Súd:	Okresný súd Bratislava II
Spisová značka:	11C/52/2012
Identifikačné číslo súdneho spisu:	1212204583
Dátum vydania rozhodnutia:	06. 04. 2016
Meno a priezvisko sudcu, VSÚ:	JUDr. Ivana Štiftová
ECLI:	ECLI:SK:OSBA2:2016:1212204583.13

ROZSUDOK V MENE SLOVENSKEJ REPUBLIKY

Okresný súd Bratislava II v Bratislave, v konaní pred sudkyňou JUDr. Ivanou Štiftovou, v právnej veci navrhovateľov: v 1. rade: R. C., nar. 10.5.1974, Š. XX, D., v 2. rade: K. C., R.. X.X.XXXX, Z. XX, D. obaja zastúpení JUDr. Alanom Strelákom advokátom, Na vŕšku 12, Bratislava, proti odporcovi: Univerzitná nemocnica Bratislava, Pažítková 4, Bratislava, o náhradu nemajetkovej ujmy takto:

r o z h o d o l :

Odporca je p o v i n n ý zaplatiť navrhovateľke v 1. rade sumu 60.000 Eur a náhradu trov konania pozostávajúcich zo zaplateného súdu za návrh v sume 1.866 Eur a náhrady trov trov právneho zastúpenia, v sume 912,36 Eur, k rukám právneho zástupcu navrhovateľky v 1. rade, JUDr. Alana Streláka, advokáta, do troch dní od právoplatnosti rozsudku.

Odporca je p o v i n n ý zaplatiť navrhovateľovi v 2. rade sumu 60.000 Eur a náhradu trov konania pozostávajúcich zo zaplateného súdu za návrh v sume 1.866 Eur a náhrady trov trov právneho zastúpenia, v sume 912,36 Eur, k rukám právneho zástupcu navrhovateľa v 2. rade, JUDr. Alana Streláka, advokáta, do troch dní od právoplatnosti rozsudku.

o d ô v o d n e n i e :

Návrhom podaným na tunajšom súde dňa 6.3.2012 sa navrhovatelia domáhali náhrady nemajetkovej ujmy v peniazoch titulom ochrany osobnosti. Návrh odôvodnili tým, že navrhovateľka v 1. rade počala plánované dieťa s navrhovateľom v 2.rade ako prvorodička vo veku 34 rokov, pričom v nasledujúcom období absolvovala riadnu prenatálnu tehotenskú starostlivosť v gynekologickej ambulancii K.. X. Ď. až do 37. týždňa gravidity. V nadväznosti na termín poslednej menštruácie navrhovateľky v 1. rade bol stanovený termín pôrodu na deň 13.4.2009. Počas prenatálnej starostlivosti absolvovala navrhovateľka v 1. rade celkovo 6 sonografických vyšetrení v sonografickej ambulancii I. Gynekologicko-pôrodníckej kliniky FNsP, Nemocnica sv. Cyrila a Metoda Antolská 11, Bratislava. Všetky sonografické vyšetrenia vykazovali normálny nález. Hodnoty laboratórneho prenatálneho skríningu na vrodené vývojové vady boli v norme. V kontexte výsledkov uvedených vyšetrení je možné konštatovať, že v prípade navrhovateľky v 1. rade sa jednalo o tehotenstvo bez komplikácií. Dňa 25.3.2009 bola navrhovateľka hospitalizovaná na I. Gynekologicko-pôrodníckej klinike FNsP, Nemocnica sv. Cyrila a Metoda Antolská 11, Bratislava v 38. týždni gravidity s údajom o odtoku plodovej vody, bez pravidelnej pôrodnej činnosti. Zo strany ošetrujúceho lekára bol zvolený tzv. expektačný prístup a čakanie na nástup pôrodnej činnosti navrhovateľky v 1. rade pri monitoringu pomocou kardiotokografie (CTG). V čase o 2:30 hod. bol realizovaný CTG záznam, bez príslušného popisu lekárom. Od 6:00 hod. do 6:20 hod. ráno bol realizovaný ďalší CTG záznam a opäť bez príslušného popisu lekárom. O 7:30 hod. ráno bola navrhovateľka v 1. rade vyšetrená A.. K.. Š., P.., so záverom: krčok bol skrátený na 0,5 cm, priestupný voľne pre prst, počas vyšetrenia odtekala číra plodová voda a na vchod naliehal koniec panvový, ktorým bola vzhľadom na predčasný odtok plodovej vody indikovaná indukcia pôrodu intravaginálne aplikovaným Prostinom. Následne v čase o 7:35 hod. bol realizovaný CTG záznam,

ukončený po 11 min. pre zaseknutý papier, pričom záznam takisto nebol popísaný lekárom. Na uvedenom zázname CTG vyšetrenia boli zaznamenané dve kontrakcie v intervale 6 min. o intenzite 80 a 100 kPa sprevádzané včasnými deceleráciami do 80 bpm. O 9:30 hod. bola službukonajúcou pôrodnou asistentkou u navrhovateľky v 1. rade konštatovaná zájdená bránka, pričom navrhovateľka v 1. rade tlačila. Navrhovateľka v 1. rade pociťovala značné ťažkosti s dýchaním sprevádzané nutkaním na zvracanie. Z uvedeného dôvodu bola napojená na kyslík a na infúziu. Napriek uvedeným skutočnostiam bol opätovne privolaný A.. K.. Š., P.., ktorý však rozhodol, že cisársky rez nebude vykonaný a trval na prirodzenom pôrode dieťaťa. Navrhovateľka v 1. rade však už v inkriminovanom čase len veľmi slabo vnímala nasledujúce okamihy pôrodu, registrovala neustály krik lekára nútiaci ju k tlačeniu, pričom však z posledných síl niekoľkokrát zdôraznila, že už nevládze, že má problémy s dýchaním, pociťuje nutkanie na zvracanie, v rukách pociťovala kŕče, kontrakcie však už necítila. Napriek uvedenému bol až o 9:50 hod., po 20 minútach, konštatovaný A.. K.. Š., P.., nález zájdenej bránky a v pošve prítomný zadoček dieťaťa, pričom pri tlačení dochádzalo opakovane k alterácii oziev plodu (záznam z CTG nie je k dispozícii). Zlý stav vysilenej a takmer bezvládnej navrhovateľky v 1. rade počas pôrodu bol podľa záznamu v zdravotnej dokumentácii stroho vyhodnotený ako údajné "odmietnutie spolupráce pacientky".

Vykonaným cisárskym rezom bol porodený celý plod mužského pohlavia, v polohe koncom panvovým, o váhe 3150 gramov, bez známok života, Apgarovej skóre 0/0/2, ktorý bol ihneď odovzdaný do starostlivosti pediatra a anesteziológa s okamžitou kardiopulmonálnou resustitáciou, bez srdečnej akcie, dieťa nedýchalo. Napriek nepretržitej resuscitácii, intubovaní, podaní adrenalínu, bola akcia srdca dieťaťa zachytená až v desiatej minúte. Dieťa bolo následne prevezené na umelej pľúcnej ventilácii na Jednotku intenzívnej lekárskej starostlivosti (JIRS), odkiaľ bolo dňa 25.3.2009 premiestnené a hospitalizované na Novorodeneckej klinike FNsP Bratislava, nemocnica Petržalka, kde podstúpilo komplexné vyšetrenia, ktorých závery sú obsiahnuté v správe K.. Ľ.B. N., primárky kliniky. V uvedenej správe obsiahnuté závery konštatujú rozsiahle a fatálne zdravotné postihnutie narodeného dieťaťa, s hlbokou poruchou vedomia, bez potrebných reflexov a reakcií na vonkajšie podnety, atrofiou mozgu, pričom dieťa sa od momentu narodenia nachádzalo v komatóznom stave. Dňa 1.6.2009 bolo dieťa navrhovateľov s diagnostickým záverom - perinatálna asfyxia ťažkého stupňa, včasný asfyktický syndróm, hypoxicko-ischemická encephalopathia, atrofia mozgu, apalický syndróm, preložené na základe predbežného opatrenia Okresného súdu Bratislava V do Detského domova Studienka v Bratislave. Jedným z hlavných dôvodov preloženia dieťaťa bola psychická trauma matky - navrhovateľky v 1. rade, ktorú utrpela po pôrode a v dôsledku ktorej nebola schopná, najmä vzhľadom na ťažký klinický stav dieťaťa poskytnúť mu odbornú a celodennú starostlivosť v domácom prostredí. Navrhovatelia pravidelne dochádzali za dieťaťom, trávili s ním všetok možný a dostupný čas a to napriek tomu, že obaja si boli vedomí negatívnej prognózy vývoja zdravotného stavu ich dieťaťa. Dňa 2.6.2009 vo večerných hodinách bolo zo strany Detského domova Studienka navrhovateľke v 1. rade oznámené, že jej syn sa začal dusiť a táto skutočnosť si vyžiadala prevoz do Antolskej nemocnice na jednotku vysokošpecializovanej starostlivosti o novorodencov, kde následne dňa 6.6.2009 dieťa zomrelo.

Vzhľadom na opodstatnené a závažné pochybnosti navrhovateľov v súvislosti s poskytnutou zdravotnou starostlivosťou, títo sa obrátili s podnetom na prešetrenie uvedeného postupu písomným podnetom na Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (ďalej len "ÚDZS") ako aj orgány činné trestnom konaní. Za rovnakým účelom oslovili navrhovatelia so žiadosťou o vypracovanie znaleckého posudku erudovaného odborníka a znalca z oblasti pôrodníctva a gynekológie K.. Q. K., znalca menovaného Krajským súdom v Hradci Králové. Vyslovené pochybnosti a teda závažné pochybenie poskytovateľa zdravotnej starostlivosti (jeho postup non lege artis) potvrdil po podrobnom prešetrení ÚDZS, ktorý konštatuje jednoznačný záver, v zmysle ktorého zdravotná starostlivosť nebola zo strany poskytovateľa poskytnutá v súlade s ust. § 4 ods. 3 zákona č. 576/2004 Z.z. o zdravotnej starostlivosti a službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov. Znalecký posudok č. 2/9/15 zo dňa 5.10.2009 zhodne so závermi ÚDZS potvrdil pochybenia poskytovateľa zdravotnej starostlivosti a zároveň príčinnú súvislosť medzi týmito pochybeniami a ich nezvratnými následkami, t.j. pôrodom dieťaťa postihnutého trvalými následkami a jeho, po krátkej dobe nasledujúcim úmrtím.

Postup poskytovateľa zdravotnej starostlivosti a z neho plynúce následky veľmi intenzívnym spôsobom zasiahli navrhovateľov, pričom tieto skutočnosti znamenali nezvratný negatívny dopad na ich fyzické a psychické zdravie, telesnú integritu, rodinný a súkromný život. Navrhovateľka ako prvorodička v túžobnom očakávaní 1. dieťaťa túto životnú tragédiu znáša od počiatku len s vypätím všetkých

síl a sebazapretím. Tažký klinický komatózny stav dieťaťa bezprostredne po pôrode spôsobil ťažký depresívny stav, ktorý si vyžiadal dlhodobú ambulantnú liečbu podporovanú silnými medikamentmi. K postupnému vysadeniu liekov po vyše roku od pôrodu pristúpila navrhovateľka iba z dôvodu plánovaných pokusov o opätovné počatie prirodzenou cestou. Opakované pokusy navrhovateľky a odporcu o počatie dieťaťa prirodzenou cestou však boli bezúspešné, pričom najpravdepodobnejšou príčinou neúspešných pokusov o splodenie dieťaťa bola práve popísaná životná trauma a jej dopady na fyzické a psychické zdravie navrhovateľov. Z uvedených dôvodov podstúpili navrhovatelia potrebné kroky vedúce k umelému oplodneniu, no bez dostavenia sa požadovaného účinku. S daným stavom sa navrhovateľka ako potenciálna matka dieťaťa do dnešného dňa nezmierila. Neschopnosť otehotnieť len prehlbuje životnú traumu a pocit nezvrátiteľných úzkosti a smútku. Posledný pokus o počatie cestou asistovanej reprodukcie vykonali navrhovatelia 26.1.2012, pričom aj tento pokus, takmer 3 roky po pôrode, bol bezúspešným. Najmä s ohľadom na predchádzajúce bezproblémové tehotenstvo a prenatálny vývin dieťaťa je navrhovateľka hlboko presvedčená, že v prípade dodržania všeobecných medicínskych postupov, nevyhnutného monitorovania plodu, identifikačných postupov a včasnej indikácie cisárskeho rezu, by porodila zdravé dieťa. S poľutovaním a obavou je taktiež možné na základe odborných názorov vysloviť pochybnosť o úspechu pokusov navrhovateľky o počatie dieťaťa, ktoré sa s jej pribúdajúcim vekom znižujú. Nie je možné vylúčiť ani skutočnosť, že v dôsledku konania odporcu navrhovatelia navždy prídu o možnosť počet vlastné dieťa a vytvoriť si tak svoje vytúžené rodinné väzby. Rovnako ako navrhovateľku v 1. rade, tak aj navrhovateľa v 2. rade veľmi intenzívne zasiahli opísané skutočnosti a tieto ako otec zomrelého syna dodnes vníma ako nenapraviteľnú životnú traumu spôsobenú protiprávnym zásahom do ich práv zo strany poskytovateľa zdravotnej starostlivosti. Do dnešného dňa sa navrhovateľ v 2. rade po oznámení výsledku pôrodu nedokázal psychicky odpútať od prežitých okamihov, ktoré navždy zmenil jeho život. Z uvedených dôvodov aj navrhovateľ v 2. rade podstúpil v bezprostrednom období po pôrode ambulantnú psychiatrickú liečbu, ktorú si vyžadovalo jeho psychické rozpoloženie, ktoré sám bez odbornej pomoci lekára nedokázal uniesť. Prežitej životnej tragédii je možné pripísať aj badateľné zhoršenie fyzického zdravia navrhovateľa 2. rade, ktorý sa pred pôrodom dieťaťa ako pacient diabetes mellitus 1. typu nachádzal v dobrom a stabilizovanom stave. Jeho stav sa však po opísaných udalostiach výrazne zhoršil a vyžiadal si neodkladnú hospitalizáciu v národnom endokrinologickom a diabetologickom ústave v Ľubochni a to za účelom prestavenia na intenzívnu liečbu inzulínovou pumpou. Aj podľa vyjadrenia ošetrujúceho diabetológa zdravotný stav navrhovateľa v 2. rade negatívne ovplyvnila práve prežitá tragédia.

Z narodenia postihnutého dieťaťa a jeho následnej smrti prežívajú navrhovatelia okrem pocitov úzkosti, smútku a zúfalstva najmä pocity nezvratnej straty, pocity, že navždy stratili možnosť budovať a viesť so svojím vytúženým dieťaťom rodinný a súkromný život. Túto stratu navrhovatelia prekonávajú len s výraznými ťažkosťami, ktoré pretrvávajú dodnes, pričom ich intenzita nemá klesajúcu tendenciu napriek plynúcemu času. Naopak opakované neúspešné pokusy o počatie dieťaťa ich traumu len zintenzívňujú a umocňujú. Protiprávnym konaním odporcu došlo k nenávratnej deštrukcii vznikajúcich citových medziľudských a rodinných väzieb spôsobilých vytvoriť základ a rámec súkromného a rodinného života navrhovateľov a tým k intenzívnemu zásahu do ich telesnej integrity, osobnostných práv, práva na súkromie a rodinný život. Vzhľadom na charakter a závažnosť traumy existuje dôvodná obava z fatálnosti a nezvratnosti opísaných následkov.

Navrhovatelia ďalej poukázali na to, že jedným z najzákladnejších práv garantovaných Ústavou Slovenskej republiky, prijatými medzinárodnými dohovormi, legislatívou EÚ a príslušnými vnútroštátnymi právnymi predpismi, je právo človeka na život, jeho ochranu (už v čase pred narodením), rovnako ako aj právo na ochranu zdravia a zásahu do telesnej a psychickej integrity človeka, právo na súkromie, ktoré zahŕňa aj právo na rodinný život, právo na vytváranie, udržiavanie a rozvíjanie vzájomných vzťahov a v ich rámci uplatňovanie vlastnej osobnosti a s tým súvisiace väzby. Predmetom ochrany pri týchto právach osobnostnej povahy sú jednotlivé imateriálne hodnoty, stránky a zložky osobnosti človeka. Osobitosť týchto práv treba hľadať najmä v jedinečnej spojitosti s ľudskou bytosťou, človekom. Práve s ohľadom na výnimočnosť, jedinečnosť a nenahraditeľnosť ľudského života a zdravia a právo na ochranu pred zásahmi do telesnej či psychickej integrity fyzickej osoby vyžadujú primárnu a nespochybniteľne najväčšiu pozornosť, ochranu zo strany spoločnosti, štátu, zákonov ako i jednotlivcov. Navrhovatelia ako subjekty, ktoré riadne prispievajú do finančne zaťažujúceho systému zdravotného poistenia mali a majú bez výhrad nárok na ústavou garantované právo na správne vykonávanú zdravotnú starostlivosť za podmienok, ktoré ustanoví zákon. Pôrod, ktorý realizoval odporca sa s pohľadom na súčasné teoretické a praktické poznatky medicíny považuje za bežný, respektíve každodenne vykonávaný

zákrok. Napriek tomu bolo u odporcu pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti navrhovateľke preukázané pochybenie a to v elementárnych identifikačných diagnostických a monitorovacích postupoch, ktoré z podstatnej časti predurčovali priebeh a výsledok samotného pôrodu a ktoré podľa všetkého mali preukázateľne zásadný vplyv na zvolenie postupu pri pôrode - indikáciu cisárskeho rezu. Postup odporcu non lege artis a z neho vyplývajúce bezprostredné devastačné poškodenie narodeného dieťaťa s následkom neskoršieho úmrtia, spôsobili závažný a intenzívny zásah do telesnej a psychickej integrity navrhovateľov, bolo porušené ich právo na ochranu života a zdravia, právo na súkromie, ktoré zahŕňa aj právo na rodinný život, právo na vytváranie, udržiavanie a rozvíjanie vzájomných vzťahov a v ich rámci napĺňovanie vlastnej osobnosti a s tým súvisiace väzby. Práva na ochranu osobnosti navrhovateľov boli porušené protiprávnym zásahom, ktorého následky nie je možné odstrániť len morálnou satisfakciou, pretože žiadna forma morálneho zadosťučinenia nepostačuje na to, aby bola primerane vyvážená a zmiernená vzniknutá nemajetková ujma navrhovateľov. To vyplýva i z okolností prípadu a vysokej intenzity nepriaznivého konania odporcu, ktorý je v zásade nereparovateľný. Vzniknutá trauma je zo života žalobcov prakticky neodstrániteľná. Vzhľadom na intenzitu, vážnosť a rozsah spôsobeného zásahu do osobnostných práv navrhovateľov, dĺžku pretrvávania následkov (celoživotné) sa akékoľvek morálne, resp. iné zadosťučinenie nemajetkovej ujmy podľa § 13 ods. 2 Obč. zákonníka, javí ako neprimerané a nepostačujúce a právny nárok navrhovateľov na náhradu nemajetkovej ujmy v peniazoch je dôvodný, preukázateľný a v súlade s ust. § 13 ods. 2, ods. 3 Obč. zákonníka. Neoprávnenosť uvedeného zásahu do osobnostných práv navrhovateľov, najmä do telesnej a fyzickej integrity, práva na ochranu života a zdravia, práva na súkromie, už samo o sebe zakladá dôvod na priznanie náhrady nemajetkovej ujmy v peniazoch. Ujma, ktorá navrhovateľom vznikla, nie je natoľko bežnou ujmou, takže akékoľvek morálne zadosťučinenie by aj v prípade jeho uplatnenia bolo nedostačujúce. Taktiež ostáva posúdiť výšku náhrady nemajetkovej ujmy, ktorej zmyslom nie je reparácia ani sankcia, ani náhrada škody, ale iba zmiernenie závažných následkov vzniknutej nemajetkovej ujmy. Relutárna náhrada plní najmä funkciu satisfakčnú. Súd je povinný pri posudzovaní výšky náhrady nemajetkovej ujmy objektívne prihliadať najmä na závažnosť vzniknutej ujmy, následky zásahu a ich trvanie, ako aj okolnosti, za ktorých k porušeniu práv a vzniku celoživotnej ujmy u navrhovateľov došlo.

O postihnutie fyzickej osoby na jej osobnosti v značnej miere pôjde tam, kde za konkrétnej situácie, za ktorej k neoprávnenému zásahu došlo, ako aj s prihliadnutím k dotknutej fyzickej osobe, možno spoľahlivo dôvodiť, že vzniknutú nemajetkovú ujmu vzhľadom k intenzite a trvaniu nepriaznivého následku by ako závažnú pociťovala spravidla každá fyzická osoba nachádzajúca sa na mieste a v postavení postihnutej fyzickej osoby. Vychádzajúc z uvedených skutočností najmä s prihliadnutím na intenzitu zásahu do integrity osobnosti a súvisiacich práv navrhovateľov, okolnosti za akých k zásahu došlo, závažnosť vzniknutej ujmy a trvanie následkov zásahu, vzhľadom na všetky skutkové okolnosti prípadu, sa ako jediný účinný nástroj zmiernenia spôsobenej ujmy javí zadosťučinenie v peňažnej forme. Navrhovateľmi požadovaná výška zadosťučinenia je dôvodná a relevantná a to aj v kontexte úvah o tom, akú hodnotu má ľudský život a zdravie, ich ochrana ako i ochrana rodinných väzieb, aký postoj má spoločnosť zaujať k tak závažným pochybeniam a protiprávnym postupom vyúsťujúcim do veľmi vážnych a často fatálnych dôsledkov.

Odporca vo svojom vyjadrení žiadal návrh navrhovateľov zamietnuť, pričom poukázal na to, že pre vyvodenie právnej zodpovednosti poskytovateľa zdravotnej starostlivosti musia byť vo všeobecnosti splnené naraz nasledovné podmienky:
- protiprávne konanie, ktorým bola porušená právna povinnosť stanovená právnymi predpismi (postup lekára non lege artis)
- škodlivý následok takéhoto konania,
- príčinná súvislosť medzi protiprávnym konaním a následkom, pričom existencia príčinnej súvislosti musí byť v každom konkrétnom prípade bezpečne preukázaná, nestačí ju len predpokladať
- zavinenie.
Oznámenie Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou o výsledku šetrenia nedokazuje skutočnosť, že poškodenie dieťaťa nastalo v príčinnej súvislosti s konaním lekárov. Pokiaľ ide o poskytovanie zdravotnej starostlivosti navrhovateľke počas prenatálneho obdobia a pri vedení pôrodu, odporca je presvedčený, že k poškodeniu dieťaťa nedošlo non lege artis konaním odporcu. Z nepriaznivého výsledku poskytovanej zdravotnej starostlivosti nie je možné v každom prípade urobiť záver, že jeho príčinou je konanie lekárov, ktoré bolo v rozpore s ich povinnosťami. Odborná komisia odporcu konštatovala, že v rámci prenatálnej poradne K.. X. Ď., vykonala včas a v plnom rozsahu všetky skríningové vyšetrenia, priebeh tehotenstva u navrhovateľky nebol nekomplikovaný. Pacientka bola po

prijatí do nemocnice informovaná o svojom zdravotnom stave, o zdravotnom stave jej plodu a súhlasila s navrhovaným postupom. Navrhovateľka bola prijatá ako predčasný pôrod v 38. týždni tehotenstva, 20 dní pred termínom pôrodu, s predčasným odtokom plodovej vody, s nezrelými pôrodnými cestami, krčok skrátený na centimeter, bez kontraktačnej aktivity maternice, poloha plodu koncom panvovým. Rozmery panvy rodičky a USG odhadovanej hmotnosti plodu, ani poloha plodu koncom panvovým nie je poloha patologická, ktorá by bola indikovaná na primárny cisársky rez. Postup vedenia pôrodu začatý per vaginam nie je možné označiť ako non lege artis konanie. Celý pôrod bol monitorovaný CTG (kardiotokografom) pri stálej účasti zdravotníckeho personálu. Na pôrodnej sále pacientka bola vyšetrená erudovaným lekárom, vedúcim pôrodného sálu. Pôrod pacientky prebiehal v prvej dobe pôrodnej fyziologicky, primerane, nejednalo sa o protrahovanie. V začiatku druhej doby pôrodnej došlo k patologickému záznamu CTG, k alternácii oziev plodu. Na základe tejto skutočnosti, ktorá signalizovala akútne ohrozenie plodu hypoxiou, vedúci lekár K.. N. Š., rozhodol ukončiť pôrod akútnym cisárskym rezom. Cisársky rez bol indikovaný o 9.50 hodine, zahájený o 10.03 hodine, novorodenec porodený o 10.18 hod. Zhodnotenie stavu novorodenca encefalopathia sa v tomto prípade nedá pripísať na vrub vedenia pôrodu a poskytovania zdravotnej starostlivosti. Otázka posúdenia atrofie mozgu je na posúdení patológa. Až v 96% k poškodeniu mozgu dochádza v anterpartálnom období a nie intrapartálne, preto nález Ústavu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou odporca považuje za neobjektívny a jednostranný. Pritom je známa skutočnosť, že intrapartálne hypoxie plodu sa vyskytujú v 4% percentách prípadov a ani CTG záznamu počas pôrodu neznižuje možnosť encefalopathie, pretože tie majú úplne inú etiológiu. Odporca ďalej poukázal na to, že mu bola zatajená skutočnosť, že sa navrhovateľka 1. rad ambulantne liečila na psychiatrii a užívala antidepresívna. Členovia odbornej komisie sa zhodli, že v prípade navrhovateľky treba považovať postup lekárov ako aj personálu na pôrodnici za štandardný a lege artis podľa súčasných vedomostí a znalostí, o čom svedčia aj odborné stanoviská konzultantov K.. X. W. O. K.. K. J.. Odporca si nie je vedomý konania, ktoré by mohlo byť považované za neoprávnený zásah do práv navrhovateľov a je presvedčený, že konanie jeho zamestnancov nemalo charakter neoprávneného konania, a preto ani nemohla nastať príčinná súvislosť, ktorú zákon vyžaduje na vznik finančných nárokov uplatnených navrhovateľmi

Súd vykonal dokazovanie výsluchom účastníkov konania, výsluchom svedkov: A.. K.. N. Š., P.., K. D., K. J.V., K.. S. K., oboznámil sa s obsahom vyšetrovacieho spisu OR PZ v Bratislave V, Č.: V. - XXX/X-V.-D.-XXXX, s obsahom listinných dôkazov Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou súvisiacich s prešetrením podnetu navrhovateľov - výkonom dohľadu PO 840/2009 a súvisiacim spisom správneho konania ako aj ďalšími listinnými dôkazmi založenými v spise a zistil nasledovný skutkový stav veci.

Z obsahu potvrdenia K.. W. N., psychiatra, zo dňa 7.6.2011 vyplýva, že navrhovateľa v 1. rade bola v minulosti psychiatricky liečená cca od r. 1997, mala 7 ročnú remisiu bez Th. Jej stav sa výrazne zhoršil v r. 2009, po pôrode, kedy sa dieťa narodilo koncom panvovým, malo výrazné život ohrozujúce komplikácie. Dieťa bolo niekoľko mesiacov v komatóznom stave, navrhovatelia za ním chodili, navrhovateľka mu nosila mlieko, trávila s ním čo najviac času. V tomto období, pod vplyvom ťažkého stresu nastala recidíva, pacientka mala ťažký depresívny syndróm, bola nutná liečba AD. Tak isto aj manžel.

Z obsahu potvrdenia K.. S. D., diabetológa, zo dňa 30.9.2011 vyplýva, že navrhovateľ trpí diagnózou diabetes mellitus 1. typu od 11/2007 s neskorými orgánovými komplikáciami, úvodne na intenzifikovanom inzulínovom režime, spočiatku v relatívne stave; stav však výrazne zhoršený rodinnej tragédii, s následnou nevyhnutnou potrebou prestavenie pacienta na liečbu inzulínovou pumpou cestou hospitalizácie v Národnom endokrinologickom a diabetologickom ústave v Ľubochni, odkedy stav dočasne upravený. Rodinná tragédia výrazne ovplyvnila zdravotný stav pacienta.

Z obsahu listinného dôkazu - záverov znaleckého posudku vypracovaného znaleckou organizáciou forensic.sk, č. 57/2011, zo dňa 11.6.2011, ktorého zadávateľom bolo Okresné riaditeľstvo PZ v Bratislave V, Úrad justičnej a kriminálnej polície vyplýva, že bezprostrednou príčinou smrti dieťaťa R. I. (T. C.) - O. C., ktoré zomrelo dňa 6.6.2009, bolo zlyhanie dýchania a srdcovej činnosti pri obojstrannom zápale pľúc, pričom k rozvoju obojstranného zápalu pľúc došlo pri ťažkom hypoxicko- ischemickom poškodení (neokysličenie) mozgu dieťaťa.

Zo záverov znaleckého posudku taktiež vyplýva, že v zdravotnej dokumentácii navrhovateľky chýbajú, resp. sú nečitateľné dva podstatné CTG záznamy, pričom pri absencii týchto záznamov nie je možné posúdiť, kedy došlo k rozvoju hypoxického poškodenia plodu. Hlavným dôvodom ukončenia pôrodu

cisárskym rezom bola opakovaná alterácia oziev plodu, stav bol hodnotený ako hroziaca hypoxia plodu. V zdravotnej dokumentácii nie sú zaznamenané ozvy plodu, pretože od 9.15 hod. bol snímaný kardiotokografický monitor, ktorý v zdravotnej dokumentácii chýba. V danej dôkaznej situácii znalci uvádzajú možné alternatívy hodnotenia prípadu z hľadiska forenznej medicíny:
A. v prípade, že by boli na kardiotokografických záznamoch (CTG) známky začínajúcej hypoxie, bolo možné včasnejším vykonaním cisárskeho rezu zabrániť závažnému poškodeniu plodu
B. ak boli záznamy CTG bez známok akútnej hypoxie plodu, je možné predpokladať, že k poškodeniu plodu mohlo dôjsť ešte pred začiatkom pôrodu, a preto novorodenec netoleroval záťaž druhej doby pôrodnej.

Uznesením Okresného riaditeľstva PZ v Bratislave V, odbor kriminálnej polície, zo dňa 22.11.2013, Č.: V.-XXX/X-V.-D.-XXXX, bolo trestné stíhanie pre prečin usmrtenia podľa § 149 ods. 1, ods. 2 písm. a), písm. b) Trestného zákona k §-u 138 písm. h) a k §-u 139 písm. f) Trestného zákona formou spolupáchateľstva podľa §-u 20 Trestného zákona, ktorého sa dopustil doposiaľ neznámy páchateľ tým, že dňa 25.3.2009 v čase od 9.30 hod. do 10.08 hod. ako zdravotnícky pracovníci III. Gynekologicko - pôrodníckej kliniky Fakultnej nemocnice s poliklinikou Bratislava - pracovisko Petržalka, neposkytli správne zdravotnú starostlivosť pri pôrode prvorodičky R.X. I., R.. XX.X.XXXX, trvale bytom D., Š. Č.. XX, taktiež nevykonali všetky zdravotné výkony, ktoré by zabezpečili správny priebeh pôrodu, čo malo za následok, že dieťa bolo z tela matky vybraté pridusené a muselo byť resuscitované, následne vo veľmi kritickom stave bolo prijaté na jednotku vysoko špecializovanej starostlivosti Fakultnej nemocnice s poliklinikou Bratislava - pracovisko Petržalka, kde dňa 6.6.2009 zomrelo, prerušené z dôvodu, že sa nepodarilo zistiť skutočnosti oprávňujúce vykonať trestné stíhanie voči určitej osobe.

Rozhodnutím Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou ako správneho orgánu príslušného podľa § 5 zákona č. 71/1967 Zb., o správnom konaní v znení neskorších predpisov, zo dňa 19.7.2010, č.k. ZS 102/00001/2010, bola poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti Univerzitná nemocnica Bratislava, so sídlom Pažítková 4, Bratislava, uložená pokuta v sume 2.000 Eur, za porušenie ustanovenia § 4 ods. 3 zákona č. 576/2004 Z.z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých predpisov, ktoré bolo zistené ukončeným výkonom dohľadu na mieste, nad správnym poskytnutím zdravotnej starostlivosti p. R. I., R.. XX.X.XXXX, R. D. Š. XX, D.; počas hospitalizácie na I. Gynekologicko-pôrodníckej klinike FNsP Bratislava, nemocnica Antolská v dohliadanom období: dňa 25.3.2009, tým, že u pacientky došlo v dohliadanom období zo strany účastníka konania k zanedbaniu intrapartálneho monitorovania stavu plodu. O neskorej indikácii a vykonaní cisárskeho rezu svedčí včasná postnatálna asfyxia novorodenca ťažkého stupňa (Apgarovej skóre 0-0-2) a následnou hypoxicko-ischemickou encefalopatiou (apalický syndróm) a postnatálny výsledok USG mozgu s nálezom ťažkých posthypoxických kortikocerebrálnych a hypotalamických zmien.

Proti tomuto rozhodnutiu podal odporca rozklad.

Rozhodnutím predsedu Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou zo dňa 19.1.2011, č.k. U. XXX/XXXXX/XXXX/R, bol rozklad poskytovateľa zdravotnej starostlivosti Univerzitná nemocnica Bratislava, so sídlom Pažítková 4, Bratislava, zamietnutý a rozhodnutie Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou o uložení poriadkovej pokuty zo dňa 19.7.2010, č.k. U. XXX/XXXXX/XXXX, bolo na základe § 23 ods. 1 písm. e) zákona č. 581/2004 Z.z. a § 59 ods. 2 zákona č. 71/1967 Zb. s správnom konaní potvrdené, s tým, že účastník konania porušil ustanovenie § 4 ods. 3 zákona č. 576/2004 Z.z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých predpisov tým, že pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti p. R.X. I., R.. XX.X.XXXX, R. D. Š. XX, D., A. XX.X.XXXX nevykonal všetky zdravotné výkony na určenie správnej diagnózy a zabezpečenie včasnej a účinnej liečby. Počas hospitalizácie pacientky na I. Gynekologicko-pôrodníckej klinike účastníka konania dňa 25.3.2009 došlo u pacientky zo strany účastníka konania k zanedbaniu intrapartálneho monitorovania stavu plodu. O neskorej indikácii a vykonaní cisárskeho rezu svedčí včasná postnatálna asfyxia novorodenca ťažkého stupňa (Apgarovej skóre 0-0-2) a následnou hypoxicko-ischemickou encefalopatiou (apalický syndróm) a postnatálny výsledok USG mozgu s nálezom ťažkých posthypoxických kortikocerebrálnych a hypotalamických zmien.

Rozhodnutie správneho orgánu nadobudlo právoplatnosť dňa 24.1.2011.

Právny zástupca navrhovateľov zotrval na podanom návrhu a vo svojom prednese poukázal na to, že pochybenie odporcu spočívalo v zanedbaní monitorovania navrhovateľky, v zanedbaní včasnej indikácie cisárskeho rezu, v pochybení pri zhodnotení zdravotného stavu navrhovateľky, polohy plodu, veku navrhovateľky, ako aj skutočnosti, že išlo o prvorodičku. Za neprípustné v súčasnosti je treba považovať skutočnosť, že zlyhalo monitorovanie CTG s plným vedomím odporcu, že na oddelení majú staré prístroje, ktoré bežne zlyhávajú a ktoré boli použité aj v tomto prípade. Odporcu ťaží dôkazné bremeno, aby preukázal, že navrhovateľka a dieťa boli dostatočne monitorované, nakoľko práve alterácia oziev plodu a ich neskoré zistenie navrhovatelia považujú za hlavnú príčinu narodenia ťažko zdravotne postihnutého dieťaťa. Právny zástupca navrhovateľov ďalej poukázal na to, že v danom prípade sa jedná o objektívnu zodpovednosť, preto nie je potrebné skúmať zavinenie. Smrť mal. Alana veľmi intenzívnym spôsobom zasiahla do života navrhovateľov ako dvoch mladých ľudí, ktorí sa tešili a očakávali prírastok do rodiny. Zasiahla ich natoľko, že deň čo deň sa zamýšľajú nad tým, aký by mohol byť ich život, ak by k pochybeniu poskytovateľa zdravotnej starostlivosti nedošlo a mohli by svoj každodenný život zdieľať spoločne so svojim dieťaťom. Túžba po dieťati a nenaplnené pokusy o znovu otehotnenie navrhovateľky viedli k značnej nervozite oboch navrhovateľov, ktorá napokon prerástla k ich vzájomnému odcudzeniu a napokon rozvodu manželstva.

Navrhovateľka vo svojej výpovedi uviedla, že do konca septembra 2009 bola práceneschopná, od 1.10.2009 nastúpila na pracovisko u nového zamestnávateľa, na PN bola z dôvodu, že trpela psychickou traumou v súvislosti s úmrtím dieťaťa. Pracuje u nového zamestnávateľa ako zdravotná sestra na ambulancii, s navrhovateľom v 2. rade sa rozviedla, po rozvode sa manžel odsťahoval zo spoločnej domácnosti, navrhovateľka býva so svojimi rodičmi. Stále nesie ťarchu udalosti úmrtia svojho dieťaťa, chápe, že sa s tým nedá zmieriť, ale musí sa s tým naučiť žiť. Otehotnieť jej lekári odporučili po roku, vtedy sa s manželom pokúšali 9 mesiacov o počatie prirodzenou cestou, bezvýsledne. Po 9 mesiacoch navštívili centrum asistovanej reprodukcie, dvakrát sa pokúšali o počatie inseminációu, raz umelým oplodnením, bezúspešne. Keď čakali na ďalšie schválenie o umelé oplodnenie od poisťovne, podarilo sa jej otehotnieť prirodzenou cestou, ale v 6. týždni tehotenstva o dieťa prišla, o nejaké 4 mesiace otehotnela znova, ale zasa potratila. Počas tehotenstva nebola psychiatricky liečená, pred otehotnením bola 8 rokov bez liekov, akýchkoľvek.

Navrhovateľ vo svojej výpovedi uviedol, že smrť dieťaťa ho veľmi poznačila, bol nútený vyhľadať psychiatra. Mal byť prítomný pri pôrode, ale dozvedel sa to až o 9.00 hod. a keď sa o 9.30 hod. dostavil, povedali mu, že pôrod už začal a nepustili ho tam. Jeho zdravotný stav sa po úmrtí dieťaťa zhoršil, je diabetik a musel prejsť na liečbu s inzulínovou pumpou, zhoršenie zdravotného stavu bolo spôsobené psychickým stavom, žije u svojej matky. Ďalej, uviedol, že s navrhovateľkou sále mysleli na to, aké by to bolo, keby sa táto udalosť nestala, vecičky, ktoré mali nakúpené pre dieťatko, mali ešte rok pri sebe, nevedeli sa od nich odpútať. Navrhovateľka ich má všetky doteraz.

Poverená zástupkyňa odporcu zotrvala na podanom vyjadrení k návrhu, pričom uviedla, že znalci, ktorých posudky predložili navrhovatelia, nebrali do úvahy skutočnosť, že až v 80% prípadoch dochádza k poškodeniam, aké nastali v tomto prípade pred pôrodom a nie počas pôrodu. Odporca má za to, že nie je objasnená príčinná súvislosť medzi konaním lekárov a poškodením plodu. Poukázala na to, že K.. K., v znaleckom posudku predloženom navrhovateľmi vytýka odporcovi, že v dokumentácii nie je popísaná kvalita plodovej vody, pričom v dokumentácii je popisovaná číra plodová voda, čo je fyziologický nález svedčiaci o dobrom stave plodu. Až v záverečnej fáze pôrodu koncom panvovým pri tlaku na bruško odchádza zelená smolka. Takže údaj o kvalite plodovej vody v týchto prípadoch nie je adekvátny. Odporca zároveň poznamenal, že nález zelenej plodovej vody by mohol svedčiť o dlhšej hypoxii plodu. V tomto prípade sa však opakovane v dokumentácii uvádza nález čírej plodovej vody. Poverená zástupkyňa odporcu vo svojom prednese ďalej uviedla, že sa nestotožňuje s tým, že súd je viazaný správnymi rozhodnutiami. Konanie Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou je disciplinárnym konaním voči nemocnici, ktorého cieľom je uloženie finančnej sankcie za porušenie poskytovania zdravotnej starostlivosti, pričom konanie non lege artis, nie je vždy v príčinnej súvislosti so zhoršením zdravotného stavu pacienta, či jeho smrťou. Akútnu hypoxiu, čiže krátkodobý nedostatok kyslíka na konci prvej doby pôrodnej, resp. počas druhej doby pôrodnej, dokáže zdravý plod dobre tolerovať. Ak sa pôrod ukončí v krátkom čase po zistení takejto hypoxie, či už vaginálne alebo cisárskym rezom, porodí sa zdravé dieťa. Podľa údajov v znaleckých posudkoch bolo preto správne rozhodnuté pre ukončenie pôrodu cisárskym rezom. Vzhľadom k tomu že v oboch prípadoch chýbajú záznamy z prvej doby pôrodnej, nebolo objektívne zistené, že k prechodnej hypoxii plodu došlo už počas

vnútromaternicového vývoja, čím sa vyčerpali kompenzačné mechanizmy a dieťa nedokázalo v druhej dobe pôrodnej tolerovať zvýšenú záťaž. Znaleckým posudkom chce odporca vylúčiť, že k hypoxii plodu došlo ešte pred pôrodom. Samotné nesprávne vedenie zdravotnej dokumentácie nepreukazuje príčinnú súvislosť s úmrtím novorodenca. Pokiaľ ide o výšku uplatnenej náhrady nemajetkovej ujmy, poverená zástupkyňa odporcu poukázala na to, že narodenie dieťaťa samo osebe nie je zárukou harmonického partnerského vzťahu, navrhovatelia v čase pred pôrodom ani v čase pôrodu neboli manželia, v rozsudku o rozvode manželstva sa za príčinu rozvodu manželstva neuvádza úmrtie dieťaťa. Napokon poukázala na to, že navrhovateľka mala psychické problémy aj pred pôrodom a tieto sa neobjavili po prvý krát po pôrode. Taktiež u navrhovateľa sa zhoršila cukrovka, čo však neznamená, že vznikla na základe úmrtia novorodenca. V prípade, ak by súd dospel k iným záverom, výšku náhrady nemajetkovej ujmy navrhol odporca znížiť o 1/2 u každého z navrhovateľov.

Svedok A.. K.. N. Š., P.., zamestnanec odporcu, pôrodný lekár, vo svojej výpovedi uviedol, že v čase, kedy bola navrhovateľka hospitalizovaná bol poverený viesť pôrodný sál. Pri rannej vizite, pri vyšetrení navrhovateľky zistil, že sa jedná o pacientku, kde plod nalieha koncom panvovým, pri konštitúcii pacientky a hmotnosti plodu sa rozhodlo, že pôrod sa bude viesť vaginálnou cestou, lebo navrhovateľka spĺňala všetky predpoklady na pôrod vaginálnou cestou. O pacientku sa starala p. Belešová, ktorú pozná ako mimoriadne zodpovednú. Keď bol privolaný k pôrodu, pacientka bola na monitore, ozvy plodu boli pravidelné. Pacientka však nebola veľmi disciplinovaná, nechcela spolupracovať s lekárom, takým spôsobom, že by pri kontrakcii tlačila a snažila sa vypudiť plod. Po niekoľkých kontrakciách, keď došlo aj k miernej alterácii oziev sa rozhodol pôrod ukončiť cisárskym rezom.

Svedkyňa K. D., pôrodná asistentka, zamestnankyňa odporcu, vo svojej výpovedi uviedla, že navrhovateľku po príprave na pôrod dali na pôrodný box, kde bola stále monitorovaná, nastala veľmi dobrá pôrodná činnosť, vtedy ešte navrhovateľka spolupracovala, robila čo jej povedali. Potom sa vypýtala na toaletu, zo záchodu kričala, že má tlak na konečník, tak ju zobrala späť na box a na monitor, bola vyšetrená službukonajúcim lekárom, došlo k samotnému pôrodu. Keď začala tlačiť, bola veľmi nervózna, nedisciplinovaná, nespolupracovala. Počas celého priebehu tlačenia boli sledované ozvy plodu, nakoľko sa pri tom metala, sonda bola pridržiavaná, ozvy boli v poriadku. Nakoľko navrhovateľka nechcela tlačiť, docent rozhodol, že pôrod sa ukončí cisárskym rezom. Keď išla na sekčnú sálu na monitore boli zachytené ozvy 134. Pri navrhovateľke bol funkčný monitorovací záznam, sledovali sa ozvi plodu, kolegyňa Kováčová pridržiavala na tele navrhovateľky, na bruchu, sondu, aby boli stále sledované ozvy bábätka. CTG záznamy sa dávajú do chorobopisu; lekár, ktorý vypisuje papiere, K.. K. robila cisársky rez, takže pravdepodobne ona kompletizovala monitorovací záznam.

Svedkyňa K. J., pôrodná asistentka, zamestnankyňa odporcu, vo svojej výpovedi uviedla, že do služby nastúpila ráno s Máriou Belešovou, bábätko bolo otočené koncom panvovým. Pri navrhovateľke bola viac Mária Belešová, ona bola až pri samotnom pôrode. Keď sa vyšetrením zistilo, že pôrodné cesty sú otvorené natoľko, že sa môže rodiť, privolala sa K.. K. O. K.. Š., rozložila sa pôrodná posteľ a s p. D. sa postavili každá z jednej strany postele. Sledovali sa ozvy prostredníctvom peloty, ktorá je napojená na monitor, ona bola otočená chrbtom k monitoru, ale ozvy bolo počuť a boli pravidelné. Osobne videla záznam z II. doby pôrodnej, záznam sa zakladá do pôrodopisu, predtým musí byť podpísaný lekárom. V tomto prípade to malo byť podpísané K.. K. O. A.. Š.. Keď navrhovateľka išla na sekčnú sálu, záznam sa vybral a vložil sa do pôrodopisu. Ona záznam neodpájala, ani ho nevkladala do pôrodopisu, mohla to urobiť jedine N.. D..

K.. S. K., zamestnankyňa odporcu, pôrodná lekárka, vo svojej výpovedi uviedla, že nebola priamo pri pôrode, k pôrodu zavolala K.. Š., nakoľko pri pôrode koncom panvovým musí byť privolaný vedúci; podľa pokynov K.. Š. pracovala v tíme, ktorý vykonával pôrod cisárskym rezom. Papier, ktorý vychádza z monitorovacieho záznamu sa odpojil a vložil sa do pôrodopisu pacientky. Toto sa deje v momente, keď je pacientka odpojená od monitoru, t.j. keď sa ide na operačnú sálu. Papier z monitoru vkladajú pôrodné asistentky.

Podľa § 11 Občianskeho zákonníka, fyzická osoba má právo na ochranu svojej osobnosti, najmä života a zdravia, občianskej cti a ľudskej dôstojnosti, ako aj súkromia, svojho mena a prejavov osobnej povahy.

Podľa § 13 ods. 1 Občianskeho zákonníka, fyzická osoba má právo najmä sa domáhať, aby sa upustilo od neoprávnených zásahov do práva na ochranu jeho osobnosti, aby sa odstránili následky týchto zásahov a aby mu bolo dané primerané zadosťučinenie.

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

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

Podľa § § 135 ods. 1 O.s.p., súd je viazaný rozhodnutím ústavného súdu o tom, či určitý právny predpis je v rozpore s ústavou, so zákonom alebo s medzinárodnou zmluvou, ktorou je Slovenská republika viazaná [§ 109 ods. 1 písm. b)]. Súd je tiež viazaný rozhodnutím ústavného súdu alebo Európskeho súdu pre ľudské práva, ktoré sa týkajú základných ľudských práv a slobôd. Ďalej je súd viazaný rozhodnutím príslušných orgánov o tom, že bol spáchaný trestný čin, priestupok alebo iný správny delikt postihnuteľný podľa osobitných predpisov, a kto ich spáchal, ako aj rozhodnutím o osobnom stave, vzniku alebo zániku spoločnosti a o zápise základného imania;14) súd však nie je viazaný rozhodnutím v blokovom konaní.

Podľa § 18 ods. 1 písm. b) bod 1 zákona č. 581/2004 Z.z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len "zákon č. 581/2004 Z.z.), Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou vykonáva dohľad nad poskytovaním zdravotnej starostlivosti tým, že dohliada na správne poskytovanie zdravotnej starostlivosti a za podmienok ustanovených týmto zákonom (§ 50 ods. 2, 3 a 7) ukladá sankcie.

Podľa § 50 ods. 2 písm. a) zákona č. 581/2004 Z.z., ak úrad pri výkone dohľadu nad poskytovaním zdravotnej starostlivosti zistí, že zdravotná starostlivosť nebola poskytnutá správne, alebo ak úrad zistí porušenie povinností ustanovených v § 46 ods. 1 podľa závažnosti zistených nedostatkov a ich následkov môže uložiť poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti pokutu (§ 64 ods. 2).

Podľa § 64 ods. 2 písm. b) zákona č. 581/2004 Z.z., úrad môže uložiť poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti za podmienok ustanovených v § 50 ods. 2 pokutu až do výšky 9. 958 eur, ak ide o právnickú osobu.

Podľa § 4 ods. 3 zákona č. 576/2004 Z.z., poskytovateľ je povinný poskytovať zdravotnú starostlivosť správne. Zdravotná starostlivosť je poskytnutá správne, ak sa vykonajú všetky zdravotné výkony na správne určenie choroby so zabezpečením včasnej a účinnej liečby s cieľom uzdravenia osoby alebo zlepšenia stavu osoby pri zohľadnení súčasných poznatkov lekárskej vedy.

Právo na ochranu osobnosti prislúcha každej fyzickej osobe. Je to rýdzo osobnostné právo a subjektom ochrany môže byť iba určitá fyzická osoba, do chráneného práva ktorej bol urobený zásah alebo právo ktorej bolo ohrozené. Podmienkou priznania náhrady nemajetkovej ujmy v peniazoch (t.j. materiálnej satisfakcie) je vždy, v závislosti na individuálnych okolnostiach daného prípadu, existencia závažnej ujmy. Za závažnú ujmu treba 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.

Predpokladmi vzniku nároku na náhradu nemajetkovej ujmy sú:
- existencia ujmy (škodlivý následok),
- porušenie právnej povinnosti, resp. protiprávny úkon spočívajúci v konaní (alebo opomenutí) tretej osoby zodpovednej za narušenie osobnostných práv,
- príčinná súvislosť medzi touto ujmou (škodlivým následkom) a protiprávnym konaním alebo opomenutím.

Občianskoprávna ochrana osobnosti na rozdiel od ochrany trestnoprávnej je založená na objektívnom princípe. To znamená, že sa nevyžaduje zavinenie na strane ohrozovateľa či narušovateľa práva. Zodpovedný subjekt za svoj neoprávnený zásah zodpovedá, aj keby o ňom nevedel. Zodpovednosť za zásah do ochrany osobnosti sa preto nemôže nikdy vylúčiť dôkazom tzv. ospravedlniteľného omylu (t.j. dôkazom, že pôvodca zásahu konal dobromyseľne). Dobrá viera (osobné presvedčenie) konajúceho

nevylučuje totiž neoprávnenosť zásahu ako objektívne existujúcej skutočnosti. Ujma, ktorá vznikne osobnosti poškodenej fyzickej osoby, je rovnaká bez ohľadu na to, či zásah bol spôsobený úmyselne alebo bez zavinenia.

V prejednávanej veci mal súd porušenie právnej povinnosti odporcu, konkrétne ust. § 4 ods. 3 zákona č. 576/2004 Z.z., preukázané rozhodnutím Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou zo dňa 19.7.2010 č.k. U. XXX/XXXXX/XXXX v spojení s rozhodnutím predsedu Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou zo dňa 19.1.2011, č.k. U. XXX/XXXXX/XXXX/R, ktorý nadobudol právoplatnosť dňa 24.1.2011.

Pokiaľ odporca poukazoval na to, že súd nie je viazaný týmto rozhodnutím, k tomuto možno uviesť, že Občiansky súdny poriadok v ust. § 135 ods. 1 výslovne uvádza, že súd je viazaný rozhodnutím príslušných orgánov o tom, že bol spáchaný iný správny delikt postihnuteľný podľa osobitných predpisov a o tom kto ho spáchal. Správny delikt nemá legálnu definíciu, čo je dané rôznorodosťou a rozsahom právnych povinností, plnenie ktorých sa vynucuje sankciou za správny delikt. Správny delikt zahŕňa v sebe početnú skupinu činov, ktoré majú spoločné, že ide o protiprávne konanie, ktorého znaky sú uvedené v zákone, za ktoré orgán verejnej správy ukladá sankcie ustanovené administratívno - právnou normou. Všeobecnými pojmovými znakmi iných správnych deliktov právnických osôb deliktu sú: konanie, protiprávnosť, sankcionovateľnosť, subjekt zodpovednosti, ktorým je právnická osoba (zavinenie nie je pojmovým znakom správneho deliktu právnickej osoby), stanovenie znakov deliktu priamo zákonom. Úprava iných správnych deliktov je obsiahnutá v množstve právnych predpisov, pričom jedným z nich je aj zákon č. 576/2004 Z.z. Pokiaľ teda príslušný správny orgán (Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou) rozhodol v správnom konaní, že odporca porušil zákonom stanovenú povinnosť, súd je týmto rozhodnutím (jeho výrokom) viazaný a z neho vychádza.

Konštatovanie porušenia § 4 ods. 3 zákona č. 576/2004 Z.z., podľa ktorého je poskytovateľ 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, v rozhodnutí Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, je konštatovaním postupu odporcu non lege artis.

Pre účely konania o náhradu nemajetkovej ujmy nie je potrebné zistenie a preukázanie pochybenia konkrétnej osoby (zdravotníckeho pracovníka), teda zavinenie na strane osoby konajúcej v pracovnom alebo obdobnom pracovnom vzťahu k zdravotníckemu zariadeniu, nakoľko občianskoprávna ochrana osobnosti je založená na objektívnom princípe.

Z výroku rozhodnutia Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou takisto vyplýva, že správny delikt, ktorého sa dopustil odporca spočíval v tom, že v dôsledku porušenia povinnosti odporcu pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti navrhovateľke počas hospitalizácie navrhovateľky na I. Gynekologicko-pôrodníckej klinike odporcu dňa 25.3.2009, odporca nevykonal všetky zdravotné výkony na určenie správnej diagnózy a zabezpečenie včasnej a účinnej liečby, čím došlo k zanedbaniu intrapartálneho monitorovania stavu plodu, pričom o neskorej indikácii a vykonaní cisárskeho rezu svedčí včasná postnatálna asfyxia plodu novorodenca ťažkého stupňa (Apgarovej skóre 0-0-2) s následnou hypoxicko-ischemickou encefalopatiou (apalický syndróm) a postnatálny výsledok USG mozgu s nálezom ťažkých posthypoxických kortikocerebrálnych a hypotalamických zmien. Z výroku rozhodnutia Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou teda vyplýva, že práve v dôsledku zanedbania intrapartálneho monitorovania stavu plodu došlo k ťažkému poškodeniu mozgu novorodenca.

Vychádzajúc z uvedených skutočností, keď porušenie povinnosti odporcu (§ 4 ods. 3 zákona č. 576/2004 Z.z.), spočívajúce v zanedbaní intarpartálneho monitorovania stavu plodu malo za následok vznik včasnej postnatálnej asfyxie plodu novorodenca ťažkého stupňa (s Apgarovej skóre 0-0-2), s následnou hypoxicko-ischemickou encefalopatiou (apalický syndróm), postnatálnym výsledkom USG mozgu s nálezom ťažkých posthypoxických kortikocerebrálnych a hypotalamických zmien, keď zároveň v zmysle záverov znaleckého posudku vypracovaného znaleckou organizáciou forensic.sk, č. 57/21011, zo dňa 11.6.2011, bezprostrednou príčinou smrti dieťaťa bolo zlyhanie dýchania a srdcovej činnosti pri obojstrannom zápale pľúc, ku ktorému rozvoju došlo pri ťažkom hypoxicko - ischemickom poškodení (neokysličení) mozgu dieťaťa, mal súd v konaní preukázané nielen porušenie právnej povinnosti

zo strany odporcu, ale aj príčinnú súvislosť medzi týmto porušením a vznikom následku - ťažkým poškodením mozgu novorodenca a jeho následnú smrť.

Vychádzajúc z uvedených záverov, súd preto nenariadil odporcom navrhované znalecké dokazovanie, nakoľko pre rozhodnutie súdu v tomto konaní (na rozdiel od trestného konania, v ktorom je pre posúdenie zodpovednosti podstatné vyriešenie otázky zavinenia) toto nebolo potrebné.

Bez ohľadu na predchádzajúce závery súdu, je v tejto súvislosti taktiež potrebné poukázať na to, že v prípade nárokov uplatňovaných pri ochrane osobnosti, dôkazné bremeno preukázania oprávnenosti zásahu ako aj príčinnej súvislosti medzi vznikom ujmy a protiprávnym konaním, je na strane pôvodcu zásahu, t.j. na odporcovi. Odporca musí dokázať, že jeho tvrdenie je pravdivé. Ak v priebehu súdneho konania nedokáže pravdivosť tvrdení, znamená to, že platí opak a ide teda o tvrdenie nepravdivé. Je na pôvodcovi zásahu do práva na ochranu osobnosti, aby preukázal, že k zásahu došlo podľa práva, t.j. že tu existovala konkrétna okolnosť, ktorá podľa právneho poriadku vylučuje neoprávnenosť zásahu (NS ČR z 27. 09. 2000, sp. zn. 30 Cdo 964/2000). V prípade konania, ktoré vybočí z medzí prípustnosti, resp. oprávnenosti, ide o exces, ktorý je potom hodnotený ako zásah do osobnosti fyzickej osoby spojený s príslušnými nepriaznivými občianskoprávnymi sankciami v zmysle ustanovenia § 13 Obč. zákonníka. Tam, kde v dôsledku neoprávneného zásahu do osobnosti fyzickej osoby vznikla nemajetková ujma, vznikajú pre pôvodcu tohto zásahu občianskoprávne sankcie uvedené v § 13 ods. 1 a 2 Obč. zákonníka.

Z obsahu rozhodnutia správneho orgánu ako aj listinných dôkazov založených v spise, vyplýva nepochybná skutočnosť, že jediným objektívnym záznamom o stave plodu 1 hod. a 15 min. od objavenia sa decelerácií zaznamenávaných 11-minútovým CTG monitoringom o 7:35 hod. (ktorý zaznamenáva dve kontrakcie v intervale 6 min. o intenzite 80 a 100 kPa, sprevádzané včasnými deceleráciami do 80 bpm, nie je popísaný lekárom) bola auskultácia oziev plodu o 8:50 hod, pričom plod má byť na pôrodnom sále auskultovaný každých 15-20 min. pôrodnou asistentkou, príp. napojený na kontinuálny kardiotokografický monitor. Cca 2,5 hod. po objavení sa včasných decelerácií (ktoré mohli byť pravdepodobnými známkami pupočníkovej patológie; záznamy popisujúce možnú patológiu pupočníka nie sú žiadne - operačný protokol je bez zmienky o pupočníku, v pôrodopise kolónka pupočník nie je vyplnená), bol u pacientky realizovaný urgentný operačný výkon - sectio caesera, pre opakovanú alteráciu oziev pri tlačení a nespoluprácu pacientky. V dokumentácii, v dekurze je záznam o kardiotokografickom monitoringu plodu o 9.15 hod. a tento v dokumentácii chýba. Práve insuficientný intrapartálny monitoring intrauterinného stavu plodu pacientky je dôkazom toho, že nie je možné presne povedať, v ktorom momente pôrodu bolo potrebné vykonať cisársky rez. O neskorej indikácii k vykonaniu cisárskeho rezu však napriek tomu svedčí včasná postnatálna asfyxia novorodenca ťažkého stupňa (s Apgarovej skóre 0-0-2), s následnou hypoxicko-ischemickou encefalopatiou (apalický syndróm), postnatálnym výsledkom USG mozgu s nálezom ťažkých posthypoxických kortikocerebrálnych a hypotalamických zmien aj vzhľadom k tomu, že kompletný prenatálny skríning bol bez patologického nálezu, pričom z obsahu odborného vyjadrenia N.. K.. F. R., N.., vyplýva, že "k poškodeniam centrálneho nervového systému novorodencov takého charakteru, ako bolo zistené aj u poškodeného mal. O. C., dochádza takmer jednoznačne a charakteristicky počas dusenia sa plodu počas pôrodu (asphyxia perinatalis).

Taktiež z obsahu listinného dôkazu - znaleckého posudku vypracovaného znaleckou organizáciou forensic.sk pre účely trestného konania vyplýva, že hlavným dôvodom ukončenia pôrodu cisárskym rezom bola opakovaná alterácia oziev plodu, stav bol hodnotený ako hroziaca hypoxia plodu; v zdravotnej dokumentácii nie sú zaznamenané ozvy plodu, pretože od 9.15 hod. bol snímaný kardiotokografický monitor, ktorý v zdravotnej dokumentácii chýba, CTG záznam natočený o 7,35 hod. je nečitateľný. V danej dôkaznej situácii znalci uvádzajú možné alternatívy hodnotenia prípadu z hľadiska forenznej medicíny a to:
- v prípade, že by boli na kardiotokografických záznamoch (CTG) známky začínajúcej hypoxie, bolo možné včasnejším vykonaním cisárskeho rezu zabrániť závažnému poškodeniu plodu
- ak boli záznamy CTG bez známok akútnej hypoxie plodu, je možné predpokladať, že k poškodeniu plodu mohlo dôjsť ešte pred začiatkom pôrodu, a preto novorodenec netoleroval záťaž druhej doby pôrodnej.

Vychádzajúc aj z uvedených záverov vyjadrených v znaleckom posudku znaleckej organizácie je zrejmé, že odporca ani v priebehu trestného konania nepredložil na účely znaleckého dokazovania

žiaden objektívny dôkaz, na základe ktorého by bolo možné preukázať jeho tvrdenie, že k poškodeniu plodu došlo ešte pred začiatkom pôrodu, resp. vylúčiť, že k poškodeniu centrálneho nervového systému novorodenca takého charakteru, ako bolo zistené aj u mal. O. C., nedošlo počas dusenia sa plodu počas pôrodu a takýto objektívny dôkaz neprodukoval ani v priebehu tohto konania. Ak sa teda aj domáhal nariadenia znaleckého dokazovania, jeho výsledky by vzhľadom na absenciu relevantných CTG záznamov (výpovede svedkov takýmto dôkazom nie sú a nemôžu byť podkladom pre vypracovanie znaleckého posudku) nemohli viesť k iným záverom ako sú uvedené v znaleckom posudku vypracovanom v priebehu trestného konania. Na rozdiel od trestného konania však dôkazné bremeno preukázania tvrdených skutočností v tomto konaní spočíva na odporcovi. A na rozdiel od trestného konania, v tomto konaní nie je potrebné preukazovať zavinenie konkrétneho zdravotníckeho pracovníka.

Pokiaľ ide o posúdenie dôvodnosti nároku na náhradu nemajetkovej ujmy, súd po zvážení všetkých skutočností dospel súd k záveru, že je namieste poskytnutie nemajetkovej ujmy vo výške, akú požadujú navrhovatelia. Navrhovatelia čakali svoje prvé dieťa, v dôsledku nečakanej smrti ich nenarodeného dieťaťa prežívajú pocity úzkosti, smútku, zúfalstva. Sú ochudobnení o sféru prirodzených vzťahov s jedným z najbližších rodinných príslušníkov. Protiprávnym konaním odporcu došlo k nezvratnej deštrukcii medziľudských väzieb, a tým aj k zásahu do ich osobnostných práv. Vzniknutá trauma je zo života navrhovateľov fakticky neodstrániteľná a táto udalosť mala výrazne nepriaznivé následky na zdravotný stav oboch navrhovateľov pričom nie podstatné, že obaja navrhovatelia mali podľa odporcu "predispozíciu" k takémuto zhoršeniu ešte pred pôrodom.

Výšku nemajetkovej ujmy súd určuje s prihliadnutím na závažnosť vzniknutej ujmy a na okolnosti, za ktorých k porušeniu práva došlo, pričom výška náhrady nemajetkovej ujmy v peniazoch súdom nemá zákonné obmedzenia. Pre určenie tejto výšky zakotvuje zákon taxatívne dve kritériá: závažnosť vzniknutej nemajetkovej ujmy (čím závažnejšia je čo do svojej intenzity a trvania, tým vyššia by mala byť aj čiastka peňažného zadosťučinenia) a okolnosti, za ktorých k neoprávnenému zásahu do osobnosti fyzickej osoby došlo (vždy musia byť zisťované okolnosti nielen na strane pôvodcu zásahu, ale aj na strane postihnutej osoby, napr. aký je podiel samotnej postihnutej osoby) na priebehu činnosti pôvodcu vyúsťujúcej do neoprávneného zásahu.

Pokiaľ ide o naplnenie podmienok pre vznik reparácie negatívneho zásahu do osobnostných práv navrhovateľov z vykonaného dokazovania vyplýva, že prišlo k zásahu, ktorý vyvolal ujmu na strane navrhovateľov, spočívajúcu v porušení ich osobnostných práv chránených ust. § 11 OZ a tento zásah mal charakter protiprávneho konania. Pojem zásahu do
práva v zmysle § 13 ods. 1 OZ treba vykladať tak, že nemusí vždy ísť iba o aktívne konanie a ale môže ísť aj o konanie pasívne - opomenutie, pretože aj opomenutím môže byť porušená právna či iná povinnosť, aj opomenutím môže byť spôsobená ujma fyzickej osobe, a to či už majetková či nemajetková. Pritom je dôležité posúdiť skutočnú neoprávnenosť zásahu do práva na ochranu osobnosti a samozrejme potom aj následky tohto zásahu pre fyzickú osobu (Pozri Na ÚS ČR z 24. 10. 1995, sp. zn. I. ÚS 15/1995).

Právo na náhradu nemajetkovej ujmy v peniazoch podľa § 13 ods. 2 Obč. zákonníka, je jedným z čiastkových a relatívne samostatných prostriedkov ochrany jednotného práva na ochranu osobnosti fyzickej osoby. Vzniká vtedy, keď morálna satisfakcia ako rýdzo osobné právo na vyváženie a zmiernenie nepriaznivých následkov protiprávneho zásahu do osobnostných práv nepostačuje a hoci ide o satisfakciu nemateriálnych osobnostných práv (rovnako ako v prípade bolestného a sťaženia spoločenského uplatnenia podľa § 444 OZ alebo pri určení hodnoty autorského diela alebo predmetu priemyselného vlastníctva), jeho vyjadrenie peňažným ekvivalentom spôsobuje, že ide o osobné právo majetkovej povahy. Zmyslom náhrady nemajetkovej ujmy v peniazoch je dať do vzťahu mieru ujmy na hodnotách ľudskej osobnosti s konkrétnym finančným vyjadrením náhrady takej nemajetkovej ujmy (NS ČR z 25. 09. 2003, sp. zn. 30 Cdo 1542/2003). Peňažné zadosťučinenie môže priznať len súd svojím rozhodnutím, ak sú splnené dve kumulatívne podmienky, a to že morálne zadosťučinenie nie je v konkrétnom prípade postačujúce a zároveň neoprávneným zásahom došlo k zníženiu dôstojnosti fyzickej osoby alebo jej vážnosti v spoločnosti v značnej miere. O zníženie dôstojnosti fyzickej osoby či jej vážnosti v spoločnosti v značnej miere ide najmä vtedy, pokiaľ ujmu vzniknutú v osobnostnej sfére fyzická osoba vzhľadom na povahu, intenzitu, opakovanie, trvanie a širší okruh pôsobenia nepriaznivého následku pociťuje a prežíva ako závažnú.

Za situácie, že došlo k neoprávnenému zásahu do súkromia navrhovateľov chráneného ust. § 11 Obč. zákonníka, ktorého súčasťou je i rodinný život, keď z objektívneho hľadiska je strata jedného z členov tohto spoločenstva celkom neodčiniteľnou ujmou, ktorá stíha jeho zostávajúcich členov, je potom náhrada nemajetkovej ujmy v peniazoch podľa § 13 ods. 2 Obč. zákonníka, primeraným prostriedkom obrany proti neoprávnenému zásahu (rozsudok NS ČR z 15. 07. 2005, sp. zn. 30 Cdo 2951/2004).

V súčasnosti platná právna úprava neustanovuje rozsah (výšku) peňažného zadosťučinenia. Výšku náhrady nemajetkovej ujmy určuje súd. Podľa ustanovenia § 13 ods. 3 Obč. zákonníka, je povinnosťou súdu určiť výšku náhrady nemajetkovej ujmy v peniazoch nielen s prihliadnutím na závažnosť vzniknutej ujmy, ale súčasne musí zvážiť okolnosti, za ktorých došlo k porušeniu práva. Toto posledné kritérium je určené všeobecne, aby súdu umožnilo prihliadať na najrôznejšie momenty, za ktorých došlo k neoprávnenému zásahu do osobnosti fyzickej osoby a ktoré aj prípadne, takýto neoprávnený zásah ovplyvnili, resp. eventuálne aj podnietili. Úvaha súdu o výške odškodnenia musí abstrahovať od stavu vôle a vedomia pôvodcu neoprávneného zásahu do osobnosti poškodenej fyzickej osoby, pretože nemajetková ujma vznikne na dôstojnosti či vážnosti postihnutého vždy objektívne nepriaznivo bez ohľadu na to, či pôvodcom neoprávneného zásahu bola spôsobená nezavinene či zavinene.

Z vykonaného dokazovania bolo preukázané, že zo strany odporcu došlo k porušeniu právnej povinnosti, v dôsledku ktorého vznikla navrhovateľom ujma na ich osobnostných právach. Úmrtie narodiť sa majúceho (očakávaného) dieťaťa v dôsledku takéhoto pochybenia je treba pokladať za veľmi závažný následok pochybenia zdravotníckeho zariadenia, ktorý výrazným spôsobom zasiahol oboch navrhovateľov. V konaní pred prvostupňovým súdom boli naplnené všetky predpoklady vzniku objektívnej zodpovednosti odporcu, ako aj predpoklady na priznanie nároku na nemajetkovú ujmu, ktorou možno aspoň sčasti kompenzovať smrť blízkeho.

Je nepochybné, že na ľudský život je treba prihliadať ako na najvyššiu hodnotu, od ktorej sa odvodzujú ostatné hodnoty. Napriek tomu, že hodnota ľudského života je peniazmi neoceniteľná, je v konaní o ochranu osobnosti pri určovaní konkrétnej výšky náhrady za spôsobenú ujmu potrebné zohľadňovať nielen primeranosť k iným finančným kompenzáciám, ale je potrebné prihliadať aj na osobu poškodeného, jeho doterajší život a prostredie, v ktorom žije a pracuje, závažnosť vzniknutej ujmy a na okolnosti, za ktorých k nej došlo, závažnosť následkov, ktoré vznikli poškodenému v súkromnom živote, závažnosť následkov, ktoré vznikli poškodenému v spoločenskom uplatnení. Súd má za to, že suma požadovaná navrhovateľmi je primeraná aj vzhľadom na to, že v prípade navrhovateľov závažnosť vzniknutej ujmy je trvalá a neodstrániteľná. Právo na rodinný život je súčasťou práva na súkromie. Podstatou rodinného života je oprávnenie fyzickej osoby utvárať, udržiavať a rozvíjať vzťahy medzi členmi rodiny založené na silných citových väzbách. V prípade navrhovateľov realizácia tohto práva bola porušením právnej povinnosti odporcu, ktorý je naviac zdravotníckym zariadením, do ktorého ľudia vstupujú s dôverou, že im bude poskytnutá riadna zdravotná starostlivosť, zo strany odporcu znemožnená. Z hľadiska závažnosti následkov a prisúdenej výšky náhrady nemajetkovej ujmy nie je zanedbateľná ani tá skutočnosť, že navrhovatelia sa opakovane, viackrát pokúšali o počatie dieťaťa avšak bezúspešne, keď zároveň aj vek navrhovateľky výrazne znižuje ďalšiu možnosť vytvorenia, naplnenia, prežitia a rozvíjania citových väzieb, ktoré vznikajú medzi dieťaťom a jeho rodičmi narodením. Bez právneho významu je tvrdenie poverenej zástupkyne odporcu, že narodenie dieťaťa samo osebe nie je zárukou harmonického partnerského vzťahu, pretože toto nijako nesúvisí s právom na rodinný život. Rovnako nie je dôvodný ani poukaz poverenej zástupkyne odporcu na to, že navrhovatelia v čase pred pôrodom ako aj počas pôrodu neboli manželia, pretože právo na rodinný život nie je založené vznikom manželského zväzku. Napokon nie je dôvodné ani tvrdenie poverenej zástupkyne odporcu, že pokiaľ ide o psychické problémy u navrhovateľky v 1. rade a zdravotné problémy u navrhovateľa v 2. rade, títo mali k tomuto predispozíciu, keďže navrhovateľka sa predtým liečila na psychiatrii a navrhovateľ trpel cukrovkou aj pred touto udalosťou. Z potvrdenia lekárky K.. W. N. založeného do spisu vyplýva, že navrhovateľka bola 7 rokov pred pôrodom v remisii bez užívania liekov a jej stav sa výrazne zhoršil v máji 2009, po pôrode, rovnako aj zdravotný stav odporcu. Bez ohľadu na uvedené však súd má za to, že stratu očakávaného dieťaťa by každý pociťoval ako veľmi závažnú a psychicky zaťažujúcu životnú situáciu. Každá ľudská bytosť je osobitá, preto aj spôsob akým sa každý jeden jednotlivec vysporiadava s ťažkými životnými traumami, je v každom jednotlivom prípade osobitý. Pre posúdenie závažnosti vzniknutej ujmy a jej následkov v takýchto prípadoch preto nie je rozhodujúce, resp. podmienkou pre priznanie náhrady nemajetkovej ujmy v peniazoch nie je preukázanie negatívneho dopadu na zdravotný stav oprávnených osôb, pretože už samotný zásah takéhoto charakteru je bez ďalšieho spôsobilý privodiť nenapraviteľnú

ujmu v osobnostnej sfére každého jednotlivca, keď zároveň psychická bolesť zo straty blízkeho človeka je často, vo všeobecnosti, vnímaná ako neznesiteľná, obmedzujúca ostatné aktivity pozostalého.

Vychádzajúc z uvedených skutočností, súd rozhodol tak ako je uvedené vo výrokovej časti tohto rozsudku.

O trovách konania bolo rozhodnuté podľa § 142 ods. 1 O.s.p., podľa ktorého v konaní úspešným navrhovateľom súd priznal náhradu trov konania proti odporcovi. Trovy konania navrhovateľov pozostávajú zo zaplateného súdneho poplatku za návrh v sume 3.732 Eur a trov právneho zastúpenia podľa vyhl. č. 655/2004 Z.z. (§ 10 ods. 8, § 13 ods. 2, § 13 ods. 1, ods. 2, ods. 4) v sume 1.824,72 Eur pozostávajúcich z:
A) úkonov právnej služby:
- prevzatie a príprava zastúpenia zo dňa 6.3.2012 .....91,30 Eur
- návrh vo veci samej zo dňa 6.3.2012.....91,30 Eur
- účasť na pojednávaní súdu dňa 30.1.2014 .....91,30 Eur
- ďalšia porada s klientom v trvaní 2 hodiny dňa 2.4.2014 .....121,72 Eur
- účasť na pojednávaní súdu dňa 3.4.2014 .....91,30 Eur
- účasť na pojednávaní súdu dňa 23.9.2014 .....91,30 Eur
- podanie vo veci samej zo dňa 30.1.2014.....91,30 Eur
- účasť na pojednávaní súdu dňa 25.11.2014 v trvaní 2 hod. 50 min. .....182,60 Eur
- účasť na pojednávaní súdu dňa 24.2.2015 .....91,30 Eur
- účasť na pojednávaní súdu dňa 7.4.2015 ..... 91,30 Eur
- účasť na pojednávaní súdu dňa 2.6.2015 bez prejednania veci samej .....22,82 Eur
- ďalšia porada s klientom v trvaní 1 hod. 15 min. dňa 3.4.2016.....60,86 Eur
- podanie vo veci samej zo dňa 22.12.2015 .....91,30 Eur
- podanie vo veci samej zo dňa 4.4.2016 .....91,30 Eur
- účasť na pojednávaní súdu dňa 6.4.2016 ..... 91,30 Eur

Spolu .....1. 392, 30 Eur

B) režijný paušál:
2x režijný paušál po 7,63 Eur za úkony právnej služby v roku 2012
6x režijný paušál po 8,04 Eur za úkony právnej služby v roku 2014
4x režijný paušál po 8,39 Eur za úkony právnej služby v roku 2015
3x režijný paušál po 8,58 Eur za úkony právnej služby v roku 2016
Spolu .....122,80 Eur

C) hotové výdavky (vyhotovenie fotokópií zo spisu) .....6,60 Eur

Celkom tak trovy právneho zastúpenia činia 1.515,10 + 20% DPH t.j. 1.818,12 Eur + 6,60 Eur, t.j. 1.824,72 Eur, z ktorej sumy na každého z navrhovateľov prináleží 912,36 Eur. Súd nepriznal právnemu zástupcovi navrhovateľov náhradu trov konania za účasť na pojednávaní súdu dňa 2.6.2015 v plnej výške, nakoľko pojednávanie bolo odročené bez prejednania veci, teda právnemu zástupcovi navrhovateľov patrí za účasť na tomto pojednávaní odmena vo výške 1/4.

Poučenie:

Proti tomuto rozsudku je možné podať odvolanie v lehote 15 dní odo dňa jeho doručenia na podpísanom súde, písomne, dvojmo. (§ 204 ods. 1 O. s. p.)
Podľa § 205 ods. 1 O. s. p. sa má popri všeobecných náležitostiach (§ 42 ods. 3 O. s. p.) uviesť, proti ktorému rozhodnutiu smeruje, v akom rozsahu sa napáda, v čom sa toto rozhodnutie alebo postup súdu považuje za nesprávny a čoho sa odvolateľ domáha.
Podľa § 205 ods. 2 O. s. p. odvolanie proti rozsudku alebo uzneseniu, ktorým bolo rozhodnuté vo veci samej, možno odôvodniť len tým, že
a) v konaní došlo k vadám uvedeným v § 221 ods. 1,
b) konanie má inú vadu, ktorá mohla mať za následok nesprávne rozhodnutie vo veci,

c) asúd prvého stupňa neúplne zistil skutkový stav veci, pretože nevykonal navrhnuté dôkazy, potrebné na zistenie rozhodujúcich skutočností,
d) súd prvého stupňa dospel na základe vykonaných dôkazov k nesprávnym skutkovým zisteniam,
e) doteraz zistený skutkový stav neobstojí, pretože sú tu ďalšie skutočnosti alebo iné dôkazy, ktoré doteraz neboli uplatnené (§ 205a),
f) rozhodnutie súdu prvého stupňa vychádza z nesprávneho právneho posúdenia veci.