Súd:	Okresný súd Bratislava II
Spisová značka:	58C/19/2007
Identifikačné číslo súdneho spisu:	1207204089
Dátum vydania rozhodnutia:	09. 02. 2012
Meno a priezvisko sudcu, VSÚ:	JUDr. Blanka Malichová
ECLI:	ECLI:SK:OSBA2:2012:1207204089.13

ROZSUDOK V MENE SLOVENSKEJ REPUBLIKY

Okresný súd Bratislava II v Bratislave, v konaní pred sudkyňou JUDr. Blankou Malichovou v právnej veci navrhovateľky: C. Y., L.. XX. XX. XXXX, P. J. O. XX/B, J., zast. Mgr. Martinou Beňovou, advokátkou so sídlom Blumentálska 8, Bratislava, proti odporcovi: Univerzitná nemocnica Bratislava, IČO: 31813861, Pažítkova 4, Bratislava, o náhradu nemajetkovej ujmy v peniazoch, takto

r o z h o d o l :

Odporca je p o v i n n ý zaplatiť navrhovateľke nemajetkovú ujmu v peniazoch vo výške 3.319,40 € a náhradu trov konania pozostávajúcich zo zaplateného súdneho poplatku za návrh v sume 199,16 € a z trov právneho zastúpenia v sume 1.469,69 €, na účet právnej zástupkyne Mgr. Martiny Beňovej, advokátky, do troch dní odo dňa právoplatnosti tohto rozsudku.

o d ô v o d n e n i e :

Navrhovateľka sa návrhom zo dňa 12. 02. 2007, podaným na súde dňa 12. 02. 2007, domáhala voči odporcovi zaplatenia sumy 3.319,40 € (100.000,- Sk) a náhrady trov konania, titulom ochrany osobnosti a náhrady nemajetkovej ujmy v peniazoch.

Podaný návrh odôvodnila tým, že dňa 10. 02. 2004 bola navrhovateľka hospitalizovaná vo Fakultnej nemocnici s poliklinikou sv. Cyrila a Metoda na Antolskej ulici 11 v Bratislave, a to za účelom laparoskopickej operácie zameranej na zistenie priechodnosti vaječníkov. Operácia bola vykonaná v dopoludňajších hodinách, dňa 11. 02. 2004. Pred vykonaním operačného zákroku bol navrhovateľke aplikovaný očistný klystír, ktorý spočíval v zmiešaní vody a neznámej chemickej prímesy, ktorou podľa výpovede zdravotnej sestričky bolo bežné tekuté hygienické mydlo Palmolive. Hneď po aplikácii klystíru, ešte pred uvedením do narkózy, pocítila navrhovateľka striedavo pálenie a chlad, prišlo jej zle a začala ju bolieť hlava. Po tom, ako sa prebudila z narkózy, cca o 14.00 hod., začala navrhovateľka pociťovať únik krvi z konečníka a silné bolesti v brušnej a análnej oblasti, pričom výstreky krvi so slizovitými kúskami z konečníka sa v rôznych intervaloch opakovali. Na stupňovanie bolestí navrhovateľka privolala sestričky, ktoré sa presvedčili, že ide o krvácanie z konečníka a nie z vagíny, a prisľúbili jej privolanie službukonajúceho lekára C.. N.. Navrhovateľka počas toho, ako sa márne snažila o privolanie lekára, niekedy medzi 20.00 a 21.30 hod. náhodne zachytila úryvok z komunikácie medzi zdravotnými sestrami: „Veď ho ešte raz zavolaj!“..... „Už som ho x- krát volala, už ho volať nebudem. Povedal mi, že nebude chodiť k nejakej hysterke, čo nerozpozná, čo je predok a čo zadok.“ Popri pretrvávajúcich bolestiach a krvácaní z konečníka začala pociťovať aj strach vyplývajúci z pocitu, že s ňou nič nerobia a ani robiť nebudú, ktorý prerástol od pocitu bezmocnosti, zúfalstva a paniky, až do obavy smrti. Krátko po tom, ako tieto pocity opísala navrhovateľka v SMS- správe svojmu manželovi, tento prišiel za ňou do nemocnice a sám sa mal možnosť presvedčiť o jej krvácaní a bolestiach, pre ktoré upadala navrhovateľka do bezvedomia. S príchodom jej manžela bol opätovne kontaktovaný C.. N. a na jeho pokyn privolaný aj chirurg C.. D., ktorý nariadil vykonanie ultrazvuku a krvného odberu. Lekárske konzílium odporučilo podanie lieku na stlmenie bolestí navrhovateľky (Mezokain), ktorý jej bol podaný o 01.15 hod. Na základe

kolonoskopického vyšetrenia navrhovateľky dňa 12. 02. 2004 jej bola, ako sa neskôr ukázalo, nesprávne stanovená diagnóza: ulcerózna kolitída. V priebehu liečby navrhovateľky na Gastroenterologickej klinike FNsP sv. Cyrila a Metoda na Antolskej ulici 11 v Bratislave (od 18. 02. 2004), bola u navrhovateľky zistená správna diagnóza, ktorou bola akútna kolitída spôsobená exogénnou noxou v klyzme.

Navrhovateľka má za to, že vyššie opísaným konaním zdravotníckeho personálu počas jej hospitalizácie, bolo porušené jej právo na ochranu fyzického a psychického zdravia a dôstojnosti osoby, ktoré spočívalo v predoperačnej aplikácii klystíra s obsahom neznámej chemickej prímesi (údajne bežné tekuté mydlo), ktoré navrhovateľke spôsobilo akútnu kolitídu, v dôsledku ktorej sa jej pobyt v nemocnici predĺžil z pár dní na 17 dní a bol sprevádzaný opísanými pooperačnými bolesťami a komplikáciami. Použitie bežného hygienického mydla na vnútorné účely označila za nepovolenú improvizáciu aj kontrola Ministerstva zdravotníctva SR. Porušenie práva na ochranu psychickej integrity odôvodňuje navrhovateľka tým, že v dôsledku neochoty službukonajúceho lekára, bola táto počas viac ako 10 hodín vystavená stupňujúcim sa bolestiam v brušnej a análnej oblasti a opakovaným výtokom krvi so slizovitými kúskami z konečníka, prechádzajúcim v konečnej fáze až do upadania navrhovateľky do bezvedomia. Neochota lekára vyšetriť navrhovateľku alebo aspoň zmierniť je bolesti a utrpenie, vyvolala u navrhovateľky pocit strachu a bezmocnosti, prerastajúci až do obavy o život a následne do úplnej rezignácie. Zásah do práva na dôstojnosť pociťovala navrhovateľka tým, že nekonaním lekára pretrvával stav opakovaných výstrekov krvi so slizovitými kúskami z konečníka, čo navrhovateľka vnímala ako stav mimoriadne znižujúci jej dôstojnosť, o to viac, že bola úplne obnažená, a to tak pred sebou samou, ako aj pred manželom a zdravotníckym personálom, ktorý s ňou v inkriminovanom období prichádzal do styku, a naviac sa musela opakovaným a ponižujúcim spôsobom dožadovať privolania lekára.

Odporca sa k návrhu vyjadril podaním zo dňa 16. 01. 2008, súdu doručeným dňa 21. 01. 2008, ktorým žiadal návrh navrhovateľky ako nedôvodný v celom rozsahu zamietnuť. Ako dôvod odporca uviedol, že už od roku 2005 vedie na tunajšom súde navrhovateľka spor s odporcom pod sp. zn. 45C/17/2006, v ktorom od neho žiada náhradu za bolesť a sťaženie spoločenského uplatnenia vo výške 35.451,11 € (1.068.000,- Sk), v príčinnej súvislosti s poskytovaním zdravotnej starostlivosti počas hospitalizácie vo februári 2004. Odporca má za to, že občianskoprávna ochrana zdravia sa realizuje formou občianskoprávnej úpravy zodpovednosti za škodu na zdraví, čomu zodpovedá prebiehajúce súdne konanie o náhradu za bolesť a sťaženie spoločenského uplatnenia. Pokiaľ sa jedná o návrh navrhovateľky na náhradu nemajetkovej ujmy v súvislosti s uplatňovaným právom na ochranu ľudskej dôstojnosti, odporca zásadne odmieta tvrdenia navrhovateľky, že jej po operácii nebola poskytnutá náležitá pozornosť, čo preukazujú zápisy z pravidelnej kontroly pacientky, meranie teploty... uvedené v Zázname o pozorovaní pacientky sestrou, vo vložke do chorobopisu, samotný chorobopis navrhovateľky pri dátume 11. 02. 2004 a 12. 02. 2004, ako aj vyjadrenie prednostu I. gynekologicko- pôrodníckej kliniky, G.. C.. C.. J.. Ďalej odporca uviedol, že pochybenie v spôsobe, prístupe, etike zo strany ošetrujúcich lekárov nebolo zistené ani vykonaným šetrením Ministerstva zdravotníctva SR. Odporca preto trvá na tom, že navrhovateľke bola poskytnutá zdravotná starostlivosť lege artis, a to aj s náležitou zodpovednosťou, vážnosťou a primerane jej zdravotnému stavu.

Súd vykonal dokazovanie oboznámením sa s listinnými dôkazmi tvoriacimi obsah spisu, ako aj výpoveďami účastníkov konania, predvolaných svedkov a prednesmi právnej zástupkyne navrhovateľky a poverenej zástupkyne odporcu, z ktorých zistil nasledovný skutkový stav veci:

Podľa záznamov v zdravotnej dokumentácii navrhovateľky súd zistil, že táto bola v dňoch 10. 02. 2004 až 17. 02. 2004 hospitalizovaná na I. gynekologicko- pôrodníckej klinike FNsP sv. Cyrila a Metoda na Antolskej ulici 11 v Bratislave (ďalej len „I. gynekologicko- pôrodnícka klinika“) a pre pretrvávajúce ťažkosti od 18. 02. 2004 do 27. 02. 2004 na Gastroenterologickej klinike SPAM, FNsP sv. Cyrila a Metoda na Antolskej ulici 11 v Bratislave (ďalej len „ gastroenterologická klinika“).

V súvislosti so zdravotnou starostlivosťou poskytovanou na I. gynekologicko- pôrodníckej klinike, podala navrhovateľka na Ministerstve zdravotníctva SR sťažnosť datovanú dňom 10. 07. 2004, pre ublíženie na zdraví a neposkytnutie pomoci zo strany lekára, ktorý mal večer z 11. 02. na 12. 02. 2004 službu a aj napriek opakovanému telefonickému naliehaniu dvoch sestier ju odmietol vyšetriť, a tiež pre konanie

zdravotnej sestry, ktorá pred operačným zákrokom dňa 11. 02. 2004 jej pripravovala a podávala klystír s neznámou chemikáliou, ktorú si priniesla z domu, čím jej poškodila črevá. Navrhovateľka v sťažnosti podrobne opísala fyzické a psychické utrpenie, ktoré jej bolo spôsobené konaním zdravotníckeho personálu a súčasne navrhla aj niekoľko vlastných podnetov a riešení k niektorým nedostatkom uvedeného zdravotníckeho zariadenia, ktoré si všimla počas jej hospitalizácie (okrem iného aj zmenu obvyklého spôsobu prípravy a aplikácie klystírov).

Ako vyplýva zo Zápisnice o prešetrení sťažnosti navrhovateľky Ministerstvom zdravotníctva SR, Sekciou štátneho dozoru a kontroly, odbor kontroly a sťažnosti, prešetrením bolo zistené, že počas hospitalizácie navrhovateľky na I. gynekologicko- pôrodníckej klinike (od 10. 02. 2004 až 17. 02. 2004) došlo v rámci prípravy vysoko pravdepodobne k iatrogennému poškodeniu sliznice GITu podaním očistnej klyzmy, keď do nálevu bol pridaný chemický prípravok, ktorý podávajúca sestra priniesla z domu! Naviac podobné príznaky v dôsledku podanej očistnej klyzmy sa vyskytli približne v tom istom čase u viacerých pacientok na tomto oddelení (celkom u štyroch). Kontrolný orgán zároveň upozornil na závažný fakt, a to že pacientka opakovane odmietala výkon očistnej klyzmy, ale aj napriek jej nesúhlasu sa musela podrobiť zvyklostiam na oddelení pri predoperačnej príprave, čo nie je v súlade s právami pacienta. Ďalej zhrnul, že nedôsledné vedenie zdravotnej dokumentácie nevyvracia tvrdenia pacientky o neochote lekára prísť ku nej počas nočnej služby (nedostatočné časové údaje, záznamy o pozorovaní pacientky sestrou neuvádzajú údaje o informovaní lekára). Skonštatoval nedostatky vo vedení zdravotnej dokumentácie a tiež v informovanom súhlase pacienta (podpisovanie predchádzajúce poučeniu, neuvedenie mena lekára, všeobecná informácia, resp. zápis o prepustení pacientky na reverz nie je v dokumentácii vôbec zaevidovaný). K samotnej očistnej klyzme nie je nikde záznam o jej podaní, o množstve a druhu podanej tekutiny, množstvo a farba ako i koexistencia vypláchnutého obsahu. V zdravotnej dokumentácii pacientky nie sú zaznamenané žiadne podstatné údaje súvisiace s očistnou klyzmou. Podľa záverov z vykonaného prešetrenia u navrhovateľky došlo v priebehu jej hospitalizácie na I. gynekologicko- pôrodníckej klinike k iatrogennému poškodeniu zdravotného stavu v súvislosti s poskytovaním zdravotnej starostlivosti, a to pravdepodobne až takmer s istotou možno tvrdiť, že sa to stalo pri podávaní očistnej klyzmy, kde došlo k nedovolenej improvizácii zo strany podávajúcej sestry, čím spôsobila pacientke akútny zápal sliznice hrubého čreva s ťažkými krvnými a bolestivými hnačkami, v dôsledku čoho sa výrazne predĺžil jej pobyt v nemocnici i trvanie samotnej práceneschopnosti. Hodnotenie poskytovanej zdravotnej starostlivosti v tomto ohľade považuje kontrolný orgán za hrubé porušenie ošetrovateľského štandardu zo strany zdravotnej sestry a sťažnosť pacientky za opodstatnenú. Sťažnosť na etiku zdravotníkov v inkriminovanej dobe, t. j. v službe dňa 11. 02. 2004, keď slúžil z lekárov C.. C. N. a zo SZP sestra R. T. nemožno v celom rozsahu potvrdiť ani po osobnom pohovore a písomných vyjadreniach, ktoré sú súčasťou spisu. Nakoľko sa podľa kontrolného orgánu jednalo o závažné poškodenie zdravia pacientky v súvislosti s poskytovaním zdravotnej starostlivosti, vyjadril potrebu určiť zamestnancov zodpovedných za zistené nedostatky a uplatniť voči nim opatrenia podľa Zákonníka práce, resp. pracovného poriadku.

Listom zo dňa 04. 11. 2004 sa riaditeľ FNsP sv. Cyrila a Metoda v Petržalke navrhovateľke ospravedlnil za vzniknuté problémy a oboznámil ju s prijatými opatreniami a vyvodenou zodpovednosťou zdravotníckych pracovníkov. Uviedol, že zdravotnej sestre, ktorá navrhovateľke podala očistnú klyzmu, bolo odňaté osobné ohodnotenie na tri mesiace s upozornením na možnosť rozviazania pracovného pomeru pri opakovanom porušení pracovnej disciplíny a u prednostu a primára uvedenej kliniky došlo k odňatiu osobného ohodnotenia na jeden mesiac. V súvislosti s vedením zdravotnej dokumentácie prednosta a primár kliniky prijali opatrenia zabezpečujúce presnosť jej vedenia a povinnosť ošetrujúcich lekárov zabezpečovať informovaný súhlas pacienta a v prípade zistenia iatrogenného poškodenia pacienta písomne oznámiť uvedenú skutočnosť na riaditeľstvo FNsP. V oblasti ošetrovania pacientov zaviesť písomne štandardný postup pri podávaní očistnej klyzmy, ktorý bude záväzný pre všetkých zdravotníckych zamestnancov a štandardy postupov po schválení vyvesiť na ošetrovni.

Spoločnosť Colgate- Palmolive, distribujúca kozmetické výrobky značky Palmolive, v liste zo dňa 28. 12. 2006, uviedla, že žiaden z rady kozmetických výrobkov uvedenej značky nie je určený na vnútorné použitie.

Podľa stanoviska Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky k aplikácii očistného klystíru zo dňa 30. 11. 2006, roztok, ktorý môže sestra alebo pôrodná asistentka použiť pri aplikácii klystíra, je čistá voda 500 až 1500 ml s teplotou 38-39 °C alebo olejová resp. mydlová voda (do čistej vody sa pridá 20 ml oleum helianti alebo glycerín). Mydlová voda sa pripravuje z čistej vody a sapo medicinális, t. j. mydlo medicínske draselné alebo liečivé uvedené a definované v Československom liekopise 4. Podľa názoru Ministerstva zdravotníctva SR zdravotnícke zariadenia môžu na aplikáciu klystíru používať len prípravky určené na vnútornú aplikáciu uvedené v Československom, Slovenskom a Európskom liekopise. Rovnaké stanovisko zaujal aj Štátny ústav pre kontrolu liečiv v liste zo dňa 18. 12. 2006, keď uviedol, že zdravotnícke zariadenia môžu používať liečivé mydlá Sapo medicinalis a Sapo kalinus (liečivé a draselné mydlo) uvedené Československom liekopise 4, platnom tak ku dňu 11. 02. 2004, ako aj v súčasnosti, a v takom zložení, aké je predpísané v Československom liekopise 4 alebo inom záväznom predpise, pričom za podanie lieku zodpovedajúcej kvality v zdravotníckom zariadení sú zodpovední výlučne zdravotnícki pracovníci, ktorí sú povinní si overiť, či podávaný liek spĺňa kritériá bezpečnosti pre pacienta. Bežné toaletné mydlá sú na výplach konečníka a zavádzanie do telovej dutiny neprípustné. V doplňujúcom stanovisku zo dňa 22. 01. 2007 Štátny ústav pre kontrolu liečiv uviedol, že zloženie a príprava liečivých mydiel je súčasťou Československého liekopisu 4 a hotový liek v distribučnej sieti u nás nie je dostupný a rovnako ani v nemocničných lekárňach nie je možné hromadne pripraviť liečivé mydlo s uvedeným zložením na vyžiadanie lekárov, čím sa dá zabezpečiť bezpečnosť podávaného lieku.

To, že navrhovateľke bolo do klyzmy s mydlovou vodou pridané aj malé množstvo (niekoľko kvapiek) prípravku Palmolive v dobrom úmysle zlepšenia podávaného klyzmatického roztoku, potvrdzuje aj vyjadrenie prednostu G.. C.. J., Q.. a primára C.. O. G. I. gynekologicko- pôrodníckej kliniky zo dňa 13. 06. 2006.

Navrhovateľka skutočnosť, že podanie klyzmy pred laparoskopickým vyšetrením priechodnosti vajcovodov, je odporúčané, nie však nevyhnutné, preukázala vyjadreniami nemocníc v Galante zo dňa 24. 01. 2007, Piešťanoch zo dňa 05. 02. 2007, Martine zo dňa 08. 02. 2007, Bojniciach zo dňa 09. 02. 2007, Košiciach zo dňa 13. 02. 2007 a v Zvolene. Rovnako predložila aj fotokópiu výpovede svedka prof. C.. S. E., Q.. zo dňa 12. 10. 2011 v konaní vedenom na tunajšom súde sp. zn. 45C/17/2006, ktorý pôsobil ako prednosta gastroenterologickej kliniky v čase hospitalizácie navrhovateľky, a ktorý vykonával laparoskopie na gastroenterologických klinikách od roku 1967 až do roku 1997. Vo výpovedi uviedol, že klyzmu pri laparoskopiách takmer nikdy nepodávali a určite podanie klyzmy nebolo stabilnou podmienkou pre vykonanie operácie. Uviedol, že po preložení navrhovateľky na ich kliniku bola celá vec vyhodnotená tak, že mohlo ísť o podráždenie sliznice hrubého čreva v dôsledku podanej klyzmy. Podľa svedka však vyvolaný stav nemohol prejsť do chronicity, bola by to v danom prípade rarita, avšak nikdy sa za jeho dlhej praxe nestretol s tým, že by u nejakého pacienta boli vyvolané zdravotné problémy po podaní očistnej klyzmy.

Poverená zástupkyňa odporcu vo svojom prednese poukázala na rozdiel medzi gynekologickými a gastroskopickými výkonmi a na gynekologickej klinike bolo podanie klystíru pred operačným zákrokom obvyklým postupom, čomu navrhovateľka oponovala, nakoľko možné riziko perforácie čreva pri laparoskopickom výkone je rovnaké pri pri gastroenterologických aj gynekologických operáciách s tým, že by sa mohol vyliať obsah čreva do brušnej dutiny a pacient zomrieť alebo poškodiť a klyzma toto nezaručí, nakoľko nespôsobí sterilnosť čreva zvnútra.

V písomnom vyjadrení vypracovanom primárom (G.. C.. O. G.) a prednostom (G.. C.. J., G..) I. gynekologicko- pôrodníckej kliniky dňa 13. 06. 2006, sa uvádza, že každá pacientka je po operácii, v záujme predchádzania pooperačným komplikáciám, intenzívne sledovaná zdravotníckym personálom. Nie je preto možné, aby sa od operácie do 21.00 hod., kedy bola pacientka vyšetrená C.. N., zdravotnícky personál nezaujímal o stav navrhovateľky. Pacientka mala pri vyšetrení voľne priehmatnú dutinu brušnú, bez známok peritoneálneho dráždenia. Doporučil podať vnútrožilovú infúziu 5 % roztoku glukózy a Tramal 1 amp. vnútrosvalovo pre tlmenie bolesti. Keďže sa stav nezlepšil a objavili sa ďalšie tenezmy a vodnaté stolice s prímesou krvi, bol o 23.50 hod. privolaný ku konzultácii primár C.. G., G.. a konzultovaný brušný chirurg C.. D.. Laboratórne vyšetrenie krvného obrazu ukázalo len zvýšenie počtu bielych krviniek (leukocytov) na 31 900, čo býva príznakom zápalu. Ostatné zložky krvného obrazu boli v

norme a nepoukazovali na akútnu stratu krvi. Chirurg C.. D. vyšetrovaním nezistil akútnu brušnú príhodu a odporučil podať Pambu 1 amp. vnútrosvalovo a infúziu 5 % glukózy s Mesocainom, a pacientku objednať na kolonoskopiu a hematologické vyšetrenie. V období konziliárnych vyšetrení sa nedala diferencovať príčina hnačiek, či išlo o infekčnú hnačku alebo inú príčinu, vylúčil sa však vzťah k operácii a možným bezprostredným pooperačným komplikáciám. Dňa 12. 02. 2004 po vykonanej kolonoskopii bola pacientke diagnostifikovaná ucerózna kolitída s postihnutím rekta a stigmy a stanovená následná liečba. Pacientka bola po liečbe prepustená na vlastnú žiadosť z I. gynekologicko- pôrodníckej kliniky a objednaná na prijatie dňa 18. 02. 2004 na gastroenterologickú kliniku. Náhlu zmenu diagnózy s uvedením takého závažného toxického poškodenia pacientky, si podpísaní lekári nevedeli vysvetliť. Vo vyjadrení sa ďalej uvádza, že vyšetrovaním zdravotných komplikácií u pacientky bolo zistené, že jej bola podaná klyzma s mydlovou vodou, ktorá sa rutinne podáva pred operáciami, aby sa vyprázdnili črevné kľučky. Do klyzmy však bolo pridaných aj niekoľko kvapiek prípravku Palmolive v dobrom úmysle zlepšenia klyzmatického roztoku.

V písomnom vyjadrení vypracovanom dňa 08. 01. 2008, prednosta I. gynekologicko- pôrodníckej kliniky, G.. C.. J., Q.., prezentoval názor, že vyjadrenia navrhovateľky o nedostatočnej zdravotnej starostlivosti sa nezakladajú na pravde. Pacientka bola podľa vyjadrenia prednostu pod intenzívnym dohľadom sestier na oddelení a opakovane vyšetrovaná lekármi kliniky a konziliárom chirurgom. Podaný návrh na náhradu nemajetkovej ujmy označil za neopodstatnený. Vo zvyšnej časti vyjadrenia je prednostom popísaný skutkový stav zhodne ako vo vyššie uvedenom vyjadrení zo dňa 13. 06. 2006.

Navrhovateľka vo svojich výpovediach na jednotlivých pojednávaniach zotrvala na podanom návrhu, ktorý opiera o neposkytovanie zdravotnej starostlivosti lege artis počas jej hospitalizácie od 10. 02. do 17. 02. 2004 na I. gynekologicko- pôrodníckej klinike, právo na ochranu zdravia a ľudskej dôstojnosti a ustanovenia Dohovoru o ľudských právach v súvislosti s aplikáciou medicíny. Konaním zamestnancov nemocnice, predovšetkým zdravotnej sestry, bola navrhovateľke pri aplikácii klystíru podaná neznáma chemická látka, ktorá ju poškodila na zdraví tým, že jej poškodila stenu čreva a spôsobila krvácanie. Rovnako bolo podľa navrhovateľky porušených aj niekoľko zdravotníckych štandardov, prístup zdravotníckeho personálu bol neadekvátny, čo sťažilo liečbu, neviedlo k tíšeniu bolesti a spôsobilo niekoľkomesačnú práceneschopnosť, ako aj predĺženie jej pobytu v nemocnici. Vo vzťahu k svojim pocitom v čase hospitalizácie navrhovateľka uviedla, že bola vystavená psychickému nátlaku, beznádeji, strachu, spánkovej deprivácii, omylom zo strany zdravotníckeho personálu, nezáujmu a pseudokomunikácie zo strany lekárov.

Poverená zástupkyňa odporcu vo svojej argumentácii upozornila na to, že poskytovanie adekvátnej zdravotnej starostlivosti navrhovateľke v priebehu uvedenej hospitalizácie je predmetom iného konania, v ktorom si navrhovateľka uplatňuje náhradu za bolesť a sťaženie spoločenského uplatnenia, a preto predmetom tohto konania by malo byť len konanie o dôsledkoch uvedenej liečby v podobe psychickej ujmy navrhovateľky.

Svedok C.. O. G., G.., lekár, ktorý dňa 11. 02. 2004 laparoskopicky operoval navrhovateľku, vo svojej výpovedi uviedol, že išlo o štandardnú operáciu, pred ktorou je nevyhnutné urobiť črevnú prípravu, aby boli črevá čisté, a aby nedochádzalo k ich plynatosti. O 23.30 hod. bol svedok informovaný o stave pacientky, ktorú vyšetril za účelom zistenia, či jej stav je výsledkom pooperačnej komplikácie, k čomu privolal aj chirurga. Potvrdil, že v tom čase nevedeli, čo spôsobilo problémy navrhovateľky, s tým, že to mohlo byť infekčné ochorenie, diétna chyba a iné. Navrhovateľke bola navrhnutá antibiotická liečba a klyzma s kortikoidmi, ktorú však odmietla. Svedok nevedel identifikovať rukopisy lekárov a ostatného zdravotníckeho personálu na predložených záznamoch zo zdravotnej dokumentácie navrhovateľky.

V priebehu jeho výpovede navrhovateľka upriamila na rozpory a nepravdivé informácie podané ešte v písomnom vyjadrení svedka zo dňa 13. 06. 2006, nakoľko údaje o podaní 5 %- tného roztoku glukózi a tramálu na tlmenie bolesti podľa nej písala C.. E., ktorá podľa knihy príchodov a odchodov ukončila pracovnú dobu o 15.30 hod., z čoho vyplýva, že uvedené údaje sa nemôžu vzťahovať k vyšetreniu C.. N. o 21.00 hod. Podľa navrhovateľky tvrdenia vypočutého svedka C.. G. o tom, že nevie identifikovať rukopisy svojich kolegov a podriadených na záznamoch zo zdravotnej dokumentácie, sa nezakladajú na

pravde. Poukázala tiež na § 14 ods. 1, 3 zák. č. 256/2003 Z.z., ktorý presne definuje, čo je kozmetický prípravok a na aké účely sa môže použiť a tiež na ustanovenie § 4 zák. č. 303/1998 Zb., na Chartu práv pacienta a rôzne publikácie ako používať lieky, v nadväznosti na ktoré navrhovateľka vyslovila názor, že zo strany odporcu bol na nej vykonaný experiment, ktorý je absolútne v rozpore so všetkými ňou predloženými materiálmi. Rovnako navrhovateľka spochybnila výpoveď svedka C.. G. v časti, v ktorej uviedol, že ju vyšetril o 23.30 hod., čo zo zdravotných záznamov nevyplýva. Dodala, že naordinované klyzmy s kortikoidmi odmietla z dôvodu predchádzajúcich skúseností a prístupu zdravotného personálu, neodmietla však intravenóznu liečbu antibiotikami.

Svedok C.. C. N., ako službukonajúci lekár po vykonanej laparoskopii navrhovateľky, uviedol, že k navrhovateľke bol privolaný telefonicky pre bolesti brucha a zistil, že sa nejedná o akútne brucho, ale pooperačný stav a s ním spojené bolesti z operácie. Vzhľadom k opakovaným sťažnostiam navrhovateľky na bolesti brucha bol privolaný aj chirurg, ktorý rovnako skonštatoval, že sa nejedná o akútne brucho. Uviedol, že o stave pacientky bol informovaný aj primár C.. G. a pacientka následne dostala primeranú liečbu. Svedok si nepamätal koľkokrát navštívil navrhovateľku počas služby, s určitosťou však minimálne jedenkrát, keď urobil zápis do chorobopisu a následne bolo zvolané konzílium, ktorého sa zúčastnil aj primár C.. G. ako operatér, kolegyňa C.. C., ktorá robila zápis a chirurg. Svedok uviedol, že si nepamätá podrobnosti prípadu a skutočnosti, o ktorých vypovedal, si prečítal z chorobopisu navrhovateľky, pri štúdiu ktorého si všimol, že niektoré stránky sú prelepované, pozmeňované a dopisované, čo je podľa neho spôsobené tým, že zdravotné sestry majú o pol noci spraviť posledný zápis a tento pravítkom podčiarknu a napíšu dátum nasledujúceho dňa. Ak sa však medzitým niečo udeje, tak sa to dopíše a prípadne sa podčiarknutie prelepí aj s novým dátumom. Na otázku navrhovateľky prehlásil, že v čase od 15.00 do 22.00 hod. dňa 11. 02. 2004 nemocnicu s určitosťou neopustil a rovnako uviedol, že na oddelení sa vykonávali aj večerné vizity, a to po návštevných hodinách, t. j. cca okolo 18.00 hod.

Navrhovateľka sa snažila preukázať, že jej stav bol známy už od večernej vizity s tým, že ako dôkaz predložila kópiu výpisu z dennej knihy lekárov zo dňa 11. 02. 2004, podľa ktorého bolo nariadené intenzívne sledovanie pacientky Vojtkovej pre vodnaté hnačky s prímesou jasnej krvi, pričom podľa navrhovateľky došlo aj k nesprávnemu označeniu mena pacientky. Navrhovateľka vyhlásila, že nie je pravdou tvrdenie svedka C.. N., že ju bol vyšetriť, nakoľko počas celého dňa 11. 02. 2004 ju nebol ani raz pozrieť. Naviac sa podľa nej vylučuje výpoveď svedka s údajmi v chorobopise, nakoľko podľa údajov v chorobopise bol C.. N. o 21.00 hod. zdravotnou sestrou informovaný o stave navrhovateľky, a tento mal po vyšetrení informovať aj C.. G., ktorý však vypovedal, že informáciu o zdravotnom stave navrhovateľky dostal od C.. N. až o 23.30 hod. Navrhovateľka upozornila, že podľa originálu chorobopisu je záznam z 21.00 hod. písaný iným perom a je vtesnaný na mieste, kde sa čas nezapisuje.

Svedkyňa C.. S. C., ktorá mala na oddelení, na ktorom bola navrhovateľka hospitalizovaná príslužbu, a to od 15.00 hod. dňa 11. 02. 2004 do 07.00 hod. dňa 12. 02. 2004, k veci uviedla, že zistený zdravotný stav navrhovateľky riadne zapísala do chorobopisu a informovala o tom službukonajúceho lekára C.. N.. Vypočutá svedkyňa súčasne na pojednávaní vyznačila ňou písanú časť zápisu na str. 8 chorobopisu navrhovateľky, ktorý je zažurnalizovaný na č. l. 94 súdneho spisu a uviedla, že na č. str. 1 a 2 chorobopisu, t. j. zázname o pozorovaní pacientky sestrou zo dňa 11. 02. a 12. 02. 2004 (zažurnallizované na č. l. 6,7 súdneho spisu), nie je ňou nič napísané. Svedkyňa potvrdila, že C.. N. počas služby telefonicky informoval primára C.. G. o zdravotnom stave navrhovateľky. Podľa výsledkov krvného obrazu, zaznamenaných v chorobopise navrhovateľky svedkyňou o 0.15 hod., mala navrhovateľka trojnásobne prekročenú hranicu leukocytov. Svedkyňa nástojila na tom, že navrhovateľke bol pred príchodom C.. D. robený ultrazvuk brucha, aj keď v predloženom chorobopise pacientky sa o tom nenachádza záznam, čo nevedela vysvetliť. Na problém so zapojením alebo zapnutím ultrazvuku si svedkyňa nespomínala.

Podľa navrhovateľkou predloženého potvrdenia C.. D. bola žiadanka o krvný obraz prijatá v laboratóriu dňa 12. 02. 2004 o 0.15 hod. a základný výsledok rozboru bol v systéme viditeľný o 00.21 hod.. Podľa údajov v chorobopise mala byť navrhovateľka vyšetrená privolaným chirurgom C.. D. o 00.30 hod., čo je však podľa navrhovateľky z časového hľadiska nereálne.

Svedok C.. C. J., Q.., prednosta I. gynekologicko- pôrodníckej kliniky, vo svojej výpovedi uviedol, že chyba bola spôsobená sestrou T., ale podľa jej vyjadrenia bol Palmolive do klyzmy podaný na základe žiadosti, resp. po vzájomnej dohode s pacientkou, nakoľko v minulosti mala črevné ťažkosti a sestra chcela pre ňu len to najlepšie. Podľa svedka navrhovateľka odchádzala z nemocnice po prvej hospitalizácii spokojná, lúčila sa s personálom, ako aj zdravotnou sestrou T. ako najlepšie kamarátka. Na otázku navrhovateľky svedok uviedol, že na základe sťažnosti navrhovateľky podanej na Ministerstve zdravotníctva SR, bolo prednostovi kliniky a jeho zástupcovi odobraté mesačné osobné ohodnotenie a zdravotnej sestre T. trojmesačné osobné ohodnotenie s upozornením, že v prípade ďalšieho pochybenia bude u nej postupované podľa pracovnoprávnych predpisov. Svedok vylúčil zaznačovanie údajov do chorobopisu zo strany jeho podriadených nezodpovedajúce časovému sledu a platným právnym predpisom, a to, že nebol záznam C.. N. zapísaný časovo kontinuálne bolo podľa neho spôsobené tým, že zdravotné sestry urobili chybu, keď nenechali C.. N. miesto na napísanie záznamu a on namiesto toho, aby to zapísal po príchode z operačky, vtesnal záznam do vynechaného priestoru. Podľa neho zdravotné sestry pri príprave klyzmy určite používali medicínske mydlo určené na toto použitie.

Na žiadosť súdu bola odporcom oznámená presná výška zníženia osobného ohodnotenia po záveroch kontroly vykonanej Ministerstvom zdravotníctva SR, a to u G.. C.. J., Q.. bolo osobné ohodnotenie znížené o sumu 3.000,- Sk (. (vzhľadom k úväzku 0,1 miesta jeho mesačná odmena predstavovala sumu 3.000,- Sk), u C.. G., PhD. o sumu 1.000,- Sk (3,3 % funkčného platu) a u zdravotnej sestry T. o sumu 200,- Sk (4,3 % platu).

Na spochybnenie tvrdenia svedka C.. J., Q.., podľa ktorého sa navrhovateľka so zdravotnou sestrou T. pri svojom odchode z kliniky dňa 17. 02. 2004 lúčila, predložila navrhovateľka rozpis služieb evidencie odpracovaných hodín a absencia zdravotných sestier za mesiac február 2004, z ktorého vyplýva, že menovaná zdravotná sestra dňa 17. 02. 2004 službu vôbec nemala. Ďalej navrhovateľka predložila súdu záznamy dodávok, na ktorých kozmetický prostriedok Palmolive nefiguroval a rovnako o tom, že z kliniky na Zochovej ulici v septembri až októbri roku 2003 nebol takýto prostriedok presťahovaný a tiež vyjadrenie nemocničnej lekárne NsP sv. Cyrila a Metoda, podľa ktorého medicinálne mydlo (Sapo medicinalis) a mydlo draselné (Sapo Kalinus), za činnosti lekárne nikdy nepripravovala a ani jej nebola adresovaná takáto požiadavka z oddelení NsP sv. Cyrila a Metoda.

V písomnom podaní zo dňa 09. 12. 2008 navrhovateľka uviedla, že v deň jej odchodu z I. gynekologicko-pôrodníckej kliniky, t. j. dňa 17. 02. 2004, jej pri vizite vrchná sestra na jej žiadosť ukázala, akým spôsobom pripravujú na klinike klystír. Podľa opisu navrhovateľky na prípravu klystíru sa používa mydielko Lux s obsahom pšeničných klíčkov, zavesené aj v sieťke nad umývadlom, kde si personál bežne umýva ruky. Sestra si mydlom umýva ruky a to čo steká do nádoby je vlastne klystír. Pri opise tohto postupu sa podľa navrhovateľky zdravotnícki pracovníci tvárili, ako by išlo o úplne normálnu vec a navrhovateľka bola z uvedených praktík zdesená, neverila vlastným ušiam, keď prízvukovali, že takýto klystír dávajú aj tehotným ženám a novorodeniatkam. Navrhovateľka po vizite a po tom, ako jej bolo oznámené, že z pretrvávajúceho dôvodu plnej obsadenosti nie je jej preloženie na gastroenterologickú kliniku možné, odišla z kliniky na vlastnú žiadosť dňa 17. 02. 2004 o 13.00 hod., nakoľko na oddelení už nedokázala fyzicky a psychicky zotrvať, nik z personálu jej nepodal jesť a piť, netíšili jej bolesti, nechali ju ležať v krvi, na záchod sa plazila sama, nakoľko nemala síl a len za pomoci manžela po piatich dňoch od operácie jedla čajovou lyžičkou detskú presnedávku. Navrhovateľka súčasne poukázala na údaje v jej chorobopise zo dňa 16. a 17. 02. 2004, kde sa uvádza, že preloženie pacientky na gastroenterologickú kliniku nie je možné vzhľadom na plnú obsadenosť oddelenia, pričom predložila dôkazy o tom, že na gastroenterologickej klinike s kapacitou 30 lôžok mali v uvedenom čase voľné lôžka. Fakt, že z kliniky odchádzala navrhovateľka o 13.00 hod. za doprovodu manžela a vzhľadom na jej zoslabnutý stav na vozíčku, vyvracia tvrdenie svedka C.. J., Q.. o lúčení sa s personálom, o to viac, že navrhovateľka odchádzala z nemocnice rozhorčená.

V konaní navrhovateľka zdôrazňovala, že ku klystíru bola zdravotnou sestrou T. slovne prinútená a v žiadnom prípade oň nežiadala a už vôbec neurčovala jeho obsah. Na podporu svojho tvrdenia predložila fotokópiu zápisnice so svedeckou výpoveďou zdravotnej sestry T. v konaní sp. zn. 45C/17/06, z ktorej

nevyplýva, že by navrhovateľka požiadala zdravotnú sestru o pridanie mydla Palmolive do klyzmy, a v ktorej zdravotná sestra označila pridanie bežného tekutého mydla do klyzmy za bežný postup vo svojej praxi.

Právna zástupkyňa navrhovateľky v písomnom podaní zo dňa 27. 02. 2009 poukázala na to, že nanútenie podania očistnej klyzmy navrhovateľke, napriek jej opakovanému nesúhlasu, a navyše spôsobom, ktorý nezodpovedá súčasným dostupným poznatkom lekárskej vedy, je objektívne spôsobilé ohroziť právo na ochranu osobnosti navrhovateľky. To, že takýto postup aj v skutočnosti zasiahol do osobnostných práv navrhovateľky potvrdzuje sám odporca v liste zo dňa 04. 11. 2004 adresovanom navrhovateľke, ktorým sa jej ospravedlnil za vzniknuté problémy. Navrhovateľka tiež bola vystavená neznesiteľným bolestiam v dôsledku nepodania liekov proti bolesti, a to od času kedy mohli odznieť účinky lieku proti bolesti (Tramadol), ktorý jej bol podaný v inkriminovaný deň o 11.00 hod., t. j. zhruba od 19.00 hod. až do 01.15 hod., a to aj napriek tomu, že podľa výpisu zo zdravotnej dokumentácie jej mali byť lieky proti bolesti podávané každých 8 hodín. Právna zástupkyňa navrhovateľky zdôraznila, že správne poskytnutie zdravotnej starostlivosti by navrhovateľke určite nespôsobilo bolesti, ktorým bola vystavená v dôsledku nesprávne podanej klyzmy. Za situácie, kedy navrhovateľka navštívila nemocnicu za účelom zlepšenia možnosti otehotnieť a stresu, ktorý podstúpila dňa 11. 02. 2004, jej podľa záznamu v lekárskej knihe dňa 12. 02. 2004 bolo oznámené a tvrdené, že navrhovateľka trpí ulceróznou kolitídou (vredovitý zápal sliznice konečníka a hrubého čreva, ktorý má chronicky sa opakujúci priebeh, nevyliečiteľná choroba), a že tento stav si zanedbala sama, čo sa pridružilo k jej stavu rovnako, ako keby jej lekári oznámili že má rakovinu.

Dôvodnosť požadovanej peňažnej satisfakcie právna zástupkyňa navrhovateľky odôvodnila tým, že v danom prípade sa jedná o značný zásah do osobnostných práv navrhovateľky a morálne zadosťučinenie nepovažuje za dostatočné, aj vzhľadom k skutočnosti, že zamestnanci odporcu si neuvedomujú tento zásah a podanú žalobu bagatelizujú, skresľujú fakty a ironizujú vyjadrenia navrhovateľky. O intenzite zásahu vypovedajú aj výsledky vykonaného dokazovania. Navrhovateľka, ktorá mala podstúpiť rutinný zákrok a v nemocnici stráviť pár dní, v dôsledku nesprávneho zdravotného postupu strávila v nemocnici takmer mesiac (hospitalizácia na gynekologickom oddelení trvala od 10. 02. do 17. 02. 2004 a na gastroenterologickej klinike od 18. 02. 2004 do 27. 02. 2004). Následky, ktoré sa u navrhovateľky dostavili po podaní očistnej klyzmy, u nej vyvolali dôvodnú obavu o vlastný život a jej zdravie a spôsobili jej psychickú ujmu. Navrhovateľka bola vystavená neznesiteľným bolestiam, ktoré ju dohnali k myšlienkam na smrť a k túžbe zomrieť. Naviac v dôsledku nesprávneho zdravotného postupu bola tiež vystavená ponižujúcim situáciám vyplývajúcim z následkov poškodenia jej zdravia (zoslabnutá sa v častých intervaloch plazila sa na záchod, nevedela ovládať stolicu a pod.). Navrhovateľkina úzkosť zo strachu pred závažnou chorobou sa zvýšila oznámením, že trpí na tzv. ulceróznou kolitídou, pričom stanovená diagnóza sa neskôr ukázala za neopodstatnenú. Po opísaných zážitkoch mala navrhovateľka obsedantné stavy a ešte dlhý čas bola úzkostlivá v prijímaní jedla, bála sa podráždiť črevá a jesť jedlá, ktoré by mohli privodiť hnačku a plynatosť. Aj napriek časovému odstupu má navrhovateľka zo zákroku plynúce psychické problémy a z dôvodu narušenia psychickej stability je nútená navštevovať psychiatra a brať lieky na upokojenie. Ako dôkaz predložila lekársku správu zo dňa 28. 12. 2005 vypracovanú psychiatričkou C.. T. D., ktorá vzhľadom na pacientkou popisované pocity strachu, úzkosti, zmenu nálad, nočné prebúdzanie sa na desivé sny a neustále vracanie sa myšlienok na prežité útrapy počas hospitalizácie v roku 2004 odporúčala navrhovateľke psychiatrické vedenie a kontrolu, za stanovenej diagnózy: posttraumatická stresová porucha. Záverom písomného vyjadrenia uviedla, že bude pre ňu veľkým zadosťučinením, ak súd jej návrhu vyhovie a priznanú peňažnú satisfakciu by použila na komplexnú psychologickú terapiu, aby dokázala vzniknutú a prežitú ujmu spracovať, vyrovnať sa s ňou a urobiť za ňou hrubú čiaru. Do pozornosti súdu dala, že v tomto konaní vypočutý svedok C.. N. a v konaní pod sp. zn. 45C/17/2006 vypočutá zdravotná sestra T., po ich výpovediach už nie sú zamestnancami odporcu (C.. N. pracujúci u odporcu od roku 1992 do 01. 11. 2008 a zdravotná sestra T. od 01. 09. 2007), čo preukázala predloženými dôkazmi.

Svedkyňa C.. E., lekárka, ktorá mala dňa 11. 02. 2004 do 15.30 hod. službu na oddelení, sa nevedela vyjadriť k obsahu a príprave klystírov v danom čase. Na požiadanie navrhovateľky svedkyňa na chorobopise zo dňa 11. 02. 2004 červeným vyznačila ňou písaný záznam. Výpoveďou potvrdila, že počas jej pôsobenia na klinike bola pacientom pred každou laparoskopickou operáciou podávaná

klyzma, ktorá má medicínske opodstatnenie, s tým, že predoperačný postup spadal do kompetencie sestier a rovnako, že v čase hospitalizácie navrhovateľky sa na oddelení vyskytli aj ďalšie prípady krvácania pacientok a po prehodnocovaní možných príčin bolo spojítkom týchto prípadov podanie klyzmy zdravotnou sestrou T..

Svedkyňa W. L., pôsobiaca v čase hospitalizácie navrhovateľky ako vedúca sestra I. gynekologicko-pôrodníckej kliniky, na otázku navrhovateľky uviedla, že každá zdravotná sestra je poučená o neprípustnosti robenia zásahov do zdravotnej dokumentácie. Svedkyňa potvrdila, že v roku 2004 bolo štandardným podanie klystíru pred každým operačným zákrokom, a to aj laparoskopickým, s výnimkou urgentných prípadov. Tento štandard určovali lekári. V súčasnosti sa zmenila príprava a indikácia klystírov a v rámci predoperačnej prípravy sa podávajú lieky a čípky.

Svedkyňa E. T., zdravotná sestra pri lôžku I. gynekologicko- pôrodníckej kliniky, uviedla, že zdravotné sestry si nikdy len na základe vzájomnej dohody a bez vedomia vrchnej sestry, nevymieňali služby navzájom. Vylúčila, aby za ňu a pod jej menom spravila zápis do zdravotnej dokumentácie iná sestra. Po predložení listinného dôkazu Ošetrovateľský proces A4 (č. l. 271) svedkyňa uviedla, že písmo v zázname podpísané jej menom, jej nepatrí a ona ho nepísala. Ďalej svedkyňa uviedla, že na strane chorobopisu z 11. 02. 2004 (č. l. 255) nebol ňou urobený žiaden zápis a v zdravotnej dokumentácii pacientky nič neprelepovala.

Svedkyňa B. B., zdravotná sestra I. gynekologicko- pôrodníckej kliniky, ktorá mala nočnú službu v čase, keď navrhovateľka mala krvácavé stolice, vypovedala, že navrhovateľka mala po operácii ukrutné bolesti a časté krvácavé stolice, neustále jej museli vymieňať misy a začali podávať lieky proti bolesti. Nakoľko zdravotné sestry analgetiká naordinovať nemohli, volali niekoľkokrát k pacientke lekára C.. N., ktorý mal službu. Svedkyňa si pamätala, že v rovnakom čase mali krvácavé stavy aj ďalšie pacientky na oddelení, ale oni nemali také bolesti ako navrhovateľka. Nepamätala si však koľkokrát bol pri pacientke službukonajúci lekár C.. N., no uviedla, že ho volali asi dvakrát a neprišiel hneď. Pacientku v stave, v akom bola, videli svedkyňa, sestra N., pacientky, ktoré boli na izbe, pohotovostník a chirurgické konzílium. Svedkyňa tiež potvrdila, že pri zápise do chorobopisu sa môže stať, že zdravotná sestra vynechá miesto pre zápis lekára, ktorý v tom čase nemôže prísť, lebo je napr. na operačke a pod. Záverom svojej výpovede uviedla, že asi hneď po operácii dostali sestry od navrhovateľky bomboniéru.

Svedkyňa T. Š., zdravotná sestra pracujúca na I. gynekologicko- pôrodníckej klinike v rokoch 2003-2006, sa bližšie k veci vyjadriť nevedela, avšak na otázku súčinnosti zdravotných sestier na oddelení s lekármi uviedla, že niekedy sa vyskytli problémy s tým, ako zohnať lekára, keď nebol ani na operačke, ani na pôrodnej sále a potvrdila, že takéto skúsenosti mali aj s C.. N.. Konkrétne si však nepamätala, či bol tento problém aj počas hospitalizácie navrhovateľky, avšak uviedla, že menovaný lekár bol podľa nej záletník a počas pracovnej doby chodieval za sestričkami, a vtedy sa stávalo, že nechal pacientov čakať.

Svedok V. Y., manžel navrhovateľky, uviedol, že po operácii dostal od manželky SMS- správu, že má veľké bolesti, ale bolo jej povedané, že je to normálny pooperačný stav. Ďalšiu SMS- správu dostal od nej cca o 22.00 hod. s tým, že má veľmi veľké bolesti a chce zomrieť. Hneď sa vybral do nemocnice, kde ju našiel bledú, uplakanú a vo veľkých bolestiach a manželka ho informovala, že sestričky jej nechcú podať lieky proti bolesti bez lekára. Nakoľko mu povedala, že lekár pri nej nebol, išiel požiadať sestričky, aby ho zavolali. Sestričky mu povedali, že má nejaký operačný prípad, ale určite k nej príde. Pohľad na manželku bol podľa svedka nepríjemný, nakoľko ležala na izbe odokrytá s rozkročenými nohami a neustále jej tiekla krv, na čo si neskôr uvedomil, že tiekla z konečníka, nie z vagíny. Okrem neho ju takto mohli podľa neho vidieť aj iní pacienti, nakoľko dvere na izbe boli otvorené. Približne o hodinu svedok odišiel domov, nakoľko manželke pomôcť nevedel a sestričky ho ubezpečili, že lekár určite príde. Navrhovateľku však musel umývať, nakoľko pri hygiene jej nikto z personálu nepomohol. Pri ďalšej návšteve, o deň alebo dva, mu primár C.. G. povedal, že manželka má ulceróznu kolitídu, teda zriedkavú chorobu, a že bude prevezená na gastroenterológiu, avšak voľné miesto sa našlo až po tom, ako manželka ohlásila odchod domov z nemocnice. Svedok dodal, že s navrhovateľkou na izbe ležali v tom čase ďalšie dve pacientky, ktorým musel nosiť jedlo, nakoľko nemohli chodiť a nebol nikto, kto by im ho doniesol. Po týchto skúsenostiach začala navrhovateľka navštevovať nemocnicu v Hainburgu, kde jej vyoperovali

veľkú cystu, na čo následne otehotnela. Po týchto udalostiach si svedok všimol u navrhovateľky zmeny v jej myslení. Z pozitívne mysliaceho človeka sa stal človek, ktorý prestal dôverovať lekárom, boli noci, ktoré preplakala, vykrikovala zo sna a skončilo sa to tým, že musela navštevovať psychológa, s tým, že na jej psychiku to má vplyv dodnes. Navrhovateľka tiež po týchto zážitkoch všetko dezinfikovala, riad mohla umývať už iba ona, aby si bola istá úplnou čistotou a boli situácie, kedy vodu na čaj prevárala aj 15 minút. Po každej stolici, v ktorej boli prímesy krvi, musela používať vložky, ktoré boli vždy krvavé.

Nezrovnalosti vo výpovediach svedkyne B. a svedka Y. sa nepodarilo odstrániť ani vzájomnou konfrontáciou výpovedí uvedených svedkov, nakoľko svedkyňa B. zotrvala na tom, že sestry vymieňali misy pod navrhovateľkou a pacientka bola odhalená len na nevyhnutne potrebný čas, keď sa okolo nej vykonával úkon. Vstupné dvere na oddelení sú zamknuté a len na zazvonenie sestra vpustí lekára z iného oddelenia alebo rodinného príslušníka. Svedok Y. nezmenil nič na svojej výpovedi, nakoľko, keď prišiel za manželkou sestrička bola na recepcii a manželka bola odhalená, aj keď bola sestra mimo a pri nej ležala misa s červenou tekutinou, dvere boli podľa svedka otvorené. Svedok Y. ďalej uviedol, že keď bol pri manželke sestrička nakukla do izby a zakričala obed, no nakoľko ho nedoniesla, šiel pred izbu, kde našiel dva obedy a doniesol ich manželke a pacientke, ktorá bola s ňou na izbe a bola tiež nechodiaca. Manželku sprchoval dvakrát počas jej hospitalizácie na klinike.

K výpovedi manžela navrhovateľky sa písomným podaním zo dňa 29. 09. 2010 vyjadrila vedúca sestra I. gynekologicko- pôrodníckej kliniky, v ktorom uviedla, že zdravotnícky personál pracujúci v rozhodnom čase na oddelení, nesúhlasí s jeho výpoveďou a považuje ju za nepravdivú, aj s poukazom na to, že navrhovateľka zdravotníckemu personálu pri odchode poďakovala a svoju spokojnosť ocenila aj malým darčekom. Podľa sestry svedok prišiel za navrhovateľkou práve v čase, keď sestra vymieňala misu, ktorú mala podloženú, čo uviedla aj samotná navrhovateľka v žalobe. Podľa dokumentácie tiež v dňoch 11. až 12. 02. 2004 ležala navrhovateľka na pooperačnej izbe len s jednou pacientkou, ktorá bola operovaná v rovnaký deň a svedok jej určite jedlo nosiť nemohol, nakoľko pacientky v 1. a 2. pooperačný deň môžu výživu prijímať len parenterálne a po zmobilizovaní pacientky sestrou (t. j. 12 až 24 hodín) podľa klinického stavu sa pacientka považuje za chodiacu a dostáva stravu v jedálni oddelenia. Vo vzťahu k vyjadreniam svedka, že obnaženú navrhovateľku mohli vidieť aj iné pacientky, tieto sú vylúčené, nakoľko uloženie postelí na izbách neumožňuje priamy pohľad na pacientky a naviac po 22. hod. bol na oddelení nočný kľud. Počas návštevných hodín prebiehajú návštevy vo vestibule pred vchodom na oddelenie a len u ležiacich pacientok je možná návšteva na izbe. Dvere na pooperačnej izbe zostávajú otvorené v záujme pacientok, aby boli pod stálym dohľadom sestier. Zachovanie intimity a dôstojnosti patrí k štandardným postupom v ošetrovateľskej starostlivosti a tvrdenia svedka, aj vzhľadom k tomu, že v uvedenom čase mali na oddelení službu empatické a skúsené sestry, považuje za nepravdepodobné.

Svedkyňa B. O. (predtým N.), zdravotná sestra, ktorá mala v rozhodnom čase na oddelení službu, a ktorá vyznačila v navrhovateľkinom chorobopise zo dňa 11. 02. 2004 časť ňou písaného záznamu o 21.00 hod., uviedla, že v chorobopise nič neprelepovala. Svedkyňa nevie o tom, že by sa stalo to, že zápisy by sa urobili časovo vopred alebo dodatočne. Uviedla, že klystír v tom čase pripravovali tak, že do sáčku na klystír pridali vodu a nástojila, že do klystíru mydlo nedávali a nevie o tom, že by tak robili kolegyne. Tvrdenia, že pán Y. musel navrhovateľke a jej spolupacientke nosiť jedlo, alebo umývať navrhovateľku namiesto personálu, nepovažovala svedkyňa za pravdivé.

Všetky štyri vypočuté zdravotné sestry (L., T., B., N.É.) na otázku navrhovateľky potvrdili, že ak aj je liek proti bolesti lekárom naordinovaný a pacientka dostane náhle komplikácie, liek sestra nepodá a musí vyčkať na lekára, aby vykonal novú ordináciu a neprekryli sa príznaky.

Navrhovateľka predložila ako dôkaz digitálnym prístrojom nasnímanú stranu chorobopisu s podsvietením z 11. 02. 2004, na ktorom je zreteľné prelepovanie textu na chorobopise, konkrétne pod prelepenou časťou bolo vidieť pri zázname dátum 12. 02. 2004, ktorý mal byť prekrytý.

Jedným z ďalších dôkazov, ktorý navrhovateľka v konaní predložila, bolo potvrdenie

G.. C. Q. zo dňa 23. 11. 2011, podľa ktorého sa navrhovateľka podrobuje psychoterapii vo frekvencii cca 1x týždenne z dôvodu chronifikácie psychických symptómov spôsobených traumou, ktorú utrpela v súvislosti s jej hospitalizáciou vo februári 2004. Psychoterapiu začala v októbri 2010. Uvedený psychológ potvrdil, že navrhovateľka doposiaľ uňho absolvovala 38 sedení s postupnou redukciou patologických symptómov s návratom do bežného života a na úplné doliečenie je predpoklad ešte cca 10- 15 psychoterapeutických sedení. Podľa potvrdenia cena jedného terapeutického sedenia predstavuje sumu 50 €. Na pojednávaní navrhovateľka dodala, že koncom roka 2010, aj vzhľadom k prebiehajúcim pojednávaniam v súvislosti s operačným zákrokom v roku 2004, sa dostala do takého psychického rozpoloženia, že jej zdravotný stav vyžadoval vyhľadanie psychoterapeuta a celková suma, ktorú vynaloží na sedenia rozhodne presiahne výšku od odporcu požadovanej peňažnej satisfakcie.

V znaleckom posudku č. 51/2010 znaleckej organizácie Forensic.sk Inštitútu forenzných medicínskych expertíz, Boženy Němcovej 8, Bratislava, vypracovaného v trestnom konaní vedenom na Okresnom riaditeľstve PZ v Bratislave V pod ČVS: ORP-972/1-OVK-B5-2007, sa konštatuje, že u navrhovateľky kolitída vznikla ako následok podania očistnej klyzmy pred plánovanou diagnostickou laparoskopiou. Podľa znaleckej organizácie pri príprave a podaní klyzmy došlo k pochybeniu, ktoré viedlo k spusteniu ťažkostí a iatrogénnej chemickej kolitíde a následné poškodenie zdravia podmienené chybou zdravotníckeho personálu je dostatočne forenzne zdokumentované a verifikované vrátane dosledovania vývoja nálezov a vylúčenia iných príčin poškodenia sliznice hrubého čreva. Znalecký ústav ustálil, že vznikom poškodenia zdravia došlo u navrhovateľky k prechodnému obmedzeniu v obvyklom spôsobe života, presahujúcemu 7 dní. Toto obmedzenie malo v úvode vzniku komplikácie, počas hospitalizácie, aj charakter významného a výrazného ovplyvňovania bežných aktivít. Prechodne bola pacientka pripútaná na lôžko, musela sa podrobiť intenzívnej liečbe a to v príčinnej súvislosti s poškodením, bez spolupôsobenia iných príčin. Okrem iného znalecká organizácia konštatovala aj nedostatky vo vedení zdravotnej dokumentácie, ktoré nebolo správne a v súlade s postupmi lege artis.

V záverečnej reči navrhovateľka uviedla, že vykonanými dôkazmi bolo podľa nej preukázané, že v dôsledku zdravotníckych výkonov, ktoré neboli prevedené lege artis, bola navrhovateľka vystavená neznesiteľným bolestiam a psychickému stavu, kedy bola presvedčená, že jej život je ohrozený. Lekár k nej za účelom zmiernenia jej bolesti prísť odmietol. Bola tiež vystavená rôznym stresovým situáciám, okrem iného jej bolo lekármi oznámené, že trpí závažnou chorobou, čo sa neskôr ukázalo za nepravdivé. Dodnes navrhovateľka navštevuje v spojení s týmito zážitkami psychiatra a finančne náročné liečenie vysoko prevyšuje požadovanú náhradu nemajetkovej ujmy. Ospravedlnenie odporcu preto podľa nej nie je postačujúce a požadovaná peňažná satisfakcia je len symbolická. Na závažnosť celej situácie upriamila aj na príklade baktérie escherichie coli, ktorá spôsobila paniku obyvateľov Európy, bez toho, aby bolo priamo zasiahnuté do ich zdravia. Navrhovateľka vyjadrila sklamanie nad tým, že odporca si nedokáže priznať pochybenie a zásah do ochrany osobnosti navrhovateľky. Zákrok vykonaný na navrhovateľke proti jej vôli, absolútne neprofesionálne a v rozpore s postupmi lege artis a povinnosťou informovaného súhlasu, možno podľa navrhovateľky nakoniec hodnotiť ako zákrok, ktorý nemal medicínsky, ale skôr mučiaci a ponižujúci efekt. Navyše skončil následkami, komplikáciami a prístupom personálu, najintímnejšieho charakteru, pokiaľ ide o fyzično aj psychično človeka, ľudskej bytosti. Klyzma je invazívny zásah do organizmu človeka, ktorá už len svojím charakterom je jedným z najintímnejších a v istých situáciách aj najponižujúcejších zákrokov, ktoré sa na ľudskej bytosti dajú vykonať.

Poverená zástupkyňa odporcu záverom v krátkosti uviedla, že s návrhom odporca nesúhlasí, nakoľko má za to, že navrhovateľke bola poskytnutá adekvátna starostlivosť a súčasne poukázala na psychickú labilitu navrhovateľky, ktorá mimoriadne emotívne vnímala celú vzniknutú situáciu.

Podľa § 11 Občianskeho zákonníka (ďalej len „O.z.“) fyzická osoba má právo na ochranu svojej osobnosti, najmä života a zdravia, občianskej cti a ľudskej dôstojnosti, ako aj súkromia, svojho mena a prejavov osobnej povahy.

Podľa § 13 ods. 1 O.z. fyzická osoba má právo najmä sa domáhať, aby sa upustilo od neoprávnených zásahov do práva na ochranu jeho osobnosti, aby sa odstránili následky týchto

zásahov a aby mu bolo dané primerané zadosťučinenie.

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

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

Podľa § 420 ods. 2 O.z. škoda je spôsobená právnickou osobou alebo fyzickou osobou, keď bola spôsobená pri ich činnosti tými, ktorých na túto činnosť použili. Tieto osoby samy za škodu takto spôsobenú podľa tohto zákona nezodpovedajú; ich zodpovednosť podľa pracovnoprávnych predpisov nie je tým dotknutá.

Podľa čl. 40 Ústavy Slovenskej republiky každý má právo na ochranu zdravia.

Podľa § 1 zák. č. 277/1994 Z.z. o zdravotnej starostlivosti v znení účinnom do 30. 04. 2004 (ďalej len „zák. č. 277/1994 Z.z.“) tento zákon upravuje poskytovanie zdravotnej starostlivosti, jej organizáciu, práva a povinnosti fyzických osôb a právnických osôb pri zabezpečovaní tejto starostlivosti.

Podľa § 2 ods. 1 a 2 zák. č. 277/1994 Z.z. zdravotná starostlivosť je starostlivosť o ochranu, zachovanie a navrátenie zdravia fyzickej osoby, ktorú poskytuje zdravotnícky pracovník; poskytuje sa v zdraví, v chorobe, v tehotenstve, pri pôrode a šestonedelí. Zdravotná starostlivosť zahŕňa prevenciu, diagnostiku a liečbu vrátane rehabilitácie, ošetrovateľskú starostlivosť a pôrodnú asistenciu, záchrannú zdravotnú službu a osobitnú zdravotnú starostlivosť; poskytuje sa formou ambulantnej zdravotnej starostlivosti a formou ústavnej zdravotnej starostlivosti.

Podľa § 4 zák. č. 277/1994 Z.z. každý má právo na poskytovanie zdravotnej starostlivosti vrátane liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín na osobitné medicínske účely. Zdravotnú starostlivosť poskytujú zdravotnícke zariadenia v súlade so súčasnými dostupnými poznatkami lekárskej vedy a inými biomedicínskymi vedami.

Podľa § 6 ods. 1 veta prvá zák. č. 277/1994 Z.z. osoba, ktorej sa poskytuje zdravotná starostlivosť, má právo na starostlivosť podľa druhu a stupňa zdravotného postihnutia.

Podľa § 6 ods. 2 zák. č. 277/1994 Z.z. pri poskytovaní zdravotníckej starostlivosti má osoba voči zdravotníckym pracovníkom a iným odborným pracovníkom v zdravotníctve právo na

a) rešpektovanie svojej telesnej a psychickej integrity,

b) náležité poučenie najmä o povahe ochorenia, potrebných zdravotných výkonoch, o možnosti rizika a zdravotnej prognóze,

c) odmietnutie podrobiť sa zdravotnej starostlivosti s výnimkou prípadov, keď podľa tohto zákona možno poskytnúť zdravotnú starostlivosť bez súhlasu pacienta alebo jeho zákonného zástupcu,

d) rozhodnutie o svojej účasti na výučbe a overovaní nových medicínskych poznatkov a metód,

e) zachovanie mlčanlivosti o všetkých údajoch tákajúcich sa jej zdravotného stavu, o skutočnostiach súvisiacich s jej zdravotným stavom, ak v prípadoch ustanovených zákonom nie je zdravotnícky pracovník alebo iný odborný pracovník zbavený tejto mlčanlivosti,

f) zmiernenie utrpenia v súlade so súčasným stavom lekárskych a biomedicínskych vied, na humánnu starostlivosť a na etický a dôstojný prístup zdravotníckych pracovníkov, ako aj iných odborných pracovníkov v zdravotníctve.

Podľa § 13 ods. 1 zák. č. 277/1994 liečebné a vyšetrovacie úkony sa vykonávajú so

súhlasom pacienta.

Podľa § 26 ods. 1 písm. a) zák. č. 277/1994 Z.z. zdravotnícke zariadenie je povinné poskytovať zdravotnú starostlivosť podľa ustanovení tohto zákona.

Podľa § 55 ods. 1 zák. č. 277/1994 Z.z. poslaním zdravotníckeho pracovníka je vykonávať zdravotnícke povolanie svedomito, statočne, s hlbokým ľudským vzťahom k človeku, v súlade s právnymi predpismi, s dostupnými poznatkami v oblasti lekárskej vedy a biomedicínskych vied a s prihliadnutím na technické a vecné vybavenie zdravotníckeho zariadenia, v ktorom poskytuje zdravotnú starostlivosť.

Podľa Charty práv pacienta v SR (ďalej len „charta“) každý má mať právo na prístup k takému štandardu zdravotnej starostlivosti, ktorý je v súlade s právnymi predpismi platnými v Slovenskej republike a so súčasným stavom lekárskej vedy. Právo na zodpovedajúcu kvalitu zdravotnej starostlivosti znamená, že práca zdravotníckych pracovníkov musí byť na vysokej profesionálnej úrovni.

Podľa čl. 1 charty každý má právo, aby sa jeho základné ľudské práva a slobody pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti rešpektovali.

Podľa čl. 3 bod 1. charty pacient má právo byť jemu zrozumiteľným spôsobom informovaný o svojom zdravotnom stave, vrátane povahy ochorenia a potrebných zdravotných výkonoch, na požiadanie aj písomnou formou.

Podľa čl. 4 body 1., 2., 3. a 4. charty informovaný súhlas pacienta je podmienkou každého vyšetrovacieho a liečebného výkonu. Pacient má právo odmietnuť alebo prerušiť zdravotný výkon s výnimkou prípadov ustanovených platnými predpismi. Ak sa súhlas pacienta nedá získať a zdravotný výkon je nevyhnutný a neodkladný, možno tento výkon urobiť aj bez súhlasu.

Podľa čl. 7 bod 2. charty po prijatí do zdravotníckeho zariadenia sa vyšetrenie, liečba a prípadný pobyt pacienta v zdravotníckom zariadení uskutočňujú v súlade so zásadami práva na ľudskú dôstojnosť a na zachovanie intimity pacienta. Zdravotné výkony sa zo strany zdravotníckych pracovníkov poskytujú v súlade so zásadami etického a dôstojného prístupu.

Vychádzajúc z citovaných zákonných ustanovení a vykonaným dokazovaním zisteného skutkového stavu, súd dospel k záveru, že nárok navrhovateľky je dôvodný a v konaní bol riadne a dostatočne preukázaný. Navrhovateľka v konaní uniesla ju zaťažujúce dôkazné bremeno a predložila dôkazy na potvrdenie dôvodnosti uplatneného nároku a vyvrátenie argumentácie protistrany.

Ustanovenie § 11 a nasl. O.z. poskytujú ochranu rýdzo osobným právam fyzickej osoby, ktoré ovplyvňujú rozvoj jej osobnosti a sú s ňou úzko spojené. Hlavným zmyslom a cieľom občianskoprávnej ochrany, založenej na objektívnom zodpovednostnom princípe, je všestranný rozvoj a uplatnenie osobnosti človeka, jeho individuálnej integrity a ucelenosti, a poskytnutie ochrany pred neoprávnenými zásahmi do práva na ochranu osobnosti. O neoprávnený zásah do práva na ochranu osobnosti nepôjde, ak existujú okolnosti vylučujúce neoprávnenosť zásahu (napr. súhlas dotknutej osoby, výkon iného subjektívneho práva stanoveného zákonom, svojpomoc, plnenie zákonom uloženej povinnosti, nutná obrana či krajná núdza). V ustanovení § 11 O.z. sú len príkladmo vymenované čiastkové osobnostné práva, ktorým zákon

priznáva ochranu, ak je napadnutá osobnosť človeka ako celok. K prostriedkom osobnostnoprávnej ochrany vymenovaným v § 13 ods. 1 O.z., ktoré môžu byť uplatnené samostatne alebo kumulatívne, patrí okrem negatórnej a reštitučnej žaloby aj satisfakčná žaloba, ktorej úspešnosť je podmienená existenciou imaterіálnej ujmy spôsobilej v značnej miere znížiť dôstojnosť a vážnosť občana v spoločnosti.

K všeobecným podmienkam vzniku práva na ochranu osobnosti patria dve kumulatívne zákonné podmienky:

1. musí ísť o neoprávnený zásah (protiprávny), ktorý je

2. objektívne spôsobilý vyvolať ohrozenie alebo porušenie osobnosti fyzickej osoby z hľadiska jej postavenia v spoločnosti (nevyžaduje sa vyvolanie následku).

Neoprávneným zásahom do práva na ochranu osobnosti je konanie, ktoré zasahuje do práv chránených ustanovením § 11 O.z. a je v rozpore s povinnosťami pôvodcu zásahu, stanovenými právnym poriadkom. Pokiaľ morálne zadosťučinenie nie je postačujúce so zreteľom na zníženú dôstojnosť alebo vážnosť fyzickej osoby v spoločnosti, a to nielen v bežnej, ale v značnej miere, má postihnutá osoba právo na peňažnú satisfakciu. Jej výšku určí súd na základe voľnej úvahy, po zohľadnení závažnosti vzniknutej ujmy a okolností, za ktorých k porušeniu došlo, v súlade s požiadavkou spravodlivosti. Pri rozhodovaní o náhrade nemajetkovej ujmy musí mať však súd za preukázanú existenciu okolností preukazujúcich, že v danom prípade nestačí zadosťučinenie podľa § 13 ods. 1 O.z., a to najmä z hľadiska intenzity, trvania a rozsahu nepriaznivých následkov vzniknutých žalobcovi vzhľadom na jeho postavenie v rodine a spoločnosti.

V prejednávanej veci sa navrhovateľka satisfakčnou žalobou podľa § 13 ods. 2 O.z. domáha náhrady nemajetkovej ujmy v sume 3.319,40 €, ktorá jej vznikla v súvislosti s nesprávnym postupom zamestnancov odporcu pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti počas hospitalizácie navrhovateľky na I. gynekologicko- pôrodníckej klinike sv. Cyrila a Metoda v Petržalke, v dňoch 11. 02. 2004 až 17. 02. 2004. Za neoprávnené zásahy do práva na ochranu osobnosti navrhovateľka označila nanútené podanie očistnej klyzmy pred laparoskopickým operačným zákrokom, aj napriek jej odmietaniu, ďalej aplikovanie tejto klyzmy nesprávnym spôsobom za pridania nedovolených látok, vystavenie navrhovateľky počas hospitalizácie neznesiteľným bolestiam, stresu a psychickej úzkosti podaním informácie, že navrhovateľka trpí ulceróznou kolitídou, ktorá sa ukázala za nepravdivú, s tým, že následky psychickej ujmy a prekonanej traumy z tohto obdobia u navrhovateľky pretrvávajú, resp. odznievajú aj v súčasnosti. V konaní vedenom na tunajšom súde pod sp. zn. 45C/17/2006 sa navrhovateľka domáha náhrady za bolesť a sťaženie spoločenského uplatnenia v sume 35.451,11 €, ktorú navrhovateľka vytrpela počas tejto hospitalizácie na I. gynekologicko- pôrodníckej klinike. Odporca voči nároku uplatnenému navrhovateľkou v tomto konaní namietal, že občianskoprávna ochrana zdravia sa realizuje formou úpravy zodpovednosti za škodu na zdraví, čomu zodpovedá súdne konanie prebiehajúce pod sp. zn. 45C/17/2006, v ktorom sa rieši otázka poskytovania adekvátnej zdravotnej starostlivosti, a preto predmetom tohto konania by podľa odporcu malo byť len konanie o dôsledkoch odporcom realizovanej liečby v podobe psychickej ujmy navrhovateľky.

Zdravie možno nepochybne označiť za jednu z najdôležitejších ľudských hodnôt. Komplementárna ochrana je zdraviu poskytnutá množstvom právnych predpisov, počínajúc Ústavou Slovenskej republiky (čl. 40 a iné), a jej význam je podčiarknutý bezprostredným dopadom na kvalitu existencie fyzickej osoby, resp. na jej existenciu vôbec. Právo na ochranu života a zdravia, ako aj ľudskej dôstojnosti, je tiež jedným z demonštratívne (príkladmo) uvedených čiastkových osobnostných práv človeka, ktorých ochrana je zabezpečená v ustanoveniach § 11 a nasl. O.z. Zdravia a jeho ochrany sa dotýkajú tiež ustanovenia Občianskeho zákonníka upravujúce zodpovednosť za škodu spôsobenú na zdraví, spôsob a rozsah náhrady škody na zdraví v podobe bolestného a náhrady za sťaženie spoločenského uplatnenia (§ 444 O.z.), doplnené do 31. 07. 2004 vyhl. č. 32/1965 Zb. o odškodnení bolesti a sťaženia spoločenského uplatnenia a od 01. 08. 2004 zák. č. 437/2004 Z.z. o náhrade za bolesť a o náhrade za sťaženie spoločenského uplatnenia. Nárok na náhradu nemajetkovej ujmy v peniazoch z titulu ochrany osobnosti podľa § 13 ods. 2 O.z. a nárok na náhradu škody na zdraví za bolesť a sťaženie spoločenského

uplatnenia podľa § 444 O.z. sú samostatné nároky a prostriedky právnej ochrany fyzickej osoby, ktorých dôsledné rozlíšenie pri ich súbehu je nepochybne náročné. Základom pre ich uplatnenie nemôžu byť preto rovnaké, totožné skutkové tvrdenia, aj keď podľa súdu nemožno vylúčiť ich vzájomnú prepojenosť a čiastočnú totožnosť, či príbuznosť. Uvedené zodpovedá aj právnej zásade „ne bis in idem". Nakoľko nárok uplatnený z titulu práva na ochranu osobnosti nesupluje, t. j. nedoplňuje a nerozširuje rozsah náhrady škody, súd v tomto konaní nebol závislý na výsledku konania sp. zn. 45C/17/2006 (čo do dôvodnosti a výšky v ňom uplatneného nároku).

Súd súhlasí s odporcom, že predmetom konania vedeného na tunajšom súde pod sp. zn. 45C/17/2006 je vyriešenie otázky zodpovednosti odporcu za ujmu spôsobenú navrhovateľke na zdraví a v závislosti od toho aj ohodnotenie bolestného a sťaženia spoločenského uplatnenia u navrhovateľky, a to v dôsledku škody na zdraví spôsobenej zamestnancami odporcu pri poskytovaní ústavnej zdravotnej starostlivosti. V rámci poskytovania zdravotnej starostlivosti však môže dôjsť aj k neoprávnenému zásahu do osobnostných práv človeka, napr. do jeho fyzickej a telesnej integrity, ľudskej dôstojnosti, práva na informácie a slobodné individuálne rozhodovanie pacienta napr. pri absencii informovaného súhlasu, a teda k situáciám, kedy ochrana osobnosti v súvislosti s porušením práva na ochranu zdravia má svoje miesto. Je pravdou, že navrhovateľka v snahe uniesť dôkazné bremeno predložila aj množstvo dôkazov, ktoré sú pre posúdenie nároku podľa § 11 a nasl. O.z. irelevantné, a ktoré slúžia na podporu nároku uplatneného v samostatnom konaní o náhradu za škodu na zdraví, avšak na druhej strane úspešne prezentovala aj dostatočné množstvo dôkazov a tiež skutkové tvrdenia, ktoré odlišujú uvedené nároky, a ktorými sa snažila preukázať porušenie práva pacienta na odmietnutie zdravotného výkonu (podanie očistnej klyzmy), zásah do práva na ľudskú dôstojnosť a zachovanie intimity pacienta, existenciu psychickej ujmy, ktorá jej bola spôsobená v dôsledku zamestnancami odporcu poskytovanej zdravotnej starostlivosti, osobitne tiež oznámením nesprávnej diagnózy (ulceróznej kolitídy ako nevyliečiteľnej choroby), t. j. v súhrne zásahy do osobnostných práv navrhovateľky, ktoré sú predmetom tohto konania.

Ako už bolo uvedené, k vzniku občianskoprávnych sankcií za nemajetkovú ujmu spôsobenú zásahom do osobnosti fyzickej osoby (§ 13 O.z.) musí byť splnená podmienka existencie zásahu objektívne spôsobilého vyvolať nemajetkovú ujmu spočívajúcu buď v porušení alebo iba v ohrození osobnosti fyzickej osoby v jej fyzickej a morálnej integrite, zásah musí byť neoprávnený, t. z. v rozpore s objektívnym právom, a musí byť daná príčinná súvislosť medzi týmto neoprávneným zásahom a vzniknutou nemajetkovou ujmou.

Navrhovateľka majúc za to, že odporca jej počas hospitalizácie na I. gynekologicko- pôrodníckej klinike v dňoch 10. až 17. 02. 2004 neposkytoval zdravotnú starostlivosť v súlade s platnými právnymi predpismi, podala dňa 10. 07. 2004 na Ministerstve zdravotníctva SR sťažnosť a žiadala náležite prešetriť súlad konania odporcu s právnymi predpismi. V zápisnici o prešetrení sťažnosti navrhovateľky Sekcia štátneho dozoru a kontroly Ministerstva zdravotníctva SR vyhodnotila podanú sťažnosť za opodstatnenú a ako vysoko pravdepodobnú až takmer istú príčinu poškodenia zdravia navrhovateľky v podobe iatrogenného poškodenia sliznice označila pridanie chemického prípravku do očistnej klyzmy, ktorá bola navrhovateľke podaná pred laparoskopiou dňa 11. 02. 2004, a ktorý mala zdravotná sestra priniesť z domu. Takéto konanie zo strany podávajúcej sestry, hrubo porušujúce ošetrovateľský štandard, bolo kontrolným orgánom označené za neprípustnú a nedovolenú improvizáciu, ktorej dôsledkom bol akútny zápal sliznice hrubého čreva s krvnými a bolestivými hnačkami, ako závažné poškodenie zdravia pacientky. Aj vzhľadom k tomu, že v zdravotnej dokumentácii absentoval záznam o podaní očistnej klyzmy, jej príprave a zložení, nemožno presne určiť, či sa jednalo o tekuté mydlo zn. Palmolive alebo tekuté mydlo inej značky, avšak z predložených dôkazov je zrejmé, že do klyzmy bol zdravotnou sestrou pridaný neznámy chemický prípravok, ktorým nebolo a nemohlo byť medicínske mydlo uvedené v Československom liekopise 4, ktoré podľa zhodných stanovísk Ministerstva zdravotníctva SR zo dňa 30. 11. 2006 a Štátneho ústavu na kontrolu liečiv zo dňa 18. 12. 2006, je ako jediné prípustné na prípravu klystíru, a teda na vnútornú aplikáciu. Súd na tomto mieste poukazuje na to, že aj podľa názornej ukážky prípravy klyzmy vrchnou sestrou, na požiadanie navrhovateľky pri odchode z kliniky, zdravotné sestry nepoužívali na jej prípravu predpísané Sapo medicinalis ani Sapo Kalinus, ani čistú vodu, ale bežné mydlo Lux. Príprava a zloženie klyzmy nie je a kvôli bezpečnosti pacienta ani nemôže byť na voľnom uvážení zdravotníckeho personálu, ktorý je za podanie lieku, v zložení presne predpísanom v Československom liekopise, zodpovedný. Preto akákoľvek improvizácia alebo podanie očistnej klyzmy tomu nezodpovedajúce

možno označiť za nesprávny liečebný postup non lege artis, ktorý neospravedlňuje a nelegalizuje ani dobrý úmysel zdravotnej sestry. Rovnako podľa súdu a platných právnych predpisov tak zdravotná sestra nemôže urobiť ani na požiadanie pacienta, čo načrtol svedok MUDr. Borovský, avšak svedok táto informácia, resp. dohady, nie sú ničím, ani len nepriamo, preukázané (ani výpoveďou samotnej zdravotnej sestry T., ktorá klyzmu pripravovala a podávala). Okrem výsledkov kontroly Ministerstva zdravotnícka SR pridanie bežného tekutého mydla do očistnej klyzmy je preukázané aj znaleckým posudkom č. 51/2010 vypracovaným v trestnom konaní znaleckou organizáciou Forensic.sk, Inšttút forenzných medicínskych expertíz, ďalej vyjadrením G.. C.. J., Q.. S. C.. O. G. v liste zo dňa 13. 06. 2006. Spojitosť medzi podanou klyzmou a následným poškodením zdravia navrhovateľky videl aj gastroenterológ C.. S. E., Q.. V konaní vypočutí svedkovia potvrdili, že navrhovateľka nebola jediná, u ktorej sa po podaní klyzmy, navyše tou istou zdravotnou sestrou, objavili zdravotné komplikácie. Podobné príznaky, t. j. krvácavé hnačky sa v čase hospitalizácie navrhovateľky, podľa vypočutého zdravotníckeho personálu odporcu, vyskytli aj u ďalších pacientok (4), avšak podľa vyjadrení svedkov neboli také intenzívne ako u navrhovateľky.

Nedostatočný záujem o navrhovateľku ako pacietnku zo strany službukonajúce lekára C.. N. sa nepodarilo vykonaným dokazovaním nepochybne potvrdiť ani vyvrátiť, čoho príčinou je aj nedôsledné a nepresné vedenie zdravotnej dokumentácie, v ktorej absentujú záznamy, časové údaje sú nedostatočné, a ako navrhovateľka preukázala aj prelepované, k čomu sa však žiaden z vypočutých svedkov, ktorý prišiel do kontaktu so zdravotnou dokumentáciou navrhovateľky, nepriznal. Svedkyňa B. vypovedala, že vzhľadom na ukrutné bolesti a krvácavé stolice volali sestry k navrhovateľke niekoľkokrát službukonajúceho lekára C.. N., avšak v zdravotnej dokumentácii sa nachádza len jeden záznam uvedeného lekára, ktorý si vzhľadom na odstup času nepamätal na to, či bol u navrhovateľky viac ako jedenkrát počas služby. Svedkyňa T. Š., ktorá v súčasnosti už nie je zamestnankyňou odporcu, práve s poukazom na osobu službukonajúceho lekára C.. N. uviedla, že z jeho strany sa stávalo, že ho zdravotné sestry počas služby nemohli zohnať a pacient musel na lekára čakať. Nepriamo tomu môže nasvedčovať aj skutočnosť, že navrhovateľke, ktorá mala kŕčovité bolesti, nebol podaný liek proti bolesti, nakoľko tento zdravotné sestry naordinovať nemohli, a ako potvrdili všetky vypočuté zdravotné sestry, aj v prípade, ak by bol liek proti bolesti lekárom naordinovaný a došlo by u pacientky ku komplikáciám a ťažkostiam, nemohli by ho podať bez lekára, aby sa neprekryli možné príznaky. Odporca, konkrétne vedúci zamestnanci odporcu vo svojich výpovediach lojálne vyvracali neadekvátne poskytovanie zdravotnej starostlivosti zo strany svojich podriadených, avšak chorobopis navrhovateľky, ako už bolo uvedené toto nepotvrdil, ani nevyvrátil.

Za daných okolností, aj vzhľadom na silné bolesti navrhovateľky (potvrdené aj výpoveďou zdravotnej sestry B.) a dlhý časový interval medzi podaním lieku proti bolesti, sa u navrhovateľky dostavili pocity strachu, úzkosti beznádeje, bezmocnosti, pesimizmu, ktoré podľa popisu navrhovateľky prerástli až do túžby zomrieť. Navrhovateľke bola v súvislosti s následkami nesprávneho liečebného postupu spôsobená psychická trauma, ktorej zväčšenie malo za následok aj oznámenie diagnózy ulceróznej kolitídy, ako vážnej nevyliečiteľnej choroby, ktorú si podľa udania lekárov mohla nedôslednosťou v starostlivosti o zdravie privodiť aj navrhovateľka. Stanovenú a navrhovateľke a jej manželovi oznámenú diagnózu však lekári, po objasnení príčiny zdravotných komplikácií, spôsobených chemickou prímesou v klyzme, označili za nesprávnu.

Tvrdenie svedka C.. J. o tom, že navrhovateľka sa pri svojom odchode dňa 17. 02. 2004 z I. gynekologicko- pôrodníckej kliniky so zdravotným personálom, a to aj so zdravotnou sestrou T. lúčila, ako najlepšia kamarátka, sú tak podľa názoru navrhovateľky, ale aj súdu neuveriteľné, vzhľadom na jej zdravotný stav a prežitú traumu počas hospitalizácie. Naviac navrhovateľka predložila dôkaz o tom, že zdravotná sestra T. nemala dňa 17. 02. 2004 službu.

Navrhovateľkou argumentovaný neetický prístup zdravotného personálu spočívajúci v nedostatočnej starostlivosti o navrhovateľku (hygienu, jedlo) nebol v konaní preukázaný, nakoľko tieto tvrdenia boli podporené len výpoveďou svedka Y., ktorý je v príbuzenskom pomere s navrhovateľkou, a ktorého postoj k veci nie je nestranný. Rozpory medzi výpoveďou svedka Y. a zdravotnej sestry B. sa nepodarilo odstrániť ani vzájomnou konfrontáciou ich výpovedí. Aj napriek tomu možno povedať, že dôsledky

pochybenia zdravotnej sestry pri podaní klyzmy zasiahli aj do intímnej sféry navrhovateľky dotýkajúcej sa jej dôstojnosti.

Príprava a aplikácia očistnej klyzmy v rozpore s právnymi predpismi zakladá kauzálny nexus jednak vo vzťahu k poškodeniu zdravia navrhovateľky, čo má význam pre rozhodovanie v konaní sp. zn. 45C/17/2006 o bolestnom a náhrade za sťaženie spoločenského uplatnenia, ale súčasne takéto konanie predstavuje okrem iného aj zásah do telesnej integrity navrhovateľky a dôsledky vyvolané na zdraví navrhovateľky týmto zásahom rozhodne poznačili aj psychické zdravie a psychickú integritu navrhovateľky. Významnou skutočnosťou je tiež to, že navrhovateľka bola tomuto zdravotnému výkonu podrobená aj napriek jej opakovanému odmietaniu a nesúhlasu, v rozpore s § 6 ods. 2 písm. c) zák. č. 277/1994 Z.z., čl. 1, čl. 4 bod 2. Charty práv pacienta, dôvodiac zvyklosťami a postupom na oddelení pri predoperačnej príprave pacienta, na čo upozorňovala aj Sekcia štátneho dozoru a kontroly Ministerstva zdravotníctva SR v Zápisnici o prešetrení sťažnosti navrhovateľky. Z ústavného princípu nedotknuteľnosti integrity osobnosti vyplýva aj zásada slobodného rozhodovania v otázkach starostlivosti o vlastné zdravie, ktorá však nie je neobmedzená a absolútna. V danom prípade sa však nejedná o situáciu, kedy môže byť podľa zákona prevedený zdravotný výkon aj proti vôli pacienta (§ 6 ods. 2 písm. c) zák. č. 277/1994 Z.z.). Nerešpektovanie práva pacientky (navrhovateľky) slobodne a bez nátlaku sa rozhodnúť o zdravotnom výkone je v konkrétnom prípade o to viac alarmujúce práve z dôvodu, že poznatky lekárskej vedy už v tom čase nepodmieňovali nevyhnutne a za každých okolností pred operačným zákrokom podanie klystíru a zdravotný personál v danom prípade túto možnosť a argumentáciu navrhovateľky o tom, že niekoľko dní pred zákrokom práve aj zo strachu neprijímala potravu a bola vyprázdnená, ani neposúdil a nezaoberal sa ňou, nakoľko zdravotná sestra, bez konzultácie alebo upovedomenia lekára o žiadosti navrhovateľky, podanie klystíru podmienila uskutočnením laparoskopie pacientky, ktorú táto podstúpila pre zvýšenie možnosti otehotnieť. Zdravotná sestra T. tak postupom non lege artis pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti, v rozpore s § 26 ods. 1, § 55 ods. 1 zák. č. 277/1994 Zb. a so zmyslom poskytovania zdravotnej starostlivosti podľa § 2 ods. 1 č. 277/1994 Z.z., ktorým je zachovanie a navrátenie zdravia fyzickej osoby, a nie jeho nedbalé ohrozenie vedúce k poškodeniu a zhoršeniu zdravotného stavu (pridanie bežného tekutého mydla do klyzmy a jej podanie aj napriek odmietaniu navrhovateľky, ktorá však pod tlakom a podmienením vykonania operačného zákroku, sa tomuto zdravotnému výkonu podvolila) zasiahla do fyzickej integrity navrhovateľky, práva na ochranu zdravia a slobodného, nevynucovaného individuálneho rozhodovania pacienta. V dôsledku zdravotného výkonu uskutočneného v rozpore s právnymi predpismi boli navrhovateľke privodené komplikácie jej zdravotného stavu, ktoré si vyžiadali predĺženie obvyklého liečebného procesu, zasiahli do jej fyzickej aj psychickej integrity, a ako sa v konaní preukázalo na dlhšiu dobu poznačili rozvoj osobnosti navrhovateľky. Pochybenie odporcu viedlo namiesto prepustenia navrhovateľky do domácej liečby po dvoch, troch dňoch od laparoskopickej diagnostiky priechodnosti vajíčkovodov, k potrebe jej hospitalizácie na gastroenterologickej klinike a predĺženiu celkového liečebného procesu.

Prežitou traumou bola narušená psychická stabilita a psychické zdravie navrhovateľky, čo je potvrdené výpoveďou svedka Y., lekárskou správou C.. D. (psychiatrička) zo dňa 28. 12. 2005, potvrdením psychológa C.. Q. z 23. 11. 2011, z ktorých vyplýva posttraumatická stresová porucha navrhovateľky spätá s hospitalizáciou u odporcu vo februári 2004, obsesívne stavy a spánková deprivácia.

Postupom non lege artis pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti odporca neoprávnene zasiahol do osobnostných práv navrhovateľky príklamo vymenovaných v § 11 O.z. Okrem preukázaného a zrejmého pochybenia zdravotnej sestry pri podaní očistnej klyzmy, pozornosti súdu neuniklo nesprávne a nedôsledné vedenie zdravotnej dokumentácie, v ktorej nepochybne niektoré zápisy absentovali, iné boli prelepované. Nesprávny postup pri vedení zdravotnej dokumentácie navrhovateľky odporcovi vytkla už kontrola Ministerstva zdravotníctva SR prešetrujúca sťažnosť navrhovateľky, ako aj znalecká organizácia Forensic.sk inštitút forenzných medicínskych expertíz, ktorá bola pribratá do trestného konania. Nesprávnosti a časovej nekontinuálnosti zápisov do chorobopisu navrhovateľky svedčia aj výpovede niektorých svedkov, ktoré nezodpovedajú záznamom (napr. aj svedkyňa T., ktorá vylúčila, aby niekto vykonal zápis pod menom iného, no po predložení záznamu podpísaného jej menom uviedla, že určite nepatrí jej) a tiež viaceré logické spochybnenia záznamov v chorobopise zo strany navrhovateľky, doložené radom priamych a nepriamych dôkazov.

Pôvodcom neoprávneného zásahu do osobnostných práv navrhovateľky, je za pomoci aplikácie ustanovenia § 420 ods. 2 O.z. odporca. Neoprávnenosť zásahu zakladá už opisované protiprávne konanie zamestnancov odporcu pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti, ktoré nielenže bolo spôsobilé v značnej miere zasiahnuť do osobnosti navrhovateľky, ale aj vyvolalo následok v podobe poškodenia jej fyzickej a psychickej integrity. Nakoľko podľa zdravotnej dokumentácie navrhovateľky príčinou akútnej kolitídy bolo exogénna noxa v klyzme, a contrario možno vyvodiť záver, že pri správnom liečebnom postupe a zdravotnom výkone, by nedošlo k fyzickému a psychickému poškodeniu zdravia navrhovateľky. Vyššia miera expresivity pri navrhovateľkinom vykreslení skutkového stavu, ako aj jej výpovede na pojednávaniach nasvedčujú tomu, že navrhovateľka veľmi emotívne vnímala dôsledky neoprávneného zásahu a súd nevylučuje, že pri ich sprostredkovaní sa nevyhla aj zveličeniu, avšak má za to, že ujmu, ktorá bola navrhovateľke spôsobená odporcom, by ako značnú pociťovala aj každá iná fyzická osoba nachádzajúca sa v jej postavení.

Za splnenia podmienok uvedených v ustanovení § 13 ods. 2 a 3 O.z. súd navrhovateľke priznal aj relutárnu náhradu nemajetkovej ujmy v ňou požadovanej sume 3.319,40 €, nakoľko má za to, že vzhľadom na všetky okolnosti prípadu, závažnosť vzniknutej ujmy a traumu, ktorá u navrhovateľky aj napriek časovému odstupu pretrvala a vyžadovala si pomoc psychológa, je jej výška primeraná a spravodlivá. Pri posudzovaní nároku na náhradu nemajetkovej ujmy súd prihliadol aj na postoj odporcu, zo strany niektorých jeho zamestnancov, prerastajúci až do osočovania navrhovateľky (poškodenej) a rovnako aj k výške finančného postihu prednostu kliniky, primára a zdravotnej sestry T.. Závery u odporcu vykonanej kontroly Ministerstvom zdravotníctva SR v spojení s prijatými opatreniami a ospravedlnenie odporcu v liste zo dňa 04. 11. 2004 nepovažoval súd za postačujúce zadosťučinenie, a to aj vzhľadom k zotrvávajúcemu stanovisku odporcu, že pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti nepochybil. Navrhovateľka musela v priebehu súdneho konania a v dôsledku oživenia traumatizujúcich zážitkov z hospitalizácie u odporcu opätovne vyhľadať pomoc psychológa, čo preukázala potvrdením C.. Q. zo dňa 23. 11. 2011, u ktorého absolvovala 38 sedení, a ktorý navrhovateľke odporúčal ešte 10- 15 sedení s tým, že podľa predložených príjmových pokladničných dokladov je hodnota jedného psychoterapeutického sedenia 50,- €. Preto aj pri zohľadnení týchto výdavkov navrhovateľky, ktoré sú v príčinnej súvislosti s neoprávneným zásahom odporcu aj do psychickej integrity navrhovateľky, sa súdu priznaná náhrada nemajetkovej ujmy nejaví ako neprimeraná.

Záverom možno konštatovať, že neposkytnutím zdravotnej starostlivosti lege artis, zasiahol odporca do práv navrhovateľky chránených ustanovením § 11 O.z. na ochranu zdravia, dôstojnosti, práva na slobodné rozhodovanie pacienta a psychickej integrity navrhovateľky. Na zmiernenie nemajetkovej ujmy, ktorá preukázateľne vznikla dôsledkom neoprávneného zásahu odporcu do osobnostných práv navrhovateľky, súd navrhovateľke priznal peňažnú satisfakciu v sume 3.319,40 €, ktorej výšku vzhľadom na okolnosti prípadu považuje, ako už uviedol, za primeranú.

O trovách konania bolo rozhodnuté podľa § 142 ods. 1 O.s.p., keď v konaní plne úspešnej navrhovateľke patrí náhrada trov konania voči neúspešnému odporcovi. Trovy konania navrhovateľky pozostávajú zo zaplateného súdneho poplatku za návrh v sume 199,16 € a z trov právneho zastúpenia priznaných v sume 1.469,69 € podľa § 10 ods. 1, § 14 ods. 1 písm. a), c), § 16 ods. 3 vyhl. č. 655/2004 Z.z. v znení účinnom do 31. 05. 2009 a podľa § 10 ods. 1 v spojení s ods. 8, § 14 ods. 1 písm. b), c), ods. 5 písm. b), § 16 ods. 3 vyhl. č. 655/2004 Z.z. v znení účinnom od 01. 06. 2010. Vychádzajúc z tarifnej hodnoty veci 3.319,40 € (suma požadovanej a priznanej náhrady nemajetkovej ujmy), podľa § 10 ods. 1 vyhl. č. 655/2004 Z.z. v znení účinnom do 31. 05. 2009, predstavuje základná sadzba tarifnej odmeny za jeden úkon právnej služby sumu 121,17 € a v znení novely uvedenej vyhlášky účinnej od 01. 06. 2009 podľa § 10 ods. 1 v spojení s ods. 8 vyhl. je pri tarifnej hodnote veci 2.000,- €, základná sadzba tarifnej odmeny za jeden úkon právnej služby 91,29 €. Navrhovateľke bola priznaná náhrada trov právneho zastúpenia v celkovej sume 1.469,69 € a to za nasledovné úkony právnej služby:

1. prevzatie a príprava veci dňa 07. 01. 2009.....121,17 €

2. písomné podanie na súd zo dňa 27. 02. 2009.....121,17 €

3. účasť na pojednávaní dňa 20. 05. 2010 (09.00- 11.00 hod.).....91,29 €

4. účasť na pojednávaní dňa 08. 06. 2010 (09.00- 12.55 hod.).....2x á 91,29 €

5. účasť na pojednávaní dňa 07. 09. 2010 (10.30- 12.20 hod.).....91,29 €

6. účasť na pojednávaní dňa 30.09.2010- odročené bez prejednania veci.....22,82 €

7. účasť na pojednávaní dňa 14. 10. 2010 (10.30- 13.10 hod.).....2x á 91,29 €

8. účasť na pojednávaní dňa 18. 01. 2011 (09.00- 12.55 hod.).....2x á 91,29 €

9. písomné podanie zo dňa 24. 11. 2011.....91,29 €

10. účasť na pojednávaní dňa 25. 11. 2011 (10.00- 12.35 hod.).....2x á 91,29 €

11. účasť na pojednávaní dňa 09. 02. 2012 (10.00- 10.50 hod.).....91,29 €.

Na základe vyššie uvedeného rozhodol súd tak, ako je uvedené vo výrokovej časti tohto rozsudku.

Poučenie:

Proti tomuto rozsudku možno podať odvolanie do 15 dní odo dňa jeho doručenia prostredníctvom Okresného súdu Bratislava II na Krajský súd

Bratislava, písomne, v dvoch vyhotoveniach.

V odvolaní sa má popri všeobecných náležitostiach (§ 42 ods. 3 O.s.p.) uviesť, proti ktorému rozhodnutiu smeruje, v akom rozsahu sa napáda, v čom sa toto rozhodnutie alebo postup súdu považuje za nesprávny a čoho sa odvolateľ domáha (§ 205 ods. 1 O.s.p.).

Podľa § 205 ods. 1 O.s.p., odvolanie proti rozsudku alebo uzneseniu, ktorým bolo rozhodnuté vo veci samej, možno odôvodniť len tým, že

a) v konaní došlo k vadám uvedeným v § 221 ods. 1 O.s.p.,

b) konanie má inú vadu, ktorá mohla mať za následok nesprávne rozhodnutie vo veci,

c) súd prvého stupňa neúplne zistil skutkový stav veci, pretože nevykonal navrhnuté dôkazy, potrebné na zistenie zhodujúcich skutočností,

d) súd prvého stupňa dospel na základe vykonaných dôkazov k nesprávnym skutkovým zisteniam,

e) doteraz zistený skutkový stav neobstojí, pretože sú tu ďalšie skutočnosti alebo iné dôkazy, ktoré doteraz neboli uplatnené (§ 205a O.s.p.),

f) rozhodnutie súdu prvého stupňa vychádza z nesprávneho právneho posúdenia veci.

Ak povinný dobrovoľne nesplní, čo mu ukladá vykonateľné rozhodnutie,

oprávnený môže podať návrh na vykonanie exekúcie podľa osobitného

zákona; ak ide o rozhodnutie o výchove maloletých detí, návrh na súdny

výkon rozhodnutia.