Súd:	Mestský súd Bratislava IV
Spisová značka:	B2-52C/18/2018
Identifikačné číslo súdneho spisu:	1218203111
Dátum vydania rozhodnutia:	25. 10. 2023
Meno a priezvisko sudcu, VSÚ:	JUDr. Alena Roštárová
ECLI:	ECLI:SK:MSBA4:2023:1218203111.24

ROZSUDOK V MENE SLOVENSKEJ REPUBLIKY

Mestský súd Bratislava IV v Bratislave, v konaní pred sudkyňou JUDr. Alenou Roštárovou v sporovej veci žalobcu: U.. P. P., nar. XX.XX.XXXX, M. XX, V., zastúpeného: JUDr. Adriana Bobeková, advokátka, Lichnerova 23, Senec, proti žalovanej: Univerzitná nemocnica Bratislava, Pažítková 4, Bratislava, IČO: 31813861, za účasti intervenienta: Allianz- Slovenská poisťovňa, a. s., Dostojevského rad 4, Bratislava, o ochranu osobnosti a náhradu nemajetkovej ujmy, takto

r o z h o d o l :

I. Súd návrh žalovanej na prerušenie konania z a m i e t a.
II. Žalovaná je p o v i n n á zaplatiť žalobcovi sumu 10 000 eur v lehote 3 dní od právoplatnosti rozsudku. Vo zvyšnej časti súd žalobu z a m i e t a.

III. Žalobcovi proti žalovanej p r i z n á v a právo na náhradu trov konania v rozsahu 100%.

o d ô v o d n e n i e :

1. Žalobca sa v spore domáha titulom ochrany osobnosti náhrady nemajetkovej ujmy vo výške 200 000 eur. Žalobu odôvodnil tým, že ako syn nebohej U. P., nar. XX.XX.XXXX, zomr. dňa 29.07.2015 sa domáha náhrady nemajetkovej ujmy, ktorá mu vznikla v súvislosti s usmrtením jeho matky. Uviedol, že v Liste o prehliadke mŕtveho a štatistickom hlásení o úmrtí matky žalobcu zo dňa 30.07.2015 je uvedená nasledovná príčina jej smrti podľa klinického nálezu I. a) choroba (stav), ktorá priamo privodila smrť: Kardiorespiračné zlyhanie, b)predchádzajúce príčiny: Zhubný tumor malej panvy, pokročilého štádia, LAP c) prvotná príčina: Zhubný tumor malej panvy, pokročilého štádia, LAP, II. Iné závažné choroby a zmeny: akútne krvácanie z horného GITu, susp. paraneo autoimunitná III. Úmrtie z chorobných príčin. V uvedenom Liste o prehliadke mŕtveho a štatistickom hlásení o úmrtí matky žalobcu je uvedená nasledovná záverečná diagnóza podľa vykonanej pitvy: I. a) choroba (stav), ktorá priamo privodila smrť: Protrahovaný posthemoragický šok b) predchádzajúce príčiny: c)prvotná príčina: Krvácajúce vredy bulbu duodena II. Iné závažné choroby a zmeny: Steatóza pečene. Z uvedeného je zrejmé, že pri príčine smrti matky žalobcu ide o zásadný rozpor v príčine smrti podľa klinického nálezu a v príčine smrti podľa záverečnej diagnózy na základe vykonanej pitvy. Uviedol, že je oznamovateľom a súčasne poškodeným v trestnom konaní, v ktorom znalecká organizácia Inštitút forenzných medicínskych expertíz s.r.o (ďalej len „forensic“), vypracovala pre účely trestného konania Znalecký posudok č. XXX/XXXX (ďalej len ZP č.XXX/XXXX), kde v bode IV. v nálezovej časti sa okrem uvádza, že z vyžiadania zdravotnej dokumentácie matky žalobcu vyplývajú nasledovné skutočnosti: Dňa 27.05.2015 bola matka žalobcu prijatá na Interné oddelenie Všeobecnej nemocnice s poliklinikou G., R..F.., kde bola odoslaná obvodným lekárom, bola bez poruchy vedomia, bez problémov s pohyblivosťou. Základným nálezom bol ikterus kože a sklér (žlté zafarbenie kože a očných bielkov), brucho bolo na pohmat citlivé, pečeň bola popisovaná ako zväčšená a boli prítomné opuchy nôh obojstranne. Počas tejto hospitalizácie jej boli realizované vyšetrenia zamerané na prítomnosť protilátok proti (niektorým) vírusom vyvolávajúcim zápal pečene, vyšetrenia zamerané na metabolizmus železa, na

diagnostiku autoimunitného zápalu pečene a vyšetrenia zobrazujúce tkanivo pečene, cievy privádzajúce a odvádzajúce krv z pečene. Z vyšetrení zameraných na infekčnú príčinu bolo negatívne sérologické vyšetrenie zamerané na infekciu vírusom hepatitídy B a C, vyšetrenie serológie vírusu hepatitídy A ukázalo neprítomnosť protilátok v triede IgM, celkové protilátky boli však pozitívne. Vyšetrenie zamerané na metabolizmus železa ukázalo zvýšené zásoby železa. Vyšetrenia zamerané na autoimunitný zápal pečene neukázalo typický profil protilátok. V rámci ďalšej diagnostiky možnej príčiny zlyhávajúcej pečene bolo u matky žalobcu počas danej hospitalizácie realizované ultrasonografické (USG) vyšetrenie brucha, pri ktorom vyšetrení bola popísaná steatóza (stukovatenie) pečene, kameň v žlčníku, neboli prítomné rozšírené žlčové cesty. Počas hospitalizácie bola zaznamenaná epizóda enterorágie dňa 29.05.2015 (odchod červenej krvi stoheou), bola jej odporučená rektoskopia, ktorú podľa prepúšťacej správy odmietla. Pri vyšetrení chirurgom toho istého dňa bol pri vyšetrení cez konečník uvádzaný možný tumorózny útvar v konečníku, súčasne boli popisované hemoroidy (rozšírené žily v oblasti konečníka). Pre pokles hemoglobínu (prehĺbenie chudokrvnosti) počas tejto hospitalizácie podaná transfúzia krvi. Na vylúčenie možnej príčiny krvácania do tráviaceho traktu bola odporučená gastroskopia (vyšetrenie pažeráka, žalúdka a dvanástorníka ohybným endoskopom vo forme hadice zavedenej cez ústa), toto vyšetrenie matka žalobcu podľa zápisu v dennom dekurze (dennom zázname) zo dňa 01.06.2015, odmietla. Žalobca však zdôrazňuje, že toto odmietnutie (osobitne gastroskopického vyšetrenia) je v zdravotnej dokumentácii zaznamenané dňa 01.06.2015 U.. V., avšak chýba podpis matky žalobcu (písomné odmietnutie zdravotného úkonu, aj tzv. negatívny reverz). Podlá z ZP č.XXXX/XXXX ku odmietnutie kolonoskopického vyšetrenia možno z forenzného hľadiska revidovať jedine z dokumentu na č. l. 19 vyžiadanej zdravotnej dokumentácie z Nemocnice s poliklinikou G., ide o poučenie a písomný informovaný súhlas pacientky s navrhnutým výkonom, ktorý však nie je podpísaný. Podľa znaleckej organizácie ani jeden úkon odmietnutia konkrétnej zdravotnej starostlivosti (gastro - či kolonoskopie) - tzv. negatívny reverz nie je teda realizovaný lege artis. Dňa 19.06.2015 bola matka žalobcu vyšetrená v ambulancii centrálneho prijímacieho oddelenia žalovaného pre zhoršenie stavu. Bolo jej vykonané klinické vyšetrenie a laboratórne vyšetrenie krvi, pričom bolo konštatované, že bola v stabilizovanom stave a odporučilo sa doriešenie jej stavu rajónnymi špecialistami. Pravdepodobne dňa 29.06.2015 bola matka žalobcu vyšetrená hepatológom, pričom po zhrnutí výsledkov z jej hospitalizácie v nemocnici s poliklinikou G., bola odoslaná na hospitalizáciu na Gastroenterologickú kliniku žalovaného na doriešenie ochorenia pečene, kde bola v období od 30.06.2015 do 29.07.2015 hospitalizovaná pre nelepšenie stavu, nedoriešenie hepatopatie (ochorenia pečene) a celkovo zlý stav. Počas prijímacieho vyšetrenia bola bez zvýšenej teploty, bola vyšetrená aj per rectum (vyšetrenie pohmatom prsta zavedeného do konečníka) s normálnym nálezom - na dosah prsta bez hmatnej rezistencie. V tejto súvislosti žalobca uvádza, že znalecká organizácia v ZP č.XXX/XXXX konštatuje, že tento negatívny nález nie je v súlade s posledným nálezom z daného vyšetrenia matky žalobcu v nemocnici s poliklinikou G., R..F.. Pri prijatí bol záverovaný nebolestivý ikterus (nebolestivá žltačka na dodiagnostikovanie), hepatopatia - steatohepatitída podľa dokumentácie (ochorenie pečene, podľa zdravotnej dokumentácie zápal pečene sprevádzajúci stukovatenie). Ďalšie uvedené diagnózy boli: pancytopénia (znížené počty bielych a červených krviniek a krvných doštičiek), hypokoagulačný stav závažný (závažná porucha zrážanlivosti krvi), mnohopočetná cholecystolitiáza (viaceré kamene v žlčníku), splenomegália sekundárna (zväčšenie sleziny druhotné, v dôsledku ochorenia iného orgánu), „divertikulóza HČ dľa CT 5/2015“ (drobné vydutia steny hrubého čreva), artériová hypertenzia II. st. so stredným rizikom, hyperglykémia nalačno, hypercholesterolcmia (zvýšená hladina cholesterolu v kivi), uleus a erysipelas pravého predkolenia (vred a zápal kože na pravom predkolení), struma difúzna bez substitúcie (celkové zväčšenie štítnej žľazy bez liečby hormónmi štítnej žľazy), „CHV1 DK bilater“ (chronická nedostatočnosť žíl dolných končatín), „myomatózny uterus CT 2015, Stav po extirpácii vulvy 2006“ (maternica s nezhubnými nádormi v svalovine maternice podľa CT z roku 2015, stav po chirurgickom odstránení nádoru vulvy), exogénna obezita (nadváha bez medicínskeho podkladu), alergia na Ceťotaxim - kožná reakcia. Počas tejto hospitalizácie boli realizované doplňujúce vyšetrenia zamerané na zistenie príčiny poškodenia pečene, ako aj na mieru tohto poškodenia. Vzhľadom na nález pancytopénie bol konzultovaný hematológ, ktorý po doplňujúcich vyšetreniach nenašiel argumenty pre lymfoproliferatívne ochorenie (zhubné ochorenie postihujúce niektorú zložky krvotvorby). Boli realizované endoskopické vyšetrenia, tak gastroskopia ako kolonoskopia. Pri gastroskopii realizovanej dňa 01.07.2015 bol popísaný rozsiahly vred dvanástnika, v čase tohto vyšetrenia bez krvácania. Následne bolo dňa 08.07.2015 opakovane vyšetrenie aj s odberom histologických vzoriek, tieto ukázali chronický zápal sliznice dvanástnika a ektopické ložisko pankreatického tkaniva. Pri kolonoskopii realizovanej toho istého dňa bola popísaná „tuhá rezistencia na prednej stene rekta, prerastanie z okolia. Inak orientačne negatívny pankolonoskopický nález (nedostatočná príprava)“. Histológia

odobratá z tejto oblasti v rekte (konečníku) neukázala prítomnosť nádorových buniek. V liečbe dostávala matka žalobcu lieky na odvodnenie, infúznu liečbu, vitamín K na podporu zrážanlivosti krvi, liek na zníženie kyslosti žalúdočnej šťavy, lieky s ochranným efektom na pečeň a lokálnu liečbu na vred predkolenia; počas hospitalizácie sa pridávali aj doplnky výživy, pre vzostup teploty boli podávané antibiotiká (ciprofloxacín). Doplňujúce vyšetrenia nepriniesli jednoznačnú príčinu ochorenia pečene, vzhľadom na pozitivitu niektorých protilátok sa zvažoval autoimunitný zápal pečene, s touto hypotézou dostala od 25.07.2015 matka žalobcu podľa odporúčania hepatológa aj liečbu systémovými kortikosteroidmi. V rámci možných príčin poškodenia pečene bola ešte odoslané osobitné vyšetrenia na možnú (prekonanú) infekciu vírusom hepatitídy E, cytomegalovírusom, listeriózu, brucelózu, tularémiu, leptospirózu s negatívnym nálezom. Porucha metabolizmu medi nebola doplňujúcimi vyšetreniami dokázaná. Súčasne bolo zrealizované genetické vyšetrenie na hemochromatózu (porucha metabolizmu železa), toto ukázalo, že matka žalobcu mala vrodenú tzv. heterozygótnu mutáciu. Zrealizované boli tiež doplňujúce vyšetrenia, CT brucha a magnetická rezonancia (MR) malej panvy, ktoré vyslovili podozrenie na tumor (tumor označuje masu tkaniva, o zhubnom charaktere sa nedá na základe zobrazovacích vyšetrení jednoznačne vypovedať) v malej panve. Osobitne MR malej panvy popísala „patologickú TU infiltráciu v dolnej a priľahlej strednej tretine rekta, zasahujúcej aj do anu a ventrokaudálne až do podkožia perinea a vulvy (T4 - označenie štádia tumoru podľa prerastania do okolitých štruktúr) s LAP (lymfadenopatiou) v mezorekte a v.s. aj extramezorektálne“. Na dodiagnostikovanie daného nálezu bola matka žalobcu odoslaná dňa 23.07.2015 do Národného onkologického ústavu (ďalej „ NOÚ“), kde bolo U.. F. zrealizované transvaginálne ultrazvukové vyšetrenie a následne aj punkcia tohto útvaru, pričom záver ultrazvukového vyšetrenia uvádza: „infiltrát obmedzený na oblasť rektovaginálneho septa, nález v.s. nevychádza zo sliznice pošvy ani z krčka maternice - teda skôr neimponuje ako nádorový infiltrát z týchto štruktúr. Považoval by som nález len za podružný - náhodný nález zistený pri vyšetreniach pre iné obtiaže pacientky“. Počas hospitalizácie matky žalobcu u žalovaného sa jej zdravotný stav postupne zhoršoval, podľa záznamov sa postupne zhoršovala aj jej pohyblivosť, sťažovala sa na bolesti v hornej časti brucha, mala pocit na vracanie. Dňa 16.07.2015 bol u nej zaznamenaný vzostup teploty, pri tomto vzostupe boli odobraté hemokultúry s nálezom pozitivity s multirezistentnou (necitlivou na viaceré antibiotiká) Klebsiellou pneumoniae. Dostala liečbu ciprofloxacínom (uvedený mikrób však bol na ciprofloxacín rezistentný. Klebsiella pneumoniae s mierne odlišným spektrom citlivosti, ale tiež rezistentná na ciprofloxacín bola vykultivovaná z hemokultúry odobratej pri vzostupe teploty dňa 29.07.2015. V tejto hemokultúre boli prítomné aj ďalšie baktérie - Enterococcus faecalis a Enterococcus faecium. Laboratórne sa prehlbovala porucha pečene, stúpal bilirubín, postupne sa zhoršovali aj obličkové funkcie, klesalo natrium. Dňa 27.07.2015 sa uvádza v chorobopise pri vizite P.. V., že substitúcia albumínom nie je nutná. Ďalej bolo prítomné prehlbovanie nedostatku krvných doštičiek až na hodnoty pod 50.000. Dňa 28.07.2015 v čase o 19.30 hod. je v chorobopise ťažko čitateľný zápis rukou (podpis s pečiatkou U.. U.E.: „pacientka udáva točenie hlavy, celkovú slabosť, tlak 140/75 mmHg, pulz 95/min., „bez hematemézy (vracanie krvi), bez meleny (čierna stolica sprevádzajúca krvácanie do hornej časti tráviaceho traktu), bez neurol. symp. V čase o 21.50 hod. zápis: „privolanie k pacientke, melena+... (časť zápisu nečitateľná) ... krvácanie po biopsii z pošvy v.s. (veľmi pravdepodobne) krvácanie z GIT-u“. Následne boli podané 2 transfúzie krvi, infúzna liečba (Gelafundin) a lieky PAMBA, Kanavit a Dicynone. Dňa 29.07.2015 v čase o 09.45 hod. bola matka žalobcu preložená na Jednotku intenzívnej starostlivosti, kde pre odchod červenej krvi cez konečník bola v čase o 11.03 hod. zrealizovaná gastroskopia s nálezom rozsiahleho vredu v dvanástorniku so známkami aktívneho krvácania. Pri tomto vyšetrení bolo krvácanie ošetrené Hemosprayom (endoskopická technika zástavy krvácania, ktorá je metódou voľby pri krvácaní z väčšieho povrchu, alebo nemožnosti použiť, resp. zlyhaní iných endoskopických techník zástavy krvácania). Následne je v zázname U.. B. v čase o 12.50 hod. uvedené: „pobolieva brucho, nezvracala, bez nových ťažkostí, je slabá“, uvádza sa tiež, že „pacientka bola somnolentná, pasívna poloha“. V čase o 19.40 hod. podľa záznamu U.. F. bola pacientka somnolentná, tlak krvi bol 68/32 mmHg, pulzová frekvencia 110/min., telesná teplota 38,2°C, boli ordinované lieky Perfalgan, Remestyp a 500 ml roztoku Voluven. V čase o 21.00 hod. zápis U.. F.: „stav bez zmien, TK 72/36, SF 104/ min., re., 'l'l 37,4“. Bolo ordinované podanie transfúzie krvi. V čase o 21.40 hod. zápis (U.. F.): „apnoe, asystólia, areflexia (pacientka nedýcha, nemá akciu srdca, nie sú prítomné reflexy), konštatoval sa exitus letalis. K uvedenému znalecká organizácia v ZP č.XXX/XXXX uvádza, že v predloženej zdravotnej dokumentácii je diskrepancia medzi záznamom z JIS - tento uvádza exitus 29.07.2015 o 21:40 hod. (to je aj na oficiálnom obale chorobopisu) a v predošlom odstavci uvedený vývoj klinického stavu. V posudkovej časti znalecká organizácia pri epikritickom rozbore prípadu z hľadiska gastroenterológie (posúdení hospitalizácie matky žalobcu na Gastroenterologickei žalovaného v období od 01.07.2015 do 29.07.2015) okrem iného uvádza, že v rámci pátraní po príčinách poškodenia pečene bol po 24

dňoch hospitalizácie stav uzavretý hepatológom ako autoimunitný zápal pečene a matke žalobcu bola podávaná liečba na tento typ zápalu. Bolo zrealizované genetické vyšetrenie na hemochromatózu (porucha metabolizmu železa), ktoré ukázalo, že matka žalobcu mala vrodenú, tzv. heterozygótnu mutáciu, to znamená miernejšiu formu ochorenia, ktorá však môže v súčinnosti s inými faktormi spôsobiť rýchlejšie a závažnejšie poškodenie pečene, ako u človeka bez tejto mutácie. V priebehu pár dní bol v laboratórnom obraze prítomný mierny pokles bilirubínu, čo by mohlo svedčiť pre správnosť zvažovanej diagnózy - autoimunitného zápalu pečene. Zo zdravotnej dokumentácie nie je zrejmé, prečo bol potrebný taký dlhý čas na vytvorenie uvedenej diagnostickej hypotézy a nasadenie liečby. Podľa znaleckého posudku v priebehu hospitalizácie vystupujú do popredia štyri závažné momenty vplývajúce na následný terapeutický postup a priebeh klinického stavu matky žalobcu: 1. Poškodenie pečene sa prehlbovalo, sprevádzalo ho postupné zlyhávanie obličiek pod obrazom hepatorenálneho syndrómu, na ktorý však pacientke nebola aplikovaná adekvátna liečba, súčasne sa v uvedenej situácii na zhoršení obličkových funkcií mohla podieľať aj liečba diuretikami (liekmi na odvodnenie) a podanie kontrastnej látky pri zobrazovacích vyšetreniach. V situácii hepatorenálneho zlyhania sa klasicky v liečbe podáva albumín a liek, ktorý by mal zlepšiť činnosť obličiek, terlipresín. Dňa 27.07.2015 bolo v dekurze zaznamenané, že substitúcia albumínu nie je nutná, terlipresín pacientka dostala až v situácii ťažkého poklesu tlaku pri aktívnom kráčaní dňa 29.07.2015. V priebehu hospitalizácie sa pacientke opakovanie anemizovala (prehlbovala sa jej chudokrvnosť), postupne sa jej prehlboval aj nedostatok krvných doštičiek. Straty krvi boli v súvislosti s rozsiahlym vredom dvanástnika, na ktorý bola primerane liečená prostredníctvom liekov znižujúcich kyslosť žalúdočnej šťavy. V situácii, keď akútne krvácala však nebol ordinovaný a aplikovaný trombocytový koncentrát, čo by v uvedenom stave ťažkej trombocytopénie (nízkeho počtu krvných doštičiek) bolo jednoznačne indikované. Pri masívnom krvácaní bola pacientka monitorovaná na jednotke intenzívnej starostlivosti, nie sú však zaznamenané žiadne aktívne snahy o intenzívnu objemovú resuscitáciu, ani intenzifikáciu liečby vazopresormi. Rovnako v tejto situácii nie je zdokumentovaná úvaha (vyžiadanie konzília chirurga) o zvážení alternatívnych možností k endoskopickej liečbe, osobitne chirurgickej alebo endovaskulárnej intervencie, hoci by zrejme tieto postupy v uvedenom kritickom stave pacientky s hepatorenálnym zlyhaním, anasarkou, neboli predstavovali valídnu možnosť záchrany života, takýto postup mal byť aplikovaný v rámci postupu lege artis, avšak podľa zdravotnej dokumentácie nebol. 3. Počas hospitalizácie mala pacientka vzostup teplôt so záchytom baktérie v krvi (Klebsiella pneumoniae), ktorá nebola citlivá na podávané antibiotikum, napriek tomu bolo v tejto liečbe bez zmeny pokračované. Vzhľadom k typu baktérie, ako aj k faktu, že pri opätovnom vzostupe teplôt boli zachytené tri rôzne črevné baktérie, bol zdrojom týchto teplôt a bakteriémií (záchytu baktérií v kivi) najpravdepodobnejšie práve tráviaci trakt. Nemožno vylúčiť teda ani účasť sepsy („otrava krvi“) resp. neskôr septického šoku (v kombinácii s hemoragickým šokom) na zhoršení stavu pacientky a jej smrti. 4.Pri doplňujúcich vyšetreniach bol nájdený tumorózny útvar v rektovaginálnom septe pacientky. Tento útvar mal rôzne interpretácie v závislosti od použitých zobrazovacích vyšetrení. Pri porovnávaní nálezov magnetickej rezonancie (MR) a transvaginálneho ultrazvuku u pani P. boli vyslovené dve odlišné hypotézy: hypotéza malígneho tumoru, ktorý by podľa vzťahu k okolitým štruktúram nebol zrejme chirurgicky odstrániteľný (MR) vs. hypotéz; nezhubného tkaniva, ktoré je u pacientky náhodným nálezom (transvaginálny ultrazvuk - USG). Diskrepancia medzi MR a USG je v medicíne prípustná, klinická interpretácia sa však - bez dôkazu malígneho tkaniva - nemôže apriori premietať do formulácie infaustnej prognózy pacienta. Zo Záveru ZP č. XXXX/XXXX o.i. vyplýva, že počas hospitalizácie matky žalobcu v nemocnici Levoča, neboli zrealizované úplne všetky vyšetrenia, ktoré by mohli pomôcť v stanovení diagnózy, na druhej strane, tieto špecializované vyšetrenia, rovnako ako starostlivosť o takto komplikovanú pacientku, by mali byť realizované na vyššom referenčnom pracovisku. Postupy v nemocnici G. je možné hodnotiť ako postupy lege artis aj pri zohľadnení snahy vykonania ďalších plánovaných vyšetrení. Počas hospitalizácie matky žalobcu na klinike žalovaného boli realizované postupy v rozpore s princípmi správnej liečby (išlo o postupy non lege artis), a to v nasledovných úkonoch: 1.Matke žalobcu nebola ordinovaná a aplikovaná adekvátna liečba hepatorenálneho syndrómu. 2. Pri zlyhaní pečene je jednou z mála liečiteľných príčin autoimunitný zápal pečene. Práve jeho diagnostika má byť preto čo najrýchlejšia a liečba začatá včas. Začatie tejto liečby po vyše troch týždňoch od hospitalizácie matky žalobcu, nie je možné považovať za správny postup; išlo o nesprávny postup v liečbe: 3. Pri akútnom krvácaní a trombocytopénii (znížený počet krvných doštičiek) matke žalobcu nebol ordinovaný a podaný trombocytový koncentrát; išlo o nesprávny postup v liečbe; 4.Pri pozitívnej hemokultúre bola matka žalobcu liečená antibiotikom, na ktoré bola z krvi vykultivovaná baktéria rezistentná; išlo o nesprávny postup v liečbe; 5. K prípadu krvácania z tráviaceho traktu nebol privolaný konziliárny chirurg. Na základe pitevného protokolu je možné konštatovať, že bezprostrednou príčinou smrti matky žalobcu bol protrahovaný hemoragický

šok pri základnej príčine smrti: dvoch akútne krvácajúcich vredov v oblasti bulbu duodena. Malígna (zhubná) diagnóza nebola u matky žalobcu pitvou ani doplňujúcimi mikroskopickými vyšetreniami verifikovaná. Na základe dostupnej zdravotnej dokumentácie, ako aj z vyžiadaného pitevného protokolu nie je možné konštatovať a potvrdiť, že by v organizme matky žalobcu bolo prítomné zhubné onkologické ochorenie. Počas jej života bolo vyslovené podozrenie na tumor v rektovaginálnom septe na základe MR vyšetrenia malej panvy, tento nález však nemal adekvátny korelát v ultrazvukovom gynekologickom vyšetrení. Rozpor v záveroch realizovaných zobrazovacích vyšetrení nebol žiadnym spôsobom klinicky interpretovaný. Nález zväčšenia lymfatických uzlín (lymfadenopatia) v oblasti slabín a za pobrušnicou nebolo možné dávať do súvisu s onkologickým ochorením matky žalobcu. Bolo tiež vykonané hematologické vyšetrenie, ktoré prítomnosť lymfoproliferatívneho ochorenia vylúčilo. Záver histologického vyšetrenia zo 06.08.2015 (dostupné až po smrti matky žalobcu) poukazuje na možnosť lymfoproliferácie malobunkovejšieho charakteru v rektovaginálnom septe. Histologický nález z rektovaginálneho septa z biologického materiálu pitvy preukázal chronický zápalový granulóm, bez potvrdenia malígnych buniek. Znalecká organizácia uvádza, že pre posúdenie poskytovania zdravotnej starostlivosti samotná otázka existencie či neexistencie onkologického ochorenia nemôže byť určujúca, pretože klinické prejavy pacientky (matky žalobcu), ktoré napokon viedli k jej smrti (bezprostredná príčina smrti, základná príčina smrti) zjavne nesúvisia s prejavmi onkologického ochorenia. Znalecká organizácia konštatuje, že skutočná porucha zdravia matky žalobcu bola v nemocnici žalovaného aj diagnostikovaná - išlo o vred na dvanástniku zistený opakovaným gastrofibroskopickým vyšetrením. Rovnako bolo verifikované aj zlyhanie pečene na podklade autoimunitného procesu vedúce aj k zlyhaniu obličiek. Znalecká organizácia nevie uviesť, z akého dôvodu bol stav pacientky za jej života hodnotený ako pokročilý v zmysle prítomnosti onkologického ochorenia. Takéto celkové hodnotenie a stratifikáciu pacientky nepodporuje zdravotná dokumentácia. Z pohľadu súdneho lekárstva nie je možné interpretovať ani uzavretie klinických diagnóz v správe k pitve. Uvedené klinické uzavretie diagnóz totiž nezodpovedá klinickému priebehu. Znalecká organizácia konštatuje, že matka žalobcu trpela závažným ochorením pečene, ktoré aj včas liečené, môže mať zlú prognózu. Je tiež nutné doplniť, že včasné stanovenie diagnózy vredu na dvanástorníku (napríklad ešte počas jej hospitalizácie v nemocnici G.Č.) s adekvátnou liečbou mohlo zabrániť progresii vredovej choroby, prítomnosť vredu dvanástnika však nemala vplyv na priebeh ochorenia pečene, ktorého vývoj aj pri maximálnej a včasnej liečbe je ťažké v retrospekcii odhadnúť. Dezinterprectácia onkologického ochorenia a tým chybná stratifikácia pacientky však mohla viesť k podstatnému zníženiu prognosticky významných šancí na prežitie pacientky (matky žalobcu) pri zjavnom krvácaní z tráviaceho traktu a jej kombinovanom šokovom stave. Diagnostika vredu na dvanástniku, ktorého komplikácie viedli k smrti matky žalobcu, bola oneskorená. Toto oneskorenie mohlo byť spôsobené jednak odmietaním prvotného vyšetrenia, no taktiež aj nedostatočne následnou liečbou. V danej situácii nebola zdokumentovaná žiadna klinická úvaha o zvážení alternatívnych možností k endoskopickej liečbe, osobitne chirurgickej alebo endovaskulárnej intervencie. Znalecká organizácia považuje za nutné uviesť, že dňa 29.07.2015 v čase o 09.45 hod. bola matka žalobcu preložená na Jednotku intenzívnej starostlivosti, kde pre odchod červenej krvi cez konečník bola v čase o 11.03 hod. zrealizovaná gastroskopia nálezom rozsiahleho vredu v dvanástorníku so známkami aktívneho krvácania. Pri tomto vyšetrení bolo krvácanie ošetrené Hemosprayom. Po vyšetrení jej boli podané hemostyptiká PÁ MBA, Dicynone, Kanvit, Protromplex a plazma. V čase o 12.00 hod. bola hodnota Hb (hemoglobín) 73 g/dl, Tr (krvné doštičky): 36 tisíc, hypotenzia, tachykardia. V čase o 19.40 hod. podľa záznamu U.. F. bola pacientka somnolentná, tlak krvi bol 68/32 mm Hg, pulzová frekvencia bola 110/min. Boli ordinované lieky Perfalgan, Remestyp a 500 ml roztoku Voluven. Z daného vyplýva, že pacientka bola v hemoragickom šoku a pacientke (matke žalobcu) malo byť volané urgentné chirurgické konzílium. U pacientky (matky žalobcu) malo byť realizované chirurgické konzílium, pri pretrvávaní hypotenzie a nie adekvátnej odpovedi na trasnfúziu krvi. V danom prípade malo byť hneď indikované operačné riešenie z vitálnej indikácie, avšak treba pripomenúť, že s neistým výsledkom. Prichádzali by do teoretickej úvahy aj možné úkony endovaskulárnej chirurgie. Znalecká organizácia upozorňuje na chybné zdokumentovanie, resp. interpretáciu alergie na cefotaxim počas hospitalizácie matky žalobcu v nemocnici G. a závažné diskrepancie v zdravotnej dokumentácii z kliniky žalovaného. Uviedol, že z vyššie uvedeného vyplýva, že zo strany zamestnancov žalovanej išlo o nesprávny postup pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti matke žalobcu, nesprávny postup v liečbe a nesprávne stanovenú diagnózu, následkom čoho matka žalobcu v nemocnici žalovaného zomrela. Zamestnanci žalovanej nevyužili všetky dostupné medicínske možnosti na záchranu života matky žalobcu. Správnym postupom v liečbe a správne stanovenou diagnózou mohli odhaliť všetky nástrahy súvisiace s charakterom choroby a na ich základe by sa pri súčasnej úrovni zdravotníckej starostlivosti dalo predísť náhlemu zhoršeniu zdravotného stavu, ktoré viedlo až k smrti matky žalobcu. Uviedol, že zo znenia § 11 Občianskeho

zákonníka vyplýva, že do rámca všeobecnej úpravy ochrany osobnosti patrí aj právo na súkromie. Obsah práva na súkromný život, ktorý je chránený, interpretoval v niektorých svojich rozhodnutiach, aplikujúc čl. 8 ods. 1 Dohovoru o ochrane ľudských práv a základných slobôd, Európsky súd pre ľudské práva a podľa názoru tohto súdu by bolo príliš reštriktívnym limitovať tejto pojem na "vnútorný kruh", v ktorom môže jedinec žiť svoj vlastný život podľa svojich predstáv a úplne z neho vylúčiť svet do tohto kruhu nezahrnutý. Rešpektovanie súkromného života musí taktiež zahŕňať do určitej miery aj právo vytvárať a rozvíjať vzťahy s ostatnými ľudskými bytosťami. Občiansky zákonník pre prípad neoprávneného zásahu do osobnosti fyzickej osoby vymedzuje tri prostriedky občianskoprávnej ochrany, a to žalobu zadržovaciu, odstraňovaciu a satisfakčnú. Z ustanovení § 11 a § 13 Občianskeho zákonníka vyplýva, že ak môže byť nemajetková ujma osobnosti postihnutej fyzickej osoby primerane vyvážená niektorou z foriem morálneho zadosťučinenia, poskytnutie príslušnej morálnej satisfakcie treba uprednostniť. Len v tých prípadoch, kde došlo k zníženiu dôstojnosti fyzickej osoby alebo jej vážnosti v spoločnosti v značnej miere a kde intenzita tohto zásahu nie je primerane napraviteľná inými právnymi prostriedkami, treba považovať za opodstatnené a spravodlivé priznanie zadosťučinenia v peniazoch. Citované ustanovenia Občianskeho zákonníka dávajú oporu pre priznanie náhrady nemajetkovej ujmy pozostalým za zásah do ich osobnosti v dôsledku smrti blízkej osoby. V prípade žalobcu došlo jednoznačne k zásahu do jeho osobnostného práva tak, že bola narušená celistvosť rodiny, zasiahnuté bolo do jeho súkromného a rodinného života, pričom následky sú trvalé a neodstrániteľné, keď ochudobnenie žalobcu v citovej oblasti je nenapraviteľné. O to skôr, že žalobcu vychovávala jeho matka celý život sama a tento bol jej jediným dieťaťom, a preto citové väzby žalobcu k matke boli o to silnejšie. Žalobca je do budúcnosti ochudobnený o rodinný život a tieto citové väzby, keďže smrťou matky stratil jej lásku a radosť s ňou prežívanú. Rodinné väzby žalobcu s matkou, zomrelou pacientkou, boli neoprávneným zásahom definitívne ukončené Ak medzi fyzickými osobami existujú sociálne, morálne, citové a kultúrne vzťahy vytvorené v rámci ich súkromného a rodinného života, porušením práva na život jednej z nich môže dôjsť k neoprávnenému zásahu do práva na súkromie druhej z týchto osôb. Právo na súkromie totiž zahŕňa aj právo fyzickej osoby vytvoriť a udržiavať vzťahy s inými ľudskými bytosťami, najmä v citovej oblasti tak, aby fyzická osoba mohla rozvíjať a napĺňať vlastnú osobnosť. Protiprávne porušenie týchto vzťahov zo strany iného predstavuje neoprávnený zásah do práva na súkromný a rodinný život. Podmienky pre vznik tohto sú splnené vo všetkých prípadoch neoprávnených zásahov do osobnostných práv, kedy sa zadosťučinenie podľa § 13 ods. 1 Občianskeho zákonníka nejaví ako postačujúce. Vzhľadom na tento intenzívny zásah do súkromia žalobcu spôsobenú citovú ujmu je nárok žalobcu odôvodnený, pričom pre určenie výšky primeraného zadosťučinenia v peniazoch sú stanovené dve kritéria, z ktorých súd vychádza, a to závažnosť vzniknutej ujmy a okolnosti, za ktorých k neoprávnenému zásahu do osobnosti fyzickej osoby došlo. Výška peňažnej náhrady je predmetom voľnej úvahy súdu, pričom súd prihliada aj na okolnosti, za ktorých došlo k porušeniu práva a to jednak vo vzťahu k postihnutej osobe, a jednak vo vzťahu k subjektu, ktorý neoprávnený zásah spôsobil. Poskytnutie takej zdravotnej starostlivosti žalovanou matke žalobcu, ktorého dôsledkom bola jej smrť, s následným ďalším dôsledkom, a to zásahom do osobnostnej súkromnej sféry žalobcu, je bezpochyby takým z porovnateľných aspektov pre priznanie práva na nemajetkovú ujmu v peniazoch, aký §13 ods. 2 Občianskeho zákonníka predpokladá. Následky tohto zásahu do súkromia žalobcu sú nereparovateľné, náhrada nemajetkovej ujmy, ktorá žalobcovi vznikla, môže však, poskytnutá v peniazoch, aspoň prispieť k zmierneniu vzniknutého stavu, čo uvedené je napokon aj jej zmyslom. Ustanovenie § 13 Občianskeho zákonníka fyzickej osobe dotknutej v osobnostnej sfére dáva - okrem iného - právo požadovať z tohto dôvodu zodpovedajúce zadosťučinenie (a to, či už morálne alebo i majetkové). Ide o dôležité rozvedenie a konkretizáciu článkov 7, 8, 10, 11, 13 a 14 Listiny základných práv a slobôd. V jednotnom rámci práva na ochranu osobnosti existujú jednotlivé dielčie práva, ktoré zabezpečujú občianskoprávnu ochranu jednotlivých hodnôt osobnosti fyzickej osoby ako neoddeliteľných súčastí celkovej fyzickej a psychicko-morálnej integrity osobnosti. Súd pri svojom rozhodovaní musí zvážiť kritérium závažnosti ujmy (čím je ujma závažnejšie čo do rozsahu trvania dôsledkov, tým je vyššia jej náhrada v peniazoch). Mal by sa klásť dôraz aj na okolnosti, za ktorých došlo k neoprávnenému zásahu. V prípade žalobcu nepripadá do úvahy morálne zadosťučinenie, pretože došlo k zásadnému a nereparovateľnému zásahu do jeho sféry. Pri hodnotení zavinenia je potrebné hrubú nedbanlivosť alebo sériu takýchto hrubých nedbanlivostí pôvodcu neoprávneného zásahu hodnotiť podstatne prísnejšie a takýto zásah by sa mal prejaviť i vo výške stanovenej relutárnej satisfakcie. Súčasťou práva na súkromie je právo na rodinný život a je nesporné, že medzi fyzickými osobami existujú sociálne, morálne, citové a kultúrne vzťahy, vytvorené v rámci ich súkromného a rodinného života. Porušením práva jednej osoby môže dôjsť k nedovolenému zásahu do práva na súkromie aj tej druhej z týchto osôb, tvoriacich rodinné spoločenstvo. V zmysle judikatúry Európskeho súdu pre ľudské práva (napr. rozhodnutie vo veci Niemietz vs. Nemecko z roku

1992, rozhodnutie vo veci Berrhab v. Holandsko z roku 1988), právo na súkromie zahŕňa aj rozvíjanie a možnosť rozvíjania vzťahov s ostatnými ľuďmi. Z pojmu rodina, na ktorom je založený čl. 8 Dohovoru o ľudských právach (oznámenie FMZV č. 209/1992 Zb.) vyplýva, že dieťa narodené z takéhoto zväzku je ipso iure súčasťou tohto vzťahu. Z tohto dôvodu existuje od momentu narodenia dieťaťa a už vzhľadom na samotnú existenciu tejto skutočnosti, medzi dieťaťom a jeho rodičmi zväzok rovnajúci sa rodinnému životu (aj vtedy, keď jeho rodičia neskôr spolu nežijú). Pod ochranou osobnosti je zahrnutá aj ochrana súkromia, ktorá zahŕňa právo na nerušený osobný život, duševný pokoj, nedotknuteľnosť života jednotlivca v kruhu jeho najbližších. Jednou z hodnôt osobnosti každej fyzickej osoby ako celku, je právo na súkromie. Podstatou rodinného života je oprávnenie fyzickej osoby utvárať, udržiavať a rozvíjať vzťahy medzi členmi rodiny, založené na silných citových väzbách. Podľa čl. 8 ods. 1 Dohovoru o ľudských právach každý má právo na rešpektovanie svojho súkromného a rodinného života, obydlia a korešpondencie. Z ustanovenia čl. 17 Medzinárodného paktu o občianskych a politických právach (zákon č. 120/1976 Zb.) vyplýva, že nikto nesmie byť vystavený svojvoľnému zasahovaniu do súkromného života, rodiny a každý má právo na zákonnú ochranu proti takýmto zásahom alebo útokom. Nečakaným šokujúcim úmrtím najbližšej príbuznej žalobcu (jeho matky) došlo k závažnému zásahu do jeho osobnostných práv (práva na súkromie a rodinný život), pričom následok tohto zásahu je nereparovateľný. Predpoklady stanovené pre vznik objektívnej zodpovednosti za protiprávny zásah do osobnostných práv žalobcu, ako aj pre priznanie náhrady nemajetkovej ujmy v peniazoch, sú naplnené (neoprávnený zásah do chráneného osobnostného práva fyzickej osoby, ktorý je objektívne spôsobilý porušiť osobnosť fyzickej osoby, nemajetková ujma v jej osobnostnej integrite a príčinná súvislosť medzi nimi). Súčasťou súkromného života je nepochybne aj rodinný život, zahŕňajúci vzťahy medzi blízkymi príbuznými, a preto rešpektovanie súkromného, teda i rodinného života musí zahŕňať právo na vytváranie a rozvíjanie vzťahov s ďalšími ľudskými bytosťami, aby tak bolo možné okrem iného tiež rozvíjať a napĺňať vlastnú osobnosť. Zavinená smrť blízkej osoby preto môže vzhľadom k vzájomným úzkym a pevným sociálnych, morálnym a citovým väzbám predstavovať natoľko závažnú nemateriálnu ujmu pre rozvíjanie a napĺňanie osobnosti pozostalého, že môže byť kvalifikovaná ako ujma znižujúca jeho dôstojnosť či vážnosť v spoločnosti (nález ÚS ČR. zn. PL. US 16/04 zo 4. mája 2005). Z tohto pohľadu ustanovenia Občianskeho zákonníka upravujú podmienky pre uplatnenie finančnej satisfakcie za ujmu spočívajúcu v zásahu do osobnostných práv v dôsledku smrti blízkej osoby. Strata blízkej osoby je pre väčšinu ľudí tou najväčšou stratou, s ktorou sa môžu vo svojom živote stretnúť (nález ÚS ČR sp. zn. I. ÚS 2844/14 z 22. decembra 2015). Preto šokujúca (navyše zbytočná) smrť matky žalobcu predstavuje udalosť mimoriadnu s nenapraviteľným následkom, na ktorom základe sa nečakane v dôsledku úmrtia matky žalobcu celá rodinná situácia tragicky a navždy zmenila. Pri posudzovaní miery zavinenia je nevyhnutné prihliadať aj na charakter subjektu pôvodcu zásahu, keď v danom prípade sa nejednalo o fyzickú osobu, ako ani o zásah spôsobený porušením pravidiel cestnej premávky. Mimoriadne závažný následok vznikol v dôsledku postupu poskytovateľa zdravotnej starostlivosti (právnickej osoby) non lege artis (neposkytnutie zdravotných služieb podľa pravidiel vedy a uznávaných medicínskych postupov). V tomto prípade sa jedná o pôvodcu zásahu, ktorým je poskytovateľ zdravotnej starostlivosti, konkrétne nemocnica, teda miesto, kam pacienti prichádzajú s dôverou, že im bude poskytnutá adekvátna lekárska starostlivosť, že zamestnanci - lekári sú dostatočne kvalifikovaní a ich prístup k pacientom je nielen profesionálny, ale i hlboko ľudský a v súlade s lekárskou etikou (nález ÚS ČR sp. zn. I. ÚS 2844/14 z 22. decembra 2015). Z popísaných záverov znaleckého posudku o.i. vyplýva, že u matky žalobcu išlo zo strany žalovaného o nesprávny postup v liečbe a nesprávne stanovenú diagnózu (klinické uzavretie diagnóz nezodpovedalo klinickému priebehu), hoci časový priestor na diagnostické a aj liečebné zákroky existoval a bol dostatočne dlhý. Uvedené fatálne zlyhanie je v rozpore s poslaním subjektu, ktorého podstatou činnosti je vyliečenie z choroby, záchrana života a zabránenie vzniku zdravotných komplikácií (§ 3 ods. 2 písm. a) až c) zákona č. 576/2004 Z. z.). Žalobca navrhuje, aby súd striktne rozhodol vo veci, nielen s ohľadom na konkrétny prípad, kde vznikla trvalá ujma, ale aj s progresívnym výhľadom, v dôsledku ktorého by malo byť na strane žalovanej okrem iného aj prijatie takého postoja, resp. organizačných a personálnych opatrení, aby všetkých svojich zamestnancov viedla k riadnemu a zodpovednému plneniu si svojich povinností v oblasti poskytovania starostlivosti o zdravie ľudí, najmä z pohľadu snahy o záchranu života a zdravia každého jedného pacienta, ktorý by hľadal u žalovanej pomoc. Platná právna úprava nestanovuje rozsah (výšku) peňažného zadosťučinenia. Túto určuje súd s prihliadnutím na petit žaloby a je predmetnom voľnej úvahy súdu. Súd pri úvahe o primeranosti požadovanej satisfakcie vychádza predovšetkým zo samotnej žaloby, resp. výšky žalovanej náhľady nemajetkovej ujmy, ako aj z celkovej povahy jednotlivých okolností prípadu (prihliada k intenzite, povahe, spôsobu neoprávneného zásahu charakteru a rozsahu zasiahnutej hodnoty osobnosti, trvania nemajetkovej ujmy a pod.). Predmetom žaloby nie je vyčíslenie hodnoty ľudského života, ale náhrada

nemajetkovej ujmy vyjadrenej v peniazoch, ktorá vznikla v dôsledku protiprávneho zásahu žalovanej. Pre stanovenie náhrady za vzniknutú ujmu neexistujú žiadne exaktné kritériá, bodové hodnotenia, ako ani metodiky výpočtu. Základnými kritériami určenia výšky nemajetkovej ujmy v peniazoch v dôsledku neoprávneného zásadu do práva na ochranu osobnosti, sú závažnosť vzniknutej ujmy, ako i okolnosti, za ktorých k porušeniu práva došlo (ktoré môžu byť významné tak u osoby postihnutej ako aj u osoby, ktorá neoprávnený zásah spôsobila). V dôsledku neoprávneného zásahu žalovanej došlo v danom prípade k násilnému pretrhnutiu rodinných a citových väzieb, vyplývajúcich predovšetkým z intenzity vzťahu so zomrelou. Táto intenzita je daná už tým, že išlo o silný citový vzťah syn - matka, kedy žalobca stratil možnosť a právo rozvíjať s ňou blízky vzťah a viesť rodinný život. Okrem psychickej bolesti, ktorá v prípade straty veľmi blízkeho človeka je často vnímaná ako neznesiteľná, fyzická, obmedzujúca aktivity pozostalého, často vyžadujúca odbornú pomoc (v dôsledku duševného ochorenia), je žalobca zasiahnutý stratou osoby, ktorej nezastupiteľným poslaním je práve upevňovanie a pozitívne rozvíjanie citových vzťahov a odovzdávanie materinskej lásky a poslania, na ktorých je človek existenčne závislý a ich absencia sa negatívne prejaví nielen vo sfére osobnostného prežívania, ale významným spôsobom ovplyvní celý budúci život človeka. Strata takéhoto člena rodiny predstavuje nenávratnú deštrukciu medziľudských väzieb, vytvárajúcich základ rodinného života. Následkom toho je zmena plne fungujúcej rodiny na neúplnú rodinu, navždy strádajúcu v jednotlivých oblastiach rodinného života, ovplyvňujúcu tiež sebarealizáciu pozostalého člena rodiny. Výška náhrady nemajetkovej ujmy musí tiež odrážať všeobecne zdieľané predstavy o spravodlivosti. Judikatúra súdov v oblasti ochrany osobností sa zhoduje na primárnom význame vyrovnávacieho charakteru náhrady nemajetkovej ujmy, resp. zmiernení nepriaznivého následku neoprávneného zásahu (keďže nemajetková ujma vzniknutá porušením osobnostných práv sa vo všeobecnom slova zmysle ani nedá odškodniť a rozsah vzniknutej nemajetkovej ujmy nemožno exaktne kvantifikovať a vyčísliť). V náleze Ústavného súdu Českej republiky sp. zn. 1568/09 bol konštatovaný zásah do práva na ochranu osobnosti civilným deliktom a primerané zadosťučinenie označené za jednu z civilnoprávnych sankcií, ktorá má odrádzať rušiteľa chránených osobnostných statkov a jeho možných nasledovníkov protiprávneho konania a byť tak nástrojom prevencie (prisúdená výška náhrady síce nesmie byť pre zodpovedný subjekt likvidačná, avšak musí pôsobiť na zodpovedný subjekt tak, aby sa snažil obdobným zásahom do práva na súkromný život, spôsobený hrubou nedbalosťou svojich zamestnancov, predchádzať, a to obzvlášť v situácii, že sa jedná o zdravotnícke zariadenie - nález ÚS ČR sp. zn. I. ÚS 2844/14 z 22. decembra 2015). Vzhľadom na uvedené žalobca žiada, aby súd zaviazal žalovanú povinnosťou zaplatiť mu nemajetkovú ujmu v peniazoch vo výške 200.000 eur a na náhradu trov konania v celom rozsahu.

2. Žalovaná v písomnom vyjadrení k žalobe uviedla, že žalobca v žalobe vôbec nepreukázal ani existenciu predpokladov vzniku zodpovednosti za škodu v zmysle ustanovení zákona. Právna teória ako aj pozitívne právo vymedzuje pre vznik občiansko-právnej zodpovednosti za škodu nevyhnutné predpoklady, ktorými sú: protiprávny úkon, resp. porušenie právnej povinnosti, vznik škody a príčinná súvislosť medzi protiprávnym úkonom a vznikom škody. Žalovaná má za to, že v predmetnej veci nedošlo k naplneniu všetkých predpokladov nevyhnutných pre vznik zodpovednosti žalovanej za škodu a taktiež nedošlo k naplneniu všetkých znakov nevyhnutných pre vznik zodpovednosti žalovanej za zásah do práva fyzickej osoby žalobcu na ochranu jej/jeho osobnosti, a to najmä z dôvodov neexistencie protiprávneho úkonu, resp. porušenia právnej povinnosti a neexistencia neoprávneného zásahu do práva na ochranu osobnosti. Žalobca nepreukázal žiadnym spôsobom, že spôsob, akým bola poskytnutá zdravotná starostlivosť jeho matke bola v rozpore s § 4 ods. 3 zákona č. 576/2004 Z.z. o zdravotnej starostlivosti a že zdravotná starostlivosť bola poskytnutá non lege artis. K prípadu, ktorý tvorí predmet tohto sporu zasadala u žalovanej ad hoc zvolaná odborná komisia z odborníkov v danej oblasti, za účelom posúdenia správnosti poskytovania zdravotnej starostlivosti, ktorá zhodnotila postup zamestnancov žalovanej pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti matke žalobcu, ktorá bola v dňoch 30.06.2015 až 29.07.2015 hospitalizovaná Gastroenterologickej klinike žalovaného. Komisia sa zhodla na tom, že zamestnanci žalovanej postupovali správne, že z ich strany nedošlo k žiadnemu konaniu, ktoré by sa dalo považovať za príčinu úmrtia pacienta, od ktorého si žalobca uplatňuje svoj nárok z titulu ochrany osobnosti spočívajúce v strate blízkej osoby. Žalovaná nesúhlasí so žalobou ani so závermi predloženého znaleckého posudku č. 221/2016 vyhotoveného znaleckou organizáciou spoločnosťou Inštitút forenzných medicínskych expertíz s.r.o.(forensic) zo dňa 31.08.2016 pre účely trestného konania. Znalecká organizácia síce na str. 27 - 28 tvrdí, že postup zamestnancov žalovaného bol počas hospitalizácie pacientky non lege artis, ale zároveň pripúšťa, že aj iné postupy poskytnutia zdravotnej starostlivosti (napr. úkony chirurgie) pacientke v čase jej krvácania, by mohli mať neistý výsledok. Z uvedeného vyplýva, že na základe dostupných súčasných medicínskych poznatkov a

výskumných metód nie je možné jednoznačne stanoviť, že pacientke bola poskytnutá zdravotná starostlivosť non lege artis. Znalecká organizácia ani jednoznačne nekonštatuje existenciu príčinnej súvislosti medzi konaním zamestnancov žalovaného a smrťou pacientky, hoci jedna z otázok, ku ktorej sa mala vyjadriť, bola analýza postupov poskytovania zdravotnej starostlivosti vo vzťahu k príčine smrti pacientky. Z tohto dôvodu nie je možné jednoznačne stanoviť príčinnú súvislosť medzi konaním zamestnancov žalovanej a smrťou pacientky, resp. nie je možné jednoznačne vyvrátiť, že príčinou smrti pacientky mohla byť aj iná zdravotná komplikácia alebo iný faktor. Žalovaná k záverom a odpovediam na otázku č. 3 a k ďalším skutočnostiam uvedeným v ZP č.XXX/XXXX a v žalobe z medicínskeho hľadiska uviedla, že nesúhlasí s tým, že pacientke nebola ordinovaná a aplikovaná adekvátna liečba hepatorenálneho syndrómu a zastáva názor, že klinický obraz, zobrazovacie a laboratórne vyšetrenie nespĺňali kritéria tohto syndrómu. Nešlo o hepotorenálny syndróm, ale o zlyhanie obličiek pri existujúcej chronickej nefropatii (nefroskleróza/, ktoré bolo adekvátne sledované a liečené. Nesúhlasí ani s konštatovaním, že pri zlyhaní pečené je jednou z mála liečebných príčin autoimunitný zápal pečene. Práve jeho diagnostika má byť preto čo najrýchlejšia a liečba začatá včas. Začatie tejto liečby po vyše troch týždňoch od hospitalizácie pacientky, nie je možné považovať za správny postup, išlo o nesprávny postup v liečbe. Zastáva stanovisko, že liečba kortikoidmi bola zahájená hneď po obdržaní výsledkov, ktoré potvrdili diagnózu autoimunitnej hepatitídy. Markery boli odobrané po prijatí pacientky. Je obvyklé, že kvôli technicky a časovo náročnému spracovaniu sa ich výsledky dostavia o 2-3 týždne. Do času získania výsledkov bola pacientka správne liečená pre klinické a laboratórne príznaky závažnej hepatopatie Nesúhlasí s konštatovaním, že pri akútnom krvácania trombocytopénii (znížený počet krvných doštičiek) pacientke nebol ordinovaný a podaný trombocytový koncentrát a išlo o nesprávny postu v liečbe. Zastáva stanovisko, že podávanie trombocytov pri akútnom krvácaní z dvanástnikového vredu nie je jednoznačne indikované. Pri pokuse o zvládnutie krvácania je na prvom mieste vždy a predovšetkým endoskopická hemostáza. Postup žalovanej bol správny a krvácanie z vredu sa podarilo zastaviť endoskopicky. Nesúhlasí s konštatovaním, že pri pozitívnej hemokultúre bola pacientka liečená antibiotikom, na ktoré bola z krvi vykultivovaná baktéria rezistentná, išlo o nesprávny postup v liečbe. Zastáva stanovisko, že empirické nasadenie antibiotík a pokračovanie v tejto liečbe po dosiahnutí efektu je postupom lege artis. O dosiahnutí účinku svedčilo zlepšenie klinického stavu pacientky a normálne zápalové markery (CRP 4,5). Nesúhlasí s konštatovaním, že k prípadu krvácania z tráviaceho traktu nebol privolaný konziliárny chirurg. Zastáva názor, že v týchto prípadoch je chirurgická liečba indikovaná až po druhom neúspešnom pokuse o zastavenie pokračujúceho, alebo opakovaného krvácania. Endoskopická hemostáza bola efektívna hneď na prvý raz. Žalovaná ďalej k veci uviedla, že 71 ročná pacientka bola prijatá na kliniku dňa 30.06.2015 s diagnózou nebolestivý ikterus (tzv. žltačka), ktorý vznikol z dôvodu chronickej hepatopatie (poškodenie pečene), bola polymorbídna, t.j. vyskytovalo sa u nej viacero ochorení súčasne a exitovala u žalovaného po vyčerpaní rezerv organizmu a z dôvodu komplikácií, pričom v zmysle občianskoprávnej teórie je komplikácia vyňatá zo zodpovednosti, ktoré môžu vzniknúť pri závažných akútnych a chronických ochoreniach aké mala pacientka (napr. hepatálne ochorenie). Zdôraznila skutočnosť, že pacientka exitovala po úspešnej endoskopickej zástave krvácania v dvanástniku, z dôvodu kardiorespiračného zlyhania. Na základe výsledku z gastroskopického vyšetrenia, ktoré sa zrealizovalo ihneď po prijatí pacientky diagnostikovaná vredová choroba dvanástnika (t.j. nález rozsiahlej vredovej lézie bulbu duodena) bez známok aktívneho krvácania. Pri kontrolnom gastroskopickom vyšetrení, vykonanom o týždeň po prijatí pacientky, bolo preukázané zlepšenie nálezu, ku ktorému došlo v dôsledku správnej terapie a v konzervatívnej liečbe vredovej choroby dvanástnika sa pokračovalo. Po tom, ako sa objavilo neočakávané krvácanie bola vykonaná úspešná endoskopická hemostáza. Endoskopická liečba krvácania je podľa mnohých štúdií metódou voľby u väčšiny prípadov závažného krvácania do horného tráviaceho traktu. Alternatívne metódy, vrátane chirurgického zákroku, by prichádzali do úvahy až v prípade, ak by hemostáza bola neúspešná, t.j. pri pokračujúcom a opakovanom krvácaní. V takýchto prípadoch je chirurgická liečba indikovaná až po druhom neúspešnom pokuse o zastavenie pokračujúceho alebo opakovaného krvácania. Aj z odbornej literatúry, ktorá sa venuje tejto problematike vyplýva, že bolo jednoznačne preukázané, že u pacientov ošetrených endoskopicky je nižšia mortalita, kratšia doba hospitalizácie, menej často je u nich nutné pristúpiť ku chirurgickej liečbe. Ak endoskopická liečba nie je úspešná ani na druhýkrát, treba zvážiť angiografické vyšetrenie s prípadnou invazívnou rádiologickou liečbou alebo chirurgickú liečbu. Uvedené len potvrdzuje, že postup zamestnancov žalovanej bol lege artis. Okrem toho možno konštatovať, že endoskopická hemostáza bola u pacientky efektívna hneď na prvý raz a vzhľadom na celkový a hlavne ťažký hypokoaqulačný stav by potenciálna chirurgická intervencia pacientky bola kontraindikovaná. V tejto súvislosti poukazuje na vyjadrenie znaleckej organizácie uvedené na str. 29, kde znalecká organizácia nevylúčila, že za progresiu vredovej choroby

pacientky môže neskoré a nedostatočné zistenie jej zdravotného stavu v nemocnici Levoča, kde bola pacientka prvotne liečená. Žalovaná nesúhlasí s tvrdením ,že závery zobrazovacích vyšetrení boli rozporné. Počas hospitalizácie pacientky bolo možné konštatovať onkologické ochorenie pacientky, a to v oblasti malej panvy. Dáva do pozornosti, že pacientka bola v prvom rade hospitalizovaná na gastroenterologickej klinike na diagnostiku a liečbu gastrointestinálnych ochorení, to však nevylučuje, aby klinika oprávnene vyjadrila podozrenie na onkologické ochorenie pacientky a vykonala úkony smerujúce k potvrdeniu alebo nepotvrdeniu tohto podozrenia, pričom ale prítomnosť či neprítomnosť onkologického ochorenia v žiadnom prípade neovplyvňovala prebiehajúci diagnostický a terapeutický proces pacientky. Na základe záveroch z vyšetrení, či už klinických (t.j. gynekologické, chirurgické) alebo zobrazovacích (kolonoskopia, CT, MR), bola indikovaná biopsia na gynekologickom pracovisku v Národnom onkologickom ústave v Bratislave (ďalej len „NOÚ"), a to aj z dôvodu, že konzultovaný chirurg označil tumor pacientky za neresekovateľný. NOÚ telefonicky oznámil zamestnancom žalovaného, že u pacientky bol nájdený 7 cm nález (tumor) vulvy a bola vykonaná biopsia s nálezom neoplázie rektovaginálneho septa (záznam v epikríze, t.j. v záverečnej správe). Na základe výsledkov klinických a zobrazovacích vyšetrení, histologického nálezu, bol objednaný preklad pacientky do NOÚ, avšak nanešťastie tesne pred prekladom došlo ku krvácaniu z dvanástnikového vredu a k jej úmrtiu. Žalovaná ma ďalej za to, že aj stratifikácia pacientky bola správna, nakoľko po objavení krvácania do tráviaceho aktu boli vykonané všetky liečebné úkony lege artis, a to bez ohľadu na predpokladané onkologické ochorenie. Usporiadanie diagnóz v prepúšťacej správe nie je nedostatkom, ktorý by mal mať negatívny vplyv na hodnotenie správnosti diagnostického a liečebného postupu žalovaného. Vzhľadom na vyššie uvedené skutočnosti sa žalovaná nestotožňuje s tvrdením žalobcu uvedenými v žalobe, a nesúhlasí s tvrdením, že by počas jej hospitalizácie zamestnanci žalovaného postupovali v nesúlade s ustanovením § 4 ods. 3 zákona č. 576/2004 Z.z.. Preto ani neuznáva nárok žalobcu, ktorý si uplatňuje v žalobe, pričom podľa ustáleného právneho názoru dôkazné bremeno preukázania protiprávnosti úkonu, resp. porušenia právnej povinnosti spočíva na poškodenom, v tomto prípade na žalobcovi, nakoľko zákon protiprávnosť konania nepredpokladá. Generálna klauzula § 11 OZ poskytuje ochranu iba proti takým zásahom do sféry človeka, ktoré sú neoprávnené. Vzhľadom na vyššie uvedené skutočnosti si žalovaná nie je vedomá konania, ktoré by mohlo byť považované za neoprávnený zásah do osobnosti žalobcu spočívajúce v strate blízkej osoby. Existencia príčinnej súvislosti medzi porušením právnej povinnosti a vznikom škody je nevyhnutným predpokladom pre vznik zodpovednosti za škodu. Podľa ustálenej súdnej praxe príčinná súvislosť medzi liečebným postupom, ktorý nebol lege artis a škodou na zdraví pacientky, v tomto prípade smrť, musí byť preukázaná, pričom dôkazné bremeno na tomto preukázaní nesie žalobca. Podľa rozsudku NS SR zo dňa 30,06.2010, sp. zn.: 5 Cdo 126/2009 „O vzťah príčinnej súvislosti ide, ak je medzi nesprávnym úradným postupom a škodou vzťah príčiny a následku. (...) Vzťah príčiny a následku musí byť priamy, bezprostredný, neprerušený; nestačí, ak je iba sprostredkovaný. Keďže žalobca v žalobe nepreukázal protiprávne konanie žalovanej, nepreukázal ani existenciu príčinnej súvislosti medzi konaním žalovanej a následkom, ako ďalšej z podmienok zodpovednosti za škodu, z tohto dôvodu nemôže byť ani daná zodpovednosť žalovanej. Žalovaná je tiež presvedčená, že konanie jej zamestnancov nemalo charakter neoprávneného konania podľa § 13 OZ, a preto ani nemohla nastať príčinná súvislosť, ktorú zákon vyžaduje pre vznik takejto zodpovednosti, keďže zákonným predpokladom vzniku zodpovednosti je existencia zásahu, ktorý je objektívne spôsobilý vyvolať nemajetkovú ujmu, neoprávnenosť tohto zásahu a existencia príčinnej súvislosti medzi nimi. V danom prípade žalovaná postupovala v súlade so súčasnými dostupnými poznatkami lekárskej vedy, nedošlo k porušeniu žiadnych profesijných povinností lekárov ani iných zdravotníckych pracovníkov pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti pacientke, nedošlo teda k porušeniu právnej povinnosti na strane žalovanej a pacientke bola zdravotná starostlivosť poskytnutá lege artis. Žalobca v žalobe nijako nepreukázal neoprávnenosť zásahu do jeho práva na ochranu osobnosti a taktiež vznik a rozsah nemajetkovej ujmy. Žalovaná má tiež za to, že ak aj došlo k zásahu do osobnostných práv žalobcu, stalo sa tak v dôsledku chorôb pacientky, na ktoré sa liečila. t.i. viacerých faktorov, ktoré prispeli k vzniku komplikácii až nakoniec k jej smrti a nie v dôsledku správania sa žalovanej. Pre tieto dôvody žalovaná tvrdí, že neboli naplnené podmienky vzniku jej zodpovednosti za nemajetkovú ujmu, a preto nie je povinná poskytnúť ani primerané zadosťučinenie titulom náhrady nemajetkovej ujmy.

3. Žalobca v písomnom vyjadrení k vyjadreniu žalovanej k žalobe uviedol, že ako vyplýva z vyjadrenia žalovanej táto nesúhlasí so žalobou, ani so závermi predloženého znaleckého posudku č. 221/2016 vypracovaného pre účely trestného konania. Žalobca zotrváva na žalobe, pridržiava sa skutkových a právnych dôvodov, ktoré v žalobe uviedol, žalobu považuje v plnom rozsahu za dôvodnú a opodstatnenú. K tvrdeniam žalovanej, že žalobca nepreukázal naplnenie nevyhnutných predpokladov pre vznik

zodpovednosti žalovanej za škodu a taktiež že nedošlo k naplneniu všetkých znakov nevyhnutných pre vznik zodpovednosti žalovanej za zásah do práva fyzickej osoby (žalobcu) na ochranu jej/jeho osobnosti uviedol, že na úspešné uplatnenie práva na ochranu osobnosti sa nevyžaduje vyvolanie následkov, ale stačí, že zásah bol objektívne spôsobilý narušiť alebo ohroziť práva chránené ustanovením § 11 Občianskeho zákonníka. Žalobca je názoru, že zákonné predpoklady vzniku občianskoprávnej zodpovednosti spôsobenej zásahom do osobnosti fyzickej osoby preukázal. Neoprávnenosť zásahu do práva na ochranu osobnosti preukázal najmä závermi znaleckého posudku a tvrdí, že spôsob, akým bola poskytnutá zdravotná starostlivosť jeho matke, bol v rozpore s § 4 ods. 3 zákona č. 576/2004 Z.z., nakoľko žalovaná neposkytla matke žalobcu zdravotnú starostlivosť správne, keďže nevykonala všetky zdravotné výkony na správne určenie choroby so zabezpečením včasnej a účinnej liečby s cieľom uzdravenia matky žalobcu alebo zlepšenia jej stavu pri zohľadnení súčasných poznatkov lekárskej vedy. 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. Neoddeliteľnou súčasťou poskytovania zdravotnej starostlivosti je vedenie zdravotnej dokumentácie. Za postup lege artis je potrebné považovať, ak a) poskytovateľ vykonal všetky diagnostické a terapeutické výkony, ktoré smerujú k uzdraveniu osoby, b) zvolený postup musí byť v súlade so štandardami vydanými MZ SR, poskytovateľ musí vykonať všetky zdravotné výkony, ktoré sú indikované na danú diagnózu a to v správnom čase, v správnej frekvencii s prihliadnutím na indikačné obmedzenia vyplývajúce z diagnózy pacienta, c) pri rozhodovaní o výbere konkrétneho postupu musí poskytovateľ zohľadniť súčasné poznatky lekárskej vedy, pričom zvolenie postupu, ktorý nie je s najvyšším poznaním lekárskej vedy musí byť odôvodnené iba objektívnymi skutočnosťami, d) spôsob vykonania správneho postupu musí byť v súlade s osobitnými predpismi a nesmie nadmieru nevyhnutnú zasahovať do osobnostných práv pacienta. Účinnosť zdravotného výkonu je potrebné posudzovať v rámci prevencie, diagnostiky a liečby. Poskytovanie zdravotnej starostlivosti v sebe zahŕňa aj správne vedenie zdravotnej dokumentácie, vyžadovanie informovaného súhlasu s poskytnutím lekárskej starostlivosti atď. V znaleckom posudku je viackrát konštatované, že postup zamestnancov žalovanej pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti matke žalobcu bol non lege artis. Ako žalobca uviedol v žalobe, zo strany zamestnancov žalovanej išlo u matky žalobcu o nesprávny postup pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti, nesprávny postup v liečbe a nesprávne stanovenú diagnózu, následkom čoho matka žalobcu v nemocnici zomrela. Opätovne poukázala na ním predložený ZP č.XXX/XXXX a pochybenia žalovanej v ňom konštatované, ktoré boli realizované v rozpore s princípmi správnej liečby (išlo o postupy non lege artis). Znalecká organizácia tiež upozornila na závažné diskrepancie v zdravotnej dokumentácii. Žalobca ďalej uviedol, že v trestnej veci bol vypracovaný doplnok č.1 k ZP č.XXX/XXXX s vyjadrením sa k miere prípadného zavinenia úmrtia matky žalobcu konkrétnou osobu z ošetrujúceho personálu. V ňom znalecká organizácia uvádza, že znalcovi v žiadnom prípade neprináleží hodnotiť zavinenie konkrétnej osoby a ani mieru prípadného zavinenia konkrétnej osoby pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti, nakoľko ide jednoznačne o právnu otázku. Znalecká organizácia na základe vyhodnotenia svedeckých výpovedí v doplnku č. 1 uvádza, že odborný medicínsky obsah svedeckých výpovedí nemení závery ZP č. XXX/XXXX, na ktorých zotrváva a k odbornému medicínskemu obsahu niektorých relevantných svedeckých výpovedí uvádza poznámky na základe svedeckých výpovedí. K ošetreniu krvácania vykonaného pri gastroskopii realizovanej v deň úmrtia pacientky v dopoludňajších hodinách uviedla, že nie je ho však možné hodnotiť podľa zdravotnej dokumentácie ako zastavené, že pacientke bola aplikovaná cielená liečba na základné ochorenie pečene - autoimunitnú hepatitídu - až po troch týždňoch od prijatia; nebola jej aplikovaná liečba hepatorenálneho zlyhania, okrem posledného dňa, keď bol do liečby pridaný pre hypotenziu - glypresin; v zdravotnej dokumentácii je doslova zaznamenané, že albumín (súčasť liečby hepatorenálneho zlyhávania) nie je indikovaný z ordinácie prof. V., rovnako nebol ordinovaný trombocytový koncentrát v čase závažného krvácania pri nedostatočnom počte krvných doštičiek, a že pacientka nemala definitívne známky end stage liver disease, tým pádom ani nemala indikáciu k transplantácii, ale mala mať extenzívne manažované ochorenie pečene vrátane liečby hepatorenálneho syndrómu, čo je odborná kompetencia hepatológa, a že denné záznamy tak ako boli poskytnuté sú na niektorých miestach značne nejasné a chaotické, pretože napr. dňa 29.07.2015 v čase od 20.00 hod. do 23.55 hod. sú v dokumentácii (dekurzy) prítomné zápisy počítačom opäť s uvedením mena U.. Y. U. (záznam vytlačený podľa záznamu 29.07.2015 v čase o 08.42 hod.?) pričom dňa 29.07.2015 lekárka zrejme nemohla vykonávať ďalšiu nočnú službu za sebou, pretože jednak podľa zdravotnej dokumentácie a jeho výpovede mal slúžiť U.. U. F. a navyše záznamy v zdravotnej dokumentácii dňa 29.07.2015 po 21.40 hod. nemohli vzniknúť, pretože pacientka bola už evidentne po smrti, že v dňoch 28.07. a 29.07.2015 mala pacientka jednoznačné klinické známky krvácania do

gastrointestinálneho traktu, zmenu jej klinického stavu nie je možné pripísať vyvrcholeniu základného ochorenia pečene, ale krvácaniu z ulcerácie dvanástnika, že zo zdravotnej dokumentácie nevyplýva, že by sa základná príčina cirhózy či ochorenia pečene príčinne spájalo s pokročilým onkologickým procesom ženských pohlavných orgánov, že výsledok histologického vyšetrenia z odberu (biopsia) na gynekologickom oddelení NOÚ V. bol známy, až po smrti pacientky; počas jej hospitalizácie bolo realizované CT, MR a transvaginálny ultrazvuk - všetko zobrazovacie vyšetrenia, ktoré zo svojej podstaty a priori nemôžu stanoviť malígnu alebo benígnu povahu nálezu; vzorky zo sliznice žalúdka získané pri gastroskopii a hrubého čreva získané pri kolnoskopii, nepreukázali malígne bunky a že U.. F. uvádzaný čas smrti nezodpovedá údajom v zdravotnej dokumentácii, kde je uvedený čas smrti 21.40 hod. dňa 29.07.2015, tento nevysvetľuje, prečo nebolo v danej službe indikované chirurgické konzílium pri šokovom stave pacientky a podľa vlastnej výpovede neuvádza, prečo nebola zahájená resuscitácia, navyše ak došlo podľa jeho výpovede k radikálnemu zhoršeniu zdravotného stavu pacientky. Žalobca uviedol, že vzhľadom na popísaný skutkový stav a závery ZP č.XXX/XXXX v znení doplnku č. 1, konaním žalovanej došlo k zásahu do práva na ochranu súkromia žalobcu v takom rozsahu, aby mu vzniklo právo na priznanie nemajetkovej ujmy v peniazoch. Žalobca zdôrazňuje, že do práva na ochranu osobnosti žalobcu bolo zasiahnuté vyššie popísaným konaním žalovanej, ktorá matke žalobcu neposkytla zdravotnú starostlivosť správne, keďže nevykonala všetky zdravotné výkony na správne určenie choroby so zabezpečením včasnej a účinnej liečby s cieľom uzdravenia matky žalobcu alebo zlepšenia jej stavu pri zohľadnení súčasných poznatkov lekárskej vedy; na pracovisku žalovanej došlo u matky žalobcu k nesprávnemu postupu pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti, nesprávnemu postupu v liečbe a nesprávne stanovenej diagnóze, následkom čoho matka žalobcu v nemocnici zomrela. Týmto konaním došlo k zásahu do osobnostného práva žalobcu tak, že bola narušená celistvosť rodiny, zasiahnuté bolo do jeho súkromného a rodinného života, pričom následky sú trvalé a neodstrániteľné, keď ochudobnenie žalobcu v citovej oblasti je nenapraviteľné, žalobca je do budúcnosti ochudobnený o rodinný život a tieto citové väzby, keďže smrťou matky stratil jej lásku a radosť s ňou prežívanú. Rodinné väzby žalobcu s matkou, zomrelou pacientkou, boli neoprávneným zásahom definitívne ukončené. K tvrdeniam žalovaného, že k prípadu, ktorý tvorí predmet tohto sporu, zasadala u žalovaného ad hoc zvolaná odborná komisia a k jej záverom, žalobca uviedol, že žalovaná žiadny písomný záznam zo zasadnutia tejto komisie nepredložila, žalobca nemá preto vedomosť, či išlo o odbornú komisiu u žalovaného zloženú len z odborných zamestnancov žalovanej, alebo išlo o odborníkov len/aj z iných odborných subjektov. Žalobca nespochybňuje odbornosť členov uvedenej odbornej komisie ad hoc zvolanej u žalovanej, má však dôvodnú pochybnosť o objektívnosti uvedených prijatých záverov, pokiaľ by členmi tejto odbornej komisie, ktorá mala ad hoc byť zvolaná u žalovaného, boli len odborní zamestnanci samotnej žalovanej. Pokiaľ sa týka postupu zamestnancov žalovanej počas hospitalizácie matky žalobcu, ktorý bol non lege artis, žalobca odkazuje na vyššie uvedené skutočnosti, na skutkový stav popísaný v žalobe a na závery ZP č.XXX/XXXX v znení doplnku č. 1. K ďalším skutkovým tvrdeniam žalovanej uvedeným v predmetnom vyjadrení uviedol, že takto popísaný skutkový stav celkom nezodpovedá skutočnosti a odkazuje na svoju výpoveď v trestnom konaní. Matka žalobcu bola v NOÚ vyšetrená až potom, ako na tomto odbornom vyšetrení trval žalobca, keďže mu bolo zo strany zamestnancov žalovanej oznámené, že jeho matka zomiera na ťažké onkologické ochorenie. Žalobca sa ako sprevádzajúca osoba so svojou matkou jej vyšetrenia v NOÚ zúčastnil, po vyšetrení mu lekár oznámil, že jeho matka má tumor, ktorý je prísne ohraničený, že sa nejedná o zhubný nádor, s tým, že na druhý deň bola matka žalobcu objednaná na biopsiu. Žalobca zdôrazňuje, že nebyť jeho intervencie, nebola by jeho matka vyšetrená onkologicky v NOÚ vôbec, napriek tomu, že zamestnanec žalovanej - neodborník na onkológiu, stanovil matke žalobcu onkologické ochorenie. Po vyšetrení matky žalobcu v NOÚ žalobca priniesol výsledky vyšetrenia do nemocnice, výsledky biopsie mu známe neboli. V tejto súvislosti žalobca opätovne zdôrazňuje, že záver histologického vyšetrenia zo 06.08.2015 (dostupné až po smrti matky žalobcu) poukazuje na možnosť lymfoproliferácie malobunkovejšieho charakteru v rektovaginálnom septe. Histologický nález z rektovaginálneho septa z biologického materiálu pitvy preukázal chronický zápalový granulóm, bez potvrdenia malígnych buniek. Znalecká organizácia v ZP č.XXX/XXXX uvádza, že pre posúdenie poskytovania zdravotnej starostlivosti samotná otázka existencie či neexistencie onkologického ochorenia nemôže byť určujúca, pretože klinické prejavy matky žalobcu, ktoré napokon viedli k jej smrti (bezprostredná príčina smrti, základná príčina smrti) zjavne nesúvisia s prejavmi onkologického ochorenia. K tvrdeniam žalovanej o neexistencii príčinnej súvislosti medzi protiprávnym úkonom a vznikom škody, resp. neexistencii príčinnej súvislosti medzi neoprávneným zásahom do práva na ochranu osobnosti a nemajetkovou ujmou na osobnosti žalobca uviedol, že je potrebné dôsledne rozlišovať medzi právom na ochranu osobnosti upravenom v § 11 a nasl. Občianskeho zákonníka (s ním spojeným právom na náhradu nemajetkovej ujmy v peniazoch)

a právom na náhradu škody v zmysle § 415 a nasl. Občianskeho zákonníka. Medzi týmito dvomi inštitútmi je pojmová a obsahová odlišnosť. Ujma na súkromnom a rodinnom živote v podobe straty blízkej osoby je ujmou odlišnej povahy. V predmetnej veci žalobcom uplatnený inštitút ochrany osobnosti poskytuje ochranu proti neoprávnenému zásahu, ktorý je súčasne objektívne spôsobilý vyvolať ujmu spočívajúcu v narušení súkromia pozostalého. Z hľadiska poskytnutej ochrany je významné, či existuje príčinná súvislosť medzi protiprávnym zásahom do osobnosti fyzickej osoby objektívne spôsobilým vyvolať nemajetkovú ujmu spočívajúcu v porušení alebo ohrození osobnosti fyzickej osoby a vznikom tejto nemajetkovej ujmy. V ZP č.XXX/XXXX v znení doplnku č. 1 popísané pochybenia žalovanej pri výkone špecifikovanej zdravotnej starostlivosti spočívajúce v neposkytnutí zdravotnej starostlivosti matke žalobcu správne, keďže žalovaná nevykonala všetky zdravotné výkony na správne určenie choroby so zabezpečením včasnej a účinnej liečby s cieľom uzdravenia matky žalobcu alebo zlepšenia jej stavu pri zohľadnení súčasných poznatkov lekárskej vedy; na pracovisku žalovanej) došlo u matky žalobcu k nesprávnemu postupu pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti, nesprávnemu postupu v liečbe a nesprávne stanovenej diagnóze, následkom čoho matka žalobcu v nemocnici zomrela, sú postupom non lege artis, ktorý výrazným spôsobom zasiahol do osobnostného práva žalobcu na súkromie, v príčinnej súvislosti ktorým vznikla žalobcovi závažná ujma nereparovateľného charakteru, za ktorú prináleží žalobcovi nemajetková ujma. Predpoklady stanovené pre vznik objektívnej zodpovednosti za protiprávny zásah do osobnostných práv žalobcu, ako aj pre priznanie náhrady nemajetkovej ujmy v peniazoch, sú naplnené (neoprávnený zásah do chráneného osobnostného práva fyzickej osoby, ktorý je objektívne spôsobilý porušiť osobnosť fyzickej osoby, nemajetková ujma v jej osobnostnej integrite a príčinná súvislosť medzi nimi). Argumentácia žalovanej prezentovaná vo vyjadrení smerujúca k preukázaniu existencie príčinnej súvislosti medzi protiprávnym konaním zamestnancov žalovanej a vznikom škody je bez právneho významu, keďže základné predpoklady pre priznanie náhrady škody sú pojmovo a obsahovo odlišné od predpokladov priznania náhrady nemajetkovej ujmy v dôsledku zásahu do súkromia fyzickej osoby. Žalobca dodáva, že závery V ZP č.XXX/XXXX v znení doplnku č. 1 vypracovaného znaleckou organizáciou sú dostatočné pre konštatovanie danosti príčinnej súvislosti medzi pochybeniami žalovanej v poskytovaní zdravotnej starostlivosti a smrťou matky žalobcu. Pokiaľ sa týka námietky žalovanej, že žalobca v žalobe nijako nepreukázal vznik a rozsah nemajetkovej ujmy, žalobca uvádza, že nárok na vznik nemajetkovej ujmy preukázal. Určiť výšku náhrady nemajetkovej ujmy je právom úvahy súdu, pričom Občiansky zákonník ustanovuje povinnosť prihliadnuť pri tom na dve hľadiská, a to tak na závažnosť vzniknutej ujmy, ako aj na okolnosti, za ktorých k porušeniu práva došlo. Vzhľadom na uvedené žalobcu v tomto smere zaťažuje len povinnosť v žalobe uviesť výšku náhrady, ktorú požaduje, na rozdiel od náhrady škody, v prípade ktorom je výšku škody potrebné uviesť a preukázať. Vzhľadom na uvedené žalobca zotrval na žalobe.

4. Žalovaná v písomnom vyjadrení k vyjadreniu žalobcu k vyjadreniu žalovanej k žalobe uviedla, že nesúhlasí s tvrdeniami žalobcu, nakoľko sa nezakladajú na pravde a v celom rozsahu sa pridržiava svojho vyjadrenia k žalobe zo dňa 13.06.2018. Po ďalšom právnom a medicínskom posúdení prípadu vrátane Doplnku č. 1 ZP č. XXX/XXXX doplnila svoje vyjadrenie a uviedla, že otázka povahy právnej zodpovednosti v medicíne vykazuje v porovnaní s inými zodpovednostnými vzťahmi určité špecifiká prameniace z osobitného postavenia vzťahu lekára a pacienta, ktorého predmetom je starostlivosť o zdravie a život človeka. Žalovaná nemôže súhlasiť s tvrdením žalobcu, že argumentácia žalovanej prezentovaná vo vyjadrení smerujúca k preukázaniu existencie príčinnej súvislosti medzi protiprávnym konaním zamestnancov žalovanej a vznikom škody je bez právneho významu. Na to, aby mohli vzniknúť sankcie za nemajetkovú ujmu spôsobenú neoprávneným zásahom do osobnosti fyzickej osoby podľa § 13 OZ musia byť splnené nasledovné hmotnoprávne účinky, a to: a) existencia zásahu, ktorý je objektívne spôsobilý vyvolať nemajetkovú ujmu spočívajúcu buď v porušení alebo ohrození osobnosti fyzickej osoby v jej fyzickej a morálnej jednote, b) neoprávnenosť tohto zásahu, c) existencia príčinnej súvislosti medzi protiprávnym úkonom a nemajetkovou ujmou, ktorá musí byť jednoznačne preukázaná. Neoprávneným zásahom je taký zásah do osobnosti fyzickej osoby, ktorý je v rozpore s objektívnym právom, teda s právnym poriadkom. Neoprávnenosť zásahu je teda vylúčená vtedy, ak zásah nevybočil z rámca daného platnými predpismi teda, protiprávnosť zásahu do osobnostných práv fyzickej osoby nie je daná, pokiaľ pôvodca zásahu plní jemu zákonom stanovenú povinnosť, či využíva zákonné oprávnenia a súčasne nejde o vybočenie z plnenia tejto povinnosti alebo z využitia oprávnení (exessus). Žalovaná je presvedčená, že konanie jej zamestnancov nemalo charakter neoprávneného konania podľa § 13 OZ a v danom prípade žalovaná postupovala v súlade so súčasnými dostupnými poznatkami medicíny a biomedicínskych vied, nedošlo k porušeniu žiadnych profesijných povinností lekárov ani iných zdravotníckych pracovníkov pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti pacientke, nedošlo teda k

porušeniu právnej povinnosti na strane žalovaného, pacientke bola zdravotná starostlivosť poskytnutá lege artis, t.j. správne. Má tiež za to, že ak aj došlo k zásahu do osobnostných práv žalobcu, stalo sa tak v dôsledku chorôb pacientky, na ktoré sa liečila, t.j, viacerých faktorov, ktoré prispeli k vzniku komplikácii až nakoniec k smrti a nie v dôsledku správania sa žalovanej, ako to žalobca nesprávne uvádza. Pre tieto dôvody neboli naplnené podmienky vzniku zodpovednosti žalovaného za nemajetkovú ujmu. Dôkazná povinnosť a dôkazné bremeno však v tomto prípade spočíva na žalobcovi a je vylúčené, aby sa pre hodnotenie stali rozhodujúcimi jeho subjektívne pocity. Žalovaná nesúhlasí so závermi predloženého ZP č. XXX/XXXX, vyhotoveného pre účely trestného konania, na ktorý sa žalobca odvoláva. Poukazuje na skutočnosť, že ti, ktorí ho pripravili sú špecializáciou súdni lekári, a pri všetkej úcte k ich práci nemôžu byť a nie sú kompetentní sa vyjadrovať ku klinickej medicíne, ku diagnostike, manažmentu, realizovaným vyšetreniam a už vôbec nie ku liečbe počas hospitalizácie. K vyjadreniam žalobcu, že má dôvodnú pochybnosť o objektívnosti prijatých záverov odbornou komisiou, ktorá zasadala u žalovanej , pokiaľ členmi tejto odbornej komisie, boli „len" odborní zamestnanci žalovanej uviedla, že členmi ad hoc zvolanej odbornej komisie boli najlepší odborníci v danom odbore, akých žalovaná má vo svojich nemocniciach k dispozícii. Táto odborná komisia dôkladne zhodnotila postup zamestnancov žalovanej v predmetnom prípade a zhodli sa na tom, že zamestnanci žalovanej postupovali správne, a že z ich strany nedošlo k žiadnemu konaniu, ktoré by sa dalo považovať za príčinu úmrtia pacientky, od čoho si žalobca odvodzuje uplatnený nárok. V predchádzajúcom podaní ako aj pri výsluchu svedkov orgánom činným v trestnom konaní tvorila podstatnú časť objasňovania otázka prítomnosti alebo neprítomnosti onkologického ochorenia pacientky. Vo vyjadrení žalobcu k vyjadreniu žalovaného sa na str. 8 uvádza, že znalecká organizácia v ZP č.XXX/XXXX uvádza, že pre posúdenie poskytovania zdravotnej starostlivosti samotná otázka existencie či neexistencie onkologického ochorenia nemôže byť určujúca, pretože klinické prejavy matky žalobcu, ktoré napokon viedli k jej smrti zjavne nesúvisia s prejavmi onkologického ochorenia. Toto tvrdenie značne oslabuje predchádzajúcu argumentáciu žalobcu o postupe non lege artis. Žalovaná predložila vyhotovený Doplnok č.1 k predmetnému ZP č.XXX/XXXX na posúdenie a vyjadrenie zamestnancom kliniky a výsledkom odborného posúdenia sú nasledovné závery: 1. Doplnok v podstate neprináša nové skutočnosti v porovnaní s pôvodnou žalobou (opakujú sa konštatovania o postupe non lege artis), na ktoré prizvaní svedkovia reagovali pri výsluchu pred orgánom činným v trestnom konaní. Významné odpovede svedkov z tohto výsluchu, vysvetľujúce, že išlo v skutočnosti o postup lege artis, nie sú obsiahnuté v Doplnku vo výňatkoch zo zápisnice z tohto výsluchu.2. Žalobca zdôrazňuje, že nebyť jeho intervencie, nebola by jeho matka vyšetrená v NOU vôbec. Toto tvrdenie nie je pravdivé. Klinike žalovaného je totiž známe, že I. gynekologicko-pôrodnícka klinika LF UK a UNB s Centrom reprodukčnej medicíny v Nemocnici sv. Cyrila a Metoda nehospitalizuje pacientky s onkologickým ochorením, a preto na základe dohody odosiela pacientky s týmito chorobami na onkogynekologické oddelenie. Z tohto dôvodu klinika včas začala vybavovať preklad pacientky na toto oddelenie ešte predtým, než žalobca ponúkol svoju intervenciu prostredníctvom svojej známosti na tomto pracovisku. 3.V Posudkovej časti Doplnku sa uvádza, že krvácanie, ktoré bolo ošetrené pri gastroskopii realizovanej dňa 29.07.2015, nemožno podľa zdravotníckej dokumentácie hodnotiť ako zastavené. K uvedenému žalovaná uviedla, že v dokumentácii je uvedené „lokálna hemostáza pomocou Hemospray, čo v skutočnosti znamená, že krvácanie bolo zastavené. V opačnom prípade by sa muselo v snahe o hemostázu pokračovať, čo značí, že podľa platných odborných odporúčaní by bolo nutné pokúsiť sa o endoskopickú hemostázu opakovane a až potom volať chirurga alebo zvážiť endovaskulárnu intervenciu. 4. K tvrdeniu ohľadom svedeckej výpovede P.. U.. U. V.B. uvádza, že zlyhanie organizmu a hemoragický šok sú z hľadiska ich definície v skutočnosti takmer synonymá. Rozdiel v týchto pojmoch nie je závažný. 5. Ďalšie tvrdenia v Doplnku uvádzajú rozpor medzi USG nálezom gynekológa U.. F.Á. a záverom MR vyšetrenia v oblasti malej panvy, pričom MR vyšetrenie nemožno podľa tohto tvrdenia považovať za superiórne v porovnaní s endosonografiou. K týmto tvrdeniam žalovaná uvádza, že obe vyšetrenia majú približne rovnakú diagnostickú výťažnosť a možno v literatúre nájsť výsledky štúdii, ktoré poukazujú na vyššiu špecificitu MR a ďalšie štúdie, ktoré favorizujú endosonografiu. Pri stanovení diagnózy malígneho ochorenia pošvy sa žalovaná opierala nielen o MR vyšetrenie ale aj o výsledok CT vyšetrenia o závery kolonoskopického, gynekologického, chirurgického vyšetrenia a najmä o výsledok biopsie z OUSA, ktorý obdržala telefonicky ešte počas života pacientky, a ktorý bol záverovaný v zmysle prítomnosti malígneho tumoru (ako je uvedené v epikríze). 6. K pochybnosti o existencii „end stage Uver disease" u pacientky počas jej hospitalizácie žalovaná uviedla, že pacientka od začiatku hospitalizácie mala cytolytické (syntetické) enzýmy v norme a dominantný zmiešaný ikterus. Uvedený nález signalizuje tzv. „vyčerpané funkčné rezervy pečene. Zopakovala svoje tvrdenia o nesúhlase so záverom uvedenom znaleckou organizáciou ako postup žalovanej non lege artis pri poskytovaní zdravotníckej

starostlivosti, ktoré namieta aj po doplnku č.1 predmetného znaleckého posudku s tým, že klinický obraz, zobrazovacie a laboratórne vyšetrenia nespĺňali kritériá hepatorenálneho syndrómu,pacientka nemala cirhózu ani ascites, všetky zobrazovacie vyšetrenia boli v tomto zmysle negatívne. Nešlo o hepatorenálny syndróm, ale o zlyhanie obličiek pri preexistujúcej chron. nefropatii /nefroskleróza/, ktoré bolo adekvátne sledované a liečené. K včasnosti zahájenia liečby autoimunitného zápalu uviedla, že liečba kortikoidmi bola zahájená hneď po obdržaní výsledkov, ktoré potvrdili diagnózu autoimunitnej hepatitídy. Markery boli odobrané po prijatí pacientky. Je obvyklé, že kvôli technicky a časovo náročnému spracovaniu sa ich výsledky dostavia o 2-3 týždne. Do toho času bola pacientka správne liečená pre klinické a laboratórne príznaky závažnej hepatopatie. K nepodaniu trombocytového koncentrátu pri akútnom krvácaní s trombocytopéniou uviedla, že podávanie trombocytov pri akútnom krvácaní z dvanástnikového vredu nie je jednoznačne indikované. Pri pokuse o zvládnutie krvácania je na prvom mieste vždy a predovšetkým endoskopická hemostáza. Postup bol lege artis a krvácanie z vredu sa podarilo zastaviť endoskopicky. K podávaniu antibiotika, na ktoré baktéria identifikovaná hemokultúrou nebola citlivá uviedla, že empirické nasadenie antibiotík a pokračovanie v tejto liečbe po dosiahnutí efektu je postupom lege artis. O dosiahnutí účinku svedčilo zlepšenie klinického stavu pacientky a normálne zápalové markery (CRP 4,5). 5. K neprivolaniu konziliárneho chirurga k prípadu krvácania z tráviaceho traktu uviedla, že v týchto prípadoch je chirurgická liečba indikovaná až po druhom neúspešnom pokuse o zastavenie pokračujúceho alebo opakovaného krvácania. Endoskopická hemostáza bola pri pacientke efektívna hneď na prvý raz. Mimo to ZP č.XXX/XXXX pripúšťa, že toto vyšetrenie by u šokovej polymorbídnej pacientky prinieslo neistý výsledok. Ďalej žalovaná k záverom ZP č.XXX/XXXX doplneného Doplnkom č.1 uviedla, že polymorbídna pacientka exitovala po vyčerpaní rezerv organizmu pri závažných akútnych a chronických ochoreniach pod obrazom kardiorespiračného zlyhania. Usporiadanie diagnóz v prepúšťacej správe nie je zásadným nedostatkom vo vedení dokumentácie a nemá vplyv na hodnotenie správnosti diagnostického a liečebného postupu žalovanej. Malígna diagnóza bola potvrdená telefonicky bez definitívneho popisu (záznam v epikríze). Tvrdila, že počas hospitalizácie bolo možné konštatovať onkologické ochorenie. Pri stanovení tejto diagnózy sa žalovaná opierala o výsledky klinických a zobrazovacích vyšetrení, ktoré viacnásobne a jednoznačne upozorňovali na prítomnosť malignity v oblasti malej panvy. Ku koncu hospitalizácie bol telefonicky hlásený nález neoplázie biopsie rektovaginálneho septa, že závery zobrazovacích vyšetrení neboli rozporné. Viedli k indikácii biopsie na gynekol. pracovisku NOÚ Bratislava s telefonicky hláseným nálezom neoplázie ako aj k objednaniu prekladu pacientky na gynekol.oddelenie NOÚ. Tesne pred prekladom na toto oddelenie došlo ku krvácaniu z dvanástnika a k exitu pacientky. Realizovaná biopsia rektovaginálneho septa poukázala na lymfoproliferáciu malobunkového charakteru v tejto lokalizácii (malignita). Ďalej uviedla, že otázka prítomnosti onkologického ochorenia nikdy nebola určujúca pre diagnostický ani liečebný proces. Vredová choroba duodena komplikovaná krvácaním bola iným akcidentálnym ochorením, ktoré nesúviselo so suponovanou onkologickou diagnózou. Počas hospitalizácie bola klinika oprávnená vyjadriť podozrenie na onkologické ochorenie, ktorého prítomnosť alebo neprítomnosť však v žiadnom prípade neovplyvňovala prebiehajúci diagnostický a terapeutický proces. Klinická interpretácia záverov klinických a zobrazovacích vyšetrení ako aj histologického nálezu viedla k objednaniu prekladu pacientky na onkologickú gynekológiu. Uviedla, že stratifikácia bola správna. Po objavení krvácania bola vykonaná liečba lege artis bez ohľadu na suponované onkologické ochorenie. Hodnotenie onkologického nálezu ako pokročilého nezmenilo diagnostický a liečebný proces tak, aby pri objavení sa krvácania do tráviaceho traktu viedol k event. zníženiu prognózy pacientky quoad vitam. Ku konštatovaniu, že diagnostika vredu dvanástnika bola oneskorená a nebola zdokumentovaná úvaha o zvážení alternatívnych možností k endoskopickej liečbe, že k šokovej pacientke nebolo volané chirurgické konzílium uviedla, že vredová choroba dvanástnika bola diagnostikovaná včas, po prijatí pacientky na kliniku vyšetrením. Pri kontrolnom gastroskopickom vyšetrení, vykonanom o týždeň, bolo preukázané zlepšenie nálezu, ku ktorému došlo v dôsledku správnej terapie. V konzervatívnej liečbe vredovej choroby sa pokračovalo. Pri neočakávanom objavení sa krvácania, bola vykonaná úspešná urgentná endoskopická hemostáza. Zopakovala, že alternatívne metódy, vrátane chirurgie, by sa zvažovali po neúspešnej hemostáze pri pokračujúcom alebo opakovanom krvácaní. V týchto prípadoch je podľa platného chirurgicko-gastroenterologického konsenzu chirurgická liečba indikovaná až po druhom neúspešnom pokuse o zastavenie pokračujúceho alebo opakovaného krvácania. Endoskopická hemostáza bola efektívna hneď na prvý raz. Ku konštatovaniu, že v zdravotníckej dokumentácii sa vyskytujú závažné diskrepancie uviedla, že zdravotná dokumentácia bola vedená lekármi a sestrami podrobne a detailne zachytáva diagnostické a terapeutické úvahy so zdôvodnením jednotlivých krokov diagnostického a liečebného postupu ako aj konkrétne podávanie liečby pacientke. Na záver žalovaná uviedla, že pacientka zomrela na závažné krvácanie z veľkého vredu duodéna, ktoré bolo výrazne

potencované chorobou pečene a ďalšími zdravotnými komplikáciami. Napriek správnej liečbe sa žiaľ krvácanie nepodarilo zvládnuť a došlo k úmrtiu. Pacientka však dostala počas hospitalizácie u žalovaného všetku liečbu indikovanú pri týchto stavoch (inhibítory protónovej pumpy, transfúzie, substitúciu objemu a endoskopickú liečbu, ...). Z týchto dôvodov bola pacientke poskytnutá zdravotná starostlivosť v súlade s § 4 ods. 3 zákona č. 576/2004 Z.z a postup žalovanej možno plným právom označiť za postup lege artis, keďže v diagnostickom a terapeutickom procese dodržal zásady medicíny založenej na dôkazoch. V nadväznosti na vyššie uvedené nie je ani preukázaná existencia príčinnej súvislosti medzi konaním žalovanej a následkom, ako ďalšej z podmienok zodpovednosti za škodu. Z tohto dôvodu neuznáva nárok žalobcu, ktorý si uplatnil v žalobe.

5. Žalobca v ďalšom písomnom vyjadrení uviedol, že nesúhlasí s tvrdeniami žalovanej uvedenými v písomnom vyjadrení a opätovne uvádza, že zotrváva na žalobe, pridržiava sa všetkých skutkových a právnych dôvodov, ktoré v žalobe uviedol, žalobu považuje v plnom rozsahu za dôvodnú a opodstatnenú. Žalobca v súvislosti s námietkou žalovanej týkajúcej sa nedostatku príčinnej súvislosti medzi protiprávnym konaním žalovanej a vznikom škody na zdraví opätovne poukazuje na rozdielnosť inštitútov náhrady škody a náhrady nemajetkovej ujmy v dôsledku zásahu do súkromia fyzickej osoby a zdôrazňuje, že kladie dôraz na zásah do jeho súkromia a súkromného života so zreteľom na to, do akej chránenej sféry (do ktorých čiastkových osobnostných práv) bolo zasiahnuté. V uvedenej veci žalobcom uplatnený inštitút ochrany osobnosti poskytuje ochranu proti neoprávnenému zásahu, ktorý je súčasne objektívne spôsobilý vyvolať ujmu spočívajúcu v narušení súkromia pozostalého. Z hľadiska poskytnutej ochrany je významné, či existuje príčinná súvislosť medzi protiprávnym zásahom do osobnosti fyzickej osoby objektívne spôsobilým vyvolať nemajetkovú ujmu spočívajúcu v porušení alebo ohrození osobnosti fyzickej osoby a vznikom tejto nemajetkovej ujmy. Postup zamestnancov žalovanej popísaný žalobcom v jeho doterajších podaniach je postupom non lege artis, ktorý výrazným spôsobom zasiahol do osobnostných práv žalobcu na súkromie, v príčinnej súvislosti ktorým vznikla žalobcovi závažná ujma nereparovateľného charakteru, za ktorú prináleží žalobcovi nemajetková ujma. K tvrdeniu žalovanej, že dôkazná povinnosť a dôkazné bremeno spočíva na žalobcovi a je vylúčené, aby sa pre hodnotenie stali rozhodujúcimi jeho subjektívne pocity, žalobca uvádza, že konštatovanie žalovanej o tom, že by sa základom hodnotenia nemali stať rozhodujúcimi jeho subjektívne pocity, považuje za nevhodné a neetické, žalobca žalobu nepodal na základe svojich „subjektívnych pocitov“, ale na základe objektívnych faktov (smrť matky žalobcu v dôsledku postupu zamestnancov žalovanej non lege artis) a záverov vyplývajúcich zo ZP č.XXX/XXXX v znení doplnku č.1. Rovnako sa žalobca dôrazne ohradzuje voči názoru žalovanej , že jeho tvrdenia sa nezakladajú na pravde. Žalobca trvá na všetkých skutočnostiach, ktoré uviedol v doterajších podaniach a zdôrazňuje, že „subjektívnosť jeho pocitov“ bola jasne vyriešená znaleckým posudkom. K opakovanému nesúhlasu žalovanej o ZP č.221/2016 uviedol, že tvrdenie žalovanej, že tí, ktorí znalecký posudok pripravili, sú špecializáciou súdni lekári a nemôžu byť a nie sú kompetentní sa vyjadrovať ku klinickej medicíne, k diagnostike, manažmentu, realizovaným vyšetreniam a už vôbec nie k liečbe počas hospitalizácie, považuje žalobca za nesprávne a účelové. Znalecká organizácia je nezávislou spoločnosťou pôsobiacou v oblasti forenznej medicíny, je zapísaná v zozname znalcov MS SR ako znalecký ústav a znalecká organizácia a špecializuje sa na zložité interdisciplinárne prípady, kde je potrebná účasť tímu viacerých znalcov. Ako znalecký ústav je špecializovaným vedeckým a odborným pracoviskom, ktoré plní funkciu rezortného a metodického centra v oblasti znaleckej činnosti, dlhodobo kladie dôraz aj na vedeckú, lektorskú a edukačnú činnosť a poskytuje konzultačné služby v oblasti forenznej medicíny. Žalovaná spochybňuje kompetentnosť nezávislých znalcov znaleckej organizácie, ktorí sú vysoko erudovanými odborníkmi v príslušných odboroch a uvádza závery vlastných odborníkov, ktorých má vo svojich nemocniciach k dispozícii, ktorí mali dôjsť k záverom, že zo strany zamestnancov žalovanej nedošlo k žiadnemu konaniu, ktoré by sa dalo považovať za príčinu úmrtia pacientky. Žalobca opätovne vyjadruje dôvodnú pochybnosť o objektívnosti uvedených prijatých záverov, pokiaľ členmi tejto odbornej komisie, ktorá mala ad hoc byť zvolaná u žalovaného, boli len odborní zamestnanci samotnej žalovanej. Odbornosť týchto odborných zamestnancov žalovanej žalobca nespochybňuje, slovo „len“ nie je vyjadrením neúcty alebo pochybnosti žalobcu o odbornosti členov odbornej komisie, ktorá podľa tvrdenia žalovanej bola ad hoc zvolaná, ale znamená, že pokiaľ by boli členmi tejto odbornej komisie len vlastní odborní zamestnanci samotnej žalovanej (a nie aj odborníci z iných odborných a nezávislých subjektov), je dôvodné o objektívnosti prijatých záverov pochybovať. V doplnku č.1, ktorý žalobca predložil a v ktorom znalecká organizácia na základe vyhodnotenia svedeckých výpovedí uviedla, že odborný medicínsky obsah svedeckých výpovedí nemení závery ZP č. XXX/XXXX, znalecká organizácia zotrváva na záveroch predmetného znaleckého posudku, pričom k odbornému medicínskemu obsahu niektorých

relevantných svedeckých výpovedí znalecká organizácia uvádza poznámky - uvedené na str. 26 - 29 doplnku č. 1. Žalobca v predchádzajúcom vyjadrení uviedol niektoré z týchto poznámok znaleckej organizácie k odbornému obsahu niektorých relevantných svedeckých výpovedí, z ktorých nevyplýva, že by malo ísť o postup lege artis tak, ako uvádza žalovaná, ktorá tvrdí, že významné odpovede svedkov z tohto výsluchu, vysvetľujúce, že išlo v skutočnosti o postup lege argis, nie sú obsiahnuté v doplnku č. 1 vo výňatkoch zo zápisnice z tohto výsluchu, pričom žalovaná tieto významné odpovede svedkov z tohto výsluchu vysvetľujúce, že išlo v skutočnosti o postup lege argis, ničím nepreukazuje. Pokiaľ sa týka tvrdenia žalovanej, že nie je pravdivé tvrdenie žalobcu, že nebyť jeho intervencie, nebola by jeho matka vyšetrená onkologicky/v NOÚ vôbec, napriek tomu, že zamestnanec žalovanej - neodborník na onkológiu stanovil matke žalobcu onkologické ochorenie, žalobca uvádza, že toto ním uvedené tvrdenie je pravdivé. Tvrdenie žalovanej, že klinika včas začala vybavovať preklad pacientky na onkogynekologické oddelenie ešte predtým, než žalobca ponúkol svoju intervenciu prostredníctvom svojej známosti na tomto pracovisku, je účelovou obranou žalovanej a nepreukázaným tvrdením. Žalobca uvádza, že P.. U.. V., N.., U. mu pri súkromnom rozhovore povedal, že jeho matka zomiera na onkologické ochorenie v pokročilom štádiu, a že jej dávajú týždeň života; do týždňa matka žalobcu skutočne aj zomrela (avšak z iných dôvodov). Pri uvedenom rozhovore žalobcu s pánom profesorom V. sa žalobca pýtal, či bolo onkologické ochorenie jeho matke diagnostikované na základe odborného vyšetrenia na onkológii, pričom pán profesor mu odpovedal, že nebolo, ale že je to viac ako jasné z doteraz dostupných zobrazovacích diagnostických vyšetrení. Žalobca trval na takomto odbornom vyšetrení, na čo pán profesor reagoval vyhýbavo s tým, že žalobcovi uviedol, že jeho matku už v stave, v akom je, na takéto odborné vyšetrenie nevezmú. Na to žalobca reagoval slovami, že pokiaľ toto vyšetrenie nevybaví nemocnica, vybaví to on, že na tomto vyšetrení jeho matky trvá. Na uvedené pán profesor uviedol, že keď žalobca na tom trvá, nech si to teda vybaví, ale že je to zbytočné. Na druhý deň ráno žalobcovi telefonoval niektorý z lekárov a oznámil mu, že jeho matka má vybavené odborné vyšetrenie na onkológii a požiadal ho, aby jej robil osobne sprevádzajúcu osobu, pretože nemajú voľnú sestru, ktorá by s ňou išla. Vzhľadom na uvedené sa žalobca ako sprevádzajúca osoba so svojou matkou jej vyšetrenia v NOÚ zúčastnil. Ako uviedol žalobca v predchádzajúcom vyjadrení, po vyšetrení mu lekár oznámil, že jeho matka má tumor, ktorý je prísne ohraničený, že sa nejedná o zhubný nádor, s tým, že na druhý deň bola matka žalobcu objednaná na biopsiu. Žalobca opakovane zdôrazňuje, že je pravdivé jeho tvrdenie, že nebyť jeho intervencie, nebola by jeho matka vyšetrená onkologicky v NOÚ vôbec. K vyjadreniam žalovanej k jednotlivým postupom počas hospitalizácie matky žalobcu uviedol, že odkazuje na skutkový stav popísaný v žalobe a na závery ZP č.XXX/XXXX v znení doplnku č. 1.K tvrdeniu žalovaného, že malígna diagnóza bola potvrdená telefonicky bez definitívneho popisu (záznam v epikríze) sa z medicínskeho hľadiska vyjadria príslušní znalci, avšak žalobca považuje za dôležité uviesť, že je neuveriteľné, že malígna diagnóza jeho matky bola, ako uvádza žalovaná, potvrdená telefonicky. Údaje o zdravotnom stave osoby sa v zmysle právnej úpravy platnej v rozhodnom čase považovali za tzv. osobitné kategórie osobných údajov, pričom tieto údaje podliehali vyššej ochrane a prísnejším pravidlám spracovania. Lekár zodpovedá za to, že informácie zo zdravotnej dokumentácie sa dostanú iba osobám, ktoré sú na to oprávnené, pri telefonickom kontakte si lekár nevie preukázateľne overiť, či hovorí s pacientom alebo inou oprávnenou osobou. Telefonickým potvrdením malígnej diagnózy došlo k porušeniu zákona o ochrane osobných údajov platnom v rozhodnom čase. V ostatnom zotrval na svojej predchádzajúcej argumentácii, že postup žalovanej popísaný v predchádzajúcich podaniach žalobcu je postupom non lege artis, ktorý výrazným spôsobom zasiahol do osobnostných práv žalobcu na súkromie v príčinnej súvislosti s ktorým vznikla žalobcovi závažná ujma nereparovateľného charakteru, za ktorú prináleží žalobcovi nemajetková ujma. Vzhľadom na uvedené žalobca navrhuje, aby súd rozhodol v zmysle petitu žaloby.

6. Žalovaná v spore navrhla podaním zo dňa 09.11.2018 prerušenie konania z dôvodu, že je vedené trestné konanie na OR PZ V. X.. Súd návrh žalovanej na prerušenie konania zamietol s poukazom na § 162 ods. 3 CSP, nakoľko došlo k prerušeniu konania uznesením súdu zo dňa 21.07.2021 na základe návrhu žalobcu a to do právoplatného skončenia konania vedeného na Okresnom riaditeľstve PZ V. X. pod sp. zn.: ČVS: D.-XXX/X-X.-V.-XXXX.

7. Žalobca v spore predložil nasledovné listiny: Zriaďovacia listina žalovanej zo dňa 18.12.2002 v znení Rozhodnutí o jej zmene z 26.06.2003, 23.12.2004, 09.11.2009 a 17.06.2010,Uznesenie o začatí trestného stíhania sp.zn. ČVS: D.-XXX/ X-X.-V.-XXXX , List o prehliadke mŕtveho a štatistickom hlásení o úmrtí zo dňa 30.07.2015, Znalecký posudok č. XXX/XXXX a Doplnok č. 1 a 2. znaleckého posudku č.

XXX/XXXX, zápisnice o výsluchoch lekárov v trestnom konaní. Žalovaná v spore predložila rozsudok sp.zn. 2T/49 2021.

8. V konaní bolo nariadené na návrh žalovaného znalecké dokazovanie a vypracovaný ZP č. X/XXXX (ďalej „ZP č.X/XXXX“) predložený znaleckou organizáciou G. R., v ktorom znalecká organizácia uviedla, že postup žalovanej pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti bol správny t.j. lege artis a ako iné zistenia uviedla, že nesúhlasí so závermi znaleckej organizácie forensic v ZP č. XXX/XXXX. Znalecká organizácia v závere tohto znaleckého posudku okrem iného uviedla, že vzhľadom na zdravotný stav pacientky a ochorenie, pre ktoré bola prijatá na Gastroenterologickej klinike žalovanej a to závažné a progredujúce ochorenie pečene neznámej povahy u polymorbídnei 71-ročnej pacientky bola celková prognóza pacientky veľmi zlá. U pacientov so zlyhávaním pečene v tomto štádiu ochorenia je odhadovaná polročná mortalita na úrovni približne 40 %, pričom je príčinou smrti obvykle zlyhanie pečene, pečeňová kóma alebo komplikácie ako napr. krvácanie do GIT, infekčné komplikácie a pod. K podaniu trombocytového koncentrátu pri akútnom krvácaní s trombocytopéniou uviedla, že podľa dostupných literárnych údajov podávanie trombocytov pri akútnom krvácaní z dvanástnikového vredu nie je jednoznačne indikované, odporúčania v tomto smere sú len minimálne, na úrovni mienky expertov. V klinickej praxi je podávanie trombocytov obvykle indikované v prípade ak je ich počet menší ako 20 x 109/L a ak sa indikuje operačný alebo iný intervenčný zákrok, tak sa podávanie trombocytov obvykle indikuje vtedy ak je ich počet menší ako 50 x 109/Ľ. Poukázala na hodnoty trombocytov pacientky dňa 29.07.2015 a uviedla, že trombocyty, vzhľadom na zjavné krvácanie, mohli byť pacientke podané, avšak táto indikácia nebola jednoznačná, preto ich nepodania nepovažuje za postup non lege artis. Pokiaľ ide privolanie chirurga k prípadu znalecká organizácia uviedla, že na základe platných medzinárodných odporúčaní a takisto aj na základe všeobecno chirurgicko-qastroenterologického konsenzu je chirurgická liečba indikovaná až po druhom neúspešnom pokuse o zastavenie pokračujúceho alebo opakovaného krvácania. V zmysle záverov endoskopického nálezu bola endoskopická hemostáza efektívna, pacientka bola po endoskopickom ošetrení stabilizovaná. V čase, keď tesne pred smrťou, keď došlo znova k výraznému zhoršeniu celkového stavu, poklesu tlaku bolo možné konzultovať chirurga, ale v tak závažnom stave by bol chirurgický výkon, alebo aj rádiologický intervenčný zákrok, indikovaný len z vitálnej indikácie s veľmi neistým výsledkom. K včasnosti zahájenia cielenej liečby autoimunitnej hepatitídy až po 3 týždňoch od prijatia pacientky v znaleckom posudku uviedla, že liečba kortikoidmi, ako aj ostatnými imunosupresívami, musí byť starostlivo zvážená, predovšetkým musia byť posúdené aj možné riziká a kontraindikácie pre uvedenú liečbu. Práve preto boli kortikoidy na liečbu autoimunitného zápalu pečene indikované až po získaní potrebných laboratórnych výsledkov (obvykle trvanie 2-3 týždne), po predchádzajúcej komplexnej podpornej a hepatoprotektívnei liečbe, ktorá žiaľ nemala dostatočný efekt, a takisto až po kontrolnej endoskopii, ktorá poukázala na zlepšenie, hojenie vredového defektu v duodéne, chybou by bolo, ak by boli kortikoidv indikované a podané skôr, pred získaním lab, výsledkov a bez posúdenia a zhodnotenia spomínaných nálezov. Ďalej uviedla, že zo zdravotnej dokumentácie nevyplýva, že by sa ochorenie pečene jednoznačne príčinné spájalo so suspektným (v dokumentácii sa neustále uvádza tento popis - suspektný) pokročilým onkologickým procesom ženských pohlavných orgánov. Vzhľadom na nejednoznačnú príčinu hepatopatie do úvahy logicky prichádzala aj možnosť poškodenia pečene v dôsledku malígnej neoplázie. Spomínané nemožno považovať za chybu, práve naopak za správnu diferenciálno diagnostickú úvahu, hepatopatia bola liečená leqe artis, pričom liečebný postup nebol nijako ovplyvnený suspektným malígnvm ochorením v malej panve. Onkologické ochorenie nebolo nijak dezinterpretované nakoľko diagnostický proces nebol až do konca hospitalizácie ukončený. Tumoróznv proces v malej panve bol neustále popisovaný ako suspektný z malígnei povahy, stratifikácia nebola chybná a prognóza „v.s. infaustná" bola stanovená správne, bez ohľadu na suspektné onkologické ochorenie a takisto bez ohľadu na stratifikáciu pacientky, bola liečba krvácania z vredu dvanástnika a sprievodného hemoragiského šoku realizovaná správne. Život mohol byť predĺžený vtedy, ak by nedošlo ku krvácaniu z vredu dvanástnika v celkovo veľmi závažnom klinickom stave. Krvácanie do tráviaceho traktu v tak závažnom stave má vysokú mortalitu. K tomuto krvácaniu by možno nemuselo dôjsť za predpokladu, ak by bol vred dvanástornika včasnejšie diagnostikovaný a následne aj správne liečení v gastroskopickým vyšetrením v nemocnici Levoča, ktoré však pacientka odmietla. Diagnostický postup zamestnancov žalovanej čo do rozsahu ako aj rýchlosti bol realizovaný správne, počas hospitalizácie diagnostika a liečba neboli nijako oneskorené. Vzhľadom na uvedené argumenty šance na úplné vyliečenie pacientky a šance na predĺženie života pacientky v prípade iného lekárskeho postupu boli len minimálne.

9. Žalobca vo vyjadrení k ZP č. X/XXXX vypracovaným znaleckou organizáciou G. R. uviedol, že ani znalecká organizácia a ani jeden zo znalcov ktorí ho nie je zapísaným znalcom pre odvetvie Gastroenterológia a ustanovená znalecká organizácia v podanom ZP pribratie konzultanta (odborníka na gastroenterológiu U.. W. X., P.. dostatočným spôsobom neodôvodnila. Podľa § 16 ods. 6 zákona o znalcoch, znalec je oprávnený pri vykonávaní úkonu znaleckej činnosti pribrať na posúdenie čiastkových otázok konzultanta z príslušného odboru; opodstatnenosť pribratia konzultanta musí v úkone znaleckej činnosti odôvodniť, pričom odôvodnenie musí obsahovať popis toho, prečo znalec nemôže zodpovedať čiastkovú otázku a vysvetlenie, prečo bola konkrétna osoba vybratá ako konzultant. Zodpovednosť znalca za obsah úkonu znaleckej činnosti tým nie je dotknutá, pričom takýto postup z predloženého ZP č.X/XXXX nevyplýva. Žalobca ďalej uvádza, že podľa jeho názoru zodpovednou osobou, ktorá môže osobne potvrdiť správnosť znaleckého posudku a môže podať vysvetlenia, môže byť len osoba znalca a nie osoba konzultanta z príslušného odboru, ktorého je znalec oprávnený pri vykonávaní úkonu znaleckej činnosti pribrať na posúdenie čiastkových otázok a opodstatnenosť jeho pribratia odôvodniť vyššie uvedeným zákonným spôsobom, a to zvlášť, keď v tomto prípade zákonná požiadavka popisu toho, prečo znalec nemôže zodpovedať čiastkovú otázku a zákonná požiadavka vysvetlenia, prečo bola konkrétna osoba vybratá ako konzultant splnená nie je. Okrem vyššie uvedeného žalobca uvádza, že ZP č.X/XXXX považuje za tendenčný v prospech žalovanej, nesúhlasí s tvrdeniami a závermi v ňom uvedenými, ktoré sú v rozpore s tvrdeniami a závermi uvedenými v ZP č. XXX/XXXX forensic, ktorý v konaní predložil žalobca. Ustanovená znalecká organizácia sa na viacerých miestach vyjadruje k tvrdeniam a záverom uvedeným v ZP č. XXX/XXXX, pričom s viacerými tvrdeniami a závermi nesúhlasí, resp. ich považuje za nesprávne. Žalobca uvádza, že súčasná právna úprava neobsahuje možnosť preskúmania predloženého znaleckého posudku iným znalcom tak, ako to obsahovala predchádzajúca právna úprava a preto postup znaleckej organizácie považuje za nesprávny, nakoľko jej neprislúcha zákonná možnosť hodnotenia iného znal. posudku (predloženého žalobcom) a rovnako znaleckej organizácii neprislúcha hodnotenie erudovanosti konkrétnych lekárov žalovanej a v tejto súvislosti žalobca poukazuje tvrdenia a závery uvedené v Posudkovej časti , kde nesúhlasí so závermi ZP č.XXX/XXXX. Žalobca vzhľadom na vyššie uvedené skutočnosti vyjadruje dôvodnú pochybnosť nad zákonnosťou a procesnou použiteľnosťou ZP č.X/XXXX s ako dôkazu v konaní.

10. Žalovaná vo vyjadrení z k ZP č. X/XXXX vypracovaného znaleckou organizáciou G. R. uviedla, že v odpovediach na otázky 1. a 2. je v znaleckom posudku podrobne opísaný zdravotný stav pacientky a ochorenie, pre ktoré bola prijatá na Gastroenterologickej klinike žalovanej a vzhľadom na tieto skutočnosti a to závažné a progredujúce ochorenie pečene neznámej povahy u polymorbídnej 71-ročnej pacientky bola celková prognóza veľmi zlá. U pacientov so zlyhávaním pečene v tomto štádiu ochorenia je odhadovaná polročná mortalita na úrovni približne 40 %, pričom je príčinou smrti obvykle zlyhanie pečene, pečeňová kóma alebo komplikácie ako napr. krvácanie do GIT, infekčné komplikácie a pod. Zo záverov znaleckého posudku vyplýva, že zamestnanci žalovanej postupovali pri hospitalizácii pacientky v dňoch 30.06.2015 až 29.07.2015 správne a neboli zistené žiadne skutočnosti t.j. rozsah, kvalita a načasovanie realizovaných diagnostických vyšetrení, rozsah, kvalita a načasovanie jednotlivých terapeutických riešení, ktoré by neboli postupom lege artis resp. po detailnom preštudovaní dokumentácie neboli zistené žiadne okolnosti na základe, ktorých by bolo možné usudzovať, že postup zamestnacov bol non lege artis. V odpovedi na otázku č. 7 sa znalci ďalej vvsporiadali a negovali závery uvedené v ZP č. 221/2016 (forensic) a to, že pri akútnom krvácaní s trombocytopéniou mal byť podaný trombocytový koncentrát a tiež s tým, že k prípadu mal byť privolaný chirurg. Znalci svoje stanovisko odôvodnili tým, že podľa dostupných literárnych údajov podávanie trombocytov pri akútnom krvácaní z dvanástnikového vredu nie je jednoznačne indikované, odporúčania v tomto smere sú len minimálne, na úrovni mienky expertov. Znalci uviedli, že v klinickej praxi je podávanie trombocytov obvykle indikované v prípade ak je ich počet menší ako 20 x 109/L a ak sa indikuje operačný alebo iný intervenčný zákrok, tak sa podávanie trombocytov obvykle indikuje vtedy ak je ich počet menší ako 50 x 109/Ľ. Znalci následne poukázali na hodnoty trombocytov pacientky dňa 29.07.2015 a následne konštatovali, že trombocyty, vzhľadom na zjavné krvácanie, mohli byť pacientke podané, avšak táto indikácia nebola jednoznačná, preto ich nepodania znalci nepovažujú za postup non lege artis. Znalci svoje nesúhlasné stanovisko s tým, že k prípadu mal byť privolaný chirurg odôvodnili tým, že na základe platných medzinárodných odporúčaní a takisto aj na základe všeobecno chirurgicko-qastroenterologického konsenzu je chirurgická liečba indikovaná až po druhom neúspešnom pokuse o zastavenie pokračujúceho alebo opakovaného krvácania. Znalci uviedli, že v zmysle záverov endoskopického nálezu bola endoskopická hemostáza efektívna, pacientka bola po endoskopickom ošetrení stabilizovaná. Znalci ďalej uviedli, že v čase, keď tesne pred smrťou, došlo

znova k výraznému zhoršeniu celkového stavu, poklesu tlaku bolo možné konzultovať chirurga, pričom ale dodávajú, že v tak závažnom stave by bol chirurgický výkon, alebo aj rádiologický intervenčný zákrok, indikovaný len z vitálnej indikácie s veľmi neistým výsledkom. V závere odpovede na otázku č. 7 je uvedené, že polllyoiymorbídna pacientka exitovania po vyčerpaní rezerv organizmu a nemyslia si, žeby iný postup, než ten, ktorý bol realizovaný, by priniesol pozitívny terapeutický efekt. V odpovedi na otázku č. 8 znalci uvádzajú, že si nemyslia, žeby bolo možné nájsť príčinnú súvislosť medzi konaním zdravotníckych pracovníkov žalovanej a následkom t,j. úmrtím pacientky. V odpovedi na otázku č. 9 znalci uvádzajú, že si však myslia, že nevykonanie gastroskopického vyšetrenia počas hospitalizácie v NsP Levoča, na základe odmietavého postoja pacientky, mohlo mať zásadný vplyv pre progresiu vredového ložiska dvanástnika. V prípade skôr stanovenej diagnózy (o 1 mesiac) by následná cielená liečba mohla zabrániť progresii vredovej lezie (pri úvodnej endoskopii dňa 1.7.2015 bolo zistené rozsiahle a pokročilé vredové ložisko až s obrazom možného infiltratívneho procesu) do lokálne pokročilého stavu, ktorý, aj vzhľadom na ostatné závažné diagnózv (pokročilá a progredujúca choroba pečene, výrazne znížená zrážanlivosť krvi, stredne znížená hladina trombocytov, poškodenie obličkových funkcií) vyústil do krvácania s fatálnym koncom. Znalci ďalej uvádzajú (odpoveď na otázku č. 10), že na základe pitevného nálezu je možné konštatovať, že zdravotná starostlivosť bola poskytnutá správne. Zároveň sa z dokumentácie dá jasne usudzovať, že do posledného momentu nebol nález jednoznačný. V súvislosti s usporiadaním diagnóz v záverečnej správe a uvedenie diagnózy zhubného nádoru malej panvy bez vsunutia „susp" nie je zásadným nedostatkom a nemá negatívny vplyv na hodnotenie správnosti diagnostického a liečebného postupu. V odpovedi na otázku č. 11 znalci konštatujú, že všetky realizované diagnostické ako aj liečebné postupy počas hospitalizácie pacientky u žalovanej zodpovedali súčasným poznatkom lekárskej vedy a teda ich posudzujú ako postupy lepe artis. V odpovedi otázku č. 13 sa znalci vysporiadali a negovali záver uvedený v ZP č. XXX/XXXX (forensic.sk), že liečba autoimunitného zápalu nebola zahájená včas. Znalci poukázali na to, že liečba kortikoidmi, ako aj ostatnými imunosupresívami, musí byť starostlivo zvážená, predovšetkým musia byť posúdené aj možné riziká a kontraindikácie pre uvedenú liečbu. Práve preto boli kortikoidv na liečbu autoimunitného zápalu pečene indikované až po získaní potrebných laboratórnych výsledkov (obvykle trvanie 2-3 týždne), po predchádzajúcej komplexnej podpornej a hepatoprotektívnei liečbe, ktorá žiaľ nemala dostatočný efekt, a takisto až do kontrolnej endoskopii, ktorá poukázala na zlepšenie, hojenie vredového defektu v duodéne, Naopak, chybou by bolo, ak by boli kortikoidv indikované a podané skôr, pred získaním iab, výsledkov a bez posúdenia a zhodnotenia spomínaných nálezov. Za veľmi dôležité považuje žalovaná konštatovanie v odpovedi na otázku č. 15, že prognóza „v.s, infaustná" (t.i, veľmi pravdepodobne infaustná), bola s ohľadom na suspektné onkologické ochorenie pacientky, ale aj vzhľadom na celkovo pokročilý a proqreduiúci klinický stav, stanovená správne. V odpovedi na otázku č. 16, znalci poukázali na skutočnosť, že zo zdravotnej dokumentácie nevyplýva, že by sa ochorenie pečene jednoznačne príčinné spájalo so suspektným (v dokumentácii sa neustále uvádza tento popis - suspektný) pokročilým onkologickým procesom ženských pohlavných orgánov. Vzhľadom na nejednoznačnú príčinu hepatopatie do úvahy logicky prichádzala aj možnosť poškodenia pečene v dôsledku malíonei neoplázie. Spomínané nemožno považovať za chybu, práve naopak za správnu diferenciálno diagnostickú úvahu. V tejto súvislosti znalci uviedli, hepatopatia bola liečená leqe artis, pričom liečebný postup nebol nijako ovplyvnený suspektným malígnvm ochorením v malej panve. Ďalej v odpovedi na otázku č. 16 znalci vyjadrujú zásadný nesúhlas s tvrdením uvedeným v Znaleckom posudku č. 221/2016 (forensic.sk), že dezinterpretácia onkologického ochorenia a tým chybná stratifikácia pacientky však mohla viesť k podstatnému zníženiu prognosticky významných šancí na prežitie pacientky pri zjavnom krvácaní z tráviaceho traktu a jej kombinovanom šokovom stave. Znalci svoj nesúhlas argumentujú tým, že onkologické ochorenie nebolo nijak dezinterpretované nakoľko diagnostický proces nebol až do konca hospitalizácie ukončený. Tumoróznv proces v malej panve bol neustále popisovaný ako suspektný z malígnei povahy. Znalci uviedli, že stratifikácia nebola chybná a prognóza „v.s. infaustná" bola stanovená správne. Znalci v závere odpovede na otázku č. 17 uvádzajú, že bez ohľadu na suspektné onkologické ochorenie, a takisto bez ohľadu na stratifikáciu pecientky, bola liečba krvácania z vredu dvanástnika a sprievodného hemarogického šoku realizovaná správne, v plnom rozsahu, čiže leqe artis. V odpovedi na otázku č. 17 znalci uviedli, že diagnostický postup, čo do rozsahu ako aj rýchlosti, boli realizovaný správne. Určité diskrepancie medzi závermi vyšetrení zobrazovacích metód ÍCT a MR) oproti záverom gynekologických vyšetrení [vrátane USG) v zmysle rozsahu ako aj možnej malíonei povahy tumoru v oblasti rektovaoinálenho seota sú z klinického hľadiska prípustné. Diagnostický proces týmto smerom neustále prebiehal, pričom pacientka mala byť preložená na definitívne doriešenie na Onkogynekologickú kliniku NOÚ, Všetky liečebné úkony, vrátane život zachraňujúcich boli poskytnuté správne. V odpovedi na otázku č. 18 znalci poukazujú na

tvrdenie uvedené v ZP č. XXX/XXXX (forensic), s ktorým súhlasia a to že pacientka trpela závažným ochorením pečene, ktoré aj včas liečené môže mať zlú prognózu. Prítomnosť vredu dvanástnika však nemala vplyv na priebeh ochorenia pečene, ktorého vývoj aj pri maximálnej a včasnej liečbe je ťažké v retrospekcii odhadnúť. Ďalej znalci poukazujú na to (odpoveď na otázku č. 18), že pacientka bola v rámci hospitalizácie u žalovanej diagnostikovaná správne a včas, takisto bola adekvátne liečená. Znalci uvádzajú, že z dokumentácie nemožno nijako vyvodzovať, že by diagnostika alebo liečba boli nejako obmedzované, respektíve redukované, alebo že by bol akokoľvek zanedbaný diagnosticky alebo liečebný postup. Vzhľadom na veľmi závažný stav pacientky, už počas jej prijatia a vzhľadom k tomu, že sa stav pacientky aj napriek adekvátnej liečbe neustále komplikoval (okrem závažnej hepatopatie a poruchy zrážania krvi sa pridružilo aj akútne zlyhanie obličiek) znalci vyslovili presvedčenie resp. záver, že iný postup, než bol zvolený, by neviedol či už k záchrane alebo predĺženiu života pacientky. Znalci v odpovedi na otázku č. 18 a tiež v odpovedi na otázku č. 24 poukazujú na skutočnosť, že život pacientky mohol byť predĺžený vtedy, ak by nedošlo ku krvácaniu z vredu dvanástnika v celkovo veľmi závažnom klinickom stave. Ďalej znalci uvádzajú, že k tomuto krvácaniu by možno nemuselo dôjsť za predpokladu, že by bol vred dvanástnika včasnejšie diagnostikovaný a následne aj správne liečený (qastroskopickvm vyšetrením v VNsP G., ktoré však pacientka sama odmietla.) Znalci v odpovedi na otázku č. 21 uvádzajú, že neexistuje žiadna príčinná súvislosť medzi porušením povinnosti zamestnancov realizovať správne liečebné postupy a vykonať všetky opatrenia zamerané na zlepšenie zdravotného stavu pacientky a odvrátenie hroziacej smrti pacientky a smrťou pacientky. Zároveň znalci vyslovili nulovú percentuálnu pravdepodobnosť medzi postupom zamestnancov žalovanej a úmrtím pacientky. Znalci ďalej konštatujú, že z komplexného pohľadu bol postup zamestnancov v každom ohľade lege artis a pacientka zomrela v dôsledku závažného a progredujúceho zdravotného stavu, ktorý sa komplikoval krvácaním z vredu dvanástnika. Krvácanie do tráviaceho traktu v tak závažnom klinickom stave má vysokú mortalitu. V odpovediach na otázky č. 22, 23 a 24 znalci zhodne uvádzajú, že šance pacientky na úplné vyliečenie, na odvrátenie smrti pacientky resp. na predĺženie života pacientky v prípade iného lekárskeho postupu boli len minimálne. Ako iné zistenia uvádzajú znalci nesúhlasné stanoviská so závermi uvedenými v znaleckom posudku č. XXX/XXXX (forensic). Znalci nesúhlasili so záverom, že: „nebola aplikovaná správna liečba hepatorenálneho syndrómu, podávanie albumínu bolo prerušené", pričom svoje stanovisko odôvodnili tým, že sa nejednalo o hepatorálnv syndróm, nakoľko neboli splnené kritéria pre jeho definíciu. Ďalej uviedli, že klinický obraz, zobrazovacie a laboratórne vyšetrenia nespĺňali kritéria tohto syndrómu - nebol prítomný významný ascites (voľná tekutina v brušnej dutine, znaky jednoznačne svedčiace precirhózu pečene, neboli prítomné znaky zjavnej portálnej hypertenzie (neprítomné pažerákové varixy, negatívne znaky na USG a CT vyšetreniach). Nakoľko teda neboli splnené kritéria tohto syndrómu, nemohla byť ani indikovaná liečba albumínom. Znalci tiež nesúhlasili so záverom, že: „pri pozitívnej hemokultúre bola pacientka liečená antibiotikom, na ktoré bola z krvi vykultivovaná baktéria rezistentná, išlo o nesprávny postup v liečbe", pričom svoje stanovisko odôvodnili tým, že pacientka mala (na základe krátkodobého vzostupu teploty) tzv. empiricky nasadené antibiotikum ciprofloxacín, pričom bol dosiahnutý pozitívny klinický efekt, t.j. zvýšená teplota sa už neopakovala, rovnako laboratórne výsledky (CRP, hladina bielych krviniek) nesvedčili pre klinicky pokračujúcu infekciu. Znalci preto považujú pokračovanie v antibiotickej liečbe z klinického pohľadu za plne odôvodnené. Žalovaná sa v celom rozsahu stotožňuje s vyššie uvedenými závermi , má za to, že predložený znalecký posudok je komplexný a vyvracia závery uvedené v ZP č. XXX/XXXX (forensik), ktoré označovali postupy zamestnancov žalovanej ako non lege artis. Z P č. X/XXXX označil všetky postupy zamestnancov žalovanej ako lege artis a zároveň vylúčil príčinnú súvislosť medzi konaním zamestnancov žalovanej a úmrtím pacientky a zároveň jednoznačne vyplýva, že nie sú naplnené základné predpoklady vzniku občianskoprávnej zodpovednosti žalovanej za zásah do ochrany osobnosti a náhradu nemajetkovej ujmy voči žalobcovi.

11. Znalecká organizácia sa písomne vyjadrila k námietkam žalobcu odborným vyjadrením č. úkonu XX/XXXX, kde uviedla, že sa nejedná o námietky k odborným záverom znaleckého posudku, ale o vyjadrenie pochybnosti nad zákonnosťou a procesnou použiteľnosťou predmetného znaleckého posudku v súdnom konaní.
12. Žalobca po vyjadrení znaleckej organizácie Lege artis k jeho námietkam uviedol, že so ZP č. X/XXXX okrem dôvodných pochybností nad jeho zákonnosťou a procesnou použiteľnosťou ako dôkazu v spore aj spochybnil odborné závery v ňom uvedené, nesúhlasí s nimi, trvá na tom, že znaleckej organizácii neprislúcha hodnotenie erudovanosti konkrétnych lekárov žalovanej, nesúhlasí s tvrdením znaleckej organizácie, že v tomto prípade vyjadrenie špecialistu má rovnakú výpovednú hodnotu ako

vyjadrenie znalca, navrhol výsluch a konfrontáciu znalcov obidvoch znaleckých organizácii k rozdielnym záverom uvedeným v ich znaleckých posudkoch.

13. Žalobca na pojednávaní uviedol, že mal s matkou výnimočný vzťah už len tým, že som bol jej jediným synom a žil iba s ňou, pričom ona v obave o zlé vzťahy s otčimom žiadny ďalší vzťah nenadviazala. Svojho otca videl 2x, žije v cudzine od r. 68. Po ukončení štúdia a oženení sa u mamy spolu s jeho rodinou býval. Cca od r. 2010 sa odsťahoval a vykonával aj prácu v cudzine. Mamu vždy ekonomicky podporoval, hoci bola relatívne sebestačná, zobrala nejaké úvery, preto jej až do smrti prispieval sumou 300 eur mesačne, aby jej pomohol, mala výsluhový dôchodok. Spoločné dovolenky síce spolu netrávili, avšak stretávali sa často a intenzívne, minimálne 1x za 2 mesiac, keď prišiel zo zahraničia na Slovensko. Väčšinou ona pricestovala do Bratislavy, kde trávila čas s ním, jeho manželkou a najmä s jeho synom, jej jediným vnukom. Jej smrť bola pre neho neuveriteľný zásah, ktorý nepochopí nikto, kto ho nezažil, navyše potenciovaný skutočnosťou, že vyrastal iba s matkou. Preto jej vzťah k nej bol veľmi intenzívny aj potom, čo nežili už v spoločnej domácnosti. Matka milovala jeho syna, ktorému dodnes chýba a ktorý ju taktiež miloval. Pokiaľ ide o výšku nemajetkovej ujmy suma, ktorú požaduje, nie je na jeho zbohatnutie a bola by jeho satisfakciou, nakoľko to, čo urobila nemocnica a aký má prístup k ľudom, táto suma nie je vysoká za ľudský život.

14. Z výsluchu svedkyne U.. U.. Y. U. vyplýva, že u žalobcu je zamestnaná v pracovnom pomere, žalobcu pozná z jedného stretnutia a pozná prípad jeho matky, nakoľko bola prijímajúca lekárka, ktorá p prijala pacientku na oddelenie na základe vyšetrení iných lekárov, a uvážila, že pacientka, ktorá mala zvýšené pečeňové testy, tak ju prijala s diagnózou pokiaľ si pamätá hepatopátia bližšie neurčeného pôvodu a stredne ťažký stupeň anémie, prípadne aj iné, ktoré vyplývajú z vyšetrení, ktoré absolvovala pacientka pred prijatím do nemocnice. Ako službukonajúca lekárka sa zrejme stretávala častejšie na oddelení s pacientkou a pokiaľ ide o inkriminovaný priebeh tak mala službu, bola službukonajúcou lekárkou, deň pred úmrtím pacientky. Pokiaľ ide o prognózu pacientov s ťažkým poškodením pečene, tá je všeobecne zlá bez ohľadu na vek pacienta. Na otázky zástupcu žalovaného uviedla: Na otázku, či súhlasí so závermi znaleckého posudku, že pacientke nebola ordinovaná a aplikovaná správna liečba hepatorenálny syndróm uviedla, že nesúhlasí s týmto tvrdením, nakoľko pacientka nemala diagnostikovaný hepatorenálny syndróm a nespĺňala kritéria. Na otázku, či súhlasí s tvrdením, že po prijatí pacientka nebola včas diagnostikovaná a liečená na autoimúnne zlyhanie uviedla, že po prijatí jej boli odobraté potrebné vzorky na vyšetrenie protilátok pre autoimúnne zlyhanie pečene, k výsledky sa nedajú urýchľovať a po obdržaní týchto výsledkov bola zahájená špeciálna liečba autoimúnneho ochorenia, popritom bola zahájená všeobecná liečba pečene na základe diagnostiky. Pokiaľ ide o podávanie a postup pri podávaní trombocytologických koncentrátov, tak tam nebola prítomná. Nevie sa vyjadriť k rezistencii baktérii na podávané antibiotiká ako ani k skutočnosti, že pri krvácaní z tráviaceho traktu nebol privolaný konzultovaný príslušný lekár ť, nakoľko nebola ošetrujúcou lekárkou. Uviedla, že k stavu a obrazu pacientky určite mohol prispieť aj pobyt pacientky v nemocnici v Levoči. Na otázku či mala prítomnosť gynekologického onkologického ochorenia vplyv na diagnostiku a liečebný proces pacientky, uviedla, že sa nevie k tomu vyjadriť, nebola ošetrujúcou lekárkou. Na otázky PZ žalobcu uviedla: Na otázku, či uviedla, že imunologické vyšetrenie trvá 2 až 4 týždne uviedla, že áno, to závisí nie od nej, ale od imunologického laboratória, ktoré tieto výsledky potom posúva a ich postupov. Iné vyšetrenia nesvedčili jednoznačne pre uzavretie diagnózy a navyše v tomto štádiu ochorenia je efekt podávania kortikoidov sporný. Diagnózu uzavrel hepatológ. Pokiaľ ide o vyšetrenia onkologické, má vedomosť, že mala pacientka gynekologické vyšetrenie na Klenovej a gynekologické vyšetrenie na Antolskej. Nevie, či to bolo onko-gynekológom. Na otázky, na základe čoho bola stanovená u pacientky pokročilá onkologická diagnóza a či má vedomosť, že pitvou nebola určená malígna diagnóza onkologická, svedkyňa uviedla, že sa nevie vyjadriť, nebola ošetrujúcou lekárkou. Na otázku, či bola 28.7.2015 ošetrujúca lekárka a urobila ručne záznam do chorobopisu pacientke 28.7.2015 o 19:30, o 21,00 a 01:40, čo už bolo 29.07.2015 a teda po smrti, a ako to vysvetlí, či mala ďalšiu nočnú službu uviedla, že bola lekárkou, ktorá vykonávala službu, ktorá napísala ručne do chorobopisu záznam a keďže sa jednalo o závažný stav, potom vykonala aj tento záznam do PC. Ide o záznam z chorobopisu, keďže sa do polnoci uzatvára počítačový systém, tak bol tam už dátum 29.07. Túto skutočnosť, že robí záznam do PC po polnoci si neuvedomila. Na otázku ako vysvetlí záznamy z 29.07.2015, ktoré robila v chorobopise o 20:00, 22:10, 22:50 a to konzultácia s gynekológom, keď 21:40 bol konštatovaný exitus pacientky uviedla, že žiadne záznamy 29.07.2015 večer nerobila, nebola pri pacientke, nebola ani ošetrujúci lekár, nebola v službe. Záznamy ktoré ona robila sú z 28.07.2015, ktoré niektoré robila až 29.07.2015 po polnoci.

15. Z výsluchu svedka U.. U.na V. vyplýva, že so žalobcom sa stretol v rámci riešenia situácie ako zamestnanec žalovaného, so žalovaným je v pracovnom pomere. Na otázky zástupcu žalovaného svedok uviedol: Na otázku aká je prognóza a úmrtnosť ľudí s ochorením, ktoré mala pani P., uviedol, že je nepriaznivá, úmrtnosť sa udáva v rokoch. Pri pani P. by som uviedol 50% predpoklad dožitia 5 rokov. Na otázku, aký malo vplyv odmietnutie gastroskopického vyšetrenia pani P. v Nemocnici v Levoči uviedol, že mohlo to mať vplyv, liečba mohla byť zahájená skôr. Pokiaľ si pamätá bolo tam však podozrenie na vredovú chorobu dvanástorníka, preto u nás podstúpila gastroskopiu hneď 01.07.2015, to si zapísal, a bol diagnostikovaný vred na dvanástorníku, pričom bola zahájená najúčinnejšia liečba tohto stavu. Pokiaľ ide o krvácanie do dvanástorníka, uviedol, že konkrétne príčiny tohto stavu nie sú známe. Pokiaľ ide o možné príčiny na to mohol mať vplyv aj zhoršený chronický stav pacientky z dôvodu autoimunného ochorenia pečene. Na otázku prečo nebola v chorobopise pacientky zadokumentovaná úvaha o alternatívnej liečbe k endoskopickej liečbe, uviedol, že pokiaľ ide o krvácanie z horného tráviaceho traktu štandartne sa lege artis používa endoskopická zástava, pokiaľ je táto neúspešná ešte sa jedenkrát opakuje, a pokiaľ aj toto je neúspešné, je konzultované chirurgické konzílium prípadná chirurgická liečba ako alternatívna liečba. Nakoľko sa podarilo u tejto pacientky endoskopicky zastaviť na prvýkrát toto krvácanie, účinným preparátom Hemospray a pacientka sa zastabilizovala, nebola uvažovaná alternatívna liečba k endoskopickej liečbe. Na otázku, či mala existencia onkologického ochorenia vplyv na diagnostický proces a riešenie pacientky uviedol, že nemala. Na otázku či súhlasí s tvrdením, že nebola zahájená alebo poskytnutá adekvátna liečba hepatorenálneho syndrómu uviedol, že s tým nesúhlasí. Na otázku o závažnosti autoimúneho ochorenia a skutočnosť, že podľa znaleckého posudku bolo toto ochorenie vzhľadom na jeho ochorenie treba diagnostikovať čo najskôr a bolo diagnostikované až tri týždne pri hospitalizácii pacientky uviedol, že súhlasí, že autoimúne ochorenie pečene je veľmi závažné. Nesúhlasí, že bolo diagnostikované neskoro. Pacientke okamžite po prijatí boli urobené všetky vyšetrenia a odbery, čo sme plánovali. Pokiaľ ide o diagnostiku vychádzajú zo zobrazovacích vyšetrení ale aj z laboratórnych vyšetrení, ktoré sú základné a určité špecifické. Laboratórne vyšetrenia obdržali rýchlo, avšak tie špeciálne týkajúce sa práve vyšetrenia na autoimunitné ochorenie obdržali až o tri týždne. Od prvého dňa pacientka dostala aj podpornú liečbu pečene. Pokiaľ ide o diagnostiku, nemali potvrdené autoimúnne ochorenie pečenie, avšak domnievali sa, že by ho mohla mať, a pretože nasadili špecifickú liečbu nasadením kortikoidov. Na otázku, či bol nesprávny postup pri krvácaní pacientky do tráviaceho traktu, konkrétne neboli podané trombocity, uviedol, že nesúhlasí. Pri krvácaní do tráviaceho traktu sa trombocity nepodávajú, rozhodujúcou liečbou je endoskopická zástava krvácania, ktorá bola úspešná. Tento štandard vychádza z odborných odporúčaní postupu pre lekárov, v zmysle ktorého postupovali. Tento nespomína podávanie trombocitov pri krvácaní do tráviaceho traktu. V literatúre je spomenutý jedenkrát tento postup podávanie trombocitov, jedenkrát zmienkou, ktorá však má nízku váhu. Na otázku, či súhlasí s tvrdením, že bola podávaná nesprávne antibiotická liečba na baktériu rezistentnú voči podávaným antibiotikám, uviedol, že nesúhlasím. Pokiaľ ide o podávané antibiotiká, ktoré sú nasadené empirický t.j. ešte v čase predtým, keď nie sú k dispozícii laboratórne výsledky a tieto sú úspešné, nie je dôvod ani po obdržaní laboratórnych výsledkov meniť túto antibiotickú liečbu. Na otázky PZ žalobcu svedok uviedol: Na otázku, či príčinnou smrti pacientky bolo kardiorespiračné zlyhanie a prvotnou príčinnou bol tumor malej panvy uvádza, že nesúhlasí s touto príčinou smrti. Na otázku, či bol príčinou smrti hemoragický šok pri krvácaní do tráviaceho traktu uviedol, že s tým súhlasí čiastočne, pretože príčinou hemoragického šoku bolo krvácanie do tráviaceho traktu, ktoré bolo príčinou kardiorespiračného zlyhania. Na otázku, či bolo pacientke urobené onkologické - gynekologické vyšetrenie uviedol, že bolo. Na otázku, či bol diagnostikovaný pacientke vred dvanástnika uviedol, že bol. Na otázku, kedy bol poslednýkrát indikovaný pacientke z ich strany liečebný zákrok na dvanástorniku, uviedol, že pri krvácaní. Na otázku, či absolvoval rozhovory so žalobcom a koľko ich bolo a na koho iniciatívu, uviedol, áno, hovoril s ním, nevie koľko ich bolo, bolo ich viac. Nevie, či ten prvý nebol na popud ošetrujúceho lekára, ktorý ho poslal. Pri rozhovore mu povedal diagnózu pacientky ochorenie pečene a zhubný tumor malej panvy .Na otázku, kto stanovil onkologickú diagnózu pacientky, uviedol, že gynekológ s chirurgom z Antolskej, ktorí uviedli, že je to neoperovateľné (neoperabilné) a vychádzali z výsledkov z biopsie, kde bol nález a išlo o pokročilý stav. Pacientka mala byť preložená na onkológiu, ale deň predtým začala krvácať. Pokiaľ ide o stanovenie tejto diagnózy, podotýka, že je to proces. Pokiaľ ide o rozhovory so žalobcom, v poslednom rozhovore mu uviedol, že pacientka má krvácanie do tráviaceho traktu. Na otázku kedy absolvovala onkologické vyšetrenie pacientka, či pred posledným rozhovorom alebo po rozhovore, uviedol, že hneď alebo súbežne ako jej to bolo diagnostikované, tak navrhli toto vyšetrenie. Na otázku či bola u pacientky pitvou verifikovaná malígna diagnóza uviedol, že pitvou nebola verifikovaná malígna diagnóza, ale vyšetreniami.

16. Z výsluchu svedka: U.. Š. vyplýva, že žalobcu nepozná osobne, videl m ho raz na lekárskej izbe, keď konzultoval s ošetrujúcim lekárom, u žalovaného je zamestnaný. Na otázky zástupcu žalovaného uviedol: Na otázku akú prognózu má hepatologický nález u pacientky uviedol, že k tomu by sa najlepšie vyjadril hepatológ, avšak vo všeobecnosti, hepatologické diagnózy aj vzhľadom na pokročilejší vek pacientky, majú horšiu diagnózu. Na otázku, či odmietnutie gastroentrologického vyšetrenia pacientkou v nemocnici v Levoči, mohlo mať vplyv na diagnostiku a liečbu ochorenia uviedol, že si to nemyslí. Na otázku, z akých dôvodov nebolo uvažované o alternatívnych postupoch pri krvácaní do tráviaceho traktu a to o chirurgickom postupe uviedol, že krvácanie u pacientky 29.7. bolo zastavené endoskopickou liečbou, Hemosprejom a vzhľadom na to, že neboli príznaky masívneho krvácania, bol ošetrujúci lekár a nemal dôvod hneď volať chirurgov. Na otázku, či mala prítomnosť onkologickej diagnózy vplyv na diagnostiku a liečebný proces u pacientky uviedol, že treba brať túto skutočnosť do úvahy, ale nemalo to vplyv. Na otázku, či bola alebo nebola poskytnutá pacientke adekvátna liečba hepatorenálneho syndrómu, uviedol, že k tomu by sa mal vyjadriť hepatológ. Na otázku, aký je rozdiel medzi protrahovaným hemarogickým šokom a hemoragickým šokom uviedol, že to sú patologické termíny.. Pokiaľ je protrahovaný hemoragický syndróm, v čase úmrtia, v čase keď pacientka umrela, nebolo akútne krvácanie prítomné pre zlyhávanie orgánov, pokiaľ pacientka po infúziach má nedostatok prekrvenia orgánov došlo k zlyhaniu, k smrti a hemoragický šok to je stav, tzn. je prítomné krvácanie. Na otázky PZ žalobcu uviedol: Na otázku prečo nebolo v jeho službe 29.7.2015, keď mal nočnú službu, indikované chirurgické konzílium uviedol, že službu prevzal o 15:30, vedel z vyšetrení u pacientky, že bol diagnostikovaný vred na dvanástorniku, boli tam nariadené kontrolné odbery večer, bol nízky tlak, keď večer dostal výsledky vyšetrení a porovnal si ich s predchádzajúcimi vyšetreniami, bola zaznamenaná najvyššia hodnota hemoglobínu, a pacientka nemala príznaky akútneho krvácania do tráviaceho traktu, nevracala natrávenú krv a nemala únik krvi prostredníctvom konečníka. Na otázku, prečo nebola zahájená resuscitácia pacientky, keď došlo k radikálnemu zhoršeniu stavu, uviedol, že tu nedošlo k radikálnemu zhoršeniu stavu, ten stav u pacientky sa zhoršoval 2-3 dni, bola tam teplota, v tom čase 38,5 stupňov, nízky tlak, pokles hladiny hemoglobínu a boli prítomné aj zápalové parametre, čiže tam bol nejaký zápal. V svojej službe sa snažil podať lieky na znižovanie teploty, zároveň boli podané krvné konzervy za účelom zvýšiť hladinu hemoglobínu. Mal na starosti aj oddelenia, robil príjmy. Sestričky mu volali, že pacientka zomrela. Keď prišiel, bola na monitore prítomná rovná čiara srdcovej činnosti, pacientka nedýchala a nereagovala na iné podnety, preto nezahájil resuscitáciu a konštatoval smrť. Na otázku, či sa vie vyjadriť, či mala pacientka diagnostikované onkologické ochorenie uviedol, že vie, že mala urobené CT, MR a retroskopiu, vyšetrenia malej panvy, kde bola diagnostikovaná nejaká masa, a vie, že bola, nevie presne kedy na biopsii. Na otázku PZ žalobkyne, či sa vie vyjadriť kto stanovil a na základe čoho pokročilú onkologickú diagnózu uviedol, že k tomu sa nevie vyjadriť. Na otázku, či vypĺňal správu o prehliadke mŕtveho a dal tam záverečnú diagnózu po smrti pacientky uviedol, že áno, a že nemôže stanoviť novú diagnózu a epikrízu pacienta. Vychádzal z diagnóz a epikríz, ktoré boli pripravené ošetrujúcim lekárom v chorobopise pacientky. Na otázku, či sa vie vyjadriť k zdravotným záznamom v chorobopise pacientky od Y.. Y. U., zo dňa 29.7.2015, keď bola evidentne v tom čase pacientka mŕtva, uviedol, že sa k tomu nevie vyjadriť.

17. Z výsluchu znalcov znaleckej organizácie forensic vyplýva: U.. U. na otázky PZ žalobcu uviedol, že základné pochybenia žalovaného a postupnom non lege artis vidí predovšetkým v stratifikácii pacientky a liečby onkologického ochorenia, ktoré nebolo dostatočne preukázané a tým pádom nedostatočná liečba na základné ochorenie pečene. Otázky ohľadne možnosti následku smrti vzhľadom na postup žalovaného sú do značnej miery nezodpovedateľné a z dôvodu ich neexaktnosti, avšak základný a dôležitý údaj je liečba šokového stavu zo dňa 29.7. 2015, ktorá bola liečená non lege artis k vzniknutému šokovému stavu a taktiež zanedbanie resp. nedostatočná liečba základného pečeňového ochorenia. V prípade ak by prezumovali správny teda lege artis prístup žalovaného v celom jeho rozsahu, potom nie je možné potvrdiť tento názor čo preukazuje jednak samotná zdrav. dokumentácia p. P., kde v jednotlivých dňoch je možné vyhodnotiť postupy, ktoré predstavujú ústup od aktívnej liečby diagnóz pre ktoré bola do nemocnice prijatá a navyše to dokazuje aj udalosť vyhodnotenia klinických príčin smrti dňa 29.7.2015, kedy jej smrť bola daná do priamej príčinnej súvislosti s onkologickým ochorením, ktoré sa objavuje v pozícii prvotnej príčiny smrti, ako aj v pozícii predchádzajúcej príčiny smrti, táto skutočnosť vyplýva z listu o prehliadke mŕtveho a taktiež aj z výpovedí lekára, ktorý vykonával pohotovostnú službu dňa 29.7.2015 (U.. Š.). Zároveň ak by prijali premisu, že zdravotná starostlivosť bola v celom rozsahu poskytnutá správne a nebola ovplyvnená zlou stratifikáciou /manažment/ pacientky v zmysle beznádejnej prognózy onkologického ochorenia, potom rovnako nevieme vysvetliť nevykonanie

žiadnych dokumentovaných resuscitačných úkonov na JIS dňa 29.7.2015, v tomto kontexte je opäť významná výpoveď službukonajúceho lekára. Na otázku zástupcu žalovanej v čom konkrétne by bol postup lekárov iný a aký iný následok by bol, ak by sa neuvažovalo o onkologickom ochorení zhrnul, že bolo uvažované o suspektnej onkologickej diagnóze s infaustnou prognózou čo je fakt k prípadu a je možné k tomu uviesť, že uvedená skutočnosť podľa názoru znal. organizácie významne ovplyvnila celkový náhľad na pacientku a to už vo významnom predstihu pred ukončením hospitalizácie, ak by daná skutočnosť nenastala je možné uvažovať o omnoho aktívnejšom prístupe lekárov k liečbe základných ťažkostí p. P. a taktiež k liečbe jej zhoršenia zdravotného stavu dňa 29.7.2015. Na otázku súdu znalec uviedol, že exaktne je možné zodpovedať len otázku, že postup liečenia p. P. nebol lege artis ,nebol správny.

18. Z výsluchu konzultanta znal. organizácie G. R. U.. X. vyplýva, že na otázky zástupcu žalovaného uviedol: Na otázku čo by mohlo spôsobiť zahájenie liečby autoimunitného zápalu bez potrebných laboratórnych výsledkov tzn. ak by prišlo k podávaniu kortikoidov alebo imunosupresív, mohlo by to spôsobiť v tomto prípade nejaké riziká uviedol, mohlo by to spôsobiť riziko infekcie, krvácania, sťaženia hojenia rán. V praxi sa nemôže indikovať podanie kortikoidov bez rozhodnutia napr. konzília prečo podať kortikoidy. Na otázku či bolo v tomto prípade možné vylúčiť podiel hepatorenálneho syndrómu na celkovom stave pacientky s ochorením pečene, či vyplýva zo zdravotnej dokumentácie, že by tento podiel bol v rámci diagnostiky vylúčený uviedol, že takto sa otázka nedá položiť v medicíne, nedá sa povedať, že niečo nie je možné. Pre naplnenie kritérií hepatorenálneho syndrómu v r. 2015 museli byť splnené tri podmienky a to klinicky dokázaný astices (tekutina v dutine brušnej), dokázaná cirhóza pečene a klinické znaky portálnej hypertenzie, tieto naplnené neboli. V dokumentácii je možno zmienka ošetrujúceho lekára, avšak nebolo to potvrdené na vizite alebo konzíliu takáto diagnóza. Na otázku, či vie vysvetliť v čom spočíva zásadný význam odmietnutia gastroskopického vyšetrenia p. P. počas hospitálizácie v Levoči pre progresiu vredového ložiska dvanástnika uviedol, že podľa jeho názoru samotné odmietnutie neovplyvnilo chod a priebeh liečby, bola vykonaná endoskopia a zahájená liečba, samozrejme keby sa o tom vedelo napr. cca mesiac pred prijatím, ktoré bolo 30. júna, mohlo dôjsť k tomu, že by bol tento vred už zaliečený. Na otázku, bolo dôvodné podozrenie z onkologického ochorenia uviedol, že áno, svedčil tomu nález na zobrazovacích metódach MRI a CT aj telefonické predbežné zhodnotenie, je však pravdou, že gynekologické vyšetrenie onkogynekologické a histológia toto podozrenie vyvrátila. Bolo však potrebné sa týmto zaoberať. Na otázku, či vie ozrejmiť prečo v tomto prípade považuje prognózu „ vs infaustná s ohľadom na suspektné onkologické ochorenie pacientky za správnu a či mohlo práve toto konštatovanie spôsobovať problémy pri stratifikácii pacientky uviedol, že nie, nemohlo. Nesúhlasí s tým, jednak tam bolo podozrenie na onkologické ochorenie, a jednak išlo o klinicky správnu konštatáciu podozrenia infaustného stavu urobenú mladým lekárom pred víkendovou službou. Na otázku, v čom by bol iný postup zdravotníckeho personálu, ak by sa nediagnostikovalo podozrenie na onkologické ochorenie uviedol, že nijako by sa týmto neobmedzil ani diagnosticky ani terapeutický postup u danej pacientky. Na otázku, či malo by poskytnutie chirurgickej liečby dňa 29.7.2015 za následok odvrátenia úmrtia pacientky uviedol, že na to nevie odpovedať, to by boli špekulácie, stav pacientky bol veľmi vážny. Na otázku, či by malo poskytnutie resuscitácie pacientky dňa 29.7.2015 za následok odvrátenie úmrtia pacientky uviedol, že nie. Stav bol taký vážny, že resuscitácia by nezachránila pacientku. Na otázku, či je podávanie trombocytov pri hladine trombocytov 36x10 na liter indikované uviedol, že nie je to jednoznačné, je to indikované jednoznačne pod hladinou 20 tis. v hladine 20 až 30 tis. ide o tzv. šedú zónu. Na otázky PZ žalobcu uviedol: Na otázku, či sa vie vyjadriť prečo bola prognóza vs infaustná uvedená dňa 17.7.2015 v dokumentácii pacientky na základe vyšetrenia CT a MRI zo 14.7.2015 uviedol, že to považuje za správnu diagnózu, bola to epikríza pacientky zhodnotená ošetrujúcim lekárom pred víkendovou službou, aj jej následný postup. Z ďalšieho vývoja je zrejmé, že bola stanovená správne. Na otázku, či ovplyvnila diagnostikovaná infaustná prognóza liečbu základného ochorenia pacientky uviedol, že nie. Na otázku, či sa vie sa vyjadriť prečo došlo k upusteniu od vykonania biopsie pečene dňa 20.7.2015 uviedol, že predovšetkým došli výsledky na autoimúnne postihnutie a bola zahájená liečba kortikoidmi a zároveň bol vážny stav pacientky, pri biopsii ide o rozsiahly zákrok, preto bolo podľa správne, že bolo od nej upustené. Na otázku či sa vie vyjadriť k záznamu v zdravot. dokumentácii pacientky, že od 20.7.2015 sa uvažuje o eventuálnej paliatívnej liečbe pacientky uviedol, že to nevie adekvátne zhodnotiť, paliatívna liečba nastupuje, keď je zhodnotený malígny proces. Na otázku, či sa vie vyjadriť prečo mala byť pacientka prekladaná dňa 29.7.2015 na onkológiu na Klenovu, keď bola diagnostikovaná infaustná onkologická prognóza uviedol, že práve preto, aby sa zhodnotilo a doriešilo toto podozrenie. Na otázku, či sa vie vyjadriť prečo bolo ako príčina úmrtia uvedené kardiorespiračné zlyhanie, keď je zrejmé, že išlo o protahovaný krvácavý šok

a zlyhanie pečene uviedol, že to bola chyba, avšak bežne sa to uvádza, nakoľko v konečnom dôsledku vždy ide o kardiorespiračné zlyhanie, tomu však predchádzal protahovaný krvácavý šok a zlyhanie pečene. Na otázku, či je adekvátne, ak sa u pacientky pri pitve našlo v tráviacom trakte pacientky 2400 ml krvi, keď mala zomrieť na kardiorespiračné zlyhanie uviedol, že túto chybu v diagnóze už uviedol vyššie a pacientka zomrela na hemoragický šok, pri ktorom je normálne zistenie takéhoto množstva krvi v tráviacom trakte. Na otázku, či sa vie vyjadriť prečo neboli pacientke poskytnuté resuscitačné úkony dňa 29.7.2015 uviedol, že boli jej poskytnuté resuscitačné úkony a to krvné konzervy, koloidné roztoky, bežné kryštaloidy a vazopresorické látky. Na otázku, či tieto to úkony slúžili na obnovenie životných funkcií, tzv. resuscitáciu uviedol, že nie nebola, podľa jeho vedomostí, ktoré mal k dispozícii vykonaná, resusciitácia sa vykonáva tímovo, špeciálnym kolektívom ARO a trvá cca 30 min. počas ktorých sa buď obnovia životné funkcie pacienta, alebo zomrie. Myslí si, že v tomto prípade resuscitácia by nebola účinná na 90%. To čo popísal vyššie bola liečba hemoragického šoku a nie resuscitácia. Na otázky zástupcu intervenienta uviedol, že nemá vedomosť o tom, že k ich znaleckému posudku bol v trestnom konaní vypracovaný znaleckou organizáciou forensic znalecký úkon, kde bola otázka, že sa majú vyjadriť k záverom k ZP č. X/XXXX a k jeho správnosti. Na otázku, či bola indikovaná liečba albumínom uviedol, že nie. Na otázku, či sa vie vyjadriť k správnosti tvrdenia, že diuretiká môžu maskovať prítomnosť ascitu uviedol, že to považuje za nesprávne tvrdenie, ascites buď je alebo nie je, bez ohľadu na podávanie diuretík je indikovaný metódami ako zobracovacími a prítomnosťou tekutiny v dutine brušnej, bez ohľadu na podávané lieky. Ascites sa lieči diuretikami a keď nefungujú, mechanicky sa tekutina vypustí z dutiny brušnej.

19. Na konfrontácii znalcov a konzultantov znaleckej organizácie forensic a G. R. znalecké organizácie zotrvali na svojich záveroch uvedených v ich znaleckých posudkoch a v ich výsluchoch v konaní. Zhodli sa však v tom, že uvedenie onkologickej diagnózy pacientky ako určenej diagnózy je nesprávne, ako aj že postup žalovaného na JIS (nevykonanie resuscitácie a neuvedenie dôvodov pre jej nevykonanie, ako aj v tom , že pol litra voluvenu za 4-5 hodín na JISK-e pri hypotéznom pacientovi nie je za tú dobu adekvátna liečba.

20. Právna zástupkyňa žalobcu v písomne predloženej záverečnej reči uviedla, že vykonaným dokazovaním v spore bolo preukázané, že žalovaná neposkytla zdravotnú starostlivosť správne. Poukázala na to, že pri príčine smrti matky žalobcu ide o zásadný rozpor v príčine smrti podľa klinického nálezu a v príčine smrti podľa záverečnej diagnózy na základe vykonanej pitvy matky žalobcu. K výsledkom dokazovania uviedla, že bolo preukázané, že žalovaná neposkytla zdravotnú starostlivosť správne, pričom poukázala predovšetkým na závery ZP č.XXX/XXXX a doplnku č.1 znaleckej organizácie forensic a výsluch znalca U.. U.. ZP č.X/XXXX predložený znaleckou organizáciou Lege Artis považuje za nepreskúmateľný a procesné nepoužiteľný v konaní z dôvodov, ktoré už uviedli v písomných podaniach a tiež z dôvodov, na ktoré poukazuje znalecká organizácia forensic vo svojom Doplnení č. X k ZP č. XXX/XXXX, ktorý žalobca predložil súdu s písomným podaním zo dňa 25.10.2021 a vzhľadom na ktoré nemohol byť uvedený ZP č. X/XXXX tohto subjektu vypracovaný komplexne a to tak, aby jeho závery mohli zohľadniť celú problematiku poskytovania zdravotnej starostlivosti pani U.ky P., na čo poukazuje aj samotný, zväčša len reaktívny odborný text, reagujúci priamo na závery ZP č.XXX/XXXX znaleckej organizácie forensic a neposudzujúci prípad komplexne medziodborovo, nezávisle a samostatne. Je zrejmé, že ho vypracoval a na otázky odpovedal výlučne konzultant tejto znaleckej organizácie U.. X.. S poukazom na uvedené žalobca navrhuje, aby súd vzal za podklad svojho rozhodnutia ZP č. XXX/XXXX vypracovaný znaleckou organizáciou forensic v znení jeho dvoch doplnení, a aby nevychádzal zo záverov ZP č.X/XXXX vypracovaného znaleckou organizáciou Lege Artis. Žalobca je názoru, že zákonné predpoklady vzniku občianskoprávnej zodpovednosti spôsobenej zásahom do osobnosti fyzickej osoby, preukázal. Pri ujme na osobnostných právach je prvým predpokladom protiprávny zásah, ktorý je objektívne spôsobilý nemajetkovú ujmu vyvolať. Druhým vyžadovaným predpokladom na založenie zodpovednosti za zásah do osobnosti pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti je ujma na chránenej osobnosti človeka (prípadne aspoň ohrozenie takou ujmou). Tretím predpokladom je príčinná súvislosť medzi predošlými dvoma atribútmi. Neoprávnenosť zásahu do práva na ochranu osobnosti sú preukázané najmä Listom o prehliadke mŕtveho, závermi ZP č. XXX/XXXX znaleckej organizácie forensic v znení jeho dvoch doplnení, výsluchmi znalca znaleckej organizácie forensic a odbornej konzultantky tejto znaleckej organizácie, konfrontáciou znalcov oboch znaleckých organizácií. Spôsob, akým bola poskytnutá zdravotná starostlivosť matke žalobcu, bol v rozpore s § 4 ods. 3 zákona č. 576/2004 Z.z., nakoľko žalovaná neposkytla matke žalobcu zdravotnú starostlivosť správne, keďže nevykonala všetky zdravotné výkony na správne

určenie choroby so zabezpečením včasnej a účinnej liečby s cieľom uzdravenia matky žalobcu alebo zlepšenia lei stavu 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. Správnym postupom v liečbe, správne a včas stanovenou diagnózou mohli odhaliť všetky nástrahy súvisiace s charakterom choroby matky žalobcu a na ich základe by sa pri súčasnej úrovni zdravotníckej starostlivosti dalo predísť náhlemu zhoršeniu zdravotného stavu, ktoré viedlo až k smrti matky žalobcu. Podstatným znakom, ktorý sa skúma pri posudzovaní zdravotnej starostlivosti poskytnutej ako non lege artis, je existencia nesúladu s poznatkami medicíny a biomedicínskych vied, ktoré boli dostupné v čase jej poskytnutia. Z vykonaného dokazovania vyplýva, že zo strany zamestnancov žalovanej išlo u matky žalobcu, ktorá zomrela počas jej hospitalizácie na pracovisku žalovanej UNB na Antolskej v V., o nesprávny postup pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti, nesprávny postup v liečbe a nesprávne stanovenú diagnózu. Zamestnanci žalovanej nevyužili všetky dostupné medicínske možnosti na záchranu života matky žalobcu. Pokiaľ sa týka preukázania príčinnej súvislosti medzi existenciou protiprávneho zásahu a vznikom ujmy na osobnostných právach žalobca uvádza, že od štandardných pravidiel dokazovania v civilnom procese je možné badať odklon v tom zmysle, že žalobca môže byť v spore úspešný aj v tom prípade, ak sa mu nepodarilo preukázať bez ďalších pochybností príčinnú súvislosť medzi týmto protiprávnym zásahom a vznikom škodlivého následku na zdraví alebo ujmy na osobnostných právach. Práve pri preukazovaní predpokladu zodpovednosti - príčinnej súvislosti možno badať rozdielnosť prístupu súdov k miere, v akej má byť príčinná súvislosť stranou sporu preukázaná. Žalobca považuje za potrebné poznamenať, že v rozhodovacej činnosti súdov sa doktrína straty šancí vyjadrená mierou pravdepodobnosti neuplatňuje ako predmet samostatnej kompenzácie, ale aplikácia tejto doktríny umožňuje v prípade, kedy príčinnú súvislosť medzi protiprávnym konaním a ujmou nie je možné preukázať s absolútnou istotou, avšak v konaní je preukázané, že postupom non lege artis žalovanej skutočne došlo k zníženiu šance na prežitie, resp. uzdravenie pacienta, vyvodenie záveru o tom. že príčinná súvislosť je daná. V tejto súvislosti poukázala na Nález ÚS SR zo dňa 24. októbra 2017. sp. zn. II. US 716/2016 a aj na vyjadrenia znalca znaleckej organizácie forensic U.. U., ktorý na otázku príčinnej súvislosti medzi postupom non lege artis pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti a smrťou pacientky na pojednávaní dňa 13.09.2023 uviedol, že nie je možné povedať, že ide o 100%-nú príčinnú súvislosť s úmrtím, nedá sa to v medicíne nikdy 100% povedať, vždy ide o spolupodieľanie sa na smrti, ale v danom prípade išlo o významné zníženie prognostických šancí na prežitie pacientky celkovým podhodnotením jej zdravotného stavu a zlou stratifikáciou, pričom ďalej konštatoval, že pacientka mohla zomrieť, ale určite nie za okolností k akým došlo 29.07.2015, nebola vyčerpaná jej liečba, ktorá mala byť poskytnutá minimálne na JIS, zdravotná dokumentácia nepreukazuje, že sa vyčerpali všetky možnosti, aby sa ten rozbiehajúci sa krvácajúci šok eliminoval, resp. aby bolo proti nemu bojované, postupne sa rozvíjala ťažká hypotenzia, nebol privolaný chirurg, nebola odovzdaná do služby s tým, že by mala byť intenzívnejšie liečená podávaním roztokov vo zvýšenej miere. Pacientke nebola poskytnutá žiadna resuscitácia, neboli jej podané žiadne roztoky so záverom srdcového zlyhania následkom onkologického ochorenia, tento postup je postupom non lege artis. V SR neexistuje nič čo sa volá DNR (do not resuscitate) a jediný stav kedy sa neresiscituje je ak je lekár pri lôžku pacienta a vidí, že vyhasli životné funkcie a ak by pokračovanie resuscitácie viedlo k márnej liečbe - to je jediná situácia kedy sa nemôže resuscitovať, to ale nebol tento prípad. V ZD pacientky nie je žiadna zmienka, ktorá by zmieňovala resuscitáciu, pričom skutočnosť, že sa nevykonáva resuscitácia je skutočnosťou, ktorá musí byť uvedená v ZD a ani pacientka neodmietla resuscitáciu, došlo kreťazeniu medicínskych pochybení, ktoré v konečnom dôsledku výrazne znížili šancu na prežitie pacientky. V súvislosti s otázkou právneho zástupcu žalovanej, čo je možné považovať za „významné zníženie prognostických šancí“ znalec U.. U. uviedol, že pacient s konkrétnou diagnózou má nejakú prognózu, aby sa vyliečil úplne alebo sa vyliečil s určitou mierou handicapu, aj pacient na JIS s adekvátnou liečbou jeho stavu má konkrétnu prognózu - tá je vyčerpaná, ak je mu poskytnuté všetko, čo sa poskytnúť mohlo, vrátane napríklad resuscitačnej starostlivosti ,pacientke bola poskytnutá lekárska starostlivosť správne zhruba do 10.07.2015 a po tomto dátume sa začína reťazenie problémov non lege artis, čo má za následok zníženie šancí na prežití alebo predĺžení života, keby bola zdravotná starostlivosť poskytovaná správne, mohlo to viesť k prežitiu alebo predĺženiu života pacientky. Právo na súkromie zahŕňa aj právo fyzickej osoby vytvoriť a udržiavať vzťahy s inými ľudskými bytosťami, najmä v citovej oblasti tak, aby fyzická osoba mohla rozvíjať a napĺňať vlastnú osobnosť. Protiprávne porušenie týchto vzťahov zo strany iného predstavuje neoprávnený zásah do práva na súkromný a rodinný život. Podmienky pre vznik tohto sú splnené vo všetkých prípadoch neoprávnených zásahov do osobnostných práv, kedy sa zadosťučinenie podľa § 13 ods. 1 Občianskeho zákonníka nejaví ako postačujúce. Strata blízkej osoby je pre väčšinu ľudí tou najväčšou stratou, s ktorou sa môžu

vo svojom živote stretnúť, preto šokujúca (navyše zbytočná) smrť matky žalobcu predstavuje udalosť mimoriadnu s nenapraviteľným následkom, na ktorom základe sa nečakane v dôsledku úmrtia matky žalobcu celá rodinná situácia tragicky a navždy zmenila. V prípade žalobcu došlo k zásahu do jeho osobnostného práva tak, že bola narušená celistvosť rodiny, zasiahnuté bolo do jeho súkromného a rodinného života, pričom následky sú trvalé a neodstrániteľné, keď ochudobnenie žalobcu v citovej oblasti je nenapraviteľné, o to skôr, že žalobcu vychovávala jeho matka celý život sama a tento bol jej jediným dieťaťom, a preto citové väzby žalobcu k matke boli o to silnejšie. Okrem psychickej bolesti, ktorá je v prípade straty veľmi blízkeho človeka, často vnímaná ako neznesiteľná, je žalobca zasiahnutý stratou osoby, ktorej nezastupiteľným poslaním je práve upevňovanie a pozitívne rozvíjanie citových vzťahov a odovzdávanie materinskej lásky a poslania, na ktorých je človek existenčne závislý a ich absencia sa negatívne prejaví nielen vo sfére osobnostného prežívania, ale významným spôsobom ovplyvní celý budúci život človeka. Strata takéhoto člena rodiny predstavuje nenávratnú deštrukciu medziľudských väzieb, vytvárajúcich základ rodinného života. Následkom toho je zmena plne fungujúcej rodiny na neúplnú rodinu, navždy strádajúcu v jednotlivých oblastiach rodinného života, ovplyvňujúcu tiež sebarealizáciu pozostalého člena rodiny. Zdôraznila, zdôrazniť, že predmetom žaloby nie je vyčíslenie hodnoty ľudského života, ale náhrada nemajetkovej ujmy vyjadrenej v peniazoch, ktorá vznikla v dôsledku protiprávneho zásahu žalovanej. Pre stanovenie náhrady za vzniknutú ujmu neexistujú žiadne exaktné kritériá, bodové hodnotenia, ako ani metodiky výpočtu. Výška peňažnej náhrady je predmetom voľnej úvahy súdu, pričom súd prihliada aj na okolnosti, za ktorých došlo k porušeniu práva a to jednak vo vzťahu k postihnutej osobe, a jednak vo vzťahu k subjektu, ktorý neoprávnený zásah spôsobil. Poskytnutie takej zdravotnej starostlivosti žalovanou matke žalobcu, ktorého dôsledkom bola jej smrť, s následným ďalším dôsledkom, a to zásahom do osobnostnej súkromnej sféry žalobcu, je bezpochyby takým z porovnateľných aspektov pre priznanie práva na nemajetkovú ujmu v peniazoch, aký § 13 ods. 2 Občianskeho zákonníka predpokladá. Následky tohto zásahu do súkromia žalobcu sú nereparovateľné. náhrada nemajetkovej ujmy ktorá žalobcovi vznikla, môže však, poskytnutá v peniazoch, aspoň prispieť k zmierneniu vzniknutého stavu, čo je napokon aj jej zmyslom .Pri posudzovaní miery zavinenia je nevyhnutné prihliadať aj na charakter subjektu pôvodcu zásahu, keď v danom prípade sa nejednalo o fyzickú osobu, ako ani o zásah spôsobený porušením pravidiel cestnej premávky. Mimoriadne závažný následok vznikol v dôsledku postupu poskytovateľa zdravotnej starostlivosti (právnickej osoby) non lege artis (neposkytnutie zdravotných služieb podľa pravidiel vedy a uznávaných medicínskych postupov). V tomto prípade sa jedná o pôvodcu zásahu, ktorým je poskytovateľ zdravotnej starostlivosti, konkrétne nemocnica, teda miesto, kam pacienti prichádzajú s dôverou, že im bude poskytnutá adekvátna lekárska starostlivosť, že zamestnanci - lekári sú dostatočne kvalifikovaní a ich prístup k pacientom je nielen profesionálny, ale i hlboko ľudský a v súlade s lekárskou etikou. Žalobca navrhuje, aby súd striktne rozhodol vo veci, nielen s ohľadom na konkrétny prípad, kde vznikla trvalá ujma, ale aj s progresívnym výhľadom, v dôsledku ktorého by malo byť na strane žalovanej okrem iného aj prijatie takého postoja, resp. organizačných a personálnych opatrení, aby všetkých svojich zamestnancov viedla k riadnemu a zodpovednému plneniu si svojich povinností v oblasti poskytovania starostlivosti o zdravie ľudí, najmä z pohľadu snahy o záchranu života a zdravia každého jedného pacienta, ktorý by hľadal u žalovanej pomoc. Žiadala aby súd rozhodol v zmysle žalobného petitu.

21. Žalovaná v záverečnej reči uviedla, že sa v celom rozsahu pridržiava písomných a ústnych prednesov v tomto konaní. Trvá na tom, že zdravotná starostlivosť matke žalobcu bola poskytnutá správne Má za to, že na základe rozsiahleho dokazovania nie je možné ustáliť protiprávne konanie zamestnancov žalovane V prípade, ak by aj súd vyhodnotil niektoré úkony zamestnancov žalovanej ako non lege artis, tieto neboli v príčinnej súvislosti so smrťou matky žalobcu. V tomto smere je potrebné poukázať nielen na ZP č. XXX/XXXX vypracovaný forensic.sk Inštitút fornenzných medicínských expertíz s.r.o., strana 29: „Znalecká organizácia konštatuje, že pani U. P.Á. trpela závažným ochorením pečene, ktoré aj včas liečené, môže mať zlú prognózu. Prítomnosť vredu dvanástnika však nemala vplyv na priebeh ochorenia pečene, ktorého vývoj aj pri maximálnej a včasnej liečbe je ťažké v retrospekcii odhadnúť." Žalovaná tiež poukazuje na skutočnosť, že znalec uvedenej znaleckej organizácie pri jeho výsluchu dňa 10.06.2022 konštatoval, že príčinnú súvislosť nie je možné exaktne určiť. Žalovaná tiež považuje za dôležité, aby súd zobral do úvahy odôvodnenie rozsudku Okresného súdu Bratislava V, spis. zn. XT/XX/XXXX - XXXX zo dňa 09.03.2023, v ktorom sa okrem iného, po rozsiahlom dokazovaní uvádza: „Rovnako sa svedkovia aj znalci jednoznačne zhodli, že všetky postupy, ktoré sú uvedené ako non iege artis, nespôsobili zhoršenie zdravotného stavu pacientky U. P.. Ak by boli prevedené ako lege artis, nemuseli zmeniť prognózu pacientky a žiadny z týchto postupov nebol v priamej príčinnej súvislosti so smrťou pacientky." Žalovaná má za to, že na základe vykonaného dokazovania je možné konštatovať

absolútnu absenciu príčinnej súvislosti medzi konaním jej zamestnancov a vznikom škody t.j. úmrtím matky žalobcu. Považuje nárok žalobcu uplatnený v žalobe za absolútne neprimeraný nielen vzhľadom na preukázané skutkové okolnosti a právny stav veci, ale aj s prihliadnutím na ustálenú rozhodovaciu prax. Navrhuje, aby súd žalobu zamietol.

22. 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.

23. Podľa § 13 ods. 1,2 a 3 Občianskeho zákonníka, fyzická osoba má právo najmä sa domáhať, aby sa upustilo od neoprávnených zásahov do práva na ochranu jej osobnosti, aby sa odstránili následky týchto zásahov a aby jej bolo dané primerané zadosťučinenie. Pokiaľ by sa nezdalo postačujúce zadosťučinenie podľa odseku 1 najmä preto, že bola v značnej miere znížená dôstojnosť fyzickej osoby alebo jej vážnosť v spoločnosti, má fyzická osoba tiež právo na náhradu nemajetkovej ujmy v peniazoch. Výšku náhrady podľa odseku 2 určí súd s prihliadnutím na závažnosť vzniknutej ujmy a na okolnosti, za ktorých k porušeniu práva došlo.

24. Podľa § 4 ods. 3 zákona č.546/2004 Z.z. o zdravotnej starostlivosti a službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti poskytovateľ je povinný poskytovať zdravotnú starostlivosť správne. Zdravotná starostlivosť je poskytnutá správne, ak sa vykonajú všetky zdravotné výkony na správne určenie choroby so zabezpečením včasnej a účinnej liečby s cieľom uzdravenia osoby alebo zlepšenia stavu osoby pri zohľadnení súčasných poznatkov lekárskej vedy a v súlade so štandardnými postupmi na výkon prevencie, štandardnými diagnostickými postupmi a štandardnými terapeutickými postupmi pri zohľadnení individuálneho stavu pacienta.

25. S poukazom na vykonané dokazovanie a uvedené zákonné ustanovenia súd dospel k záveru, že žaloba žalobcu je čiastočne dôvodná a preto rozhodol tak, ako je uvedené vo výrokovej časti tohto rozsudku.

26. V prejednávanej veci sa žalobca domáhal nemajetkovej ujmy v peniazoch voči žalovanej zdravotníckemu zariadeniu, zriadenej Ministerstvom zdravotníctva SR ako štátna príspevková organizácia s právnou subjektivitou. Podľa ustálenej judikatúry (napr. rozsudok NS SR sp. zn. 3Cdo 228/2012 z 26. septembra 2013) pri určení osoby zodpovednej za nemajetkovú ujmu je daná analogická aplikácia ustanovenia § 420 ods. 2 Občianskeho zákonníka. Znamená to, že zásah spôsobený zamestnancom, ktorý bol použitý právnickou osobou na realizáciu jej činností, sa považuje za zásah spôsobený priamo právnickou osobou. V prípade, ak je pacient prijatý do ústavnej starostlivosti zdravotníckeho zariadenia, akým je žalovaná (nemocnica), občiansko-právnu zodpovednosť vyplývajúcu zo vzťahu lekár - pacient nesie zdravotnícke zariadenie. Vzhľadom na uvedené bola žalovaná pasívne legitimovaným subjektom, nakoľko zdravotná starostlivosť bola poskytnutá pracovníkmi žalovanej.

27. Vykonaným dokazovaním má súd za preukázané a medzi stranami nebolo ani sporné, že matka žalobcu bola na pracovisku žalovaného (gastroenterologickej klinike) hospitalizovaná v období od 30.06.2015 do 29.07.2015. Žalobca si v spore voči žalovanej uplatňoval nárok na nemajetkovú ujmu titulom zásahu do svojich osobnostných práv, konkrétne do práva na súkromie a rodinný život, a tvrdil, že postupom nesprávnym poskytovaním zdravotnej starostlivosti t.j. non lege artis žalovanou počas hospitalizácie matky žalobcu, došlo k úmrtiu matky žalobcu, v dôsledku čoho a v príčinnej súvislosti s tým došlo k zásahu do jeho osobnostných práv, pričom táto ujma je nereparovateľná a pripadá do úvahy iba poskytnutie nemajetkovej ujmy ako peňažnej satisfakcie.

28. Súd k tomu uvádza, že občianskoprávna úprava ochrany osobnosti je na rozdiel od administratívnej a trestnoprávnej založená na objektívnom zodpovednostnom princípe, na vznik zodpovednosti podľa noriem občianskeho práva, nie je potrebný subjektívny predpoklad spočívajúci v zavinení. Na uplatnenie práva na ochranu osobnosti je aktívne legitimovaná osoba, voči ktorej takýto neoprávnený zásah smeroval. Predpokladom úspešného uplatnenia nároku na náhradu nemajetkovej ujmy je konštatovanie príslušného súdu, že došlo k neoprávnenému zásahu do práva na ochranu osobnosti žalobcu, konkrétne do práva na súkromie a rodinný život. Ďalej je nutné, aby súd prihliadol nielen na závažnosť takejto ujmy, ale aj na všetky okolnosti, za ktorých k porušeniu práva došlo. Súd musí tiež dôkladne poznať

väzby žalobcu k osobe, ktorá následkom takéhoto protiprávneho konania zomrela. Závažnosť ujmy sa posudzuje najmä z hľadiska „odčiniteľnosti" takéhoto zásahu. Súdna prax konštatuje, že náhrada imateriálnej ujmy v peniazoch nie je náhradou za život, ale slúži len na zmiernenie následkov vzniknutej ujmy, pričom pri stanovení jej výšky je smerodajných niekoľko faktorov, a to či bol žalovaný pôvodcom takéhoto zásahu, či k zásahu do práv došlo úmyselne alebo z nedbanlivosti, aký subjekt zásah vykonal, ako aj to, ako bol žalobca prípadne uspokojený v trestnom konaní. Je nepochybné, že žiadna suma, priznaná súdom, nie je dostatočná vzhľadom na spôsobenú ujmu ani na to, aby nahradila život človeka. Tento inštitút kladie za cieľ túto ujmu zmierniť, a to najmä v prípadoch, kedy navrátenie do pôvodného stavu neprichádza do úvahy.

29. V prejednávanej veci bolo podľa názoru súdu podstatné posúdenie, či došlo k neoprávnenému zásahu žalovanej do osobnostných práv žalobcu, a teda do jeho práva na rodinný život a súkromie. Žalobca v spore tvrdil, že na základe postupu žalovanej, ktorý spočíval v nesprávne poskytnutej zdravotnej starostlivosti non lege artis jeho matke, došlo k úmrtiu matky žalobcu, čím došlo k neoprávnenému zásahu do jeho osobnostných práv. Nesprávne poskytovanie žalobca preukazoval v spore predovšetkým ZP č.XXX/XXXX vrátane jeho doplnku č.1 znaleckej organizácie forensic, vypracovaným v trestnom konaní na základe požiadavky vyšetrovateľa. Znalecká organizácia v predmetnom ZP č.XXX/XXXX vrátane jeho doplnku č.1 uviedla, že žalovaná postupovala pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti matke žalobcu pri jej hospitalizácii na klinike žalovanej o nesprávne t.j. non lege artis. Žalovaná s týmto nesúhlasila, tvrdila, že nedošlo k neoprávnenému zásahu do osobnostných práv žalobcu, nakoľko nedošlo ani k nesprávnemu poskytovaniu zdravotníckej starostlivosti žalovanou (jej pracovníkmi), pričom poukazovala predovšetkým na závery ZP č.X/XXXX znaleckej organizácie LEGE ARTIS ustanovenej v konaní, ktorá v predloženom ZP č.X/XXXX uviedla, že zdravotná starostlivosť bola poskytovaná matke žalobcu žalovanou správne t.j. lege artis. Obidve sporové strany vzájomne namietali závery znaleckých organizácii prezentované v predložených znaleckých posudkoch a to v závislosti od toho, aké závery v nich boli v prospech resp. neprospech ich argumentácie uvedené. Strana žalobcu namietala ZP č. X/XXXX a závery znaleckej organizácie LEGE ARTIS a považovala za správny ZP č.XXX/XXXX a závery znaleckej organizácie forensic. Žalovaná namietala ZP č.XXX/XXXX a závery znaleckej organizácie forensic a za správny považovala ZP č.X/XXXX a závery znaleckej organizácie LEGE ARTIS.

30. Žalobca namietal k predloženému ZP č.X/XXXX znaleckej organizácie Lege artis aj to, že má dôvodné pochybnosti o procesnej použiteľnosti a zákonnosti predmetného znaleckého posudku a to s poukazom na to, že znalecká organizácia dostatočne neodôvodnila pribratie konzultanta - odborníka na gastroenterológiu a konzultant bol uvedený ako zodpovedná osoba, ktorá môže potvrdiť správnosť znaleckého posudku a podať vysvetlenia. K tomu súd uvádza, že ustanovená znalecká organizácia bola oprávnená pribrať konzultanta to jednak na základe § 16 ods. 6 zák.č. 482/2004 Z.z., a jednak na základe uznesenia súdu ktorým ustanovil predmetnú znaleckú organizáciu v konaní na vypracovanie znaleckého posudku. Pribratie konzultanta je bežnou súčasťou pri vypracovaní znaleckých posudkov, pričom obzvlášť v odbore zdravotníctvo si často takýto postup t.j. pribratie konzultanta vyžaduje. Konzultanta mala pri vypracovaní znaleckého posudku aj znalecká organizácia forensic. Konzultanti sa zúčastnili aj konfrontácie a konzultant LEGE ARTIS bol aj ako konzultant vypočutý, pričom pribratie konzultanta nemá žiadny dopad na zodpovednosť znaleckej organizácie za podaný znalecký posudok a jeho správnosť. Navyše znalecký posudok nemá v spore prepísanú právnu silu a je hodnotený súdom rovnako ako ďalšie dôkazy v spore a to jednotlivo a aj vo vzájomných súvislostiach s ostatnými predloženými dôkazmi. Preto predmetné námietky žalobcu k procesnej nepoužiteľnosti predmetného znaleckého posudku nie sú dôvodné. Pokiaľ ide o námietky žalobcu, že znalecká organizácia nemá oprávnenie preskúmať iný predložený znalecký posudok súd uvádza, že ako vyplýva z výrokovej časti uznesenia súd znaleckej organizácii neuložil v zadaných otázkach preskúmať iný znalecký posudok. Ako vyplýva z obsahu znaleckého posudku znaleckej organizácie LEGE ARTIS táto sa k znaleckému posudku znaleckej organizácie forensic v zmysle, že nesúhlasí s jeho závermi, vyjadrila v iných uvedených zisteniach, pričom je potrebné uviesť, že znalecká organizácia ustanovená v konaní súdom má pri vypracovaní znaleckého posudku k dispozícii súdny spis.

31. Žalobca namietal nesprávne poskytnutú zdravotnú starostlivosť žalovanou v zmysle záverov zo ZP č. XXX/XXXX (vrátane jeho doplnku č.1.) vypracovaného v trestnom konaní znaleckou organizáciou forensic, v ktorom dospela k záverom, že postup pracovníkov žalovanej pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti matke žalobcu bol nesprávny a v rozpore s princípmi správnej liečby (išlo o postupy

non lege artis), a to konkrétne v nasledovných úkonoch: pacientke nebola ordinovaná a aplikovaná adekvátna liečba hepatorenálneho syndrómu. Pri zlyhaní pečene je jednou z mála liečiteľných príčin autoimunitný zápal pečene. Práve jeho diagnostika má byť preto čo najrýchlejšia a liečba začatá včas. Začatie tejto liečby po vyše troch týždňoch od hospitalizácie žalobcu, nie je možné považovať za správny postup. V ZP č.X/XXXX LEGE ARTIS k tejto otázke bolo uvedené, že neboli naplnené kritériá pre hepatorálny syndróm skôr, liečba kortikoidmi, ako aj ostatnými imunosupresívami, musí byť starostlivo zvážená, predovšetkým musia byť posúdené aj možné riziká a kontraindikácie pre uvedenú liečbu. Práve preto boli kortikoidy na liečbu autoimunitného zápalu pečene indikované až po získaní potrebných laboratórnych výsledkov (obvykle trvanie 2-3 týždne), po predchádzajúcej komplexnej podpornej a hepatoprotektívnei liečbe. Tento rozpor v odborných záveroch znaleckých organizácií nebol odstránený ani výsluchom znalca a konzultanta z oboch znaleckých organizácií a ani ich konfrontáciou. Súd však s poukazom na skutočnosť na namietané nesplnenie kritérií pre hepatorálny syndrom (prítomný ascites, zistená cirhóza pečene a hypertenzia, čo uvádzala tak žalovaná ako aj znalecká organizácia LEGE ARTIS)) uvádza, že nebolo v konaní ničím preukázané, že tieto kritériá pre hepatorenálny syndróm nie sú odborne správnymi kritériami, alebo že boli splnené a napriek tomu žalovaná pacientke neordinovala a neaplikovala správnu liečbu. Preto týmto nedošlo k nesprávnemu poskytovaniu zdravotnej starostlivosti zo strany žalovanej, keď bola indikovaná liečba kortikoidmi až po stanovení tejto diagnózy. Pokiaľ ide o čas, ktorý trvalo laboratórne vyšetrenie potrebných parametrov (2-3 týždne) a započatie tejto liečby, v konaní nebolo ničím preukázané, v akom kratšom časovom horizonte je možné tieto potrebné vyšetrenia urobiť a čo je teda štandardne primeraný potrebný čas na tieto vyšetrenia.

32. Ďalej bolo žalobcom s poukazom na závery ZP č.XXX/XXXX znaleckej organizácie forensic namietané, že pri pozitívnej hemokultúre bola pacientka liečená antibiotikom, na ktoré bola z krvi vykultivovaná baktéria rezistentná, išlo o nesprávny postup v liečbe. Žalovaná nesúhlasila a uviedla, že empirické nasadenie antibiotík a pokračovanie v tejto liečbe po dosiahnutí efektu je postupom lege artis. O dosiahnutí účinku svedčilo zlepšenie klinického stavu pacientky a normálne zápalové markery. Súd k tomu uvádza, že nakoľko nebolo v spore ničím vyvrátené tvrdenie, že podávaním antibiotík došlo k zlepšeniu zápalových parametrov, alebo že je medicínsky vylúčené, aby antibiotikum aj napriek tomu, že z krvi vykultivovaná baktéria bola naň rezistentná, zabralo, alebo, že sa jeho podávaním zhoršil jej zdravotný stav, nie je možné považovať tento postup za nesprávne poskytnutú zdravotnú starostlivosť zo strany žalovanej.

33. Ďalej žalobca namietal s poukazom na závery ZP č.XXX/XXXX znaleckej organizácie forensic, nesprávnu stratifikáciu pacientky s poukazom na chybnú onkologickú diagnózu, ktorá nebola potvrdená. Ako vyplýva z predmetného ZO č.XXXX/XXXX pri doplňujúcich vyšetreniach bol nájdený tumorózny útvar v rektovaginálnom septe pacientky. Tento útvar mal rôzne interpretácie v závislosti od použitých zobrazovacích vyšetrení. Pri porovnávaní nálezov magnetickej rezonancie (MR) a transvaginálneho ultrazvuku boli vyslovené dve odlišné hypotézy: hypotéza malígneho tumoru, ktorý by podľa vzťahu k okolitým štruktúram nebol zrejme chirurgicky odstrániteľný (MR) vs. hypotéza nezhubného tkaniva, ktoré je u pacientky náhodným nálezom (transvaginálny ultrazvuk - USG). Diskrepancia medzi MR a USG je v medicíne prípustná, klinická interpretácia sa však - bez dôkazu malígneho tkaniva - nemôže a priori premietať do formulácie infaustnej prognózy pacienta. Dezinterprectácia onkologického ochorenia a tým chybná stratifikácia pacientky mohla viesť k podstatnému zníženiu prognosticky významných šancí na prežitie pacientky (matky žalobcu) pri zjavnom krvácaní z tráviaceho traktu a jej kombinovanom šokovom stave. Znalec U.. U. k tomu pri svojom výsluchu, a aj pri konfrontácii uviedol, že podľa ich názoru v určitom momente sa pacientke, ktorá prišla do zdravotníckeho zariadenia s akútnym problémom oblasti pečene, obličiek, vredu dvanástnika nedostávala adekvátna liečba tohto stavu s tým, že sa konštatovalo, infaustné onkologické ochorenie, na ktoré neboli splnené klinické kritériá, čím ale nechce uviesť, že sa nemalo pokračovať aj s diagnózou onkologického ochorenia. Faktom prípadu je, že bolo uvažované o suspektnej onkologickej diagnóze s infaustnou prognózou a uvedená skutočnosť podľa názoru znaleckej organizácie významne ovplyvnila celkový náhľad na pacientku a to už vo významnom predstihu pred ukončením hospitalizácie. Ak by daná skutočnosť nenastala, je možné uvažovať o omnoho aktívnejšom prístupe lekárov k liečbe základných ťažkostí p. P. a taktiež k liečbe jej zhoršenia zdravotného stavu dňa 29.7.2015. Naproti tomu konzultant znaleckej organizácie Lege artist k tomu uviedol, že zo zdravotnej dokumentácie nevyplýva, že by sa ochorenie pečene jednoznačne príčinné spájalo so suspektným (v dokumentácii sa neustále uvádza tento popis - suspektný) pokročilým onkologickým procesom ženských pohlavných orgánov. Vzhľadom na nejednoznačnú príčinu hepatopatie do úvahy logicky prichádzala aj možnosť poškodenia pečene

v dôsledku malígnej neoplázie. Spomínané nemožno považovať za chybu, práve naopak za správnu diferenciálno diagnostickú úvahu, hepatopatia bola liečená leqe artis, pričom liečebný postup nebol nijako ovplyvnený suspektným malígnvm ochorením v malej panve. Onkologické ochorenie nebolo nijak dezinterpretované nakoľko diagnostický proces nebol až do konca hospitalizácie ukončený. Tumoróznv proces v malej panve bol neustále popisovaný ako suspektný z malígnei povahy, stratifikácia nebola chybná a prognóza „v.s. infaustná" bola stanovená správne. Chybou bolo uvedenie tejto diagnózy ako určenej a nie suspektnej v liste o prehliadke mŕtveho. K vyššie uvedenému súd uvádza, že nebolo vykonaným dokazovaním preukázané, že podozrenie na malígne onkologické ochorenie viedlo k nesprávnej stratifikácii pacientky, a že len na základe tejto skutočnosti nebola poskytnutá adekvátna liečba aj ochoreniu pečene, obličiek a vredov duodena. Súd má za to, že skutočnosť, že v liste o prehliadke mŕtveho bola ako prvotná predchádzajúca príčina úmrtia uvedený zhubný tumor malej panvy pokročilého štádia neznamenala bez ďalšieho nesprávne poskytovanie zdravotnej starostlivosti žalovanou, pričom nebolo nijako spochybnené, že v zdravotnej dokumentácii pacientky sa táto diagnóza dovtedy označovala len ako suspektná a nie ako určená.

34. S poukazom na vyššie uvedené skutočnosti súd uzavrel, že predmetné námietky žalobcu o nesprávne poskytovanej zdravotnej starostlivosti a pochybenia žalovanej a s poukazom na závery uvedené v ZP č.XXX/XXXX (vrátane jeho doplnku č.1) znaleckej organizácie forensic neboli v konaní preukázané. S poukazom na uvedené súd uzavrel, že pri nich preto nedošlo k poskytnutiu nesprávnej zdravotnej starostlivosti žalovanou v rozpore s § 4 ods. 3 zák. č. 546/2004 Z.z a na základe týchto skutočností podľa názoru súdu nedošlo k neoprávnenému zásahu žalovanej do osobnostných práv žalobcu.

35. Žalobca ďalej namietal nesprávne poskytnutie zdravotnej starostlivosti matke žalovaného na Jednotke intenzívnej starostlivosti dňa 29.07.2015 s poukazom na závery ZP č.XXX/XXXX znaleckej organizácie forensic a výpovede U.. U.. Ako vyplýva zo ZP č.XXX/XXXX a z výsluchu znalca U.. U. v konaní bolo konštatované, že pacientka mohla zomrieť, ale určite nie za okolností k akým došlo 29.07.2015, nebola vyčerpaná jej liečba, ktorá mala byť poskytnutá minimálne na JIS, zdravotná dokumentácia nepreukazuje, že sa vyčerpali všetky možnosti, aby sa ten rozbiehajúci sa krvácajúci šok eliminoval, resp. aby bolo proti nemu bojované, postupne sa rozvíjala ťažká hypotenzia, nebol privolaný chirurg, nebola odovzdaná do služby s tým, že by mala byť intenzívnejšie liečená podávaním roztokov vo zvýšenej miere. Pacientke nebola poskytnutá žiadna resuscitácia, neboli jej podané žiadne roztoky so záverom srdcového zlyhania následkom onkologického ochorenia, tento postup je postupom non lege artis. V SR neexistuje nič čo sa volá DNR (do not resuscitate) a jediný stav kedy sa neresiscituje je, ak je lekár pri lôžku pacienta a vidí, že vyhasli životné funkcie a ak by pokračovanie resuscitácie viedlo k márnej liečbe - to je jediná situácia kedy sa nemôže resuscitovať, to ale nebol tento prípad. V zdravotnej dokumentácii pacientky nie je žiadna zmienka, ktorá by zmieňovala resuscitáciu, pričom skutočnosť, že sa nevykonáva resuscitácia je skutočnosťou, ktorá musí byť uvedená v zdravotnej dokumentácii a ani pacientka neodmietla resuscitáciu, došlo taj k reťazeniu medicínskych pochybení, ktoré v konečnom dôsledku výrazne znížili šancu na prežitie pacientky. K tomu súd uvádza, že sa stotožňuje s námietkami žalobcu, že zdravotná starostlivosť jeho matke bola na jednotke intenzívnej starostlivosti poskytnutá nesprávne. Nie je vôbec zrejmé, prečo nebol pacientke v situácii, keď akútne krvácala ordinovaný a aplikovaný trombocytový koncentrát, čo by v uvedenom stave ťažkej trombocytopénie (nízkeho počtu krvných doštičiek) bolo jednoznačne indikované. Pri masívnom krvácaní bola pacientka monitorovaná na jednotke intenzívnej starostlivosti, nie sú však zaznamenané žiadne aktívne snahy o intenzívnu objemovú resuscitáciu, ani intenzifikáciu liečby vazopresormi. Rovnako v tejto situácii nie je vyžiadané konzílium chirurga. Podanie trombocytov a konzultáciu chirurga v tomto stave na JIS uvádzal ako postup, ktorý mal byť vykonaný aj konzultant znaleckej organizácie LEGE ARTIS. Navyše súd akcentuje, že absolútne absentuje akákoľvek zmienka o resuscitácii (obnovení životných funkcii) pacientky a uvedenie dôvodu prečo nebola na jednotke intenzívnej starostlivosti žalovaného vykonaná. Je pre súd absolútne nepochopiteľné konštatovanie pracovníkov žalovanej, že pacientka bola nájdená na lôžku lekárom mŕtva a to na JIS- ke, kde sú pacienti v ťažkých a kritických stavoch, ktorí musia byť neustále intenzívne monitorovaní aj pomocou prístrojov a nevykonanie zdravotníckych úkonov smerujúcich k záchrane života pacient, bez ohľadu na neistý výsledok. Preto tento postup možno jednoznačne a bez pochybností označiť za nesprávne poskytovanie zdravotníckej starostlivosti t.j. za postup non lege arti žalovanou.

36. S poukazom na vyššie uvedené súd sa ďalej zaoberal otázkou, či tento zásah bol spôsobilý objektívne narušiť alebo aspoň ohroziť osobnostné práva žalobcu chránené § 11 Občianskeho

zákonníka. Neposkytnutie správnej zdravotnej starostlivosti je podľa súdu nepochybne spôsobilé objektívne narušiť osobnostné práva žalobcu na rodinný život a súkromie. Neposkytnutím zdravotnej starostlivosti správne a tým aj znížením šance pacienta na prežitie je potom aj v príčinnej súvislosti medzi s nesprávnym poskytnutím zdravotnej starostlivosti žalovanej a jej smrťou na JIS žalovaného.

37. Pokiaľ ide o námietky žalovanej, že príčinná súvislosť musí byť jednoznačne a nepochybne preukázaná a že v tomto smere dôkazné bremeno zaťažuje žalobcu súd uvádza, že k otázke preukazovania príčinnej súvislosti v medicínsko právnych sporoch a podrobne vyjadril aj Ústavný súd SR v náleze sp. zn. II. ÚS 716/2016 z 24. októbra 201, na ktorý poukázal aj žalobca. Problémy s preukazovaním príčinnej súvislosti v medicínskych sporoch žalobcami (pacientami, pozostalými) vystupujú zvlášť do popredia v tzv. medicínsko právnych sporoch, ktoré sú charakteristické svojou skutkovou zložitosťou prejavujúcou sa predovšetkým súbehom viacerých príčin spôsobilých privodiť daný následok alebo výrazným časovým obdobím medzi príčinou a následkom, čo významne sťažuje dôkaznú situáciu, prípadne tým, že úroveň aktuálneho stavu poznania v danom čase neumožňuje spoľahlivo objasniť tvrdený kauzálny priebeh, nedokonalosťou postupov pri poskytovaní zdravotníckej starostlivosti alebo samotnou povahou biologických procesov. S poukazom na uvedené možno konštatovať, že požiadavka jednoznačného preukázania príčinnej súvislosti bez možnosti pripustenia určitej rozumnej miery neistoty osobitne v sporoch, ktoré majú svoj pôvod vo vzťahoch lekár (zdravotnícke zariadenie) a pacient (klient), je v štandardnom type dôkazného sylogizmu neprimeraná, pretože narúša spravodlivú rovnováhu medzi dotknutými stranami tým, že nereflektuje objektívne limity súvisiace s následným poznávaním minulých javov, zvlášť príčinnej súvislosti, a proporcionálne nevyvažuje vzájomné asymetrické postavenie týchto subjektov, v ktorom má z už uvedených dôvodov „navrch" zdravotnícke zariadenie, keďže na žalobcu (poškodeného) ako slabšiu stranu v ich vzájomnom vzťahu kladie neúmerné nároky, čím mu v súdnom konaní fakticky znemožňuje dosiahnutie ich uspokojenia, v dôsledku čoho porušuje aj jeden z aspektov práva na spravodlivé súdne konanie, ktorým je rovnosť jeho strán.

38. Preto podľa názoru súdu pre úspešné uplatnenie práva na ochranu osobnosti nemusí byť vyžadované vyvolanie konkrétnych následkov zásahu, ale postačí, že zásah bol objektívne spôsobilý narušiť alebo aspoň ohroziť chránené osobnostné práva. V prejednávanej veci to znamená, že matka žalobcu mala zákonný nárok na poskytnutie správnej zdravotnej starostlivosti, ktorý by zodpovedal požiadavke na postup zdravotníckeho zariadenia lege artis. Pokiaľ však tento predpoklad splnený nebol, bola tým súčasne v príčinnej súvislosti s týmto nesprávnym postupom aj znížená šanca na prežitie matky žalobcu bez ohľadu na matematické, či percentuálne vyjadrenie tohto zníženia, v dôsledku čoho potom ide aj o zásah do osobnostných práv žalobcu na rodinný život a súkromie spôsobený v príčinnej súvislosti s nesprávnym z nezákonným postupom žalovanej. Ústava Slovenskej republiky v čl. 40 garantuje každej fyzickej osoby právo na ochranu zdravia, a preto zásah do ústavou chránenej hodnoty sa prirodzene musí spájať s náležitou ústavne garantovanou ochranou tejto hodnoty. Neoprávnený zásah do práva na ochranu zdravia, nekonaním lege artis, predstavuje fatálne zlyhanie, ktoré je v rozpore s poslaním subjektu, ktorého podstatou činnosti je vyliečenie z choroby, záchrana života a zabránenie vzniku zdravotných komplikácií (§ 3 ods. 4 zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti. Vzhľadom k tomu, že medicínsky následok postupu non lege artis bol, resp. mohol byť rozhodujúci pre nepriaznivý vývoj poruchy zdravia pacienta, nemohla byť vylúčená zodpovednosť žalovaného ako zdravotníckeho zariadenia. Skutočnosť, že následok postupu nemusel byť rozhodujúci pre nepriaznivý vývoj poruchy zdravia, nepredstavuje vylúčenie zodpovednosti za nesprávny medicínsky postup.

39. S poukazom na vyššie uvedené súd dospel k záveru, že je daná zodpovednosť žalovaného za zásah do osobnostných práv žalobcu v zmysle § 11 Občianskeho zákonníka. V prejednávanej veci preto súd uzavrel, že matka žalobcu mala zákonný nárok na zabezpečenie zodpovedajúceho liečebného procesu, ktorý by zodpovedal požiadavke na postup odborného zdravotného personálu žalovanej lege artis. Pokiaľ tento predpoklad v tomto prípade splnený nebol, bola tým súčasne významne znížená šanca poškodenej na prežitie, išlo bez ohľadu na nepreukázané percentuálne vyjadrenie tohto zníženia, o zásah do jej osobnostných práv, ktorý tak zasiahol aj do osobnostných práv žalobcu. Príčinnú súvislosť medzi porušením povinnosti žalovaného poskytnúť matke žalobcu všetku zdravotnú starostlivosť lege artis a ujmou na strane žalobcu je nevyhnutné vnímať aj z toho hľadiska, že citová ujma na strane žalobcu vznikla aj z dôvodu, že žalovaný nevykonal všetko čo mohol na záchranu života matky žalobcu, hoc aj vážne chorej s nepriaznivou prognózou. Táto by nevznikla v takomto rozsahu, keby bolo zrejmé, že sa objektívne vykonalo všetko na záchranu jej života a ten napriek tomu vyhasol. Nakoľko to nebolo

zo strany žalovanej vykonané nemôžme dospieť k záveru, žeby matka žalovaného aj tak umrela, čím sa v spore bránil žalovaný.

40. Preto súd dospel k záveru, že smrťou matky žalobcu došlo k závažnému neoprávnenému zásahu do práva na ochranu osobnosti žalobcu, ktorý spočíva v obmedzení súkromného a rodinného života, kedy smrťou matky stratil navždy možnosť viesť so svojou matkou rodinný a súkromný život, pričom táto trauma je neodstrániteľná, nereparovateľná. Ochudobnenie žalobcu v citovej oblasti je nenapraviteľné, žalobca je do budúcnosti ochudobnený o rodinný život a o tieto citové väzby, keďže smrťou matky stratil jej lásku a radosť s ňou prežívanú. Rodinné väzby žalobcu s matkou boli jej smrťou ukončené a preto pripadá do úvahy priznanie nemajetkovej satisfakcie v peňažnej forme, pričom náhrada imateriálnej ujmy nie je náhradou za život, ale slúži len na zmiernenie následkov vzniknutej ujmy. Pri určení výšky nemajetkovej ujmy súd zobral do úvahy pokročilejší vek matky žalobcu (71 rokov), prihliadol na jej veľmi závažný zdravotný stav, zobral do úvahy skutočnosť, že žalobca má svoju rodinu, nebol nijako odkázaný na pomoc matky, nežil s ňou v spoločnej domácnosti. Avšak pri stanovovaní výšky nemajetkovej ujmy súd prihliadal v zmysle ustanovenia § 13 ods. 3 Občianskeho zákonníka na závažnosť vzniknutej ujmy a na okolnosti na ktorých k neoprávnenému zásahu došlo. V tejto súvislosti súd poukazuje, že neposkytnutie správnej zdravotnej starostlivosti žalovanou ako zdravotníckym zariadením špičkovej úrovne, hoci aj neúmyselné, je v príkrom rozpore s očakávaniami, ktoré sú na legitímne na takéto zdravotnícke zariadené kladené a to, že zdravotnú starostlivosť poskytne chorému pacientovi lege artis a na vysokej profesionálnej a odbornej úrovni. Preto s poukazom na všetky uvedené skutočnosti súd považuje za primerané priznanie nemajetkovej ujmy vo výške 10 000 eur. Vo zvyšnej časti súd žalobu žalobcu na náhradu nemajetkovej ujmy zamietol.

41. Podľa § 255 ods. 1 a 2 CSP, súd prizná strane náhradu trov konania podľa pomeru jej úspechu vo veci. Ak mala strana vo veci úspech len čiastočný, súd náhradu trov konania pomerne rozdelí, prípadne vysloví, že žiadna zo strán nemá na náhradu trov konania právo.

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

43. O náhrade trov konania súd rozhodol podľa § 255 Civilného sporového poriadku tak, že v konaní o náhradu nemajetkovej úspešnému žalobcovi priznal náhradu trov konania v rozsahu 100%, nakoľko ich úspech žalobcu spočíval v tom, že mu bola nemajetková ujma priznaná, pričom priznaná výška závisí od úvahy súdu.

44. Podľa § 18n ods. 1 písm. d) a ods.2 písm. d) zákona č. 371/2004 Z.z. o sídlach a obvodoch súdov Slovenskej republiky v znení platnom a účinnom ku dňu 01.06.2023, od 1. júna 2023 sa Okresný súd Bratislava IV označuje ako Mestský súd Bratislava IV. Od 1. júna 2023 prechádza výkon súdnictva v ostatných veciach z Okresného súdu Bratislava I, Okresného súdu Bratislava II, Okresného súdu Bratislava III a Okresného súdu Bratislava V na Mestský súd Bratislava IV. S poukazom na uvedené preto o žalobách v občianskoprávnych veciach, ktoré boli podané na zaniknutý Okresný súd Bratislava II do 31.05.2023, je príslušný konať a rozhodovať Mestský súd Bratislava IV.

Poučenie:

Proti tomuto rozsudku možno podať odvolanie v lehote 15 dní odo dňa jeho doručenia na tunajšom súde, písomne v dvoch vyhotoveniach.

Odvolanie môže podať strana, v ktorej neprospech bolo rozhodnutie vydané.
Odvolanie len proti odôvodneniu rozhodnutia nie je prípustné.

V odvolaní sa popri všeobecných náležitostiach podania uvedie, proti ktorému rozhodnutiu smeruje, v akom rozsahu sa napáda, z akých dôvodov sa rozhodnutie považuje za nesprávne (odvolacie dôvody) a čoho sa odvolateľ domáha (odvolací návrh).

Rozsah, v akom sa rozhodnutie napáda, môže odvolateľ rozšíriť len do uplynutia lehoty na podanie odvolania.

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

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

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

Ak povinný dobrovoľne nesplní, čo mu ukladá vykonateľné rozhodnutie, oprávnený môže podať návrh na vykonanie exekúcie.