahŕňa tiež rovnosť dôkazných bremien, ktoré sú na strany sporu kladené a ktoré nesmú byť neprimerané, pretože v opačnom prípade nemožno konanie ako celok považovať za spravodlivé. Obdobne aj ESĽP v rozsudku č. 34976/05 vydanom vo veci Metalco Bt. proti Maďarsku z 1. 2. 2011 dospel k záveru, že uloženie nesplniteľného dôkazného bremena na jednu stranu civilného sporu je porušením zásady rovnosti zbraní. Právo na rovnosť účastníkov konania teda vyžaduje, aby dôkazné bremeno kladené na jedného účastníka konania nebolo neprimerané, čo vychádza zo všeobecnej požiadavky na dosiahnutie spravodlivej rovnováhy medzi stranami sporu.

39. Z nálezu Ústavného súdu SR sp. zn. III. ÚS 409/2021 zo dňa 14.12.2021 okrem iného tiež vyplýva, že pri posúdení príčinnej súvislosti medzi porušením právnej povinnosti a škodou je nutné brať do úvahy špecifiká kauzálneho nexu pri žalobách o náhrade škody na zdraví. Všeobecnými súdmi vyžadované preukázanie 100 % príčinnej súvislosti medzi protiprávnym konaním a škodlivým následkom práve v týchto špecifických prípadoch poskytovania zdravotnej starostlivosti je neudržateľné. Samotná nemožnosť trvania na 100 %-nom preukázaní príčinnej súvislosti je založená predovšetkým na komplikovanosti ľudského tela, ktoré sa vyznačuje kvantom procesov, ich príčin a následkov. Jednoznačné preukázanie toho, že práve konkrétne konanie, resp. nekonanie lekára alebo iného zdravotníckeho pracovníka, bolo výlučným predpokladom pre vznik škody, je takmer nemožné a v niektorých prípadoch dokonca vylúčené. Práve pri posudzovaní tejto zložky zodpovednosti za vznik škody je nutné posilniť slabšie postavenie pacienta vo vzťahu ku poskytovateľovi zdravotníckej starostlivosti tým, že nie je nutné 100 % preukázať predmetnú príčinnú súvislosť, kedy stačí preukázať tzv. stratu šance, resp. stratu očakávania v tom zmysle, že postupom zdravotníckeho zariadenia, ktorý nebol v súlade s právom, nepochybne došlo ku strate šance, že by bez nesprávneho lekárskeho zásahu bol následok na zdraví pacienta menší, respektíve žiadny. Poškodený teda pri medicínskych sporoch nie je schopný preukázať 100 %-nú príčinnú súvislosť medzi pochybením lekára a vznikom ujmy. V biologických procesoch ide vždy len o väčšiu či menšiu pravdepodobnosť (Drgonec, J. CHvisková, J. Súdne rozhodovanie medicínskych sporov. Bratislava : Právnický inštitút Ministerstva spravodlivosti SR, 1993, str. 78).

40. Na podporu vyššie uvedeného súd poukazuje na nález Ústavného súdu Českej republiky sp. zn. I. ÚS 1919/08 z 12.08.2008 podľa ktorého: Závěry nalézacího soudu stran "stoprocentního" prokázání objektivní příčinné souvislosti se jeví Ústavnímu soudu jako nereálné, neboť nedosažitelné a neudržitelné. Určovat v lékařských postupech jednoduchý vztah příčiny a následku je samo o sobě velmi

obtížné. Podstatou lékařství je vlastně vstupovat do celého řetězce příčin a následků, do procesů, které probíhají v lidském těle, a vnějším zásahem tyto procesy ovlivňovat, měnit jejich směr, působení atd. Zásah lékaře tak vlastně sám o sobě mění "přirozený běh věcí" v lidském těle, zasahuje do komplexních vztahů příčin a následků. I v případě aktivního jednání lékaře, který zvolí určitý léčebný postup, je velmi obtížné, ba vyloučené stanovit, zda tento postup byl nade vši rozumnou pochybnost jedinou možnou příčinou škodlivého stavu, který nastal. O to obtížnější je to v případě opomenutí, kdy lékař nezvolí postup, který na základě soudobých a dostupných znalostí lékařství zvolit mohl a měl. Prokázat, že právě a pouze toto opomenutí tvoří se škodlivým důsledkem ničím nenarušený vztah, je v podstatě nemožné. V důsledku toho je výrazně oslabeno postavení poškozeného.

41. Vychádzajúc z občianskoprávnej ochrany osobnosti, ktorá je na rozdiel od administratívnej a trestnoprávnej založená na objektívnom zodpovednostnom princípe, na vznik zodpovednosti podľa noriem občianskeho práva, nie je potrebný subjektívny predpoklad spočívajúci v zavinení. Na uplatnenie práva na ochranu osobnosti je aktívne legitimovaná osoba, voči ktorej takýto neoprávnený zásah smeroval. Závažnosť ujmy sa posudzuje najmä z hľadiska „odčiniteľnosti" takéhoto zásahu. Súdna prax konštatuje, že náhrada imateriálnej ujmy v peniazoch nie je náhradou za život, ale slúži len na zmiernenie následkov vzniknutej ujmy, pričom pri stanovení jej výšky je smerodajných niekoľko faktorov, a to či bol žalovaný pôvodcom takéhoto zásahu, či k zásahu do práv došlo úmyselne alebo z nedbanlivosti tak ako aj to, ako bol žalobca uspokojený v trestnom konaní. Je nepochybné, že žiadna suma, priznaná súdom, nie je dostatočná vzhľadom na spôsobenú ujmu ani na to, aby nahradila život človeka. Tento inštitút kladie za cieľ túto ujmu zmierniť, a to najmä v prípadoch, kedy navrátenie do pôvodného stavu neprichádza do úvahy.

42. Súd dospel k záveru, že v danej veci sú splnené zákonné podmienky pre priznanie náhrady nemajetkovej ujmy v peniazoch, pretože boli naplnené všetky predpoklady zodpovednosti a to konanie contra legem (neposkytnutie zdravotnej starostlivosti včas a správne) b) škodlivý následok – úmrtie, c) kauzálny nexus - príčinná súvislosť medzi protiprávnym konaním a škodlivým následkom.

43. Pokiaľ ide o nárok na priznanie finančnej satisfakcie - náhrady nemajetkovej ujmy v peniazoch, tento prichádza do úvahy vtedy, ak by sa morálna satisfakcia nezdala postačujúca, takže by strácala svoju účinnosť a funkčnosť. Nedostatočnosť morálnej satisfakcie je daná buď s poukazom na intenzitu, trvanie, závažnosť a rozsah nepriaznivých dôsledkov na postavenie dotknutej osoby v jej živote. Z ustanovenia § 13 ods. 2 Občianskeho zákonníka vyplýva, že dôvody pre priznanie náhrady nemajetkovej ujmy, a to zníženie dôstojnosti fyzickej osoby alebo jeho dôstojnosti v spoločnosti v značnej miere sú uvedené iba demonštratívne („najmä"), preto súd môže nemajetkovú ujmu podľa tohto zákonného ustanovenia priznať aj v iných prípadoch obdobnej závažnosti. Účelom nemajetkovej ujmy je vyvážiť a zmierniť nemajetkovú ujmu peňažnou formou a plní tiež satisfakčnú funkciu. Prípustnosť peňažnej satisfakcie je teda opodstatnená všade tam, kde zmenšenie a vyváženie nemajetkovej ujmy nemožno napraviť inak ako cestou primeraného zadosťučinenia vo forme peňažného plnenia.

44. Súd považoval nárok žalobkyne na priznanie náhrady nemajetkovej ujmy v peniazoch za dôvodný, pretože u žalobkyne došlo k strate matky, s ktorou už nemôže rozvíjať rodinné vzťahy. V zmysle ustanovenia § 13 ods. 2 Občianskeho zákonníka sú splnené zákonné podmienky pre priznanie náhrady nemajetkovej ujmy v peniazoch, pretože v danej veci došlo k nezvratnému zásahu do práva žalobkyne na ochranu rodinného života, keď odstrániť následky neoprávneného zásahu nie je možné a za postačujúce primerané zadosťučinenie nie je možné považovať len samotné konštatovanie, že došlo k zásahu. Žiadna len morálna forma zadosťučinenia by nepostačovala na odčinenie tohto zásahu. Sú preto splnené predpoklady pre priznanie nemajetkovej ujmy v peniazoch, keď je nepochybné, že ujmu, ktorá vznikla žalobkyni, by na jej mieste každá iná osoba považovala za ujmu závažnú, a preto možno uzavrieť, že ide o ujmu (vzhľadom na okolnosti, za ktorých k porušeniu práva došlo, intenzitu zásahu, jeho trvanie alebo dopad a dôsledky) objektívne závažnú. Nemajetková ujma v peniazoch patrí žalobkyni za utrpenú psychickú ujmu. Satisfakčná žaloba je potom prostriedkom na zmiernenie týchto negatívnych následkov.

45. Súd pri určení výšky zadosťučinenia v peniazoch vychádzal z ustanovenia § 13 ods. 3 Občianskeho zákonníka, podľa ktorého výšku náhrady podľa odseku 2 určí súd s prihliadnutím na závažnosť vzniknutej ujmy a na okolnosti, za ktorých k porušeniu práva došlo. Výšku relutárnej náhrady súd určil v sume 5 000 eur na základe voľnej úvahy súdu, pretože ide o nárok, ktorého výšku nemožno zistiť inak.

Takto priznané zadosťučinenie súd považuje za primerané s ohľadom na zistený skutkový stav v tejto veci. Súd pri tom prihliadol k okolnostiam konkrétneho prípadu s cieľom vyvážiť a zmierniť nepriaznivý následok neoprávneného zásahu, t.j. nemajetkovú ujmu, ktorá žalobkyni vznikla. Prihliadol k intenzite, povahe a spôsobu neoprávneného zásahu, k charakteru a rozsahu zasiahnutej hodnoty osobnosti, k trvaniu a rozsahu vzniknutej nemajetkovej ujmy.

46. Pri určení výšky nemajetkovej ujmy treba zohľadniť aj to, že zmyslom peňažného zadosťučinenia je výhradne zmiernenie, vyváženie následkov nemajetkovej ujmy vzniknutej na osobnosti fyzickej osoby. Výška peňažnej náhrady v zmysle § 13 ods. 2 Občianskeho zákonníka je predmetom voľnej úvahy súdu, pričom súd vychádza z kritérií uvedených v § 13 ods. 3 Občianskeho zákonníka, ktorými kritériami sú závažnosť vzniknutej ujmy a okolnosti, za ktorých k porušeniu práva došlo. Súd jednak zohľadnil skutočnosť, že k neoprávnenému zásahu do osobnostnej sféry žalobkyne došlo pochybením zdravotníckeho zariadenia, na ktoré sa pacient - matka žalobkyne obrátila s dôverou, že jej bude poskytnutá adekvátna lekárska starostlivosť. Súd ďalej prihliadal na nenapraviteľný následok, ktorým je smrť matky žalobkyne a na nemožnosť pestovať a rozvíjať rodinné väzby. S prihliadnutím na všetko uvedené dospel súd k záveru, že v prejednávanej veci je primeranou výška náhrady nemajetkovej ujmy v sume 5 000 eur.

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

48. Podľa § 262 ods. 1, 2 Civilného sporového poriadku, o nároku na náhradu trov konania rozhodne aj bez návrhu súd v rozhodnutí, ktorým sa konanie končí. O výške náhrady trov konania rozhodne súd prvej inštancie v lehote do 60 dní po právoplatnosti rozhodnutia, ktorým sa konanie končí, samostatným uznesením, ktoré vydá súdny úradník.

49. Súd priznal úspešnej žalobkyni nárok na náhradu trov konania voči neúspešnému žalovanému v rozsahu 100%, s tým, že o výške trov konania bude rozhodnuté samostatným uznesením. Pokiaľ ide o skutočnosť, že žalobkyni nebola priznaná nemajetková ujma v požadovanom rozsahu, súd má za to, že nakoľko výška sumy závisela od úvahy súdu, uvedené neznamená čiastočný úspech žalobkyne, ale úspech v plnom rozsahu. Dôvody pre aplikáciu § 257 Civilného sporového poriadku súd nezistil.

50. Podľa čl. 4 ods. 1 CSP, ak sa právna vec nedá prejednať a rozhodnúť na základe výslovného ustanovenia tohto zákona, právna vec sa posúdi podľa ustanovenia tohto alebo iného zákona, ktoré upravuje právnu vec čo do obsahu a účelu najbližšiu posudzovanej právnej veci.

51. Podľa § 251 CSP, trovy konania sú všetky preukázané, odôvodnené a účelne vynaložené výdavky, ktoré vzniknú v konaní v súvislosti s uplatňovaním alebo bránením práva.

52. Podľa § 259 CSP, ak pri dokazovaní vznikne povinnosť, ktorá je spojená s výdavkami nej osoby, má táto osoba tie isté práva a povinnosti pri ich uplatnení ako svedok.

53. Keďže nová procesná úprava nenachádza svoj ekvivalent ust. § 148 CSP (náhrada trov štátu), možno tu použiť len všeobecné ust. § 251 CSP, ktoré v sebe zahŕňa všetky trovy súdneho konania, teda aj trovy štátu a tiež ust. § 259 CSP, z ktorého vyplýva, že ak pri dokazovaní vznikne povinnosť, ktorá je spojená s výdavkami inej osoby, má táto osoba tie isté práva a povinnosti pri ich uplatnení ako svedok.

54. Rozhodovanie súdu o náhrade trov štátu vyplýva aj z čl. 1 ods. 1 CSP, ktorý umožňuje v prípade absencie výslovnej právnej úpravy aplikovať ust. CSP, ktoré upravuje právnu vec čo do obsahu a účelu najbližšiu posudzovanej právnej veci. Skutočnosť, že nebol zložený preddavok na trovy znaleckého dokazovania, automaticky neznamená, že trovy znaleckého dokazovania znáša štát. Civilný sporový poriadok na rozdiel od Občianskeho súdneho poriadku účinného do 30.06.2016 už neobsahuje ustanovenie obdobné ustanoveniu podľa § 141 ods. 4 OSP, podľa ktorého platilo, že trovy dôkazov, ktoré neboli kryté preddavkom hradil štát. Strany musia v súvislosti so znaleckým dokazovaním zohľadniť, že štát vo všeobecnosti neznáša trovy dôkazu vrátane trov znaleckého dokazovania. To platí aj v prípade, ak trovy znaleckého dokazovania nemôžu byť podľa § 253 ods. 2 CSP preddavkované. Pokiaľ nedošlo k vyporiadaniu preddavku pred rozhodnutím, ktorým sa konanie končí, musí byť oprávnenej osobe

riadne priznaný nárok na náhradu trov konania podľa § 262 ods. 1 CSP proti konkrétnej sporovej strane (uznesenie Ústavného súdu SR z 12.09.2019 pod sp. zn. II.ÚS/236/2019).

55. Z uznesenia súdu prvej inštancie č. k. 32C/6/2017-308 zo dňa 23.02.2024 vyplýva, že znaleckému ústavu forensic.sk Inštitút forenzných medicínskych expertíz s.r.o. bolo priznané znalečné vo výške 413,93 eur za účasť na konaní pred súdom dňa 14.02.2024, pričom k zloženiu preddavku na tento úkon nedošlo. Súd uviedol, že o povinnosti zaplatiť znaleckému ústavu priznanú odmenu rozhodne v rozhodnutí, ktorým sa konanie končí. Na základe uvedeného súd uložil žalovanému, ktorý bol v konaní neúspešný, povinnosť zaplatiť znaleckému ústavu odmenu za účasť na pojednávaní dňa 14.02.2024 (znalečné) vo výške 413,93 eur v lehote do 3 dní od právoplatnosti tohto rozsudku.

Poučenie:

P o u č e n i e: Proti tomuto rozsudku je možné podať odvolanie do 15 dní odo dňa jeho doručenia písomne na Krajský súd v Prešove cestou tunajšieho súdu.
Z odvolania musí byť zjavné, ktorému súdu je určené, kto ho robí, ktorej veci sa týka, čo sa ním sleduje a musí byť podpísané. Odvolanie musí ďalej obsahovať, 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). Odvolanie treba predložiť s potrebným počtom rovnopisov tak, aby jeden zostal na súde a aby každý účastník dostal jeden rovnopis.

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.

Ak povinný dobrovoľne nesplní, čo mu ukladá vykonateľné rozhodnutie, oprávnený môže podať návrh na vykonanie exekúcie podľa osobitného zákona (zákon č. 233/1995 Z. z. o súdnych exekútoroch a exekučnej činnosti v znení neskorších predpisov).