Súd:	Okresný súd Nitra
Spisová značka:	15C/14/2018
Identifikačné číslo súdneho spisu:	4118201960
Dátum vydania rozhodnutia:	13. 03. 2025
Meno a priezvisko sudcu, VSÚ:	JUDr. Viera Koscelanská
ECLI:	ECLI:SK:OSNR:2025:4118201960.22

ROZSUDOK V MENE SLOVENSKEJ REPUBLIKY

21 15C/14/2018

Okresný súd Nitra, v spore žalobcov: 1./ A. B., nar. XX.XX.XXXX, trvale bytom C. D. XXX X./ E. B., nar. XX.XX.XXXX, trvale bytom C. D. XXX, X./ F. G. H., nar. XX.XX.XXXX, trvale bytom I. G. D. X, J., 4./ J. H., nar. XX.XX.XXXX, trvale bytom I. G. D. X, J., všetci zastúpení: Advokátska kancelária STANĚK VETRÁK & PARTNERI s.r.o., so sídlom Vlčkova 18, Bratislava, IČO: 36 795 038, proti žalovanému: Fakultná nemocnica Nitra, so sídlom Špitálska 6, 950 Nitra, IČO: 17 336 007, zastúpený: Advokátska kancelária STOKLASA & STOKLASOVÁ, s.r.o. so sídlom Farská 25, Nitra, IČO: 36 856 282, za účasti intervenienta: Allianz-Slovenská poisťovňa, a.s., so sídlom Dostojevského rad 4, Bratislava, IČO: 00 151 700, o ochranu osobnosti a náhradu nemajetkovej ujmy sudkyňou JUDr. Vierou Koscelanskou takto

r o z h o d o l :

21 15C/14/2018

I. Žalovaný je povinný zaplatiť žalobkyni v 1. rade titulom náhrady nemajetkovej ujmy sumu 60.000 eur v lehote do 3 dní od právoplatnosti rozsudku.

II. Žalovaný je povinný zaplatiť žalobcovi v 2. rade titulom náhrady nemajetkovej ujmy sumu 60.000 eur v lehote do 3 dní od právoplatnosti rozsudku.

III. Žalovaný je povinný zaplatiť žalobkyni v 3. rade titulom náhrady nemajetkovej ujmy sumu 15.000 eur v lehote do 3 dní od právoplatnosti rozsudku.

IV. Žalovaný je povinný zaplatiť žalobcovi v 4. rade titulom náhrady nemajetkovej ujmy sumu 7.000 eur v lehote do 3 dní od právoplatnosti rozsudku.

V. Vo zvyšku uplatneného nároku žalobcov v 1., 2., 3. a 4. rade súd žalobu zamieta.

VI. Súd p r i z n á v a žalobcom v 1., 2., 3. a 4. rade nárok na náhradu trov konania voči žalovanému v rozsahu 100%.

o d ô v o d n e n i e :

25 15C/14/2018

1. Žalobcovia sa žalobou, doručenou súdu dňa 16.02.2018, domáhali náhrady nemajetkovej ujmy spolu vo výške 270.000,- eur a to titulom ochrany osobnosti. Žalobu odôvodnili tým, že bolo zasiahnuté do ich práva na súkromie a rodinný život a to v dôsledku nesprávneho poskytnutia zdravotnej starostlivosti zo strany žalovaného ich 3-ročnému synovi a vnukovi B.. Maloleté dieťa bolo dňa 30.01.2017o 11.02 hod. hospitalizované vo FN Nitra, Klinika novorodencov, detí a dorastu, detská Jednotka intenzívnej starostlivosti s diagnózou Diabetes mellitus 1. typu. Po prijatí na oddelenie bol v starostlivosti lekárov K. K. D., K. B. L. a od 14.00 hodiny aj K. B. K., ktorá mala službu až do momentu, kedy prestal dýchať a upadol do cerebrálnej mozgovej kómy. Mal. B. bol nájdený bez dychu a činnosti srdca v čase medzi 2.40 až 2.45 hod. nadránom dňa 31.01.2017, nie na základe alarmovania prístrojov, ale pri výmene infúznej liečby na naliehanie matky, ktorej sa nezdal výraz dieťaťa. Po poskytnutej resuscitácii a privolaní lekára kliniky anesteziológie a intenzívnej medicíny K. M., ktorý prebral kardiopulmonálnu resuscitáciu, sa podarilo obnoviť srdečnú činnosť. V takomto stave bol prevezený na oddelenie DKAIM v Detskej fakultnej nemocnici s poliklinikou Bratislava, kde po vyšetreniach konštatovali smrť dieťaťa dňa 01.02.2017 o 1.05 hod. Príčina smrti bola v pitevnom protokole uvedená ako ťažký edém mozgu. V žalobe žalobcovia podrobne uviedli chronológiu postupu pri poskytovaní starostlivosti maloletého dieťaťa od jeho prijatia po úmrtie a definovali jednotlivé chybné postupy lekárov a sestier, ktoré mali za následok úmrtie dieťaťa. Uviedli, že ich postup bol v rozpore s ustanovením § 4 ods.3 zákona č. 576/2007 Z.z. o zdravotnej starostlivosti, teda „non lege artis“. Žalovaný bol povinný vykonať všetky zdravotnícke výkony na správnu a včasnú prevenciu vzniku opuchu mozgu, spozorovať vznik opuchu mozgu, postupovať s cieľom uzdravenia alebo zlepšenia stavu pacienta a zohľadniť súčasné poznatky lekárskej vedy. Poukazovali na to, že opuch mozgu je predvídateľná komplikácia rehydratačnej liečby, pričom pri dodržaní protokolárnej liečby diabetickej ketoacidózy, ktorá žalovanému bola známa a bolo potrebné zohľadniť aj odporúčania Medzinárodnej spoločnosti pre pediatrické a adolescentné diabety (ISPAD). Žalovaný pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti porušil celý rad svojich povinností a to napojenie a sledovanie vitálnych funkcií pacienta, včasné zaznamenanie vzniku edému mozgu, podanie liečiva v správnom čase a množstve, správna rehydratácia. Nakoľko maloletý B. nebol náležite monitorovaný a nebola mu podaná správna medikácia, službukonajúca lekárka a zdravotné sestry neidentifikovali a neliečili všeobecne známe riziko v podobe rozvíjajúceho sa opuchu mozgu a jeho zjavných symptómov, nespozorovali zástavu jeho dýchania a srdcovej činnosti v reálnom čase po dobu viac ako 45 minút a chlapček následkom takto kritického zanedbania zomrel.

V danom prípade boli splnené všetky zákonné predpoklady vzniku objektívnej zodpovednosti za protiprávny zásah do osobnostných práv žalobcov a priznanie náhrady nemajetkovej ujmy. Majú za to, že je daná a preukázaná aj príčinná súvislosť medzi konaním žalovaného a vznikom škody, čo vyplýva zo znaleckého posudku K. F., v ktorom sa konštatuje, že pochybenia žalovaného viedli k smrti dieťaťa.

Poukázali na ustanovenie § 11 Občianskeho zákonníka, čl. 8 ods.1 Dohovoru o ľudských právach a čl. 17 Medzinárodného paktu o občianskych a politických právach s tým, že jednou z hodnôt každej fyzickej osoby je právo na súkromie a jeho súčasťou je právo na rodinný život a dieťa je súčasťou rodinného života. V rámci tohto zväzku existujú medzi členmi rodiny hlboké a intenzívne sociálne, morálne, citové a kultúrne vzťahy, vytvorené ich intenzívnym fyzickým a psychickým súžitím. Porušením práva jednej osoby môže dôjsť k nedovolenému zásahu práva na súkromie osôb tvoriacich rodinné spoločenstvo s osobou, do ktorej práv sa zasiahlo. Uvedené je osobitne možné vo vzťahoch veľkej citovej a emočnej blízkosti a previazanosti ako to je vo vzťahu rodičov k ich deťom, vekom alebo inak odkázaným na ich starostlivosť. Zavinená smrť blízkej osoby preto môže predstavovať natoľko závažnú nemateriálnu ujmu, že môže byť kvalifikovaná ako ujma znižujúca jeho dôstojnosť či vážnosť v spoločnosti. Každá strata dieťaťa je tragická, ale miera ujmy, jej intenzita a prežívanie je závislá od toho, ako široko, mnohovrstevne a rozmanito je vnútorne rozčlenená a štruktúrovaná osobnosť, aké neopakovateľné vzťahy vznikajú medzi ňou a jej rodinnými príslušníkmi a aké dôsledky spôsobí násilné pretrhnutie väzieb vo vnútri rodiny. B. bol prvorodeným a vytúženým synom žalobcov v 1. a 2. rade , bol pre nich všetkým a priniesol skutočnú radosť do ich života. Rodina väčšinu času trávila v kruhu starých rodičov, s ktorými mali založenú plnohodnotnú domácnosť, chlapček bol neustále prítomný s rodičmi a starými rodičmi a jeho smrť intenzívne zasiahla do života rodiny. Zodpovednosť za zásah do osobnostných

práv je zodpovednosťou objektívneho charakteru, preto je práve otázka miery zavinenia pôvodcu zásahu pre stanovenie výšky relutárnej satisfakcie zásadným spôsobom spoluurčujúca. Vzhľadom na závažnosť vzniknutej ujmy, okolnosti za ktorých došlo k porušeniu práva, kedy došlo k sérii hrubých nedbanlivostí pôvodcu zásahu je na mieste hodnotiť tento zásah prísnejšie a peňažná satisfakcia, ktorá by mala byť s prihliadnutím nato, že žalobcovia vkladali ochranu života a zdravia svojho dieťaťa do rúk zdravotníckeho personálu, od ktorého dôvodne očakávali, že sa postará o zdravotný stav ich syna, zvýšená. Žalobcovia žiadali odškodnenie nemajetkovej ujmy pre matku a otca po 100.000 eur a pre starú matku a starého otca po 35.000 eur. K žalobe doložili rozsiahle množstvo listinných dokladov viažucich sa na toto konanie.

2. Žalovaný v rámci vyjadrenia k žalobe zo dňa 10.12.2018 uviedol, že nie je sporné, že maloletému B. bola poskytovaná zdravotná starostlivosť zo strany žalovaného a že dieťa dňa XX.XX.XXXX zomrelo. Za sporné však považuje to, či k úmrtiu dieťaťa došlo v príčinnej súvislosti s konaním alebo opomenutím žalovaného pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Poukázal na rozpory vyplývajúce zo znaleckého posudku K. F., znaleckého posudku forensic. sk, ktorý bol pripojený k žalobe a záverov Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou. Podľa žalovaného nález opuchu mozgu pri pitve nie je dôkazom, že B. mal opuch mozgu v čase zlyhania vitálnych funkcií a mohol vzniknúť aj po ich zlyhaní. Z posudku forensic.sk, ako aj posudku K. F., vyplýva, že veľmi pravdepodobne nebolo možné tento stav zvrátiť. Nesúhlasí s tvrdením, že zahájenie liečby kontinuálnym podávaním inzulínu do 1. hodiny je nesprávne a že žalovaný pochybil podaním úvodného bolusu 10ml/kg/hod., pričom pri liečbe mal. Sebastiána bola použitá schéma – protokol liečby, ktorý je odporúčaný viacerými pracoviskami i vo viacerých monografiách. Monitorovanie glykémií, vyšetrovanie acidobázickej rovnováhy a vnútorného prostredia bolo štandardné. I keď v danom prípade došlo k oneskoreniu podania glukózy do liečby, nemalo to za následok výkyv glykémie v zmysle hypoglykémie, práve naopak glykémie sa držali v optimálnom rozpätí. K tvrdenému nezabezpečeniu dostatočnej substitúcie draslíka uviedol, že v pediatrii platí pravidlo, že dávky liekov sa rátajú podľa hmotnosti a veku dieťaťa. Kálium bolo navyšované podľa kontrolovanej aktuálnej hodnoty v krvi na dávku 20mmol/l v podanej infúznej liečbe, čo je protokolmi odporúčaná substitúcia. Žalovaný u pacienta vyšetroval hladinu fostfatémie a tá bola v norme. Ďalej uviedol, že pacient nemal jednoznačné klinické známky vyvíjajúceho sa edému mozgu, nemal prejavy bolesti hlavy, zmeny vegetatívnych funkcií. Neurologický stav a stav vedomia bol vyhodnocovaný lekárom a sestrou opisne, ale ak by u pacienta dochádzalo k zhoršovaniu stavu vedomia, tak by ho kvantifikovali pomocou GCS skóre. Podľa údajov ÚDZS a dostupnej zdravotnej dokumentácie z novorodeneckého obdobia je zrejmé, že mal. B. sa prvé roky života nevyvíjal podľa očakávania, preto bol všeobecnou lekárkou opakovane odosielaný na neurologické vyšetrenie, ktoré rodičia s dieťaťom neabsolvovali. Prejavy ako zaostávanie v psychomotorickom vývoji, oneskorený vývoj reči, svalový hypotonus sú prejavy, ktoré môžu poukazovať na možné dedičné ochorenie. Pri pitve bola zistená aj akútna kolitída, ktorá mohla prispieť k rozvratu vnútorného prostredia a participovať na ďalšom nepriaznivom vývoji stavu pacienta. Z uvedeného nie je možné jednoznačne stanoviť presné príčiny, ktoré viedli k náhlej zástave dýchania a obehu, ani určiť faktory, ktoré boli v tomto rozhodujúce, preto je potrebné nariadiť znalecké dokazovanie za účelom preukázania príčinnej súvislosti medzi konaním či opomenutím žalovaného pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti a smrťou mal. B.. Pokiaľ ide o primeranosť nemajetkovej ujmy v peniazoch, tieto významne prekračujú rámec doterajšej rozhodovacej praxe súdov v prípadoch, kedy došlo k zásahu do osobnostných práv poskytnutím zdravotnej starostlivosti.

3. Intervenient vo svojom vyjadrení zo dňa 21.02.2020 uviedol, že za spornú považuje otázku zodpovednosti žalovaného za zásah do osobnostných práv žalobcov, keď nie je zatiaľ jednoznačne preukázané, či k zásahu do ich osobnostných práv došlo v príčinnej súvislosti s nesprávnym poskytnutím zdravotnej starostlivosti žalovaným. Je preto potrebné na túto otázku nariadiť znalecké dokazovanie ako aj znalecké dokazovanie, ktoré by analyzovalo zdravotný stav maloletého v období pred poskytovaním zdravotnej starostlivosti žalovaným. Pokiaľ ide o výšku požadovaného odškodnenia nemajetkovej ujmy, nespochybňujú, že smrť maloletého B. predstavuje pre žalobcov nepredstaviteľnú absolútnu stratu, ktorej hodnota sa nedá vyčísliť, avšak má za to, že požadovaná výška nespĺňa kritérium primeranosti a proporcionality.

4. Žalobcovia v replike zo dňa 24.02.2020 uviedli, že pokiaľ žalovaný poukazuje na rozpory medzi znaleckými posudkami vyhotovenými K. F., znaleckým ústavom forensic.sk a závermi ÚDZS, tak je potrebné zdôrazniť predovšetkým význam znaleckého ústavu, ktorý sa považuje za

vrcholnú vedeckú inštitúciu a do konania sa priberá za účelom posúdenia zvlášť náročných prípadov. V prípade znaleckého posudku vyhotoveného forenzným ústavom forensic.sk ide o závery formulované po konzultácii šiestich odborníkov v danej problematike. Pri posudzovaní zdravotnej starostlivosti maloletému B. došlo bezpochyby k reťazeniu viacerých zásadných medicínskych pochybení, čo potvrdzujú závery ÚDZS, ako aj znalecký posudok znaleckého ústavu N., ktoré konštatujú nedostatočný monitoring vedomia pacienta, oneskorené podanie glukózy v infúzii, nedostatočnú náhradu draslíka pacientovi v rámci liečby a nedostatočný klinický monitoring stavu hydratácie pacienta. Uviedli, že prípadné rozdielne závery boli odstránené Doplnením č.1 znaleckého úkonu č. XXXXX/XXXX, v ktorom bola potvrdená nesprávnosť postupu podania inzulínu v prvej hodine liečby, čo bolo preukázané aj odporúčaniami medicínskej liečby zhrnutej v protokoloch ISPAD. Znalecký ústav konštatuje, že aj podanie bolusu tekutín v úvode liečby bolo nesprávnym postupom a v súvislosti s monitorovaním vnútorného prostredia a podania iónov poukazuje na štandardné postupy vytvorené organizáciou ISPAD, ktoré predstavujú základný zdroj medicínskeho poznania pre liečbu detského diabetu a jeho komplikácií a ktoré boli v roku 2017 dostupné, avšak neboli zo strany žalovaného dodržané. Odvolávanie sa žalovaného na učebnice a staré knižné publikácie, na ktorých demonštruje odlišný prístup, považuje za irelevantné, pretože tieto sú už prekonané inými, pravidelne aktualizovanými publikáciami (najmä protokoly ISPAD), o ktorých by lekár vykonávajúci svoje povolanie odborne a zodpovedne mal vedieť. K oneskorenému podaniu glukózy uvádza, že došlo k dvom pochybeniam, keď podanie liečby inzulínom v infúzii v prvej hodine liečby je neodporúčané pre prudký pokles osmolality, čím sa zvyšuje riziko rozvoja opuchu mozgu a následne bola glukóza podaná neskoro, v nesprávnom zložení a aj objeme. V infúznej liečbe nebola dostatočná substitúcia kália, nezodpovedala ani 30% pacientovej potreby. Čas podania inzulínu, zloženie a rýchlosť infúzie prispeli u dieťaťa k rozvoju edému mozgu. Poukázali na potrebu dôsledného monitoringu pacienta, keď pravidelné hodnotenie celkového stavu vrátane stavu vedomia je neoddeliteľnou súčasťou liečby. Postup žalovaného, ktorý monitoroval maloletého lekárom a sestrou opisne a iba v prípade, ak by došlo k zhoršeniu stavu vedomia by ho kvalifikovali pomocou GCS skóre, nie je dostačujúce. Dôsledné monitorovanie je nevyhnutné najmä preto, aby sa rozpoznali akékoľvek príznaky zhoršujúceho sa stavu a bolo by možné vykonať včasnú liečbu. Maloletý B. bol hospitalizovaný vo FN Nitra 15 hodín, pričom bol na oddelení JIS, ktoré má byť z povahy svojho určenia zamerané na intenzívne a sústavné monitorovanie detského pacienta, avšak hodnotenie GCS skóre nebolo u pacienta vyznačené ani raz a nedošlo k monitorovaniu stavu vo vzťahu k prítomnosti opuchu mozgu a nastoleniu príslušnej liečby. V prípade maloletého B. došlo k fatálnemu podceneniu monitorovania stavu pacienta na JIS-ke a to v rozpore s uloženými zákonnými povinnosťami uskutočňovať liečebný postup v súlade so súčasnými poznatkami lekárskej vedy. Rozvoj opuchu mozgu správnou aplikáciou postupov medicínskej praxe rozpoznaný byť mohol, ale klinické známky vyvíjajúceho sa edému mozgu si zdravotnícky personál nevšimol a ani neliečil práve pre nedostatočné monitorovanie a sledovanie stavu pacienta. Za zbytočné a bezpredmetné považujú posudzovanie zdravotného stavu maloletého počas prvých troch rokov dieťaťa, pretože jeho zdravotný stav v tomto období nič nemení na tom, že v prípade riadne poskytnutej zdravotnej starostlivosti nemusel nastať tragický následok v podobe smrti pacienta. Ujma na zdraví bola spôsobená neodborným, nesprávnym, chybným lekárskym zákrokom, resp. neodborným, nesprávnym, chybným vyšetrovacím, diagnostickým alebo liečebným medicínskym úkonom, v dôsledku čoho sa pacientov stav zhoršil a pacient exitoval. K námietke žalovaného ohľadne neprimeranosti nemajetkovej ujmy uviedli, že strata blízkej osoby je najväčšou stratou v živote a žiadna uplatnená suma ničím nenahradí smútok a bolesť, ktorú rodina utrpela. Náhrada nemateriálnej ujmy nie je náhradou za život, ale slúži na zmiernenie následkov vzniknutej ujmy. Pri stanovení primeranosti výšky ujmy treba prihliadať na to, že k úmrtiu došlo konaním zdravotníckeho zariadenia, kam pacienti prichádzajú s dôverou, že im bude poskytnutá adekvátna lekárska starostlivosť. Poukázali aj na iné rozhodnutia, kde bola priznaná obdobná výška nemajetkovej ujmy. K spochybňovaniu existencie príčinnej súvislosti zo strany žalovaného uviedli, že je potrebné zobrať v úvahu objektívnu nemožnosť úplného poznania zložitých procesov prebiehajúcich v ľudskom tele a s tým súvisiacu nemožnosť preukázania 100%- nú príčinnú súvislosť medzi protiprávnym úkonom osoby poskytujúcej zdravotnú starostlivosť a škodlivým následkom v rovine praktickej istoty. Poukázali na nález Ústavného súdu SR II.ÚS 716/2016, z ktorého vyplýva, že v medicínsko-právnych sporoch nie je 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 postavená. V prípade maloletého B. je pitevne aj znalecky ustálené, že príčinou jeho smrti bola zástava dýchania a krvného obehu z dôvodu závažného opuchu mozgu, pričom

dôsledným monitorovaním a správnou liečbou bolo možné tomuto následku predísť. Je teda zrejmé, že zdravotná starostlivosť nebola poskytnutá správne, čo spôsobilo opuch mozgu, ktorý bol príčinou smrti, takže príčinná súvislosť, ak aj ostatné predpoklady vzniku zodpovednosti za ujmu, sú preukázané.

5. Žalovaný v duplike zo dňa 26.04.2020 uviedol, že popiera tvrdenia žalobcov v ich vyjadrení a zotrváva na svojim stanovisku, ako aj na navrhnutých dôkazoch. Znalecký posudok znaleckého ústavu forensic. sk, ktorý bol pripojený k žalobe, bol vyhotovený pre účely trestného konania a rozpory medzi týmto znaleckým posudkom a iným dôkazom (posúdenie správnosti poskytnutia zdravotnej starostlivosti zo strany ÚDZS) nie je možné odstrániť doplnením znaleckého posudku tým istým znaleckým ústavom. Pre konštatovanie príčinnej súvislosti by postup žalovaného musel byť postupom „non lege artis" a súčasne tento postup by musel byť príčinou hlavnou, dôležitou, podstatnou a značnou, t.j. šanca na zlepšenie zdravotného stavu by musela byť odňatá v miere prevažujúcej nad vývojom zdravotného stavu, ktorý nebolo možné riadnym využitím poznatkov lekárskej vedy ovplyvniť. Tento záver však zo žiadneho dôkazu doposiaľ predloženého nie je možné vyvodiť. Bez preukázania existencie príčinnej súvislosti nie je možné konštatovať zodpovednosť žalovaného. Žalovaný nemá najmenší dôvod spochybňovať, že tento tragický prípad mal na súkromie a rodinný život rodiny mal. Sebastiána taký dopad, ako je nimi popisovaný, ale napriek tomu považuje výšku nárokov žalobcov za významne prekračujúci rámec rozhodovacej praxe súdov v prípadoch, kedy došlo k zásahu do osobnostných práv poskytnutím zdravotnej starostlivosti a kedy posudzované prípady zodpovedali rovnakému následku. Poukázal na nález Ústavného súdu SR sp.zn III. ÚS 288/2017 z 5.12.2017, podľa ktorého pri určovaní sumy nemajetkovej ujmy musia súdy zohľadňovať svoju vlastnú rozhodovaciu činnosť, teda v súlade s princípom rovnosti rozhodovať v porovnateľných veciach rovnako a v ich judikatúre by tak mal existovať vzťah priamej úmernosti medzi závažnosťou ujmy a výškou priznanej náhrady. Jedným z kritérií voľnej úvahy pri určení výšky náhrady nemajetkovej ujmy v peniazoch sú aj pomery na strane žalovaného. Žalovaný je fakultnou nemocnicou - poskytovateľom zdravotnej starostlivosti zriadeným štátom, prevádzkujúcim zdravotnícke zariadenie ústavnej zdravotnej starostlivosti. Na rozdiel od iných poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, cieľom žalovaného nie je dosahovanie zisku, ale verejný záujem na poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Finančné prostriedky, ktorými disponuje, slúžia na zabezpečenie poskytovania zdravotnej starostlivosti.

6. Intervenient v duplike zo dňa 30.04.2020 uviedol, že považuje naďalej za spornú otázku zodpovednosti žalovaného za zásah do osobnostných práv žalobcov, keď nie je jednoznačne preukázané, či k zásahu do ich osobnostných práv došlo v príčinnej súvislosti s nesprávnym poskytnutím zdravotnej starostlivosti maloletému B.. Navrhuje vykonať znalecké dokazovanie, ktoré by okrem obdobia od hospitalizácie maloletého, malo analyzovať aj zdravotný stav v období pred poskytovaním zdravotnej starostlivosti žalovaným. Pokiaľ ide o výšku peňažného zadosťučinenia uviedol, že rozhodnutie súdu musí zohľadňovať zákonné predpoklady a kritériá. Občiansky zákonník upravujúci inštitút ochrany osobnosti aktuálne nemá žiadne limity pre výšku peňažného zadosťučinenia, ale napriek tomu v našom právnom poriadku existuje právna úprava nemajetkovej ujmy, ktorá môže byť použiteľná analogicky pre prejednávaný prípad a to zákon č. 514/2003 Z.z. o zodpovednosti štátu za škodu spôsobenú pri výkone verejnej moci, ako aj zákon č. 215/2006 Z.z. o odškodňovaní osôb poškodených násilnými trestnými činmi, v ktorých je stanovený limit pre výšku odškodnenia. Nevidí preto dôvod, prečo by v prípade priznania nemajetkovej ujmy podľa Občianskeho zákonníka v porovnaní s výškou stanoveného odškodnenia podľa zákona č. 514/2003 Z.z. alebo zákona č. 215/2006 Z.z. mal byť rozdiel.

7. Súd vo veci nariadil pojednávanie na ktorom sa k veci vyjadrili právni zástupcovia žalobcov a žalovaného, zástupca intervenienta, súd vypočul žalobcov, svedkov K. O. a K. P. a nariadil znalecké dokazovanie formou ústneho podania znaleckého posudku znaleckým ústavom forensic.sk.

8. Právny zástupca žalobcov na pojednávaní uviedol, že žalobou zo dňa 16.08.2018 sa žalobcovia domáhajú zaplatenia sumy nemajetkovej ujmy spolu vo výške 270.000 eur titulom náhrady nemajetkovej ujmy za zásah do ich osobnostných práv, spôsobený nesprávnym poskytnutím zdravotnej starostlivosti zo strany žalovaného ich 3 ročnému synovi a vnukovi B.. Opísal skutkový dej a s poukazom na znalecké posudky a závery ÚDZS poukázal na viaceré pochybenia zdravotníckeho personálu, ktoré bližšie špecifikoval. Nárok podriadil pod ustanovenie § 11 v spojení s § 16 a 420 ods.1,2,3 Občianskeho zákonníka. Uviedol, že zodpovednosť žalovaného sa odvíja od § 4 ods.3 Zákona o poskytovaní zdravotnej starostlivosti, pričom škodným následkom je smrť pacienta. Pokiaľ ide

o príčinnú súvislosť medzi protiprávnym úkonom a škodným následkom, poukázal na to, že ak by bol lekársky dohľad a sesterský dohľad vykonávaný správne, lekár by pracoval s hypotézou rozvíjajúceho sa opuchu mozgu a pacient by bol správne napojený na prístroje, nedošlo by k vzniku skutočností, ktoré ako pochybenia je potrebné pričítať žalovanému. Ani v jednom zo znaleckých posudkov alebo protokolov nebol konštatovaný správny postup zdravotníckeho personálu žalovaného. Za týchto okolností je daná súvislosť medzi príčinou a následkom a je splnený predpoklad pre uplatnenie uvedeného nároku. V danom prípade neexistujú žiadne liberačné dôvody, podľa ktorých by sa mohol žalovaný svojej zodpovednosti zbaviť. Pokiaľ na JIS majú byť prekryté okná, nenapojený pacient na správne nastavené monitory a pokiaľ sa nemá pracovať s možnými rizikami prejavujúcimi sa dostatočne jasným, opísaným a zrozumiteľným spôsobom, JIS nemá svoje opodstatnenie. Nesúhlasí s argumentáciou žalovaného, že B. bol v nezvratnom smrteľnom stave a pri riadnom manažovaní ochorenia zohľadnením príznakov opuchu mozgu a napojením na príslušné monitorovacie zariadenia by dopadol takým istým spôsobom ako v prípade, keď si nikto z personálu takmer 19 hodín nevšimol a nevyhodnotil jasné a manifestujúce príznaky opuchu mozgu. Vo výške nemajetkovej ujmy má za to, že existujúce okolnosti majú vplyv práve na takúto výšku finančného zadosťučinenia..

9. Právny zástupca žalovaného na pojednávaní uviedol, že pre konštatovanie zodpovednosti poskytovateľa zdravotnej starostlivosti za škodu resp. ujmu je vyžadované preukázanie, že „non lege artis“ postup žalovaného musel byť podstatnou a dôležitou príčinou zhoršenia zdravotného stavu, rozhodujúcim a vyvolávajúcim činiteľom nezvratného poškodenia zdravia pacienta, ktorý by viedol k jeho úmrtiu. Príčinná súvislosť medzi konaním alebo opomenutím žalovaného pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti pacientovi a smrťou pacienta musí byť preukázaná. Svoje skutkové tvrdenia chce preukazovať v rámci svojej procesnej obrany. V znaleckom dokazovaní by mala byť konštatovaná aj miera pravdepodobnosti existencie určitého kauzálneho vzťahu. Žalovaný chce dokazovaním preukazovať iné príčiny vývoja zdravotného stavu, ktoré sa podľa neho podieľali na negatívnom vývoji stavu pacienta. Pokiaľ ide o znalecký posudok č. 99099/2018 vypracovaný znaleckým ústavom forensic.sk v trestnom konaní, tak takýto znalecký posudok môže byť v civilnom sporovom konaní vykonaný len ako listinný dôkaz. Poukázal aj na znalecký posudok K. K. č. 3/17 z februára 2018, ktorý je súčasťou spisu v trestnom konaní a z neho vyplývajú významne odlišné závery konštatujúce, že zdravotná starostlivosť bola pacientovi poskytnutá správne a príčinou vývoja zdravotného stavu boli iné skutočnosti, ktoré nebolo možné zo strany žalovaného ovplyvniť. K protokolu ÚDZS uviedol, že zistené nedostatky sa síce mohli podieľať na nepriaznivom vývoji ochorenia pacienta, zo strany úradu však nie je vyjadrená miera, v akej sa na vývoji zdravotného stavu podieľali a nie je z toho možné vyvodiť záver o existencii príčinnej súvislosti. Navrhol preto vykonanie znaleckého dokazovania v predmetnej veci. Uviedol, že žalobcovia paušálne odmietajú argumentáciu žalovaného ako nesprávnu, pričom svoju argumentáciu naopak považujú za správnu. Dôkazy však bude vykonávať a hodnotiť súd. Vo vzťahu k výške nemajetkovej ujmy poukázal na súdnou praxou rešpektovanú zásadu proporcionality a poukázal na konkrétne analogické rozhodnutia súdov v prípadoch, kedy boli priznávané nároky na náhradu nemajetkovej ujmy v súvislosti s nesprávne poskytnutou zdravotnou starostlivosťou. Vo vzťahu k mimoriadnym okolnostiam tak, ako ich definovali žalobcovia, žalovaný uvádza, že všetci poskytovatelia zdravotnej starostlivosti bez rozdielu majú zákonnú povinnosť poskytnúť zdravotnú starostlivosť správne, a z tohto pohľadu postavenie žalovaného nie je špecifické. Výška nemajetkovej ujmy je vecou úvahy súdu, ktorý sa pri svojej úvahe riadi kritériami v súlade s ustálenou súdnou praxou, pričom základným kritériom je, že jej výška má byť primeraná. Záverom vyjadril úprimnú a hlbokú ľútosť nad osudom Sebastiána jeho rodine.

10. Intervenient na pojednávaní uviedol, že so žalovaným má dojednané poistenie zodpovednosti pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti a v rámci neho aj zodpovednosti za nemajetkovú ujmu vo výške sublimitu 50.000 eur pre jednu a všetky poistné udalosti v konkrétnom poistnom období. Súdnym rozhodnutím tak môžu byť dotknuté aj práva a povinnosti intervenienta. Rozhodovanie o výške nároku na peňažné odškodnenie nemajetkovej ujmy je zverené súdom a predpokladom poskytnutia plnenia je právoplatné rozhodnutie súdu. Z dôvodu hospodárnosti navrhuje, aby sa súd zaoberal primárne právnym základom nároku a až následne výškou, pri ktorej je potrebné prihliadnuť na ustálenú súdnu prax v rozhodnutiach o nárokoch nemajetkovej ujmy pozostalých, avšak nie je nutné sa výslovne riadiť len judikatúrou týkajúcou sa medicínskych sporov. Z dokazovania by mala vyplynúť aj intenzita vzťahu žalobcov s maloletým B. a zároveň dopad jeho smrti na ich ďalší život.

11. Žalobkyňa v 1.rade – matka mal. B., vypočutá na pojednávaní uviedla, že bola hospitalizovaná vo FN Nitra z dôvodu hroziaceho predčasného pôrodu na gynekologickom oddelení, keď dňa 30.01.2017 manžel s mamou priviezli B. na detské oddelenie z dôvodu podozrenia na cukrovku. Išla ho okolo 12 hod. navštíviť a zistila, že mu podávajú inzulín a glukózu. Do 15 hod. bol v poriadku, pýtal si vodu, komunikoval, bol sledovaný prístrojom na vitálne funkcie a po chvíľke papal rožok s tým, že im bolo povedané, že ma glykémiu 7 a môže začať prijímať určitú potravu. V čase od 15.00 hod. do 18.00 hod. začal byť malátny. Bolo im oznámené, že je to spôsobené výkyvmi cukru. Už približne v tomto čase sa pýtali na prevoz do Bratislavy, avšak reakcia bola negatívna. O 17.30 hod. na chvíľku odišla z oddelenia, pričom dovtedy bol B. iba u nej a u otca pestovaný na rukách a bolo zjavné, že má poruchy vedomia, lebo len občas otvoril oči, povedal jedno slovo a zaspal. V čase od 15.00 hod. do 18.00 hod. ho nevidel a neošetroval žiadny lekár. B. vracal, napínalo ho a neprestávalo to ani po podaní liekov. Keď nastal večer, sestry povedali, že rodičia s ním byť nesmú. Okolo 20.00 hod. bola B. pozrieť ešte K. K. a vtedy B. povedal posledné slovo „F.“. Potom si išla oddýchnuť na oddelenie a okolo 22.00 hod. jej manžel písal, že B. posielajú na „sono“ bruška a okolo 23.00 hod. písal, že výsledky sú OK. Pred 2.00 hod. sa prebudila a išla na detské oddelenie vystriedať manžela, ktorý jej povedal, že sa B. vôbec neprebral ani keď ho prezliekal na spanie. B. mal izbu oproti sesterskej a sklenené dvere medzi nimi boli zavreté s prevesenou plachtou cez nich, takže na neho nebolo vidieť. B. počas hospitalizácie merali teplotu a prehmatali bruško, nerobili vyšetrenie zreníc a nezisťovali ani reakciu na dráždivý podnet. B. bol napojený na prístroj merania vitálnych funkcií, mal 3 prísavky na hrudi, na rukách dlahy, v ktorých mal infúzie. Na prste nemal napojené žiadne zariadenie, štipec bol prevesený cez postieľku a mal ho na sebe až neskôr pri oživovaní. Pred 2.00 hod. alebo tesne po 2.00 hod. nad ránom, keď bola v prítomnosti B., tak nealarmovalo žiadne zariadenie. V izbe bola v noci tma, svietilo len malé nočné svetielko, do tváre dieťaťa nevidela. O 2.40 hod. začala pípať infúzna pumpa. Sestry rozsvietili, otočili ho a zistili že nedýcha, nebije mu srdiečko a na pohľad vyzeral inak. Vnímala chaos v ich konaní, keď jedna sestra mu začala poskytovať prvú pomoc a druhá hľadala ambuvak. O 2.48 hod. písala manželovi, že B. nedýcha a oživujú ho. O 2.50 hod. zavolali sestry K. K., ktorá pokračovala v oživovaní, niekto zakričal, že je zlá maska a poslali ju z izby preč. O 3.10 hod. volali ARO. Po určitom čakaní vyšla lekárka a oznámila, že mu naštartovali srdiečko, ale jeho mozog bude poškodený a že B. prevezú sanitkou do Bratislavy. V Bratislave v nemocnici o 7.00 hod. išiel na „CT“ a keď ho uvidela, už to nebol on. Nakoľko bola v 30. týždni tehotenstva s hrozbou predčasného pôrodu, podali jej infúzie a postarali sa o ňu. Následne, keď išla za B. na ARO, čakali ju tam modrí anjeli, čo nedokázala akceptovať. B. bol na prístrojoch za plentou zakrytý. Lekári jej povedali, že prišiel podchladený a mal nízky tlak a nefunguje mu mozog. O 16.00 hod. ich s manželom zavolali a oznámili, že nastala cerebrálna a mozgová smrť a že B. v stave mozgovej smrti prišiel už z Nitry. Po tom, ako sa so B. rozlúčili, si na cestu späť ani nespomína. Na druhý deň išli pre veci do FN Nitra a vrchná sestra na detskom oddelení im vysvetlila, že za 25 rokov sa im nestalo, že by dieťa s cukrovkou zomrelo a to im prichádzajú aj deti v cukrovkovej kóme a dodala, že B. došiel v dobrom stave, relatívne zdravý. Žalobkyňa uviedla, že so B. až do jeho hospitalizácie nemali žiadny zdravotný problém, nie je si vedomá ani žiadnych vrodených vád. Počas hospitalizácie bol kontrolovaný K. K. o 18.00 hod. a o 20.00 hodine. K. D. ani K. L. kontrolovaný nebol. K. L. sa pýtala na prevoz do Bratislavy, na čo povedala, že nie je možný. Jedinú informáciu, ktorú mali bola, že má diabetes 1. typu a po celý čas boli ubezpečovaní, že výsledky sú v poriadku a že na diabetes sa nezomiera. O rizikách diabetickej ketoacidózy neboli informovaní, dozvedeli sa o tom až po úmrtí B.. V nemocnici sa po tejto udalosti nič neriešilo, až v ďalšom období sa ozval medicínsky riaditeľ K. O., ktorý ako jediný vyjadril ľútosť nad tým, čo sa stalo, zaujímal sa o tento prípad a povedal, že podľa neho už o 22.00 hod. išiel B. do exitu. Po vypracovaní posudku K. K., s ktorým sa osobne poznala K. L., pristúpila FN Nitra k určitej forme medializácie tohto prípadu, čo malo na rodinu neblahý vplyv. Po smrti B. sa jej zrútil svet, prišla o všetko, na čom jej v živote záležalo. B. B. zomrela aj ona, akoby jej niekto vytrhol srdce. Stratila záujem o život, o priateľov a praje si jedine byť s ním. Život jej zachránilo narodenie dcéry, lebo tu musela byť pre ňu. Aj napriek tomu, že má už ďalšie dve deti, je stále apatická. Celkovo sa zmenil aj ich manželský život, odcudzili sa, stratila záujem o život, lebo šťastná bola iba so B.. Celú dobu žije len kvôli deťom. Vždy túžila mať veľa detí, ale po tom, čo B. zomrel, zostala ľahostajná voči životu a to že otehotnela s tretím dieťaťom bol zázrak. Ako rodina žili veľmi šťastný život, B. robili stále program, chodili na výlety, bývali v domčeku, ktorý si kúpili rok pred tým, ako sa toto celé stalo. Stretávali sa denne s rodičmi, boli si všetci veľmi blízki, aj s mamou a jej partnerom. Od narodenia B. s ním bola na rodičovskej dovolenke a ani po dovŕšení 3 rokov ho nedávala do škôlky, pretože chcela byť s ním, boli na seba veľmi naviazaní. Po smrti B. vyhľadala pomoc psychológa, navštívila Plamienok, ale nerobilo jej to dobre. Teraz navštevuje ďalšiu psychologičku. Jej psychický stav jej nedovoľuje pracovať, iba príležitostne vypomáha manželovi, ktorý podniká v oblasti „gastra“. Nakoľko nie je schopná interakcií

s inými ľuďmi, tak mu pomáha pri prácach, ktoré sa dajú vykonávať z domu. S mamou a jej manželom sa stretávajú takmer denne, chodia spolu na dovolenky, trávia spoločne Vianoce. Manžela mamy deti vnímajú ako starého otca, a aj pre B. to bol starý otec. Mama s manželom býva v K., čo je asi 7 minút cesty z Radavy. Ich ďalšie deti dcérka Q., ktorá má 7,5 roka a K., ktorý má 3,5 roka, B. poznajú z fotiek, vnímajú ho a obaja keď si kupujú hračky, tak myslia na B.. Vždy ho spomínajú a dcéra sa pýta prečo B. zomrel, prečo je v nebíčku, či aj ju zoberie R. do nebíčka. Ona aj K. by chceli ísť za ním do nebíčka, lebo sa chcú s ním hrať. Keď sa udiala tá hrozná vec so B., tak chcela skočiť pod vlak, nevidela zmysel života a aj teraz si často kladie otázky o zmysle života, ale vie, že tu mám deti a kvôli nim tu musí zostať. Vždy keď príde deň narodením alebo menín B., alebo iné sviatočné dni, tak sa jej psychický stav zhorší a nevie sa zastabilizovať, sama seba sa pýta, čo sa mohlo stať inak, čo mohla urobiť inak ona. Nevie sa doteraz s touto skutočnosťou zmieriť a chce, aby tu B. s nimi bol, hoci vie, že to nie je možné. K psychologičke chodí a od konca roka 2023 berie aj antidepresíva, pretože dovtedy ich nemohla užívať, lebo bola tehotná, dojčila, potom bola opäť tehotná s K., ktorého dojčila do 3 rokov. Doteraz má psychické ataky, stále sa vracia k tomu, čo sa stalo, je to pre ňu neustály boj o život. Pred smrťou B. bývali v dome v Černíku, ale po smrti B. sa do tohto domu už nemohla vrátiť, ale nasťahovali sa k mamine do Nitry, kde bývali asi pol roka. Až potom sa vrátili do D., ale stále tam mali spomienky na B., tak sa začiatkom roka 2022 presťahovali do Radavy, pretože chceli bývať čo najďalej od Nitry, aby im nemusela byť poskytovaná starostlivosť vo Fakultnej nemocnici Nitra. Lekárov navštevujú v Nových Zámkoch.

12. Žalobca v 2.rade - otec mal. B., na pojednávaní uviedol, že vo FN Nitra boli prijatí cca o 11.00 hod. K. D. a K. L., potom boli poslaní na detskú JIS, kde B. začali napájať na prístroje a infúzie. Okolo 12.30-13.00 hod. prišla aj manželka. B. sa javil medzi 13 – 14 hod. v poriadku. Asi po 10 min. po napojení na prístroj, ktorým boli monitorované vitálne funkcie, mu dali dole z prsta štipec, ktorý prevesili cez posteľ, dali mu jesť grahamový rožok a vodu, čo vyvrátil. Informovali sestry aj lekárky, že sa im B. nezdá, je malátny, niečo s ním je v poriadku a žiadali prevoz na špecializované pracovisko do Bratislavy, čo K. L. zamietla. Od 15-18.00 hod. sa jeho stav zhoršil, napínalo ho, vracal a to aj po podaní lieku proti vracaniu. Po 18.00 hod. len spal, preberal sa minimálne. Sestry ho informovali, že všetko je v poriadku. K. K. prišla o 20.00 hod., dotykom mu vyšetrila brucho, na čo vôbec nereagoval. O 22.00 hod. išiel na „sono“ brucha a pri prezliekaní sa ani nepohol a spal. Po návrate zo „sona“ stále nebol žiadny prejav z jeho strany a sestry vraveli, že spinká. K. K. oznámila, že výsledky „sono“ sú v poriadku a keď jej povedal, že celý proces prespal, nevykonala žiadnu kontrolu, povedala len že je unavený a spí. Okolo polnoci začal alarmovať prístroj, ktorý zaznamenával životné funkcie, sestra S. prišla, niečo s prístrojom urobila a odišla. Na izbe bola zapnutá iba malá nočná lampa a bola tam tma. Oproti mali sestry miestnosť, dvere na izbe boli privreté a prekryté bielou plachtou. Po 10 min. opäť začal prístroj pípať, sestra do neho niečo naťukala, pomrvila káble a odišla preč. Okolo 2.00 hod. ho prišla vymeniť manželka a on si išiel odpočinúť. Keď sa zobudil, mal správu od manželky, že B. oživujú. Podarilo sa im naštartovať obeh, za čo sa poďakovali K. K., ktorá im povedala, aby neďakovali, pretože bude mať ťažké poškodenie mozgu. O 5.00 hod. B. naložili do sanitky a previezli do Bratislavy. Tam im po vyšetreniach oznámili, že syn je po mozgovej smrti, že v Nitre urobili fatálne pochybenia a majú sa obrátiť na políciu a Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou. O 16.00 hod. im oznámili, že nie je žiadna šanca a po 12 hodinách ho musia odpojiť. Syn zomrel v tú noc bez toho, aby ho odpájali. Po smrti B. sa ich život zmenil o 360 stupňov. Bolo to ich prvorodené dieťa a aj keď sa im narodilo druhé dieťa, nevedeli sa mu plne venovať. S manželkou sa od smrti B. odcudzili a stále si hľadajú cestu k sebe. S nikým sa nestretávajú, nemajú žiaden spoločenský život. On je živiteľ rodiny, ale nedá sa mu pracovať na 100%, pretože je ťažké komunikovať so zákazníkmi, najmä keď prídu ešte aj s rodinou a deťmi. Cintorín navštevujú každý deň v roku. Na manželke vidí, že je to pre ňu nesmierne ťažké, často krát sa zavrie do izby a plače. Snaží sa byť pre ňu oporou a on svoj žiaľ dusí v sebe. Čo sa intímneho života týka, tento je úplne minimálny. Príchod nového člena rodiny ich vzťah s manželkou zlepšil, ale na cintorín chodia každý deň aj naďalej. Manželka nikdy neprestane plakať a smútiť, už nikdy to nebude ako pred tým. Keď sa mal narodiť B., tešil sa, že bude otcom, snažil sa zabezpečiť bývanie pre rodinu a po jeho narodení sa presťahovali do Čakajoviec a potom vybavil hypotéku a kúpili si dom. Ich život bol krásny a harmonický. Chodili na dovolenky k moru, robili grilovačky pre rodinu aj pre kamarátov, deti sa hrali na záhrade. Boli šťastní, že B. je šťastný. Starali sa o neho vždy na 100%, absolvovali všetky prehliadky u lekárov. B. bol chorý len minimálne. Po smrti B. sa presťahovali na 4 mesiace k svokre a potom sa vrátili do ich rodinného domu. Sám sa tiež hneď podrobil psychologickému vyšetreniu, ale potom v ňom nepokračoval. Na naliehanie manželky v návštevách psychológa začal pokračovať, navštevuje psychologickú a aj psychiatrickú poradňu. Pred smrťou B. a aj teraz pracuje v gastronómii,

chodí na rôzne festivaly a podujatia, predávajú jedlo – občerstvenie, ale on sa viac venuje príprave jedál a v stánku predávajú brigádnici. Po smrti dieťaťa sa situácia zmenila, podnikanie nešlo už tak ako predtým. Smrť syna ovplyvnila aj ich manželstvo a vzájomné vzťahy. Manželka je psychicky celkom rozvrátená, raz je to dobré, raz zlé. To čo sa udialo, ovplyvnilo jeho psychický stav, psychický stav manželky a postihlo to aj dcéru, pretože práve v tom čase bola manželka s ňou tehotná a narodila sa dva mesiace po smrti B..

13. Žalobkyňa v 3.rade - stará matka B. na pojednávaní uviedla, že B. bol jej prvý vnúčik, bol to vždy zdravý, veselý a šikovný chlapec, venovala sa mu veľká pozornosť, zdravotne nič nepostrádal, ani nepotreboval. Dňa 30.01.2017 trikrát vracal, s čím išli k lekárske, ktorá spravila glykémiu a poslala ich rýchlo do nemocnice. Počas hospitalizácie boli so zaťom a dcérou v nepretržitom telefonickom kontakte, oboznamovali ju so stavom B., ktorý bol k večeru horší a horší. Okolo 3.00 hod. jej volala dcéra, že B. oživujú. Prišli do nemocnice práve keď k nemu vchádzali záchranári. Vnímala lekárov, ktorí so B. niečo robili a videla ako ho nechali 15 min. pred naložením do sanitky v zime mrznúť na posteli. V Bratislave im prednosta oznámil, že B. prišiel v stave mozgovej smrti, mal nízku teplotu. Prednosta bol nahnevaný na FN v Nitre, povedal, aby to riešili s políciou. Večer ich informoval, že keď prejde potrebný čas odpojenia od prístrojov, ozvú sa a tak aj urobili. Po smrti B. navštívili psychológa, ale vôbec to nepomohlo. Napísala sťažnosť na FN Nitra, stretli sa s medicínskym riaditeľom K. O. a povedal im, že B. išiel do exitu už o 22.00 hod. S K. O. sa stretli asi aj 10-krát v decembri až v marci 2017- 2018, hovoril o vnútorných pomeroch na oddelení a aké kroky v tejto veci vykonáva. Niekoľko krát opakoval, že nechápe, ako je možné, že K. K. dieťa nevidela od 22.00 hod. do 02.50 hod. Veľmi negatívne vnímala postoj FN Nitra, lebo z vedenia boli rôzne odkazy, aby to nechali tak a došlo aj k ničeniu hrobu B., za čím boli osoby z pediatrického oddelenia. Nekonzistentnosť informácií a výrokov zo strany medicínskeho riaditeľa smerom k nim a následne po záveroch vyplývajúcich zo znaleckého posudku K. K. smerom k mediam, vníma ako zlyhanie, nelojálnosť a nekorektnosť. Konzultovala vec aj s K. P., hlavným lekárom NSK a podala aj podnet v tejto veci. V súčasnej dobe má už 4 vnúčatá a B.. Má k nim vrúcny vzťah, miluje ich, ale jej život už nikdy nebude ako predtým, a to sa týka aj zamestnania. Od roku 1997 má firmu „Q. B. J.“, ale nedokáže sa jej venovať tak, ako predtým. Podniká spolu so žalobcom v 4.rade, ktorý jej veľmi pomohol, veľa činností zobral na seba. Pre svoje zdravotne problémy je na polovičnom invalidnom dôchodku. V roku 2023 uzavrela manželstvo so žalobcom v 4.rade. Uviedla, že so B. sa od jeho narodenia veľmi často stretávali, viackrát do týždňa, mali veľmi krásny vzťah, ale už im ho nič nevráti. Žalobca v 4.rade bol krstným otcom B., chodili spolu na výlety a tešili sa zo života. Po tragickej udalosti cítili v Nitre veľký nepokoj, traumu a to aj vzhľadom na nekalé, priam mafiánske praktiky a tlaky zo strany páchateliek, preto chceli odísť. V roku 2020 odišli bývať do rodinného domu v K. a od bydliska A. ich delí iba pár kilometrov. Kto toto nezažil, nevie si predstaviť, ako pracuje ľudská psychika. Všetci boli touto udalosťou psychicky poznačení, nie sú už takí bezstarostní a veselí ľudia, ako tomu bolo predtým. Doteraz má z toho následky, dostavujú sa jej psychické ataky, má vysoký krvný tlak a bojuje s nespavosťou. S dcérou, zaťom a deťmi má blízky vzťah, navštevujú sa vždy keď môžu, vnúčatká majú u nej svoju izbičku, rady k nim chodievajú. Na cintorín na hrob B. chodia vždy, keď môžu. A. je jej najstaršie dieťa a môže uviesť, že po smrti B. sa všetko v ich vzťahoch zmenilo. Je veľmi ťažké nevedieť pomôcť vlastnému dieťaťu, keď trpí. Dcéra si prešla aj šikanou a veľmi si vytrpela, keď musela počúvať v rámci trestných pojednávaní vyjadrenia zo strany páchateliek. Jej psychický stav pripisuje obrovskej retraumatizácii, ktorá trvá už 8 rokov a modlí sa, aby tomu už bol koniec.

14. Žalobca v 4 rade – krstný otec B. na pojednávaní vypovedal, že do rodiny prišiel v roku 2010 ako partner žalobkyne v 3. rade, ktorá má 4 deti. Od začiatku sa o všetky deti staral a aj žalobkyňu v 1. rade má za svoju. Keď otehotnela so B., vedel o tom ako prvý. B. mal ako vlastného vnuka, bol pre neho všetkým. Každý druhý, alebo aj každý deň boli spolu, prežili spolu prvé zúbky, všetko čo bolo u neho prvé. Chodili na dovolenky, na výlety do Chorvátska a chcel ho naučiť po chorvátsky. Keď B. zomrel, zrútil sa mu celý svet, všetky sny a plány, všetko to padlo. Žalobkyňa v 1. rade bola v tom čase tehotná, vo vysokom štádiu rizikového tehotenstva, mali o ňu veľký strach. V súčasnosti je ich život jedna katastrofa, pretože čas trávia pozeraním fotiek a chodením na cintorín. Po úmrtí B. bolo ich rodine ubližované, útočili na nich sociálne siete. Pred hospitalizáciou B. nemal žiaden zdravotný problém, všetko bolo v poriadku. O tom, že je chorý sa dozvedel, keď ho viezol do nemocnice dňa 30.01.2017, pretože ráno vracal. Išli k detskej lekárske, ktorá mu odmerala cukor a poslala ich do nemocnice. Vtedy išiel po vlastných a zdalo sa, že sa mu nemôže nič stať. V nemocnici s ním bol zhruba do 14.00 alebo 15.00 hodiny poobede a o tom, že je niečo zle, sa dozvedel v podvečer, keď žalobkyňa v 1. rade písala, že sa niečo deje a že B. nevníma. Žalobkyňa písala, že má zlý pocit, že sa mu niečo stane, že sa sestry

a lekári nesprávajú tak, ako by mali a že nechcú previezť B. do Bratislavy. Keď B. oživovali bol už opäť v nemocnici, bola tam panika, zamestnanci nevedeli, čo robia. Ohľadne prevozu uviedol, že napriek tomu, že išlo o urgentnú situáciu, tak lekárka najskôr vypisovala, mazala a prepisovala správu, potom nechali B. 10 min. ležať v noci na posteli pred nemocnicou prikrytého iba plachtou. Do Bratislavy prišiel podchladený s teplotou 31 stupňov. Prednosta v Bratislave im oznámil, že B. prišiel v zanedbanom stave, podchladený a odporučil, aby sa obrátili na ÚDZS a na políciu. V nasledujúcich dňoch po úmrtí B. navštívili FN Nitra, kde sa stretli s K. O., kde im bolo povedané, že K. K. nevidela B. 5 hodín, boli vypnuté alarmy a sestry a lekári si nerobili svoju robotu. Po smrti B. sa mu zrútil celý svet, odvtedy má zdravotné problémy s vysokým tlakom, spánkom, čo rieši liekmi. Doplnil, že má aj chronickú apnoe, ktorá sa vyskytla po smrti maloletého B.. K psychiatrovi už nechodí, lebo mu to nepomohlo, takže sa snaží s touto situáciou vyrovnať sám. Úmrtie B. ovplyvnilo aj jeho prácu, podniká v oblasti výroby a predaja nožníc, chodí po výstavách po celom Slovensku a jeho práca zahŕňa aj komunikáciu s klientami, ktorá je teraz pre neho nepomerne náročnejšia. V noci opakovane premýšľa čo sa stalo a potom sa cez deň vie iba ťažko sústrediť. Stratil zmysel práce a nemá na nič chuť. To, čo sa stalo, poznačilo aj partnerský vzťah so žalobkyňou v 3. rade, pretože celá komunikácia sa týka iba toho, čo sa B. stalo a prečo sa to stalo. Spolu s manželkou stále smútia a šťastie, čo mali predtým jednoducho odišlo. V čase narodenia B. mal 34 rokov, bol prvé malé dieťa, ktoré prišlo do ich rodiny. Je jeho krstným otcom, spolu chodili na prechádzky, hrávali sa v detskej izbe, pozerali zvieratká. Jeho smrť bola pre neho veľmi ťažká, ale nevyhľadal psychologickú pomoc, pretože taká, ktorá by mu pomohla, neexistuje. V súčasnej dobe je celým jeho šťastím rodina, venuje sa len rodine. Nevládze rozvíjať žiadne iné kontakty s kamarátmi. So žalobcami v 1. a 2. rade sú v kontakte aj v súčasnosti takmer neustále, aj sa presťahovali asi pred pol rokom tak, aby boli k nim bližšie. Na cintorín chodia každý deň z miesta bydliska, niekedy aj v noci, ale je to pre neho príliš silné. Keď sa žalobkyni v 1. rade narodili ich ďalšie dve deti, boli to veľmi pekné chvíle, tešili sa tomu, ale tieto chvíle striedali chvíle smutné, pretože na B. stále spomínajú.

15. Súd vo veci vypočul svedka K. K. O., ktorý uviedol, že v čase tragickej udalosti bol medicínskym riaditeľom. V priebehu roku 2017 alebo 2018 sa so žalobcami stretol v zasadačke FN Nitra, a to asi tri alebo štyrikrát. Určite nie je pravda, že by povedal, že B. išiel do exitu už o 22.00 hod., nie je to jeho štýl vyjadrovania. Žalobcov informoval, že okolo polnoci bolo dieťa resuscitované, bola mu poskytnutá starostlivosť a okolo štvrtej alebo piatej hodine bol prevezený na iné pracovisko. Posudok od K. K. objednala FN Nitra. Službukonajúca lekárka K. K. B. videla na začiatku a potom bola v telefonickom kontakte so sestričkami a ordinovala aj touto cestou. Na oddelení mala viac pacientov, robila si svoju prácu a určite počas služby nespala. Či boli alarmy vypnuté, alebo nie, si nepamätá. V čase hospitalizácie B. bol ako medicínsky riaditeľ zodpovedný za liečebno-preventívnu starostlivosť a za poskytovanú zdravotnú starostlivosť vo FN. Po udalosti so B. predvolal službukonajúcich lekárov a primárku L. k vysvetleniu udalosti, pričom povedali, že nepochybili a na Rade riaditeľov bolo dohodnuté, že sa dá vypracovať znalecký posudok K. K., aby sa prešetrila celá situácia. On prešetroval aj zdravotnú dokumentáciu, vyžiadal si a aj zdravotnú kartu B., kde bolo zaznamenané, že začiatkom januára mu bola doporučená kontrola u detského lekára, nakoľko mal už zvýšené hodnoty glykémie a hovoril aj s vrchnou sestrou T.. Záver bol taký, že mali napísať svoje vyjadrenie k poskytovaniu zdravotnej starostlivosti a že to dá prešetriť na ÚDZS, pretože ak niekto pochybil, tak to treba zistiť. Z dôvodu zlej organizácie a manažmentu riadenia práce pediatrickej kliniky bola primárka L. odvolaná z funkcie, čo čiastočne súviselo s prípadom mal. B. a aj keď si doktorky vinu nepriznali, vedenie sa rozhodlo to takto riešiť. K. L. bola vedúca lekárka, primárka, nesie zodpovednosť za všetkých pacientov na pediatrii. Robila prácu, ktorú si vedenie nemocnie predstavovalo inak a určite zavážilo aj úmrtie B., pretože z jej strany nebola zdravotná starostlivosť taká, ako by si predstavovali a úmrtie mal. B. bola už iba posledná kvapka, preto sa rozhodli ju odvolať. S K. P. nekomunikoval, ale vie, že rázne trval na tom, aby bola K. L. odvolaná. Myslí si, že došlo aj k ďalším personálnym zmenám na oddelení, lebo K. K. a aj dve sestričky podali výpoveď. Nepamätá sa že by mala vrchná sestra Vranková nejaký kárny postih, pripúšťa však, že bola voči nej vyvodená zodpovednosť pokarhaním v súvislosti s udalosťou so B.. Vo veci hospitalizácie maloletého B. sa konala spoločná porada ohľadne priebehu hospitalizácie, na ktorej boli aj lekárky, ktoré mali odôvodniť svoj postup vo veci. Na výbere znalca na zhotovenie posudku sa vzájomne dohodli generálna riaditeľka, medicínsky riaditeľ a ekonomický riaditeľ. Otázky znalcovi zadávala Rada riaditeľov.

16. Svedok K. I. P., uviedol, že vykonával funkciu krajského lekára NSK a jednou z úloh bolo dozorovať správne poskytovanie zdravotnej starostlivosti NSK. O prípade úmrtia pacienta B. U. sa dozvedel tak, že za ním prišla babka maloletého B., informovala ho o priebehu šetrenia v nemocnici. Všetky udalosti si

už dopodrobna nepamätá, ale vie že bolo stretnutie s riaditeľom, námestníkom pre lekársku starostlivosť K. O., námestníčkou pre sestry, kde sa všetko preverovalo. V tom čase už mali závery z ÚDZS. Spravili súhrn všetkého čo bolo z úradu, aj ich postup, predebatovali to a navrhli opatrenia, ktoré mal riešiť riaditeľ nemocnice. V tej dobe to bola silne medializovaná vec a na základe záverov ÚDZS vyzval riaditeľa nemocnice, aby prijal opatrenia, takže ďalej to už bolo v kompetencii riaditeľa. V časti, ktorá sa týkala personálneho opatrenia navrhoval riaditeľovi, aby vykonal personálne zmeny na oddelení. Požadoval, aby prednostka odstúpila z funkcie a bol informovaný, že personálna zmena na funkcii prednostky oddelenia bola vykonaná. Keďže išlo aj o pochybenie v zmysle prístrojového vybavenia, tak ako úvahu povedal, že by prednostka alebo primárka mala vyvodiť zodpovednosť aj voči sestrám. Ťažko je hodnotiť, čo sa udialo v tej chvíli, ale stalo sa to, čo sa stať nemalo. Postoj riaditeľa aj námestníka k zhodnoteniu situácie, ktorá sa udiala bol jednoznačný, boli si vedomí toho čo sa stalo a každopádne ich samotné úmrtie dieťaťa mrzelo. K. O. k veci pristupoval korektne, záležalo mu na tom, aby sa táto vec prešetrila, lebo dieťa by zomrieť nemalo.

17. Zo znaleckého posudku v predmetnej veci, podaného ústne znaleckým ústavom N.. prostredníctvom znalcov K. J. K., H., K. K. O., K. a K. A. R. B., H., vyplýva, že pri zadaní rovnakých otázok, aké boli zadané v trestnom konaní, by bol znalecký posudok v predmetnom občianskoprávnom konaní rovnaký, pretože nie je na ňom nič, čo by sa malo meniť, doplniť alebo modifikovať. Na odborných záveroch a vyjadreniach v posudku vyhotovenom v rámci trestného konania zotrvávajú s tým, že je plne použiteľný aj pre toto konanie. K postupu žalovaného a príčinnej súvislosti medzi jeho postupom a následkom, spočívajúcom v smrti pacienta, K. K. uviedol, že znalecký ústav špecifikoval niekoľko zistených postupov, ktoré boli „non lege artis“ a komplexne celý postup v dňoch 30.01.2017 až 31.01.2017 vo vzťahu k Fakultnej nemocnici Nitra nebol postupom „lege artis“. K. B., detský endokrinológ a diabetológ uviedol, že za kľúčové nedostatky poskytnutej zdravotnej starostlivosti vo FN Nitra považuje podanie inzulínu v liečbe diabetickej ketoacidózy už počas prvej hodiny liečby a taktiež nerozpoznanie známok, ktoré by mohli svedčať o rozvoji edému mozgu. K. O. uviedol, že postupy „non lege artis“ vzhliadajú v monitorovaní základných životných funkcii maloletého pacienta, bezprostredný manažment pacienta po identifikácii absencie dýchania a vedomia. Liečba diabetickej ketoacidózy môže aj pri postupe „lege artis“, viesť k edému mozgu, preto manažment každého pacienta s touto diagnózou a v tomto stave by mal byť od začiatku nastavený tak, aby došlo k identifikácii odchyliek, smerujúcich k závažnejšiemu stavu a následne poskytnutie správnej liečby. Inak povedané, opuch mozgu treba sledovať od začiatku. K. K. uviedol, že z hľadiska chorobných stavov je opuch mozgu stav, kedy tkanivo mozgu nasáva väčší objem tekutiny, čím zväčšuje svoj objem v pevne uzatvorenej dutine lebky, ktorá je tvorená z viacerých kostí. Ide teda o najnebezpečnejšiu komplikáciu, ktorá je jednoznačne život ohrozujúca a je teda alarmujúca. Novozistená cukrovka prvého typu, ktorá je spojená so stavom dehydratácie, teda úvodnej straty cirkulujúcej tekutiny a navyše je spojená s laboratórnym obrazom diabetickej ketoacidózy je bytostne a najvnútornejšie spojená s rizikom vzniku opuchu mozgu, ku ktorému môže dôjsť, pokiaľ liečba takéhoto pacienta nie je racionálne nastavená a pokiaľ takáto liečba nie je nastavená v dlhšej časovej perspektíve. Akýkoľvek posun v laboratórnych hodnotách, ktorý vznikne po nevyčerpanej resp. nepremyslenej liečbe, môže viesť k enormnému zvýšeniu rizika rozvoja opuchu mozgu a to je vlastne podstata tohto prípadu, kedy pri úvodnom nastavení liečby mal. B. nastala situácia, ktorá výrazným spôsobom zvýšila riziko, že k opuchu mozgu môže dôjsť, napriek tomu, že ide o známu a obávanú komplikáciu kompenzácie novozistenej cukrovky dieťaťa. V rámci znaleckého dokazovania namietali aj rozvrhnutie rehydratačnej liečby na dlhšie časové obdobie a zastávajú názor, že v prvých hodinách kompenzácie podaná tekutinová liečba za súčasného podania inzulínu v prvej hodine tejto liečby mohla vytvoriť základný predpoklad neskoršej komplikácie, ktorá žiaľ aj nastala v podobe opuchu mozgu. Okrem iného detailne uviedli aj nedostatočnú náhradu draslíka a nedostatočný monitoring pacienta. V zdravotnej dokumentácii nebola nájdená aplikácia tzv. GCS skóre, kedy sa číselným vyjadrením monitorujú reakcie pacienta od oslovenia až po motorické reakcie na vonkajšie podráždenie. Táto škála pritom môže zaznamenať aj jemné zmeny vedomia, ktoré mohli signalizovať ohrozenie centrálneho nervového systému dieťaťa. Vrcholom ľadovca je informácia K. M., ktorý bol súčasťou resuscitačného tímu, ktorý identifikoval vypnutý alarm na monitore základných životných funkcii dieťaťa dňa 31.01.2017 v skorých ranných hodinách a navyše identifikoval zaznamenané údaje krátko po druhej hodine raňajšej, kde prístroj zaznamenal abnormality v meraní parametrov, ktoré poukazovali na ohrozenie vitálnych funkcii dieťaťa už skôr ako v čase o 02:50 hod., kedy bol kritický stav dieťaťa zaznamenaný zdravotnou sestrou. Uvedené skutočnosti z forenzného hľadiska zjavne dokazujú zásadné nedostatky v monitoringu pacienta na jednotke intenzívnej starostlivosti (JIS) detskej kliniky. Dôsledným monitoringom by naopak bolo možné zaznamenať a vyhodnotiť jemné a drobné kvalitatívne

zmeny najmä v správaní dieťaťa napr. postonkávanie, bránenie sa vyšetreniu, neskoršie naopak apatia, paralýza dieťaťa, strata svalového tonusu, ale aj príznak zvracania, ktorý sa vyskytol v podvečerných hodinách dňa 30.01.2017 a ktorý nebol dostatočne vyhodnotený vo vzťahu k najobávanejšej komplikácii, čím bol v danom prípade opuch mozgu ako jedna z možností. K. B. uviedol, že rizikové faktory vzniku opuchu mozgu počas liečby diabetickej ketoacidózy u dieťaťa sú jasne definované medzinárodnými odporúčaniami ISPAD, pričom medzi nich patria novozistená cukrovka, vek do 5 rokov, ako aj niektoré laboratórne parametre. Druhou oblasťou sú už klinické príznaky opuchu mozgu, ktoré sú taktiež jasne definované uvedenými medzinárodnými odporúčaniami. Medzi nich patrí aj dráždivosť dieťaťa, neadekvátne reakcie, apatia, opakované vracanie a bolesti hlavy. Viaceré z týchto príznakov boli v tomto prípade maloletého dieťaťa prítomné a to už v skorých podvečerných hodinách, ako to vyplýva zo svedeckých výpovedí rodičov i ošetrujúceho personálu, pričom výskyt týchto príznakov nebol adekvátne zohľadnený v manažmente dieťaťa. Postup podľa odporúčaní ISPAD v danom prípade nebol dodržaný, pričom ak by bol dodržaný správny medicínsky postup a boli by dodržané odporúčania ISPAD, mohol mať mal. Sebastián väčšiu šancu na prežitie. Štandardné medicínske postupy vychádzajú z tzv. medicíny založenej na dôkazoch. Vznikli aplikačnou praxou a poukazujú vždy na výhodnejší postup pre pacienta a do určitej miery eliminujú aj riziká. Preto aplikácia týchto uznaných postupov dáva pacientovi viac šancí. Pokiaľ je inzulín podaný v prvej hodine liečby u pacienta s novozisteným diabetom a s ketoacidózou, potom dochádza k 12,7-krát vyššiemu riziku, že vznikne fatálna komplikácia opuch mozgu. Ak by všetky postupy vrátane inzulínu boli v súlade s odporúčaniami ISPAD, tak hneď na začiatku boja s cukrovkou maloletého dieťaťa by bolo riziko opuchu mozgu eliminované takmer 13-násobne. Keby bola pacientovi liečba poskytnutá správne, tak by jeho šanca na život alebo vyliečenie bola vyššia ako v prípade, keď sa nedodržal správny postup liečby. V prípade skoršieho záchytu cukrovky I. typu je nižšie riziko vzniku diabetickej ketoacidózy a tým pádom signifikantne nižšie riziko vzniku opuchu mozgu, ale podobných a ťažších prípadov z hľadiska laboratórnych parametrov, či klinických rizikových faktorov je len v Národnom ústave detských chorôb v Bratislave 50 až 70 ročne a k poslednému úmrtiu prišlo v roku 2002 na diabetickú ketoacidózu u dieťaťa s novozistenou cukrovkou I. typu. Následne boli postupy upravené širokým konzíliom odborníkov a v súčasnosti reflektujú medzinárodné odporúčania ISPAD. Pokiaľ ide o možné iné neodhalené choroby dieťaťa, ktoré by mohli negatívne ovplyvniť vývoj zdravotného stavu, tak Medzinárodné odporúčania ISPAD explicitne neuvádzajú ďalšie rizikové ochorenia, ktoré by mohli prebiehať súčasne s novozistenou cukrovkou, ktoré by signifikantne zvýšili riziko opuchu mozgu. Vychádzajúc z pitevného protokolu je možné konštatovať, že bezprostrednou príčinou smrti mal. Sebastiána bol ťažký opuch mozgu, ktorý je kódovaný príslušným kódom medzinárodnej klasifikácie chorôb. Prvým základným ochorením bol diabetes mellitus I. typu a druhou základnou chorobou bola uvedená akútna kolitída, teda akútny zápal sliznice hrubého čreva. Mal. Sebastián počas dokumentovaných hodín dňa 30. a 31.01.2017 nemal v Nitre žiadne príznaky, ktoré by poukazovali na zápal sliznice hrubého čreva, až keď bol začatý proces diagnostiky mozgovej smrti sa objavili objemné hnačky. Akútna kolitída bola terminálnym orgánovým dôsledkom poresuscitačného obdobia a nemala príčinnú spojitosť so zmenami zdravotného stavu v predchádzajúcom časovom období a s prípadom týkajúcim sa detského diabetu. Opuch mozgu vôbec nemôže byť nazývaná nepredvídateľnou komplikáciou, je to najobávanejšia komplikácia novozistenej cukrovky dieťaťa s ketoacidózou. Znalecký ústav analýzou zdravotnej dokumentácie a analýzou rozsiahleho spisového materiálu nezistil žiadne iné medicínske dôvody, ktoré by medicínsky vysvetľovali nástup opuchu mozgu dieťaťa ako bezprostrednej príčiny smrti. Naopak, následok je možné medicínsky zložitým, ale predsa možným mechanizmom vysvetliť práve nedodržaním postupov „lege artis“, ktoré boli na viacerých miestach prezentované v znaleckých úkonoch a ktoré podľa názoru znaleckého ústavu niekoľko násobne zvýšili pravdepodobnosť vzniku tejto fatálnej komplikácie.

18. Súd sa v rámci dokazovania oboznámil aj s listinnými dôkazmi a to fotografiami maloletého B., Notárskou zápisnicou N XXX/XXXX, Nz XXXX/XXXX, NCRls XXXX/XXXX zo dňa 22.02.2017, chorobopisom B. U., chorobopisom E. U., prijímacími lístkami, poučením a informovaným súhlasom s lekárskym vyšetrením, liečbou, operáciou z oddelenia detskej kliniky zo dňa 31.01.2017, žiadosťou o súhlas na preloženie osoby do iného zdravotníckeho zariadenia ústavnej zdravotnej starostlivosti zo dňa 31.01.2017, Výmenným listom – poukazom zo dňa 30.01.2017, vyšetrením z JESSENIUS – diagnostické centrum a.s., pracovisko sonografie, nález USG vyšetrenie orgánov dutiny brušnej zo dňa 30.01.2017, prijímacou správou z Kliniky novorodencov detí a dorastu, FN Nitra zo dňa 30.01.2017, záznamom o PVK a CVK zo dňa 30.01.2017 a 31.01.2017, preukazom poistenca mal. B. U., lekárskou prepúšťacou správou zo dňa 31.01.2017, ošetrovateľskou prepúšťacou správou, TISS skóre, výsledkami mal. B. U. od 30.01.2017 do 31.01.2017, poverením na intravenóznu

aplikáciu liekov a parenterálnej výživy zo dňa 30.01.2017, Nortonovou škálou na hodnotenie rizika vzniku dekubitov zo dňa 30.01.2017, Zdravotným záznamom pre pediatrické pracoviská zo dňa 30.01.2017 FN Nitra, dokladom o vyhotovení fotokópií zdravotnej dokumentácie zo dňa 07.02.2017, anamnézou – prítomný stav, správou ošetrujúcemu lekárovi, CD nosičom, pitevným protokolom č. H. XXXX zo dňa 01.02.2017, Znaleckým posudkom č. 1/2017 K. K. F., H. zo dňa 30.07.2017, oznámením o výsledku prešetrenia podnetu Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou zo dňa 13.09.2017, Odborným stanoviskom K. A. k námietkam poskytovateľa zdravotnej starostlivosti FN Nitra neb. B. U. v čase od 01.01. do 01.02.2017 zo dňa 12.08.2017, Znaleckým posudkom č. XXXXX/XXXX znaleckého ústavu forensic.sk, zdravotným záznamom pre pracoviská JIS a AIM, odbornými článkami týkajúcimi sa Diabetu Mellitus 1. typu a komplikácií, v slovenskom a anglickom jazyku: ftc. článku „Zodpovednosť za zámenu lieku pediatrom“, ftc. článku „Akutní komplikace u diabetes Mellitus 1. typu“, metodickým listom racionálnej farmakoterapie manažment a liečba akútnych komplikácií Diabetes Mellitus, ftc. článku „Diabetic Ketoacidosis in Infants, Children and Adolescents“ „Cerebral Edema in Childhood Diabetic Ketoacidosis“, Ošetrovateľstvo v neurológii, Psychologickým znaleckým posudkom znalkyne A. K. R. V. U., H. zo dňa 15.02.2018, fotografickými zábermi rodiny s mal. B., článkami z médií „Lekári v Nitre upozorňujú na zlé pomery na detskej klinike“ zo dňa 22.10.2013, „Dieťa po infarkte: Nemocnica má zaplatiť za zlú diagnózu“ zo dňa 19.01.2018, „Ďalší škandál nitrianskej nemocnice: L. pre chybu sestričky prišla o prštek“ zo dňa 26.09.2017, „Zbabraný zákrok u Šimona: Jeho lekár stále pracuje na záchranke!“ zo dňa 12.10.2012, uznesením OR PZ Nitra, Odbor kriminálnej polície D.:G./X-XXX-XX-XXXX zo dňa 27.02.2017 o začatí trestného stíhania voči neznámemu páchateľovi, rozsudkom Krajského súdu v Trnave č.k. XXXX/XXX/XXXX-XXX zo dňa 31.10.2017, Doplnením č. 1 znaleckého úkonu č. XXXXX/XXXX znaleckého ústavu N., obžalobou č. Kv XX/XX/XXXX-X zo dňa 11.03.2020, rozsudkom Krajského súdu v Bratislave č.k. 16Co/250/2018 zo dňa 29.09.2020, rozhodnutím o rozklade č.k. XXXXX/XXXX-XX-X Úradu na ochranu osobných údajov SR zo dňa 20.02.2019, prekladom č. 26/2021 z jazyka anglického do jazyka slovenského - článok „Diabetická ketoacidóza a hyperglykemický hyperosmolárny stav“, zápisnicou o výsluchu svedka K. K. M. zo dňa 07.03.2017, zápisnicou o výsluchu svedka K. B. K. zo dňa 08.05.2017, zápisnicou o výsluchu svedka K. B. L. zo dňa 10.05.2017, zápisnicou o výsluchu svedka R. F. zo dňa 16.03.2017, zápisnicou o výsluchu svedka K. K. S. zo dňa 11.05.2017, zápisnicou o výsluchu svedka W. B. zo dňa 11.05.2017, zápisnicou o výsluchu svedka C. K. zo dňa 17.03.2017 a zo dňa 19.11.2019, zápisnicou o výsluchu svedka L. J. zo dňa 07.07.2017 a zo dňa 04.10.2017, zápisnicou o výsluchu svedka W. C. J. zo dňa 08.03.2017 a zo dňa 03.12.2019, pracovným výkazom zo dňa 22.02.2017, zvukovým záznamom rozhovoru K. K. s operačným strediskom záchrannej služby ohľadom prevozu B. do Bratislavy, zápisnicou o hlavnom pojednávaní vo veci Okresného súdu Nitra sp.zn. XX/XX/XXXX U. dňa 15.11.2021, Znaleckým posudkom č. XX/XXXX K. X. P. zo dňa 28.06.2022, zápisnicou o hlavnom pojednávaní vo veci sp.zn. XX/XX/XXXX U. dňa 14.06.2023, Doplnením č. 1 znaleckého úkonu č. XXXXX/XXXX, článkom z Plus jeden deň zo dňa 28.11.2017, článkom z MY Nitra zo dňa 14.12.2017, zápisnicou o verejnom zasadnutí vo veci sp.zn. XXX/XX/XXXX zo dňa 04.09.2024, fotokópiou občianskych preukazov žalobkyne v 1. rade a žalobcu v 2. rade, výmenným listom - poukazom F. G., lekárskou správou - nálezom zo dňa 31.10.2024 - E. B., lekárskou správou – nálezom zo dňa 31.10.2024 – A. B., psychiatrickým vyšetrením zo dňa 25.02.2019 - F. G., psychiatrickým vyšetrením – kontrolou zo dňa 31.10.2024 – E. B., kontrolným vyšetrením zo dňa 31.10.2024 – A. B., správou o klinicko-psychologickej a psychoterapeutickej intervencii klienta zo dňa 31.10.2024 – A. B., správou o klinicko-psychologickej a psychoterampeutickej intervencii klienta zo dňa 31.10.2024 – E. B., fotografickými zábermi rodiny, sobášny listom F. G. a J. H., lekárskou prepúšťaciou správou – F. G. zo dňa 03.01. - 04.01.2025, pripojeným spisom Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou č. XXXXX/XXXX/XXX, pripojeným spisom Okresného súdu Nitra sp. zn. 6T/22/2020, najmä právoplatným rozsudkom č.k. XX/XX/XXXX-XXXX zo dňa 06.09.2023 a originálom Znaleckého posudku znaleckého ústavu forensic.sk č. XXXXX/XXXX zo dňa13.01.2018 a Doplnením č. 1 znaleckého úkonu č. XXXXX/XXXX znaleckého ústavu N.. zo dňa 22.02.2019 a zistil tento skutkový a právny stav.

19. Maloletý B., nar. XX.XX.XXXX, prišiel do nemocnice dňa 30.01.2017 s otcom, starou matkou a jej manželom (krstným otcom B.) na základe doporučenia všeobecnej detskej lekárky s podozrením na cukrovku. O 11.02 hod. bol prijatý na Kliniku novorodencov, detí a dorastu FN Nitra na hospitalizáciu s diagnózou diabetes mellitus 1. typu, bez komplikácií, dekompenzovaný a poslaný bol na JIS, kde ho napojili na prístroje a bola mu nasadená inzulínová liečba a počiatočná rehydratačná liečba. Pri dieťati bol prítomný otec a okolo 12.30 -13.00 hod. prišla aj matka dieťaťa, ktorá bola v tom čase hospitalizovaná na gynekologickom oddelení FN Nitra z dôvodu hroziaceho predčasného pôrodu. B. sa v tom čase javil byť v poriadku, dostal jesť grahamový rožok a vodu, čo však vyvrátil a napínalo ho aj keď už nemal

čo vracať. Okolo 15.00 hod. sa stav maloletého začal zhoršovať, bol malátny a začal celkovo upadať do bezvedomia. Rodičia informovali zdravotné sestry aj lekárky a žiadali o prevoz na špecializované pracovisko do Bratislavy, čo bolo zamietnuté s tým, že tento stav je normálnym vývojom diagnózy a nejde o nič výnimočné. O 20.00 hod. lekárka dieťaťu dotykom vyšetrila brucho, na čo už vôbec nereagoval. Po 22.00 hod. bol B. odoslaný na „sono“ vyšetrenie brucha, pričom pri úkonoch súvisiacich s týmto vyšetrením nebola z jeho strany žiadna reakcia na vonkajšie podnety, nevnímal, nepohol sa a spal. Pri dieťati bol otec, ktorý okolo polnoci počul alarmovať prístroj zaznamenávajúci životné funkcie, pričom zdravotná sestra prišla a niečo s prístrojom urobila. Okolo 2.00 hod. ho prišla vymeniť manželka a on si išiel odpočinúť. V izbe bola tma, svietila iba malá nočná lampa, dvere na izbe boli privreté a prekryté plachtou. Medzi 23.00 hod. a 2,45 hod. došlo k zhoršeniu stavu pacienta, pričom v tom čase nebol pod lekárskym a ani sesterským dohľadom, nebol vyšetrovaný a akustická signalizácia monitorov bola deaktivovaná. O 2,45 hod. bol chlapec nájdený bez známok života zdravotnou sestrou, ktorá prišla vymeniť infúzny roztok, pričom monitorovacie zariadenie, aj keď malo vypnutú akustickú signalizáciu, zaznamenalo zástavu dýchania už tesne pred 2.00 hod. s následnou zástavou srdečnej činnosti tesne po 2.00 hod. S kardiopulmonálnou resuscitáciou bolo zo strany zdravotníckeho personálu začaté okolo 2,45 hod. a službukonajúci lekár z oddelenia resuscitácie bol privolaný po 3.00 hod. nadránom. Srdcový obeh sa podarilo obnoviť, avšak s konštatovaním stavu pacienta, ktorý znamenal mozgovú smrť. Následne bol pacient prevezený na detskú kliniku intenzívnej medicíny do Bratislavy, bol podchladený a v stave mozgovej smrti, kde po vykonaných vyšetreniach dňa 01.02.2017 v skorých ranných hodinách o 01.05 hod. zomrel. Z pitevného protokolu vyplýva, že príčinou smrti bol ťažký edém mozgu, G93.6, základná choroba diabetes mellitus 1.typu, E10.81 a akútna kolitída, K52.38. Z uvedeného je zrejmé, že maloletý B., ktorý bol s diagnózou diabetes mellitus 1. typu dňa 30.01.2017 hospitalizovaný vo FN Nitra, kde mu bola poskytovaná zdravotná starostlivosť, dňa XX.XX.XXXX zomrel, v dôsledku čoho vznikla žalobcom neodstrániteľná ujma.

20. Podľa čl. 1 ods. 2 zákona č. 460/1992 Zb. Ústava Slovenskej republiky (ďalej len "Ústava"), Slovenská republika uznáva a dodržiava všeobecné pravidlá medzinárodného práva, medzinárodné zmluvy, ktorými je viazaná, a svoje ďalšie medzinárodné záväzky.

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

22. Podľa hlavy I. čl. 8 ods.1, 2 Európskeho dohovoru o ochrane ľudských práv a základných slobôd, každý má právo na rešpektovanie svojho súkromného a rodinného života, obydlia a korešpondencie. Štátny orgán nemôže do výkonu tohto práva zasahovať s výnimkou prípadov, keď je to v súlade so zákonom a nevyhnutné v demokratickej spoločnosti v záujme národnej bezpečnosti, verejnej bezpečnosti, hospodárskeho blahobytu krajiny, predchádzania nepokojom a zločinnosti, ochrany zdravia alebo morálky alebo ochrany práv a slobôd iných.

23. Podľa § 11 Občianskeho zákonníka (ďalej len „OZ“), 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 OZ, fyzická osoba má právo najmä sa domáhať, aby sa upustilo od neoprávnených zásahov do práva na ochranu jeho osobnosti, aby sa odstránili následky týchto zásahov a aby mu bolo dané primerané zadosťučinenie.

25. Podľa § 13 ods. 2 OZ, pokiaľ by sa nezdalo postačujúce zadosťučinenie podľa odseku 1 najmä preto, že bola v značnej miere znížená dôstojnosť fyzickej osoby alebo jeho vážnosť v spoločnosti, má fyzická osoba tiež právo na náhradu nemajetkovej ujmy v peniazoch.

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

27. Podľa § 112 ods. 1 OZ, blízkou osobou je príbuzný v priamom rade, súrodenec a manžel; iné osoby v pomere rodinnom alebo obdobnom sa pokladajú za osoby sebe navzájom blízke, ak by ujmu, ktorú utrpela jedna z nich, druhá dôvodne pociťovala ako vlastnú ujmu.

28. Podľa § 420 ods. 1 OZ, každý zodpovedá za škodu, ktorú spôsobil porušením právnej povinnosti.

29. Podľa § 420 ods. 2 OZ, 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.

30. Podľa § 420 ods. 3 OZ, zodpovednosti sa zbaví ten, kto preukáže, že škodu nezavinil.

31. 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, štandardnými terapeutickými postupmi pri zohľadnení individuálneho stavu pacienta. 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.

32. Podľa čl. 4 Dohovoru o ľudských právach a biomedicíne, každý zásah do oblasti starostlivosti o zdravie, vrátane výskumu, sa musí uskutočniť v súlade s príslušnými profesijnými povinnosťami a štandardmi .

33. Podľa § 193 Civilného sporového poriadku (ďalej len „CSP“), tretia veta, súd je viazaný rozhodnutím príslušných orgánov o tom, že bol spáchaný trestný čin, priestupok alebo iný správny delikt postihnuteľný podľa osobitného predpisu, a o tom, kto ich spáchal, ako aj rozhodnutím o osobnom stave, vzniku alebo zániku spoločnosti.

34. Predmetom konania je nárok žalobcov – rodičov, starej matky a krstného otca, ako osôb blízkych v zmysle § 112 OZ, ktorým bolo zasiahnuté do ich osobnostných práv podľa hlavy I., čl. 8 ods. 1 Európskeho dohovoru o ochrane ľudských práv a základných slobôd, čl. 19 ods. 2 Ústavy a § 11 a nasl. Občianskeho zákonníka. Žalobcovia, ktorí sú sekundárnymi obeťami a patria jednak do kmeňovej rodiny (matka a otec), do širšej rodiny (stará matka) a do kategórie blízkej osoby bez biologickej väzby, ale so silným putom k dieťaťu (krstný otec, ktorý nahrádzal aj starého otca), sú aktívne vecne legitimovaní na podanie žaloby o ochranu osobnosti, nakoľko smrťou maloletého B. bolo zasiahnuté do ich dovtedajšieho spôsobu života, došlo k nenávratnému pretrhnutiu citových väzieb, znemožneniu budovania vzťahu s dieťaťom, teda bolo zasiahnuté do ich práva na súkromný život, založený na rozvíjaní blízkych rodinných väzieb medzi rodičmi a deťmi, ako aj starými rodičmi, prípadne inými blízkymi osobami, s ktorými majú vytvorené úzke emocionálne väzby, predstavujúce základ pokojného a plnohodnotného rodinného života. Citové väzby medzi blízkymi a vytvorenie rodinného zväzku, ktorý napĺňa zmysel ich bytia, tvorí základ existencie ľudských bytostí a nikto nemá právo do tejto koncepcie bytia zasahovať spôsobom, ktorý nie je právom dovolený. Pokiaľ v dôsledku protiprávneho konania škodcu vznikne poškodeným ujma, vzniká im nárok na odškodnenie. Niet pochýb o tom, že vzhľadom na intenzitu zásahu a neodstrániteľnosť následkov nie je morálne zadosťučinenie postačujúce a je nutné pozostalých odškodniť vo forme peňažného zadosťučinenia v zmysle § 13 ods.2 OZ. Zdravotnú starostlivosť B. poskytoval žalovaný prostredníctvom lekárov a sestier pôsobiacich na detskom oddelení JIS Kliniky novorodencov, detí a dorastu FN Nitra, takže žalovaný ako poskytovateľ zdravotnej starostlivosti a pôvodca zásahu do osobnostných práv žalobcov je v zmysle § 420 ods.2 OZ v konaní pasívne vecne legitimovaný,

35. Predpokladom pre vznik zodpovednosti v danom prípade je protiprávne konanie (postup „non lege artis“), vznik ujmy a príčinná súvislosť medzi protiprávnym konaním a vznikom ujmy. V konaní nebolo sporné, že k úmrtiu dieťaťa došlo po hospitalizácii vo FN Nitra a jeho prevoze v stave klinickej smrti do Bratislavy. V priebehu konania ale žalovaný spochybňoval jednak nesprávny postup žalovaného pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti ako aj príčinnú súvislosť medzi postupom žalovaného a fatálnym následkom. Hoci už z predložených listinných dôkazov pripojených k žalobe (znalecký posudok D. X/XXXX K. K. F., Oznámenie o výsledku prešetrenia podnetu ÚDZS zo dňa 13.09.2019, znalecký posudok a jeho doplnenia č.1 znaleckého ústavu N., ktorý bol vyhotoveného

pre účely trestného konania a predložený žalobcami ako listinný dôkaz) bolo možné vyvodiť, že postup žalovaného pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti nebol správny, na návrh strán sporu bolo nariadené znalecké dokazovanie na zodpovedanie otázok, ktoré majú význam pre posúdenie nároku a rozhodnutie súdu v tejto konkrétnej občianskoprávnej veci. Súd v súlade s požiadavkou strán konania uznesením č.k. 15C/14/2018-1095 zo dňa 30.07.2024 ustanovil znalecký ústav forensic.sk na podanie ústneho znaleckého posudku v súlade s ustanovením § 207 ods.1 a 3 a čl. 17 CSP. Znalecký ústav tak v rámci ústne podaného posudku vyjadril svoje odborné stanovisko a zodpovedal otázky, ktoré považoval súd a aj strany konania za potrebné v tejto veci ozrejmiť. Znalecký ústav v plnom rozsahu zotrval na obsahu a záveroch znaleckého posudku č. XXXXX/XXXX a Doplnenia č. 1 znaleckého úkonu č. XXXXX/XXXX, čím bol tento posudok „sprocesnený“ pre predmetné občianskoprávne konanie a súd z neho mohol pri svojom rozhodovaní vychádzať nie len ako z listinného dôkazu, ale ako zo znaleckého posudku podaného v tejto veci.

36. Z ústneho posudku znaleckého ústavu N., ktorého obsah je podrobne uvedený pod bodom 17. odôvodnenia rozsudku, súd považuje za potrebné zdôrazniť predovšetkým časť, v ktorej znalci jednoznačne uviedli, že komplexne celý postup žalovaného v dňoch 30.01.2017 až 31.01.2017 bol postupom „non lege artis“. Postup podľa odporúčaní ISPAD v danom prípade nebol dodržaný, pričom ak by bol dodržaný správny medicínsky postup a boli by dodržané odporúčania ISPAD, mohol mať mal. Sebastián väčšiu šancu na prežitie, teda jeho šanca na život alebo vyliečenie by bola vyššia ako v prípade, keď sa správny postup liečby nedodržal. Vychádzajúc z pitevného protokolu bezprostrednou príčinou smrti mal. Sebastiána bol ťažký opuch mozgu, ktorý vôbec nemôže byť nazývaný nepredvídateľnou komplikáciou, je to najobávanejšia komplikácia novozistenej cukrovky dieťaťa s ketoacidózou. Znalecký ústav analýzou zdravotnej dokumentácie a analýzou rozsiahleho spisového materiálu nezistil žiadne iné medicínske dôvody, ktoré by medicínsky vysvetľovali nástup opuchu mozgu dieťaťa ako bezprostrednej príčiny smrti. Naopak, následok je možné medicínsky zložitým, ale predsa možným mechanizmom vysvetliť práve nedodržaním postupov „lege artis“, ktoré boli na viacerých miestach prezentované v znaleckých úkonoch a ktoré niekoľko násobne zvýšili pravdepodobnosť vzniku tejto fatálnej komplikácie.

37. Na základe odborného vyjadrenia znalcov, ktorí dôkladne ozrejmili skutkové okolnosti prípadu, súd dospel k názoru, že žalovaný porušil svoju povinnosť podľa § 4 ods. 3 zákona č. 576/2004 Z.z. o zdravotnej starostlivosti poskytovať správne zdravotnú starostlivosť pacientovi, keď nevykonal 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. Žalovaný nepostupoval podľa odporúčaní ISPAD, dopustil sa viacerých na seba nadväzujúcich pochybní a to už hneď na začiatku liečby, keď liečbu zahájil podávaním inzulínu od prvej hodiny napriek tomu, že takýto postup spôsobuje prudké zníženie osmolality a zvyšuje riziko rozvoja opuchu mozgu. Aplikovaná bola nesprávna substitúcia tekutín, objem rehydratácie a jej rýchlosť neboli nastavené správne vzhľadom na vek, hmotnosť a mieru dehydratácie pacienta. Glukóza bola podaná oneskorene, substitúcia draslíka v nízkom množstve. Manažment pacienta nebol správny, nevykonával sa riadne lekársky a sesterský dohľad nad pacientom. Napriek tomu, že dieťa bolo napojené na monitor vitálnych funkcií, alarm nebol aktivovaný a výhľad sestier cez sklenené dvere bol prekrytý. Uvedený postup je podľa názoru súdu jednoznačne postupom „non lege artis“.

38. Pokiaľ ide o príčinnú súvislosť medzi protiprávnym úkonom a škodným následkom, súd uvádza, že existencia príčinnej súvislosti musí vychádzať zo súhrnu všetkých dôkazov a úlohou súdu je vyhodnotiť všetky v spore produkované dôkazy jednotlivo aj v ich vzájomných súvislostiach a posúdiť príčinnú súvislosť medzi konaním resp. nekonaním žalovaného pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti a jej dosahu kritériom objektívne a racionálne uvažujúcej osoby, zohľadňujúcej obvyklý chod vecí v čase a určiť najpravdepodobnejšiu variantu príčiny úmrtia. I keď vo všeobecnosti platí, že dôkazné bremeno preukázania príčinnej súvislosti je na strane žalobcu, tak v medicínskych sporoch toto dôsledne neplatí. Súd poukazuje na Nález Ústavného súdu SR II. ÚS 716/2016 z 24.10.2017, v ktorom ústavný súd v prípadoch tzv. medicínsko-právnych sporov konštatoval, že požiadavka jednoznačného preukázania príčinnej súvislosti bez možnosti pripustenia určitej rozumnej miery neistoty je neprimeraná a dôkazné bremeno je potrebné rozložiť napríklad jeho sekundárnym prenesením na žalovaného, keď neistota vo vzťahu k príčinnej súvislosti je spravodlivo vyvážená v zásade tým, ak je v pochybnostiach

rozhodnuté v prospech toho, komu ujma vznikla. V medicínskych veciach nie je možné ani reálne zisťovať, preukazovať alebo konštatovať príčinnú súvislosť na úrovni istoty z dôvodu jedinečného charakteru každého organizmu človeka. V danom prípade všetky rozhodujúce skutočnosti, predložené listinné dôkazy, správa ÚDZS, ako aj v tomto konaní vyhotovený znalecký posudok znaleckého ústavu forensic.sk sa zhodujú v tom, že postup zdravotníckeho personálu žalovaného pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti nebol správny. Možno preto konštatovať, že pokiaľ by bol lekársky a sesterský dohľad vykonávaný správne, lekár by postupoval podľa odporúčaní ISPAD, zvolil správnu medikáciu už na začiatku liečby, mal vedomosť, že môže nastať predvídateľná komplikácia v podobe rozvíjajúceho sa opuchu mozgu a bol na túto možnosť pripravený, reagoval správne a včas na vyvíjajúci sa stav pacienta, ktorý by bol riadne napojený na prístroje so zapnutou signalizáciou, nemuselo dôjsť k zbytočnému fatálnemu následku.

39. Súd na doplnenie uvádza, že zodpovednosť za škodu je založená na objektívnom princípe, teda bez ohľadu na zavinenie zodpovedného subjektu, ktorý by sa mohol liberovať, pokiaľ by preukázal, že z jeho strany nedošlo k protiprávnemu zásahu, teda že jeho postup bol „lege artis“. V danom prípade ale znalecký ústav analýzou zdravotnej dokumentácie a kompletného spisového materiálu nezistil žiadne iné medicínske dôvody, ktoré by vysvetľovali nástup opuchu mozgu dieťaťa ako bezprostrednej príčiny smrti, práve naopak následok je možné medicínsky vysvetliť práve nedodržaním postupov „lege artis“, ktoré niekoľko násobne zvýšili pravdepodobnosť vzniku tejto fatálnej komplikácie. Žalovaný v konaní nepreukázal žiadne skutočnosti, ktoré by ho liberovali zo zodpovednosti za vzniknutú ujmu. Súd v tejto súvislosti poukazuje aj na to, že v prípade úmrtia maloletého B. prebiehalo trestné stíhanie dvoch lekárok a dvoch zdravotných sestier, ktoré boli rozsudkom Okresného súdu Nitra č.k. XX/XX/XXXX-XXXX zo dňa 06.09.2023, v spojení s uznesením Krajského súdu v Nitre č.k. 2To/11/2024-2241 zo dňa 04.09.2024, ktorý nadobudol právoplatnosť dňa 04.09.2024, uznané vinnými z prečinu usmrtenia podľa § 149 ods.1 odsek 2 písmeno a), písmeno b) Trestného zákona a bol im uložený podmienečný trest odňatia slobody a zákaz činnosti vykonávať lekárske povolanie a zdravotným sestrám zákaz poskytovania zdravotnej a ošetrovateľskej starostlivosti. V skutkovom vymedzení sa lekárkam kládlo za vinu nezabezpečenie štandardného liečebného postupu, nesprávna liečba v rozpore s právnymi predpismi a dostupnými poznatkami lekárskej vedy (odporúčania ISPAD), zanedbanie dostatočného monitorovania, nedostatočné sledovanie a hodnotenie stavu pacienta a rizikových somatických príznakov, nerozpoznanie rozvoja opuchu mozgu včas, nezabezpečenie správneho organizačno-technického dohľadu nad pacientom, najmä funkčných technických monitorovacích zariadení a zdravotným sestrám sa kládlo za vinu nezabezpečenie správnej, odbornej a štandardnej starostlivosti, nepodanie správnej dávky draslíku, nedostatočný fyzický dohľad, nezabezpečenie správneho monitorovania, nesprávne nastavenie a kontrolu alarmových signálov monitorovacieho zariadenia, nesledovanie a nezdokumentovanie somatických parametrov, nespozorovanie zástavy dychovej činnosti a postupnej zástavy srdcovej činnosti, nesprávny postup pri resuscitácii, oneskorené ohlásenie resuscitačnej príhody, čím lekárky a zdravotné sestry porušili dôležité povinnosti vyplývajúce im zo zamestnania, postavenia a funkcie a v dôsledku reťazenia nedostatkov, pochybení v protokolárnej liečbe a špecializovanej ošetrovateľskej činnosti a oneskoreného terapeutického zásahu sa zhoršil zdravotný stav dieťaťa počas hospitalizácie natoľko, že došlo k zástave dýchania a srdcovej činnosti, pričom po prevoze do Detskej FN v Bratislave bola vyšetreniami potvrdená diagnóza mozgovej smrti a výrazný edém mozgu, následkom čoho došlo k úmrtiu dieťaťa. Právoplatný rozsudok je pre súd záväzný, takže s poukazom na skutkovú a právnu vetu rozsudku je zrejmé, že chybné konanie a postup lekárok a zdravotných sestier naplnilo skutkovú podstatu prečinu usmrtenia, takže ich konanie nadobudlo dokonca až trestnoprávny rozmer. Uvedený rozsudok len umocňuje fakt, že nie je žiadny dôvod na pochybnosti ohľadne nesprávneho postupu žalovaného a existencii príčinnej súvislosť medzi konaním jeho zamestnancov a následkom v rámci tohto občianskoprávneho konania.

40. Nakoľko výsledky vykonaného dokazovania nepochybne preukazujú, že boli splnené všetky predpoklady zodpovednosti žalovaného za vznik ujmy žalobcom, možno konštatovať, že nárok žalobcov na odškodnenie ujmy spôsobenej neoprávneným zásahom do ich práva na súkromný a rodinný život je daný. Súd dopĺňa, že následkom vykonaného dokazovania, ako aj na základe záverov právoplatného rozsudku v trestnej veci sp.zn. XX/XX/XXXX, sa museli počiatočné pochybnosti žalovaného a intervenienta ohľadne nesprávnemu postupu a príčinnej súvislosti, pod ťarchou vykonaného dokazovania, nepochybne „rozplynúť“. Spornou tak medzi stranami konania naďalej zostala predovšetkým výška náhrady za vzniknutú ujmu. Podmienkou priznania náhrady nemajetkovej ujmy v peniazoch je vždy existencia závažnej ujmy. Za závažnú ujmu treba vo všeobecnosti považovať

ujmu, ktorú fyzická osoba vzhľadom na okolnosti, za ktorých k porušeniu práva došlo, intenzitu zásahu, jeho trvanie alebo dopad a dôsledky považuje za ujmu značnú. Spôsobenie smrti blízkej osoby je bezpochyby zásahom do osobnostných práv pozostalých najvyššej intenzity a o to viac, že medzi Sebastiánom a rodičmi, starou matkou a jej druhom (t.č. už manželom) boli vytvorené silné a intenzívne citové väzby. Išlo o prvorodené vytúžené dieťa (vnúča), ku ktorému boli emocionálne naviazaní a ich interpersonálne prepojenie založené na hlbokom citovom základe vytváralo pre nich tak veľmi dôležité a prioritné rodinné zázemie, ktoré predstavovalo zmysel ich života. Pri takomto spôsobe vnútorného nastavenia žalobcov je pochopiteľné, že smrť B. prežívajú veľmi ťažko a bolestivo.

41. Súd poukazuje na rozhodnutie NS SR č.k. 5 Cdo/265/2009 zo 17.02.2011, v ktorom sa uvádza, že ak medzi fyzickými osobami existujú sociálne, morálne, citové a kultúrne vzťahy vytvorené v rámci ich súkromného a rodinného života, môže porušením práva na život jednej z nich dôjsť k nedovolenému zásahu do práva na súkromie druhej z tých osôb. Takýmto protiprávnym zásahom tretej osoby do práva na súkromie resp. práva na rodinný život môže byť ďalšiemu účastníkovi vzťahu spôsobená taká ujma, ktorá mu čiastočne alebo úplne bráni naplno napĺňať jeho citové potreby, t.j. nemajetková ujma postihujúca inú ako majetkovú sféru osobnosti, sféru osobnostnú, ku ktorej nepochybne patrí aj citová (emocionálna) ujma. Ak 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. Osobnosť ktorá je chránená prostredníctvom všeobecného osobnostného práva, v prípade ak došlo k zásahu do tohto práva, má možnosť využiť právne prostriedky ochrany osobnosti, ktoré sú exemplifikatívne uvedené v ustanovení § 13 Občianskeho zákonníka.

42. Pri ustálení výšky nemajetkovej ujmy je súd povinný zohľadniť viaceré kritéria a skúmať okolnosti na strane poškodeného, ktorými je vek zomrelého aj pozostalých, hmotná závislosť na zomrelej osobe, kvalita vzájomného vzťahu, psychická bolesť zo straty veľmi blízkeho človeka, ktorá môže byť neznesiteľná a prerásť aj do duševnej poruchy. Pri zohľadňovaní veku zomrelého sa odlišuje prežívanie straty dieťa jeho rodičmi, strata rodiča jeho deťmi, strata osoby dôchodkového veku vnúčatami. Dôležitú úlohu hrá aj pocit zodpovednosti rodiča za svoje dieťa. Zároveň je potrebné zohľadniť aj okolnosti na strane osoby zodpovednej, ktorými je postoj žalovaného (ľútosť, ospravedlnenie, náhrada škody), miera zavinenia resp. spoluzavinenia usmrtenej osoby. Je zrejmé, že postoj zodpovednej osoby môže ovplyvniť vnímane ujmy pozostalými, ústretové správanie, prejavená ľútosť ospravedlnenie škodcu môže zmierniť dopady nemajetkovej ujmy, naopak jeho ľahostajnosť, bezcitnosť, arogancia ju môže ešte prehĺbiť. Je nutné prihliadať aj k majetkovým pomerom zodpovedného subjektu tak, aby bola daná možnosť reálneho uspokojenia priznaných nárokov. Pri určovaní výšky nemajetkovej ujmy v peniazoch je dôležitým aspektom to, aby jej výška odrážala všeobecné zdieľanie predstavy o spravodlivosti. Súd síce nie je viazaný žiadnym zákonným limitom pri určení výšky odškodnenia, ale aj ustálená rozhodovacia prax súdov a najvyšších súdnych autorít má vplyv na rozhodnutie súdu, sledujúc tak potrebu zachovania konzistentnosti rozhodovania sudcov a eliminovanie príliš veľkého rozptylu pri voľnej úvahe. Výška peňažnej satisfakcie je predmetnom voľnej úvahy súdu, ale musí sa opierať o celkom konkrétne okolnosti, preskúmateľné hľadiská a musí byť v súlade so zásadou proporcionality. Nebolo by spravodlivé a v súlade so zásadou proporcionality, ak by odškodnenie obdobných nárokov v rámci rozhodovacej praxe súdov bolo výrazne rozdielne.

43. Súd prihliadol na všetky okolnosti, ktoré sú pre stanovenie spravodlivej výšky odškodnenia potrebné. Prihliadol predovšetkým na nenapraviteľný následok, ktorým je smrť dieťaťa, na postavenie žalovaného, ktorý je fakultnou nemocnicou s dostatočným materiálno technickým zabezpečením, ako aj na to, že nesprávna starostlivosť bola poskytovaná na oddelení Jednotky intenzívnej starostlivosti (JIS). Jednotka intenzívnej starostlivosti je špeciálnym oddelením, ktoré je určené na poskytovanie intenzívnej starostlivosti o pacientov s vážnymi a život ohrozujúcimi chorobami, ktoré vyžadujú stály a odborný monitoring a pomoc špeciálneho vybavenia a liečiv, ktoré im zaistia normálne telesné funkcie. Predpokladá sa, že práve tu pracujú vysoko trénovaní doktori a sestry, ktoré sa špecializujú na starostlivosť o vážne chorých pacientov. JIS je oddelením, kde pracuje vyšší počet zamestnancov, aby bola zabezpečená permanentná starostlivosť o pacienta a prístup k lepším medicínskym zdrojom a prístrojom, ktoré obvykle na bežnom oddelení nie sú dostupné. Maloletý B. bol umiestnený práve na takomto oddelení, avšak nebola mu vôbec poskytovaná starostlivosť vyplývajúca zo špeciálneho charakteru oddelenia JIS. Dôležitým faktorom pri stanovení primeranej nemajetkovej ujmy boli aj okolnosti, za ktorých došlo k úmrtiu maloletého B.. Nešlo o náhodný ojedinelý chybný postup jednotlivca, ale o rad pochybení zo strany službukonajúcich lekárok a zdravotných sestier, ktoré boli

za toto konanie aj právoplatne odsúdené. K pochybeniam dochádzalo počas celej doby hospitalizácie maloletého B., keď nebol dodržaný postup podľa odporúčania ISPAD, liečba bola začatá nesprávne a komplikácia v podobe opuchu mozgu, ktorá je predvídateľná, zostala nepovšimnutá, hoci jej príznaky boli prítomné a rozpoznateľné. Pacient nebol riadne sledovaný zdravotníckym personálom, na zhoršujúci sa vývoj stavu dieťaťa nebolo včas a správne reagované, monitor vitálnych funkcii mal deaktivovaný alarm, v dôsledku čoho nesignalizoval zlyhávanie dýchania a srdcovej činnosti. Išlo o flagrantné zlyhanie zdravotníckeho aparátu a neospravedlniteľné pochybenia v poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Rodičia boli prítomní po celú dobu hospitalizácie, videli ako im dieťa pred očami „upadá“, upozorňovali na to zdravotnícky personál, dožadovali sa prevozu do Bratislavy, boli prítomní pri zistení zástavy dýchania a srdcovej činnosti, zo strachom čakali na výsledok oživovania a boli prítomní aj pri konštatovaní mozgovej smrti svojho syna. Všetko sa udialo vo FN Nitra v čase od 30.01.2017 do 31.01.2017, kedy bol prevezený do Bratislavy, kde dňa XX.XX.XXXX zomrel. Matka bola v tom čase gravidná, hospitalizovaná na gynekologickom oddelení a v tomto stave sa zdržiavala pri lôžku svojho syna, a to aj v tých najkritickejších chvíľach. Niet pochýb o tom, že žalobcovia, ktorí boli očitými svedkami škodnej udalosti a s jej následkami boli bezprostredne konfrontovaní, prežili traumu a s touto udalosťou a tragickými následkami sa nedokážu doposiaľ vyrovnať. Šok z úmrtia syna, s ktorým prišli do nemocnice s podozrením na cukrovku a po dvoch dňoch ich dieťa už nežilo, spôsobilo blízkym duševné útrapy, ktoré ovplyvňujú ich život aj teraz, hoci už uplynulo od tejto udalosti osem rokov. Z psychologického znaleckého posudku vyhotoveného dňa 15.02.2018, teda rok po tragickej udalosti vyplynulo, že matka prežíva depresiu ťažkého stupňa s posttraumatickou dynamikou alternujúcou jej percepciu a otec prežíva depresiu stredného stupňa s tendenciou vnútorné napätie somatizovať. Matka a otec navštevujú aj v súčasnej dobe psychológa z dôvodu prežitej traumatickej udalosti s reziduálnymi posttraumatickými procesmi v prežívaní, ktorá má za následok individuálne prežívanie s dopadom na partnerský, rodinný a pracovný život a vyžaduje si intenzívnu psychoterapeutickú a klinicko-psychologickú intervenciu. Obaja sú aj v psychiatrickej starostlivosti pre adaptačnú poruchu v súvislosti so smrťou syna, ktorá pretrváva a vyžaduje si aj medikamentóznu liečbu. Žalobkyňa v 3. rade – stará matka pod vplyvom zdravotných ťažkostí, ktoré pociťovala ako stratu energie, nespavosť, skleslosť, pocit nešťastia je od roku 2019 v liečbe psychiatra pre posttraumatickú poruchu. Žalobca v 4. rade nie je v starostlivosti psychológa, pretože mu v minulosti mu nijako nepomohla. Hoci nie je biologickým starým otcom B., plnohodnotne v rodine zastával funkciu starého otca, čím si vytvoril blízky vzťah k dieťaťu a jeho úmrtie pociťuje ako osobné nešťastie. Súd považuje za preukázané, že ujma, ktorú utrpeli všetci žalobcovia je skutočne značná a nereparovateľná. Dieťa prišlo o život a ten sa nedá nahradiť a zhojiť žiadnymi peňažnými prostriedkami, ale je potrebné aspoň čiastočne zmierniť nezvratný následok vo forme materiálneho zadosťučinenia.

44. Súd pri zvažovaní výšky nároku žalobcov vykonal aj porovnanie s inými prípadmi, kedy v dôsledku nesprávne poskytnutej zdravotnej starostlivosti bola spôsobená ujma s následkom smrti. Súd poukazuje na rozhodnutie Krajského súdu v Banskej Bystrici vo veci sp.zn. 17Co/135/2018, kde za úmrtie dieťaťa bola rodičom priznaná nemajetková ujma každému po 22.500 eur, rozhodnutie Krajského súdu v Trenčíne vo veci sp.zn. 19Co/88/2021, kde za smrť dieťaťa pri pôrode bola priznaná nemajetková ujma rodičom každému po 25.000 eur, rozhodnutie Krajského súdu v Trnave vo veci sp.zn. 9Co/51/2019, kde bolo za smrť matky aj nenarodeného dieťaťa pri pôrode priznaná nemajetková ujma matke a starej matke vo výške 20.000 eur za smrť dcéry a 1.000 eur za smrť nenarodeného vnúčaťa, rozhodnutie Krajského súdu v Trenčíne vo veci sp.zn. 5 Co/70/2021, kde bola za smrť dieťaťa priznaná nemajetková ujma rodičom každému po 30.000 eur, rozhodnutie Krajského súdu v Trenčíne vo veci sp.zn. 5Co/88/2020, kde bola za úmrtie maloletého dieťaťa priznaná rodičom nemajetková ujma každému po 40.000 eur. Súd poukazuje aj na rozhodnutia, kedy v dôsledku nesprávne poskytnutej zdravotnej starostlivosti bola spôsobená ujma v podobe ťažkého zdravotného poškodenia. Krajský súd v Trnave v konaní vedenom pod sp.zn. 25Co/163/2018 priznal rodičom poškodeného dieťaťa každému po 45.000 eur, Okresný súd Nitra v konaní vedenom pod sp.zn. 10C/88/2009 priznal rodičom poškodeného dieťaťa každému po 90.000 eur a v konaní vedenom na Okresnom súde Nitra pod sp.zn. 9C/58/2017 priznal rodičom poškodeného dieťaťa každému po 80.000 eur. Z uvedeného vyplýva, že odškodnenie sa pohybuje v rozmedzí cca 20.000 – 90.000 eur, pričom tieto rozdiely sú spôsobené jednak konkrétnymi okolnosťami každého jednotlivého prípadu, ktoré je vždy potrebné posudzovať individuálne a jednak aj rozdielnym následkom. Vyššie sumy odškodnenia nemajetkovej ujmy boli súdmi priznané v prípadoch trvalého a ťažkého poškodenia zdravia, kedy sa pacient dostane do vegetatívneho stavu. Aj keď je veľmi ťažko vzájomne porovnávať tak tragické následky, akými sú smrť a trvalé ťažké poškodenie zdravia, súdna prax zaujala stanovisko, že vegetatívny stav, ktorý má trvalý charakter, je zásahom do práva na súkromný a rodinný život najbližších príbuzných podstatne hlbším

ako zásah smrťou. V rozhodnutí Krajského súdu v Trnave vo veci sp.zn. 25Co/163/2018 sa konštatuje, že: „smrť blízkej osoby je ťažkým a nereparovateľným zásahom do práv na súkromie a rodinný život najbližších pozostalých, ale ide o zásah jednorázový, ktorý sa v priebehu času zmierňuje. Ak ale ide o prípad, keď osoba prežije, ale s následkom, že je trvalo a ťažko poškodená na zdraví v dôsledku čoho zostane v takmer vegetatívnom stave, ide o zásah do práva na súkromie najbližších príbuzných, ktorý má trvalý charakter a tento zásah sa neustále opakuje pri každom kontakte s poškodeným, čo je každodenne, a takýto zásah je zvyčajne podstatne hlbší ako zásah smrťou. Pri rozhodovaní súd prihliadal aj na to, že neprišlo iba k zásahu do emocionálnej sféry, ale aj k negatívnemu ovplyvneniu doterajšieho života najbližších osôb, ktoré sa do konca života musia nepretržite starať o dieťa, ktorému bola spôsobená trvalá a neodstrániteľná ujma na zdraví“.

45. Po zohľadnení všetkých vyššie uvedených skutočností súd dospel k záveru, že je potrebné oboch rodičov dieťaťa, ako najbližších priamych príbuzných s najtesnejšími väzbami k maloletému odškodniť v rovnakom rozsahu a vo vyššej miere. Rodičia mali k dieťaťu rovnocenné postavenie, išlo ich prvorodené dieťa, ku ktorému mali obaja vytvorený silný citový vzťah, obaja boli prítomní pri tragickej udalosti, sledovali vývoj stavu dieťaťa a napriek vlastnej aktivite smerujúcej k prevozu do iného zariadenia, neboli z dôvodu dominantného postavenia zdravotníckeho zariadenia, ktoré rozhodovalo o liečbe ich dieťaťa, schopní zabrániť nesprávne zvolenému postupu v liečbe, ktorý aj oni sami ako laici vnímali, a okrem strachu o zdravie a život dieťa prežívali aj stav absolútnej bezmocnosti svojmu dieťaťu pomôcť. I keď matka mala so B. vytvorený mimoriadne blízky vzťah a jej silná naviazanosť na neho je zreteľná, neznamená to, že otec dieťaťa, ktorý sa takto navonok neprejavuje, neprežíva vnútorne rovnakú stratu a bolesť ako matka dieťaťa. Po úmrtí B. sa do rodiny narodili ďalšie dve deti, avšak žiaľ a smútok v rodine pretrváva doposiaľ. Rodičia si zmenili priezvisko „U.“ na „B.“, čím podľa názoru súdu prejavujú svoju vnútornú potrebu udržať trvalé prepojenie so svojim synom, ktorý už nežije. Rodina v dôsledku úmrtia prvorodeného syna stratila svoju predchádzajúcu radosť zo života, pretože aj keď majú už ďalšie dve deti, B. im v ich živote stále chýba. Na základe uvedeného súd dospel k záveru, že s prihliadnutím na všetky vyššie uvedené skutočnosti (závažnosť následku, intenzitu zásahu, okolnosti za ktorých došlo k zásahu), považuje za primerané a spravodlivé odškodnenie vo výške 60.000 eur pre každého rodiča. Suma 100.000 eur, ktorú požadovali, je podľa názoru súdu vybočujúca z rámca odškodňovania následkov zásahu do osobnostných práv zo strany súdov SR, preto žaloba nebola v celom rozsahu dôvodná a súd ju nad rámec priznanej nemajetkovej ujmy zamietol.

46. Pri nároku na nemajetkovú ujmu v prípade žalobkyne v 3. rade a žalobcu vo 4. rade bolo potrebné jednak odlíšiť ich nárok od nároku rodičov dieťaťa, čo nakoniec urobili aj sami, keď sa v žalobe domáhali nároku na odškodnenie vo výške po 35.000 eur, čo je cca 1/3-ina z nároku rodičov. Ich nižší nárok sa odvíja od toho, že nepatria do kmeňovej rodiny a ich ujma nemôže byť rovnaká ako u rodičov, ktorí sú dieťaťu najbližší. Súd však považoval za potrebné odlíšiť aj nárok žalobkyne v 3.rade od nároku žalobcu v 4.rade. V konaní bolo preukázané, že stará matka mala vybudovaný so B. blízky vzťah a celá rodina v širšom zmysle (dieťa, rodičia, starí rodičia) mali medzi sebou vytvorené vzájomne citovo previazané spoločenstvo, ale v ich prípade na rozdiel od rodičov, ide už o ďalšiu líniu vzťahu. Žalobkyňa v 3. rade a jej manžel (žalobca v 4. rade), ktorý nie je biologickým príbuzným, boli v úzkom kontakte so B., ale nežili v spoločnej domácnosti. Stretávali sa veľmi často, takmer na dennej báze, trávili spolu čas pri vzájomných návštevách, na dovolenkách, pri rodinných udalostiach. Obaja si plnili rolu starých rodičov intenzívne a vzhľadom na ich pomerne mladý vek boli schopní v prípade potreby pri poskytovaní starostlivosti o dieťa zastúpiť rodičov a mali pred sebou reálnu perspektívu vidieť dieťa vyrastať, dospievať, založiť si rodinu, mať deti, s čím do budúcna počítali a tešili sa na to. Nepochybne teda po narodení Sebastiána prežívali obaja šťastné obdobie, čo sa v dôsledku jeho úmrtia od základu zmenilo. Tragická udalosť sa podpísala aj na zdravotnom stave žalobkyne v 3.rade, pričom od roku 2019 je v starostlivosti psychiatra pre posttraumatickú poruchu. Súd prihliadajúc na uvedené za primeranú a spravodlivú náhradu nemajetkovej ujmy žalobkyni v 3.rade považoval sumu 15.000 eur. Žalobcovi v 4. rade súd priznal nižšiu sumu vo výške 7.000 eur, keď dospel k názoru, že ujma, ktorú utrpel, je v porovnaní s ujmou starej matky predsa len o niečo menšia. Žalobca v 4. rade v čase narodenia B. bol už životným partnerom žalobkyne v 3.rade, takže si nepochybne vytvoril citové väzby k dieťaťu, ktorému nahrádzal starého otca a toto puto úmrtím dieťaťa definitívne stratil, avšak je sekundárnou obeťou bez biologickej väzby na B.. Súd odlíšil výšku ich nároku taktiež preto, že žalobkyňa v 3. rade, ako matka žalobkyne v 1.rade, intenzívnejšie vníma tragickú udalosť, nakoľko vlastnú bolesť zo straty vnúčika prežíva znásobenú o bolesť a utrpenie svojej dcéry, ktorá prišla o dieťa. Žalobkyňa v 3.rade slovami: „Je veľmi ťažké nevedieť pomôcť vlastnému dieťaťu, keď trpí“, výstižne

vyjadrila svoje pocity, keď v dôsledku svojho empatického vzťahu k dcére dokáže vnímať a prežívať aj jej duševné útrapy ako vlastné. Tento rozdiel v rozsahu a intenzite následkov súd vyjadril v rozdielnej výške odškodnenia medzi žalobcami v 3. a 4. rade. Nárok na odškodnenie uplatnený v žalobe nad priznané odškodnenie zamietol, nakoľko ho nepovažoval až v takom rozsahu za dôvodný.

47. Záverom súd konštatuje, že v dôsledku zásahu žalovaného do osobnostných práv žalobcov všetci žalobcovia stratili možnosť na rozvíjanie rodinného života so synom a vnukom, ktorá strata je trvalá a predstavuje ochudobnenie základných hodnôt v živote človeka. Bolo však potrebné zohľadniť mieru zásahu vo vzťahu ku každému žalobcovi osobitne, s prihliadnutím na dokazovaním preukázané rozdielnosti medzi nimi. Súd konštatuje, že priznané sumy všetkým žalobcom sa pohybujú v hornej hranici súdmi priznaných odškodnení v obdobných prípadoch straty dieťaťa, alebo straty vnúčaťa. Súd tak rozhodol preto, že prihliadol na okolnosti za ktorých došlo k tragickému následku. Stalo sa tak v dôsledku reťazenia mnohých na seba nadväzujúcich pochybení lekárok a zdravotných sestier už od začiatku poskytovania zdravotnej starostlivosti, pričom ich prístup k plneniu svojich povinností možno charakterizovať ako ľahostajný, nedôsledný, bez záujmu o pacienta, a to napriek tomu, že pôsobili na oddelení JIS, kde sa legitímne očakáva vysoká miera odbornosti a schopnosti plniť si povinnosti vyplývajúce z ich povolania profesionálne, ľudsky a byť pacientovi nepretržite k dispozícii s cieľom urobiť všetko pre záchranu jeho života a zdravia. V danom prípade postup zdravotníckeho personálu vykazoval opakované hrubé pochybenia a nedbalosti, ktoré skončili zbytočným úmrtím dieťaťa, pričom ich konanie naplnilo aj znaky skutkovej podstaty prečinu usmrtenia, čo predstavuje priťažujúce okolnosti na strane žalovaného. Súd všetky v konaní preukázané skutočnosti zohľadnil a premietol do svojho rozhodnutia v priznaní nemajetkovej ujmy vo výške, ktorá je v porovnaní s obdobnými prípadmi o niečo vyššia. Takto priznané odškodnenie súd považuje za spravodlivé, primerané a s prihliadnutím na osobitosti tohto prípadu a priťažujúce okolnosti aj za porovnateľné s inými právoplatnými rozhodnutiami súdov.

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

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

50. O nároku na náhradu trov konania strán sporu súd rozhodol podľa § 262 ods. 1 CSP, pričom vychádzal z toho, že žalobcovia v 1./ až 4./ rade boli úspešní čo do základu nároku v celom rozsahu a preto im priznal nárok na náhradu trov konania voči žalovanému v rozsahu 100%, napriek tomu, že neboli v plnej miere úspešní čo do výšky nároku na náhradu nemajetkovej ujmy. V konaní o nároku na náhradu nemajetkovej ujmy je výška náhrady závislá od úvahy súdu a preto ak bola priznaná aspoň časť uplatneného nároku nejde o procesný neúspech vo veci (nález ÚS SR sp.zn. IV.ÚS 599/2013 z 23.01.2014 a uznesenie ÚS SR sp. zn. IV. ÚS 71/2019 zo dňa 07.02.2019).

51. O výške náhrady trov konania rozhodne vyšší súdny úradník podľa § 262 ods. 2 CSP po právoplatnosti tohto rozsudku.

Poučenie:

Proti rozsudku je možné podať odvolanie v lehote 15 dní odo dňa jeho doručenia prostredníctvom Okresného súdu Nitra na Krajský súd v Nitre. (§ 362 ods. 1 CSP)
V odvolaní sa uvedie, ktorému súdu je určené, kto ho robí, ktorej veci sa týka, čo sa ním sleduje, podpis a spisová značka tohto konania. (§ 127 ods. 1 a ods. 2 CSP) V odvolaní sa popri všeobecných náležitostiach podania uvedie, proti ktorému rozhodnutiu smeruje, v akom rozsahu sa napáda, z akých dôvodov sa rozhodnutie považuje za nesprávne (odvolacie dôvody) a čoho sa odvolateľ domáha (odvolací návrh). (§ 363 CSP)
Rozsah, v akom sa rozhodnutie napáda, môže odvolateľ rozšíriť len do uplynutia lehoty na podanie odvolania. (§ 364 CSP)

Odvolanie možno odôvodniť len tým, že a) neboli splnené procesné podmienky, b) súd nesprávnym procesným postupom znemožnil strane, aby uskutočňovala jej patriace procesné práva v takej miere, že došlo k porušeniu práva na spravodlivý proces, c) rozhodoval vylúčený sudca alebo nesprávne obsadený súd, d) konanie má inú vadu, ktorá mohla mať za následok nesprávne rozhodnutie vo veci, e) súd prvej inštancie nevykonal navrhnuté dôkazy, potrebné na zistenie rozhodujúcich skutočností, f) súd prvej inštancie dospel na základe vykonaných dôkazov k nesprávnym skutkovým zisteniam, g) zistený skutkový stav neobstojí, pretože sú prípustné ďalšie prostriedky procesnej obrany alebo ďalšie prostriedky procesného útoku, ktoré neboli uplatnené, alebo h) rozhodnutie súdu prvej inštancie vychádza z nesprávneho právneho posúdenia veci. (§ 365 ods. 1 CSP) Odvolanie proti rozhodnutiu vo veci samej možno odôvodniť aj tým, že právoplatné uznesenie súdu prvej inštancie, ktoré predchádzalo rozhodnutiu vo veci samej, má vadu uvedenú v odseku 1, ak táto vada mala vplyv na rozhodnutie vo veci samej.(§ 365 ods. 2 CSP)
Odvolacie dôvody a dôkazy na ich preukázanie možno meniť a dopĺňať len do uplynutia lehoty na podanie odvolania. (§ 365 ods. 3 CSP)
Ak povinný dobrovoľne nesplní, čo mu ukladá vykonateľné rozhodnutie, oprávnený môže podať návrh na vykonanie exekúcie podľa zákona č. 233/1995 Z.z. o exekútoroch a exekučnej činnosti v platnom znení.