Súd:	Okresný súd Košice I
Spisová značka:	24C/131/2014
Identifikačné číslo súdneho spisu:	7114209591
Dátum vydania rozhodnutia:	19. 02. 2019
Meno a priezvisko sudcu, VSÚ:	Mgr. Zuzana Čisovská
ECLI:	ECLI:SK:OSKE1:2019:7114209591.10

ROZSUDOK V MENE SLOVENSKEJ REPUBLIKY

Okresný súd Košice I sudkyňou Mgr. Zuzanou Čisovskou vo veci žalobcov: X. H..P. V., O. B. S., Č. XX, X. R. V., O. B. S., Č. XX, X. X. V., O. B. S., Č. XX, zastúpených: JUDr. Rastislav Cestický, advokát, so sídlom v Košiciach, Štúrova 27 proti žalovanému: Univerzitná nemocnica L.Pasteura Košice, so sídlom v Košiciach, Rastislavova 43, IČO: 00 606 707 zastúpenému: JUDr.Alena Zadáková, advokátka, so sídlom v Košiciach, Kováčska 32, za účasti intervenienta: KOOPERATIVA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group, so sídlom v Bratislave, Štefanovičova 4, IČO: 00 585 441, v konaní o náhradu škody a náhradu nemajetkovej ujmy takto

r o z h o d o l :

Žalovaný je povinný zaplatiť žalobcovi v 1. rade náhradu škody titulom pohrebných nákladov vo výške 3.054,18 EUR v lehote do troch dní od právoplatnosti tohto rozsudku.

Žalobu o náhradu škody titulom náhrady pohrebných nákladov vo vzťahu k žalobcom v 2. a 3. rade z a m i e t a .

Žalovaný je povinný zaplatiť titulom náhrady nemajetkovej ujmy žalobcovi v 1. rade sumu 30.000 EUR, žalobcovi v 2. rade sumu 30.000 EUR a žalobcovi v 3. rade sumu 30.000 EUR v lehote do troch dní od právoplatnosti tohto rozsudku.

Priznáva žalobcom v 1. až 3. rade náhradu trov konania proti žalovanému v rozsahu 100 %.

o d ô v o d n e n i e :

1. Žalobcovia sa žalobou zo dňa 11.4.2014 domáhali, aby súd zaviazal žalovaného zaplatiť im spoločne a nerozdielne náhradu škody vo výške 3.054,18 EUR a každému zo žalobcov osobitne náhradu nemajetkovej ujmy vo výške 30.000 EUR.

2. Žalobu odôvodnili skutočnosťami, že dňa 29.12.2011 bola H.. U. V., manželka žalobcu v 1.rade a matka žalobcov v 2. a 3. rade privezená na oddelenie urgentného príjmu žalovaného cestou rýchlej lekárskej pomoci pre náhlu nevoľnosť, pocit tlaku na hrudi, zahmlenie pred očami, zhoršenie zraku a bolesti hlavy. Následne bola vyšetrená na internej ambulancii, v ten istý deň na neurologickej ambulancii a opäť na internej ambulancii. Dňa 30.12.2011 bola po predchádzajúcom gastrofibroskopiskom vyšetrení prijatá na II. chirurgickú kliniku, kde bola vyšetrená, pričom dňa 31.12.2011 bola v ranných hodinách nájdená na toalete, kedy jej tlak krvi aj pulz boli nemerateľné, dýchanie nebolo prítomné, bolo zahájené oživovanie, avšak životné funkcie sa nepodarilo obnoviť a právna predchodkyňa žalobcov o 6:20 hod. daného dňa zomrela. Žalobcovia mali za to, že pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti ich nebohej právnej predchodkyni došlo k porušeniu povinností žalovaného. Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou v oznámení o výsledku šetrenia konštatoval, že zdravotná starostlivosť nebola poskytnutá štandardným spôsobom a správne, nakoľko na internej ambulancii oddelenia

urgentného príjmu žalovaného neboli využité všetky diagnostické možnosti na zistenie príčin bolesti hrudníka, čím došlo k porušeniu ust. § 4 ods. 3 zák. č. 576/2004 Z.z. o zdravotnej starostlivosti a službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti, podľa ktorého bol žalovaný ako poskytovateľ povinný poskytovať zdravotnú starostlivosť správne. Žalovaný nevykonal všetky zdravotné výkony na správne určenie choroby so zabezpečením včasnej a účinnej liečby s cieľom uzdravenia nebohej a so všetkými dostupnými poznatkami lekárskej vedy. Na základe uvedeného bolo v správnom konaní dňa 6.9.2012 vydané rozhodnutie o uložení pokuty žalovanému vo výške 700 EUR. Medzi zavineným konaním, resp. opomenutím žalovaného a smrťou právnej predchodkyne žalobcov je tak príčinná súvislosť, ktorá zakladá ich právo na náhradu škody a na náhradu nemajetkovej ujmy, pretože došlo k neoprávnenému zásahu do práva na ochranu súkromia žalobcov v dôsledku úmrtia člena rodiny. Vo vzťahu k náhrade škody žalobcovia žiadali nahradiť náklady spojené s pohrebom ich právnej predchodkyne. Vo vzťahu k náhrade nemajetkovej ujmy mali žalobcovia za to, že smrť manželky a matky je neodvrátiteľným faktom, ktorý natrvalo, rozhodujúcim spôsobom pretrhol rodinné a citové väzby s manželom ako aj oboma deťmi. Smrť nebohej bola nečakaná a má dôsledky na existujúci súkromný život žalobcov, s čím sa vyrovnávajú len veľmi ťažko. Nemateriálne zadosťučinenie je preto absolútne nepostačujúce.

3. Žalovaný nárok neuznal ani čo do dôvodu, ani čo do výšky. Mal za to, že smrť nebohej nebola zavinená nesprávnym postupom žalovaného. Poukázal na to, že Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou vykonal dohľad s tým záverom, že nie je možné ustáliť príčinnú súvislosť medzi nedodržaním štandardných postupov pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti a úmrtím právnej predchodkyne žalobcov s ohľadom na tú skutočnosť, že nie je možné objektívne zistiť, či v čase interného vyšetrenia dňa 29.12.2011 bola už disekcia aorty RTG vyšetrením, ktorého nevykonanie je poskytovateľovi vytýkané, diagnostikovateľná. Žalovaný sa teda bránil tým, že hoci úrad pre Dohľad na zdravotnou starostlivosťou konštatoval porušenie povinnosti zo strany žalovaného, z tohto záveru nie je možné vyvodiť, že smrť pacientky bola v príčinnej súvislosti s týmto porušením povinnosti. Navrhol, aby súd na preukázanie príčinnej súvislosti vykonal znalecké dokazovanie.

4. Žalovaný navrhol, aby do konania ako vedľajší účastník na jeho strane vstúpila Kooperativa poisťovňa a.s. so sídlom v Bratislave, s ktorou má žalovaný uzavretú poistnú zmluvu pre poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú pri výkone činnosti zdravotníckeho zariadenia.

5. Vedľajší účastník na strane žalovaného (s účinnosťou od 1.7.2016 intervenient) uviedol, že má právny záujem na výsledku konania z dôvodu uzavretej poistnej zmluvy so žalovaným.

6. Súd vo veci rozhodol medzitýmnym rozsudkom č.k.24 C 131-2014 -284 zo dňa 22.6.2017 tak, že základ nároku žalobcov na náhradu škody a nemajetkovej ujmy je dôvodný.

7. Krajský súd v Košiciach uznesením č.k.9 Co 425/2017-314 zo dňa 23.11.2018 medzitýmny rozsudok zrušil a vec vrátil súdu prvej inštancie na ďalšie konanie a nové rozhodnutie.

8. Odvolací súd vytkol súdu prvej inštancie nepreskúmateľnosť rozhodnutia, keďže základ nároku, o ktorom rozhodol, neodôvodnil, lebo sa v dokazovaní zameral iba na postup lege non artis vo vzťahu k žalovanej, avšak opomenul odôvodniť nárok, čo do nemajetkovej ujmy, ktorý je predmetom prejednávaného sporu, ktorý nemožno stotožňovať s nárokom na náhradu škody. Súd sa nevysporiadal so všetkými skutkovými a právnymi otázkami týkajúcimi sa základu nároku v zmysle § 11 Obč. zák. so zreteľom na nemajetkovú ujmu a § 13 ods. 2 Obč. zák., nevykonal dokazovanie a nevyhodnotil ho z hľadiska miery závažnosti zásahu do práva na ochranu osobnosti fyzickej osoby, t.j. nevysporiadal sa s výnimočnosťou tohto inštitútu v prejednávanom spore a ani ho žiadnym spôsobom neodôvodnil, so zreteľom na splnenie zákonných podmienok a predpokladov, za ktorých možno tento nárok priznať. Neodôvodnil ho vzhľadom k povahe a intenzite trvania, rozsahu pôsobenia, nepriaznivého následku vo vzťahu k pociťovaniu a prežívaniu ako závažnej ujmy na strane žalobcov v dôsledku úmrtia ich blízkej osoby. Svoje odôvodnenie zhrnul iba do krátkych viet a záveru, že čo sa týka existencie ujmy na osobnostných právach, v konaní, že nebolo spochybňované, že medzi žalobcami a ich nebohou manželkou a matkou v čase jej smrti existovali sociálne, morálne, citové a kultúrne vzťahy vytvorené v rámci ich súkromného a rodinného života v takej intenzite, že smrť manželky a matky zasiahla do práva žalobcov na súkromie, najmä do ich práva na rodinný život. Ak ide o požiadavku na prisúdenie náhrady nemajetkovej ujmy v peniazoch podľa § 13 ods. 2 Občianskeho zákonníka, je na súde zistiť v

prvom rade mieru závažnosti zásahu do práva na ochranu osobnosti fyzickej osoby, t.j. overenie toho, či k nemu došlo v značnej miere, čo predpokladá zhodnotenie, a to podľa celkovej povahy prípadu, tak podľa jeho jednotlivých okolností. Určujúcim je, okrem iného predovšetkým zistenie, že v konkrétnom prípade ide o nemajetkovú ujmu vzniknutú v osobnostnej sfére fyzickej osoby, ktorú táto fyzická osoba objektívne, najmä vzhľadom k povahe, intenzite trvania a rozsahu pôsobenia nepriaznivého následku môže pociťovať a prežívať ako závažnú . Súd sa, o.i., vo svojom rozhodnutí nevysporiadal ani so základom nároku žalobcov na náhradu škody - nákladov spojených s pohrebom, ktorý neodôvodnil vôbec. Povinnosťou súdu prvej inštancie bolo preto opätovne rozhodnúť o nároku žalobcov a to čo do jeho základu, ako aj výšky jedným rozhodnutím.

9. Súd vykonal dokazovanie výsluchom žalobcov, oboznámením listinných dokladov tvoriacich obsah spisu, ako aj znaleckým posudkom.

10. V konaní nebolo sporné a zo zdravotnej dokumentácie a obsahu spisu Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou vyplynulo, že H..U. V. (ďalej len „pacientka“) bola dňa 29.12.2011 o 14:53 hod. vyzdvihnutá Záchrannou službou Košice v mieste jej bydliska, pre nevoľnosť, tlak na hrudníku v pokoji. Lekárovi záchrannej služby uviedla, že sa jej zatmelo pred očami, zhoršil sa jej zrak, má bolesti hlavy. Bola bradykardická, odpovedala s miernou latenciou, bola zmätená. Lekár určil pri prevoze diagnózu R 55 Kolaps.

11. Pacientka bola záchrannou službou privezená na Oddelenie urgentného príjmu (OUP) žalovaného. Prvé vyšetrenie bolo vykonané dňa 29.12.2011 o 15:35 hod na internej ambulancii OUP MUDr Ľ..I.. V anamnéze sa uvádza, že pacientka pred 15. hodinou pocítila prudko tupú bolesť v hrdle, ktorá sa šírila do hlavy a na hrudník. Trvalo to asi 10 minút, kým prišli záchranári, kedy prestala aj vidieť. Bolesť hrdla spontánne zmizla, na hrudníku bolesti trochu poľavili, pretrvávajú, ale stále bolí hlava, má akoby pocit na závrat, bolesti sa začali v pokoji; palpitácie, dýchavicu, nauzeu, vomitus a teploty neguje, momentálne vidí normálne, nohy neopúchajú, pri zmene polohy máva závrate. Podobné ťažkosti ešte nikdy nemala. Pacientke bolo vykonané fyzikálne vyšetrenie, vrátane merania tlaku krvi, EKG vyšetrenie a bola podaná infúzia. Lekár určil diagnózu: Prekolapsový stav v.s. pri dehydratácii, vertigo, so záverom: Aktuálne je pacientka kardiálne kompenzovaná, tlakovo stabilizovaná, udávanú klinickú symptomatológiu dávame do súvisu s nedostatočným príjmom tekutín s možným podielom vertiga. Kardiálny pôvod ťažkostí je nepravdepodobný, klinický ani EKG nález t.č. pre akútny koronárny syndróm ani pľúcnu embolizáciu nesvedčia. Pacientka je odoslaná na neurologické vyšetrenie pre vertigo. Interné vyšetrenie bolo ukončené o 16,10 hod. Poučenie a písomný informovaný súhlas pacienta s interným vyšetrením pacientka podpísala o 15:35 hod.

12. Na internej ambulancii boli vyhotovené tri EKG záznamy: o 15:39:33 hod., o 15:39:39 hod. a o 15:39:50, so záverom: sínusová bradykardia, hraničná inkompletná blokáda pravého ramienka Tawarovho, nešpecifické repolarizačné zmeny vo V4-V5 bez signifikantných ischemických zmien.

13. Následne, dňa 29.12.2011 o 17,18 hod. bola pacientka vyšetrená na neurologickej ambulancii OUP MUDr. X. X., neurológom. V anamnéze sa uvádza, že doma po 14. hodine je prišlo nevoľno - bolesti od žalúdka aj v hrdle, celkovo slabá. Má aj bolesti hlavy, vyčerpaná, stoná, má kŕče brucha, odgrgáva sa jej, vracia, bez poruchy reči, bez poruchy rovnováhy. Vyšetrenie bolo ukončené so záverom, že sa nejedná o vertigo, neurologický nález je v norme, dyspeptický syndróm, abdominálny diskomfort, hypohydratácia. Lekár odporučil riešiť akútne gastroenterologické ťažkosti. Poučenie a písomný informovaný súhlas s neurologickým vyšetrením pacientka podpísala o 17:05 hod. V poučení sa uvádzajú ťažkosti: nevoľnosť, bolesť žalúdka a hlavy.

14. Po neurologickom vyšetrení sa pacientka vrátila na internú ambulanciu OUP, kde jej bol o 19:20 hod. premeraný krvný tlak. Pacientka uviedla, že ju bolí žalúdok, pôvodné bolesti v hrdle už necíti. MUDr. Ľ..I. odporučil pravidelný pitný a stravovací režim a v prípade znovuobjavenia ťažkostí doplniť krčné a gastroenterologické vyšetrenie. Pacientka bola poslaná domov. Vyšetrenie bolo ukončené o 19:25 hod.

15. Nasledujúci deň, 30.12.2011 sa pacientka dostavila na II.chirurgickú kliniku, endoskopické oddelenie žalovaného, kde o 11,55 hod. podstúpila gastrofibroskopické vyšetrenie, ktoré vykonal MUDr. I. X.. Vyšetrenie bolo vykonané z dôvodu protrahovaných bolestí v epigastriu a vracania, v anamnéze vredová

choroba duodena. Vyšetrenie bolo urobené so záverom: výrazne dráždivý a spastický žalúdok, hiátová hernia bez iných zmien na gastroduodene. Doporučené bolo chirurgické vyšetrenie.

16. Následne, o 12,40 hod. bola pacientka na chirurgickom vyšetrení, ktoré vykonal MUDr. Q. J.. V anamnéze je uvedené, že pacientka opakovane vracala bez krvi. Pri vyšetrení bolo brucho palpačne bolestivé v epigastriu, bez hmatnej rezistencie, bez príznakov peritoneálneho dráždenia, bez defansu. Lekár učinil záver: dráždivý a spastický žalúdok, hiátová hernia, kolika abnominalis. Doporučená bola hospitalizácia pacientky na chirurgickej klinike. Poučenie a písomný informovaný súhlas pri prijatí na II.chirurgickú kliniku pacientka podpísala o 12:40 hod. MUDr. Q. J. uviedol navrhovaný, resp. plánovaný diagnosticko-liečebný postup: vyšetrenie, GFS, USG, CT.

17. Z príjímacej správy II.chirurgickej kliniky súd zistil, že dôvodom hospitalizácie boli: Kolika abdominalis, dráždivý a spastický žalúdok, hiátová hernia, vredová choroba gastroduodena a stav po prekolapsovom, vertiginóznom stave. Správu podpísal MUDr. V. B..

18. Lekár počas hospitalizácie na II.chirurgickej klinike naordinoval infúznu, spazmoanalgetickú a antiulceróznu liečbu. O 13:30 hod. bol vykonaný odber krvi. Od 13:35 bola zahájená infúzna liečba. O 18. hodine ošetrujúci zdravotnícky personál v dekurze konštatuje, že po liečbe sa bolesti sa zmenšili, pacientka zaspala, je potrebné sledovať stav. O 19:15 hod. kontrola stavu; v dekurze uvedené, že pacientka sa cíti rovnako, doteká infúzia č. 3, bolesť v súvislosti so základným ochorením, prejavujúca sa verbalizáciou. O 22:00 hod. pacientka pospáva, cíti sa trošku lepšie, podaný Buscopan, o 24:00 hod. podaný Analgin intravenózne. 31.12.2011 o 02:00 hod. pacientka spí, o 04:30 pacientka spí. O 05:45 hod. pacientka pri rannej toalete na izbe neprítomná, nájdená službukonajúcou sestrou na toalete, v bezvedomí, bez známok vitálnych funkcií, tlak krvi nemerateľný, bez spontánnej dychovej aktivity. Bol privolaný službukonajúci lekár, začaté oživovanie, nepriama masáž srdca, intubácia kanylou, podaný Adrenalin intravenózne, volaný internista. Napriek intenzívnej resuscitácii sa nedarí obnoviť činnosť srdca, pacientka transportovaná na JIS. O 06:20 hod. konštatovaný exitus letalis na podklade kardiorespiračného zlyhania pri susp. embólii pľúc. Ohliadajúci lekár nariadil pitvu.

19. V pitevnom protokole bolo uvedené: Príčina smrti - hemoperikard nezatriedený inde, Základná choroba - puknutá aneuryzma hrudníkovej aorty, úmrtie z chorobných príčin, Ostatný nález - základná príčina smrti: degenerácia médie aorty Erdheimovho typu a ruptúra disekujúcej aneuryzmy torakálnej aorty nad chlopňami s rozšírením intramurálneho hematómu po bifurkáciu brušnej aorty (stanford A). Ako komplikácie boli uvedené: hemoperikard (cca 500 g zrazenej krvi a cca 60 ml. tekutej krvi), ľahké šokové zmeny na vnútorných orgánoch, krvné výrony v sliznici žalúdka, ľahký alveolárny edém, cyanóza kože tváre, ľahké nedokrvenie vnútorných orgánov po krvácaní, ľahký edém mozgu, injekčné vpichy v ľavej kubitálnej jame s krvným výronom v okolí. Ako bezprostredná príčina je uvedené: tamponáda srdca pri masívnom hemoperikarde.

20. Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou v rámci šetrenia na podnet žalobcov vyžiadal odborné stanovisko od dvoch konzultantov, jednak z odboru chirurgie a jednak z odboru interného - vnútorné lekárstvo.

21. Z odborného stanoviska konzultanta MUDr. P.. Q. P., V.., Q. zamestnaného na I.internej klinike FNsPBA zo dňa 21.3.2012 z odboru vnútorné lekárstvo, nefrológia súd zistil, že na otázku, či bolo interné vyšetrenie na OUP žalovaného dňa 29.12.2011 realizované štandardným spôsobom, v dostatočnom rozsahu a správne, uviedol, že je ťažké vyjadriť sa k štandardnosti vyšetrenia, pokiaľ nemá informácie o tom, či u žalovaného existujú štandardy. Poznamenal, že pri bolestiach na hrudi na vylúčenie akútneho koronárneho syndrómu, prípadne TECH, resp. iných akútnych stavov spojených s bolesťami na hrudi, neboli realizované laboratórne vyšetrenia a RTG hrudníka. Tie by mali byť štandardnými. Zároveň mu nebolo známe, či lekár v službe disponuje vyšetreniami ECHO, KG, resp. CT.

Na ďalšiu otázku, či boli výsledky realizovaných vyšetrení vrátane EKG zhodnotené správne, konzultant uviedol, že v stanovisku internistu sa píše, že EKG bolo vo fyziologickom rozmedzí. Opomenuté je z popisu blok PTR a bradykardia, nemožno ich hodnotiť ako fyziologické.

Na ďalšiu otázku, či klinický stav pacientky na základe anamnestických údajov a nálezov realizovaných vyšetrení bol hodnotený správne, konzultant uviedol, že ďalší priebeh ukázal, že nebol.

Na ďalšiu otázku, či zdravotný stav pacientky umožňoval jej prepustenie do domácej starostlivosti a či vyžadoval stav pacientky hospitalizáciu, konzultant uviedol, že pri tak polymorfných ťažkostiach by bola hospitalizácia lepším riešením.

Na ďalšiu otázku, či boli u pacientky prítomné prejavy suponujúce diagnózu disekujúcej aneuryzmy aorty a tým indikujúce ďalšie vyšetrenia v tomto smere a či bolo možné stanoviť túto diagnózu počas vyšetrenia dňa 29.12.2011, konzultant uviedol, že podľa dokumentácie sa na túto diagnózu nemyslelo, preto neboli indikované ďalšie vyšetrenia. Táto choroba patrí medzi jednu z najťažšie diagnostikovateľných, nakoľko má menlivý priebeh a viac systémových príznakov. V tomto prípade - internistické, neurologické a gastrointestinálne príznaky a to aj podľa rozsahu poškodenia aorty. Doplnené vyšetrenia by síce nemuseli, ale zároveň aj mohli viesť k podozreniu na poškodenie aorty.

Na ďalšiu otázku, či je možné na základe dostupných údajov v zdravotnej dokumentácii a pitevného nálezu sa vyjadriť k prognóze pacientky v prípade včasnej diagnostiky, t.j. už pri vyšetrení dňa 29.12.2011, konzultant uviedol, že podľa rozsahu príznakov bola disekcia rozsiahla už v deň prvých vyšetrení. Z literárnych prameňov je známe, že takýto rozsah disekcie aorty býva spojený s vysokým percentom úmrtnosti aj napriek liečebným intervenciám.

Na ďalšiu otázku, či bola pacientke poskytnutá interná zdravotná starostlivosť štandardným spôsobom, v dostatočnom rozsahu a správne, konzultant uviedol, že nie je stanovené, kto je špecialista na disekciu aorty. Klinické ťažkosti, ktoré disekcia v tomto prípade vyvolala, boli neurologické, internistické aj chirurgické. Ani jeden špecialista však na disekciu nemyslel. V internom vyšetrení chýba laboratórne vyšetrenie RTG hrudníka a správna interpretácia EKG vyšetrenia. V sťažnosti sa uvádza, že nebohá čakala na CT vyšetrenie, pričom v lekárskych správach o tom nie je zmienka. Takéto vyšetrenie mohlo pomôcť v stanovení diagnózy. Či by stanovenie diagnózy ovplyvnilo ďalší priebeh, je už otázne.

MUDr. Q. P. na záver uviedol, že po preštudovaní dokumentácie sa prikláňa k názoru, že diagnostika a liečba žalovaného nebola poskytnutá lege artis.

22. Zo stanoviska P..Q.. P. Q., V.. mimoriadneho profesora, prednostu Chirurgickej kliniky JLF UK a MFN v Martine zo dňa 7.3.2012 podaného na žiadosť Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou súd zistil, že na otázku, či boli diagnostikované postupy počas hospitalizácie na II.chirurgickej klinike realizované včas, štandardným spôsobom, v dostatočnom rozsahu a správne, konzultant odpovedal, že pacientka bola prijatá na II.chirurgickú kliniku s klinickým nálezom náhlej príhody brušnej. Boli k dispozícii výsledky odborného interného aj neurologického vyšetrenia, ktoré neuvádzali patologický nález. Vzhľadom na priebeh a príznaky ochorenia boli indikované vyšetrenia realizované včas v dostatočnom rozsahu a správne.

Na ďalšiu otázku, či boli výsledky realizovaných vyšetrení zhodnotené správne a či vyžadoval stav pacientky realizáciu ďalších vyšetrení, konzultant odpovedal, že podľa doloženej zdravotnej dokumentácie boli výsledky realizovaných vyšetrení vyhodnotené správne, klinický priebeh nesignalizoval vznik akútnej kardiovaskulárnej príhody, časový interval hospitalizácie nedovolil uvažovať a následne realizovať plánované vyšetrenia typu CT resp. MR vyšetrenia.

Na otázku, či bol klinický stav pacientky na základe anamnestických údajov a nálezov realizovaných vyšetrení hodnotený správne, konzultant uviedol, že bol správny.

Na ďalšiu otázku, či boli u pacientky prítomné prejavy suponujúce diagnózu dissekujúcej aneuryzmy indikujúce ďalšie vyšetrenia v tomto smere a či bolo možné stanoviť túto diagnózu počas danej hospitalizácie konzultant uviedol, že klinické príznaky disekujúcej aneuryzmy sa môžu prejaviť ako poruchy na úrovni kardiovaskulárneho systému alebo s neurologickou symptomatológiou. Pacientka bola vyšetrená erudovaným internistom, neurológom a v klinickom obraze neboli popisované príznaky suponujúce diagnózu disekujúcej aneuryzmy. Diagnóza by mohla byť stanovená detailnejším morfologickým vyšetrením, ale v danom čase neboli prítomné klinické príznaky, ktoré by zamerali pozornosť na oblasť oblúku aorty, preto považuje v tomto prípade možnosť diagnostikovania za nepravdepodobnú.

Na záver konzultant uviedol, že zdravotná starostlivosť v dňoch 30.12. až 31.12.2011 na II. chirurgickej klinike bola poskytnutá pacientke štandardným spôsobom, v dostatočnom rozsahu a správne.

23. Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou v protokole č. 126/2012 o vykonanom dohľade zo dňa 2.4.2012 uviedol, že pri vyšetrení na internej ambulancii bolo u pacientky realizované len objektívne vyšetrenie a natočený EKG záznam. Vzhľadom na pacientkou udávané náhle vzniknuté tupé bolesti na hrudníku s propagáciou, však na vylúčenie akútneho koronárneho syndrómu, prípadne trombembolickej choroby, resp. iných akútnych stavov spojených s bolesťami na hrudi neboli realizované laboratórne vyšetrenia a RTG vyšetrenie hrudníka. Ani EKG nález nebol vo fyziologickom rozmedzí, ako to vo svojom vyjadrení napísal službukonajúci lekár pre prítomnosť iBPTR a bradykardie. Pacientka bola prepustená do domácej starostlivosti. Vzhľadom na polymorfné ťažkosti, bez jednoznačne určenej príčiny, by však hospitalizácia bola lepším riešením. Čo sa týka postupu na II.chirurgickej klinike, tento bol realizovaný štandardným spôsobom a správne. Klinický stav počas krátkodobej hospitalizácie nesignalizoval vznik akútnej kardiovaskulárnej príhody. Časový rozsah hospitalizácie neumožňoval rozvinúť diferenciálne diagnostický proces (realizáciu ďalších vyšetrení CT resp. MR vyšetrenie, echokardiologické vyšetrenie atď.) a tým bola významne limitovaná možnosť správneho stanovenia diagnózy disekujúcej aneuryzmy aorty. Podľa popisovaných príznakov bola disekcia u pacientky rozsiahla už v deň prvých vyšetrení. Pacientka bola vyšetrená internistom, neurológom, gastroenterológom a chirurgom. Ani jeden špecialista však na disekciu aneuryzmy, ktorá patrí medzi najťažšie diagnostikovateľné ochorenia v dôsledku menlivého priebehu a viacerých systémových príznakov, nemyslel. Na základe uvedeného Úrad uzavrel, že zdravotná starostlivosť nebola pacientke poskytnutá štandardným spôsobom a správne, nakoľko na internej ambulancii neboli využité všetky diagnostické možnosti v rámci diferenciálnej diagnostiky bolesti na hrudníku. Vzhľadom na rozsah a charakter ťažkostí pri ich nevyjasnenej príčine dňa 29.12.2012 mala byť pacientke poskytnutá ústavná zdravotná starostlivosť.

24. Na základe vyššie uvedeného Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou konštatoval tieto nedostatky:

1/ pri internom vyšetrení dňa 29.12.2012 neboli realizované všetky dostupné vyšetrenia na zistenie príčin bolesti na hrudníku (laboratórne vyšetrenia krvi, RTG vyšetrenia hrudníka, echokardiografické vyšetrenie)
2/ EKG záznam bol nesprávne interpretovaný ako vylučujúci akútny koronárny syndróm a pľúcnu embolizáciu, napriek prítomnosti iBPTR a bradykardie, rovnako aj klinický nález napriek anamnesticky udávaným bolestiam na hrudníku a bez realizovaných ďalších doplňujúcich vyšetrení, bol označený ako nesvedčiaci pre akútny koronárny syndróm a pľúcnu embolizáciu
3/ vzhľadom na rozsah a charakter pacientkou udávaných ťažkostí pri ich nevyjasnenej príčine mala byť pacientke dňa 29.12.2012 poskytnutá ústavná zdravotná starostlivosť.

Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou zároveň konštatoval, že žalovaný porušil ust. § 4 ods. 3 zák. č. 576/2004 Z.z. o zdravotnej starostlivosti a službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti.

25. Po vyhodnotení námietok žalovaného voči záverom Protokolu č.126/2012 Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou zmenil závery protokolu tak, že vypustil konštatované nedostatky uvedené v bode č. 3, t.j. že vzhľadom na rozsah a charakter pacientkou udávaných ťažkostí pri ich nevyjasnenej príčine mala byť pacientke poskytnutá ústavná zdravotná starostlivosť.

26. Podľa Dodatku č. 1 k Protokolu o vykonanom dohľade Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou uložil žalovanému povinnosť usporiadať pre lekárov pracujúcich na oddeleniach centrálneho príjmu v termíne do 30.6.2012 odborný seminár na tému štandardné diagnostické a terapeutické postupy pri bolestiach na hrudníku, diferenciálna diagnostika bolesti na hrudníku s akcentáciou na problematiku disekujúcej aneuryzmy aorty a jej polyformnej symptomatológie zasahujúcej do pôsobnosti mnohých medicínskych odborov.

27. Žalovaný dňa 19.6.2012 písomne oznámil Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, že splnil uložené nápravné opatrenie. Seminár na uloženú tému sa konal dňa 12.6.2012, pričom námestník riaditeľa pre liečebnopreventívnu starostlivosť pre internistické odbory poveril primára oddelenia

urgentného príjmu a primára I. internej kliniky vypracovaním štandardných diagnostických postupov pri diagnóze akútnej bolesti na hrudníku s akcentom na disekujúce aneuryzmatické stavy.

28. Súd nariadil znalecké dokazovanie z odboru Zdravotníctvo a farmácia, odvetvia Interná medicína a kardiológia.

29. V záveroch znaleckého posudku č. 12/2016 súdny znalec Q.. V. P., V.. uvádza:

Na otázku, ako sa navonok u človeka prejavujú príznaky disekujúcej aneuryzmy hrudníkovej aorty znalec uviedol, že disekujúca aneuryzma aorty vzniká v dôsledku natrhnutia vnútornej vrstvy steny aorty (intimy) s následným vniknutím krvi pod intimu. Neexistuje pritom spôsob, ako zistiť hroziacu disekciu aorty. Pacient je až do jej vzniku bez ťažkostí. Existujú však určité rizikové faktory, u ktorých je známe, že u nich pomerne často disekcia vzniká. Najdôležitejší z nich je vysoký krvný tlak a niektoré genetické poruchy. Chorobný proces vzniká porušením celistvosti vnútornej vrstvy steny aorty, pričom v dôsledku vysokého tlaku v aorte sa táto stena začne oddeľovať od vonkajšej vrstvy aorty - odlupuje sa, medzi vonkajšou a vnútornou vrstvou aorty vznikne postupne sa rozširujúci vak vyplnený krvou. Odlupovanie pokračuje pozdĺž aorty v smere od srdca alebo k srdcu. V momente vzniku disekcie, t.j. natrhnutia vnútornej vrstvy steny aorty a začiatku jej oddeľovania od vonkajšej vrstvy, dôjde u pacienta obyčajne k vzniku náhlej krutej bolesti v hornej časti chrbta, ktorá má rezavý akoby trhajúci charakter s vyžarovaním do krku alebo dole do chrbta. Táto bolesť pokračuje niekedy prerušovane počas celého procesu oddeľovania - minúty, hodiny, niekedy aj dni. Pridružená môže byť porucha až strata vedomia, ťažkosti s dýchaním, poruchy videnia, slabosť, ochrnutie jednej strany tela - podobne ako pri mozgovej porážke, slabý pulz na jednej ruke v porovnaní s druhou. Pri podozrení na disekciu aorty, ak je dostatok času na správne stanovenie diagnózy, je možné v tejto situácii vykonať náročný kardiochirurgický výkon - resekciu postihnutej časti aorty a jej nahradenie implantátom. Ak odlupovanie intimy pokračuje smerom k srdcu, pri dosiahnutí začiatku aorty krv z krvného vaku začne vnikať do osrdcovníka - perikardu. Vzhľadom k pitevnému nálezu u nebohej pacientky - 500 g zrazenej krvi + 60 ml tekutej krvi v perikarde, je v danom prípade opodstatnené predpokladať, že krvácanie trvalo dlhšiu dobu; začalo pravdepodobne krátko po vzniku disekcie dňa 29.12.2011 okolo 15. hodiny. U pacientky bola pri pitve konštatovaná disekcia aorty typu Stanford A, pri ktorej disekcia, t.j. odlupovanie intimy postihuje vždy prvú vzostupnú časť aorty. Disekcia tohto typu však môže a nemusí pokračovať ďalej - postihovať obluk aorty a prípadne aj vzostupnú časť hrudnej a brušnej aorty až po jej konečnú časť v panvovej oblasti, kde sa aorta delí na dve hlavné stehenné tepny. V týchto častiach aorty (oblúk a vzostupná časť) k ruptúram aorty dochádza vzácne, postihnuté však môžu byť odstupy tepien zásobujúce krvou hlavu a mozog, miechu a brušné orgány. Znížené zásobenie krvou sa potom môže prejaviť symptómami s poruchami funkcie postihnutého orgánu (neurologické príznaky, poruchy videnia, ochrnutie, bolesti brucha atď.) U nebohej pacientky sa jednalo práve o typ Stanford A, s postihnutím vzostupnej aorty, aortálneho oblúka a vzostupnej aorty až po jej bifurkáciu.

Na otázku, aké sú diagnostické postupy pri podozrení na disekujúcu aneuryzmu hrudníkovej aorty znalec uviedol, že v súčasnosti existujú tri diagnostické metódy, ktoré sú schopné na 96 - 98 % správne stanoviť diagnózu. Ide o transesofageálne echokardiografické vyšetrenie (ultrazvukové vyšetretrenie aorty sondou zavedenou do pažeráka), kontrastné CT vyšetrenie aorty (vyšetrenie počítačovou tomografiou s predchádzajúcim vstrieknutím kontrastnej látky do krvného obehu pacienta) a MR vyšetrenie (vyšetrenie aorty magnetickou rezonanciou). Na vyšetrenie množstva tekutiny v perikarde postačuje klasické transthorakálne echokardiografické vyšetrenie. Diagnostická obtiažnosť disekcia aorty nespočíva v metodike - všetky tri vyššie uvedené diagnostické techniky sú v súčasnosti dostupné na niekoľkých pracoviskách v každom kraji SR. Hlavným problémom je vôbec pomyslieť na možnosť disekcie, nakoľko ide o vzácne ochorenie, s ktorým sa väčšina lekárov počas svojej celoživotnej praxe nestretne ani raz. Príznaky môžu byť necharakteristické. Pre bližšiu ilustráciu znalec uviedol príklad z odbornej literatúry z blízkeho regiónu - z Maďarska, kde sa počet správne diagnostikovaných pacientov zvýšil po roku 1990, kedy bolo do praxe zavedené echokardiografické vyšetrenie.

Na otázku, aké liečebné postupy prichádzajú do úvahy pri potvrdení disekujúcej aneuryzmy hrudníkovej aorty, znalec na základe konzultácie - odborného stanoviska primára Kardiochirurgickej kliniky Východoslovenského ústavu srdcových a cievnych chorôb v Košiciach uviedol, že pri diagnóze akútnej disekcie aorty je jedinou a kauzálnou liečbou urgentný kardiochirurgický výkon. Jeho rozsah záleží na extenzite, t.j. rozsahu disekcie, a teda, do úvahy prichádzajú tieto typy chirurgickej liečby: a/

suprakoronárna náhrada asendentnej aorty (náhrada postihnutého úseku vzostupnej aorty), b/ náhrada vzostupnej aorty a koreňa aorty vrátane aortálnej chlopne (Bentallova operácia), c/ parciálna alebo totálna náhrada aortálneho oblúka (vrátane náhrady vzostupnej aorty), d/ náhrada aortálneho oblúka spolu s implantáciou stentgraftu do descendentnej aorty.

Na ďalšiu otázku, aká je úspešnosť liečebných postupov pri uvedenej diagnóze, znalec uviedol, že najväčší svetový register - IRAAD, uvádza 28 % hospitalizačnú mortalitu (úmrtnosť). V našich podmienkach osciluje mortalita po urgentnej operácii od 25 do 30 %, takže prakticky identická, tzn. že prežívanie po urgentnom kardiochirurgickom zákroku je približne 70 - 75 % prípadov. Tieto čísla sa vzťahujú k hospitalizačnej úmrtnosti, teda časovému úseku od začiatku operácie, v priebehu operácie až do prepustenia pacienta z nemocnice.

Na otázku, či bola zdravotná starostlivosť poskytnutá v dňoch 29.12.2011 až 31.12.2011 správna, t.j. či boli bezodkladne vykonané všetky zdravotné výkony potrebné na určenie správnej diagnózy a zabezpečený správny liečebný postup, znalec uviedol, že rutinné fyzikálne a EKG vyšetrenie pacientky bolo vykonané správne. Nebolo vykonané laboratórne vyšetrenie, ktorého výsledok by ale neumožnil stanoviť správnu diagnózu. Nebolo vykonané RTG vyšetrenie hrudníka a klasické transthorakálne echokardiografické vyšetrenie. Výsledky by mohli byť nápomocné pri stanovení správnej diagnózy, pokiaľ v tej dobe bola už v perikarde prítomná krv. Nebolo vykonané transesofageálne echokardiografické vyšetrenie, event. kontrastné CT vyšetrenie, event. vyšetrenie magnetickou rezonanciou. Každé z týchto vyšetrení by odhalilo prítomnosť disekcie aorty.

Na ďalšiu otázku, pokiaľ zdravotná starostlivosť poskytnutá správne nebola, v čom spočívala nesprávnosť postupu žalovaného, znalec uviedol, že základnou príčinou nevykonania diagnostických úkonov popísaných v odpovedi na predchádzajúcu otázku bola skutočnosť, že symptómy prítomné u pacientky boli viac typické pre anginu pectoris či srdcový infarkt, než pre disekciu aorty. Neboli napr. prítomné bolesti vzadu na šiji, chrbte medzi lopatkami. Nakoľko tlak krvi bol normálny, pacientka nemala dýchavicu, cyanózu, ani poruchy srdcového rytmu a EKG nález nesvedčil ani pre anginu pectoris, ani pre srdcový infarkt a tiež neurologický nález bol v norme a predovšetkým vzhľadom k skutočnosti, že sa pridružili bolesti brucha, ďalší diagnostický postup bol nasmerovaný k vylúčeniu ochorenia tráviaceho ústrojenstva.

Na ďalšiu otázku súdu, pokiaľ nebola zdravotná starostlivosť poskytnutá správne, aký mal tento nesprávny postup vplyv na ďalší vývoj zdravotného stavu pacientky, znalec uviedol, že pokiaľ by bola stanovená správna diagnóza a pacientka odoslaná na Kardiochirurgickú kliniku VÚSCH v Košiciach, bola by okamžite operovaná a jej šanca na prežitie by bola približne 70 - 75 %.

K formulácii, uvedenej Q.. Ľ.. I. pri vyhodnotení EKG záznamu vrátane klinického nálezu zo dňa 29.12.2011 znalec uviedol, že lekár správne uviedol, že klinický ani EKG nález tohto času pre akútny koronárny syndróm ani pľúcnu embolizáciu „nesvedčia“. Formulácia, že EKG záznam vrátane klinického nálezu „vylučujú“ akútny koronárny syndróm a pľúcnu embolizáciu, je nesprávna, pretože EKG vyšetrenie pri podozrení na akútny koronárny syndróm alebo pľúcnu embolizáciu nemá 100 % senzitivitu a teda, existujú prípady týchto ochorení, u ktorých je EKG záznam normálny. Pitevný nález nezistil ani akútny koronárny syndróm ani pľúcnu embolizáciu. Pod akútny koronárny syndróm spadajú diagnózy stabilnej a nestabilnej angíny pectoris a diagnóza srdcového infarktu. Ani jedno z týchto ochorení H.. V. nemala. Disekujúca aneuryzma aorty medzi akútne koronárne syndrómy nepatrí.

Na otázku, či bolo na mieste odporúčanie ústavnej starostlivosti, t.j. hospitalizácie už dňa 29.12.2011 a či vyžadoval zdravotný stav pacientky nepretržité poskytovanie zdravotnej starostlivosti dlhšie ako 24 hodín, znalec uviedol, že disekujúca aneuryzma aorty je akútny, život bezprostredne ohrozujúci stav, ktorý vyžaduje okamžitú hospitalizáciu, urgentnú operáciu a následnú intenzívnu pooperačnú starostlivosť v trvaní niekoľkých dní až týždňov.

Na ďalšiu otázku, aký mohol byť vývoj zdravotného stavu pacientky za predpokladu, že by bola stanovená správna diagnóza a správne realizovaný príslušný liečebný postup, znalec uviedol, že za predpokladu, že by dňa 29.12.2011 bola správne stanovená diagnóza a pacientka by bola odoslaná na Kardiochirurgickú kliniku, bola by šanca na jej prežitie v období od operácie do prepustenia z nemocnice približne 75 %, následne, podľa štatistických údajov z pacientov po operácii typu A prežíva 1 rok po

prepustení z nemocnice približne 96 % pacientov a 3 roky po prepustení z nemocnice približne 90 % pacientov.

30. Na návrh žalovaného súd vypočul súdneho znalca. Žalovaný mal za to, že znaleckým posudkom nebola zodpovedaná základná otázka a teda, či k úmrtiu nebohej došlo v priamej príčinnej súvislosti s konaním resp. opomenutím žalovaného.

31. Súdny znalec vypovedal, že priebeh ochorenia nebohej neprebiehal celkom štandardným spôsobom. U pacientky neboli prítomné všetky prejavy, ktoré sú typické pre disekciu aorty, ale niektoré príznaky prítomné boli. Typickým priebehom aneuryzmy aorty sú bolesti, ktoré sú v šiji a medzi lopatkami, v závislosti od miesta, v ktorom disekcia vzniká. Pacientka mala bolesti v krku a v šiji; bolesti v chrbte neboli prítomné. Napriek tomu, aj takýto klinický priebeh, ako nakoniec aj skutočnosť ukázala, je možný. U pacientky boli prítomné poruchy videnia, ktoré vznikajú práve v súvislosti s postihnutím krčných artérií. Disekcia teda u pacientky postihovala aj odstup krčných artérií a tomuto bolo potrebné venovať pozornosť. U skúseného lekára, ktorý sa v minulosti už s podobným prípadom stretol, mali príznaky, ktoré boli u pacientky prítomné, vzbudiť podozrenie na disekciu aneuryzmy.

32. Na otázku žalovaného, či sa dá povedať priamo, že tá skutočnosť, že nebolo vykonané echokardiografické vyšetrenie vyšetrenie nebohej, ktoré mohlo odhaliť disekciu aorty, má súvislosť s tým, že pacientka umrela, súdny znalec odpovedal, že v znaleckom posudku uvádza tri vyšetrenia, ktorými sa dá najbezpečnejšie určiť diagnóza disekcie aorty: 1. transesofageálne echokardiografické vyšetrenie, 2. kontrastné CT vyšetrenie, 3. vyšetrenie magnetickou rezonanciou. V danom prípade nebolo vykonané ani jedno z týchto troch vyšetrení, preto je možné povedať, že uvedená skutočnosť má súvis so smrťou pacientky.

33. K dostupnosti týchto diagnostických metód súdny znalec uviedol, že žalovaný disponoval všetkými troma zariadeniami na vykonanie týchto diagnostických metód. Pacientka prišla na ambulanciu dňa 29.12.2011 práve ku koncu pracovnej doby o 16,00 hod. a odchádzala niekedy okolo 19,00 hod. Echokardiografické vyšetrenie vzhľadom na neprítomnosť odborníkov po pracovnej dobe nie je dostupné. Avšak mohlo byť vykonané nasledujúci deň, 30.12.2011. Dňa 29.12.2011 o tej 16,00 bolo však dostupné kontrastné CT vyšetrenie, ako aj vyšetrenie magnetickou rezonanciou, pretože tieto fungujú aj počas služby, tzn. po pracovnej dobe. Tam je lekár aj personál, ktorý je schopný toto vyšetrenie urobiť. CT vyšetrenie, ako aj vyšetrenie magnetickou rezonanciou sú časovo náročnejšie, obyčajne sa pacienti na tieto vyšetrenia objednávajú aj niekoľko dní dopredu, avšak v prípade akútnej potreby je možné tieto vyšetrenia vykonať v priebehu jednej až dvoch hodín. Echokardiografické vyšetrenie je podstatne rýchlejšie a postačuje k diagnostike disekcie aorty. Toto vyšetrenie je možné vykonať v priebehu 10 minút, resp. do 30 až 60 minút.

34. Vzhľadom na to, že symptómy, prítomné u pacientky, boli viac typické pre anginu pectoris či srdcový infarkt, na otázku, aký by mal byť ďalší postup lekárov, t.j. aké vyšetrenia je potrebné vykonať na potvrdenie resp.vylúčenie týchto diagnóz a či pre vylúčenie tejto diagnózy postačuje vykonanie EKG a neurologického vyšetrenia, súdny znalec odpovedal, že z hľadiska správneho postupu a bezpečného vylúčenia akútneho koronárneho syndrómu s maximálnou možnou istotou je potrebné vykonať vyšetrenie kardiošpecifických enzýmov, tzn. Troponinu T alebo N. Tieto vyšetrenia vykonané neboli. Dodal, že symptómy pri akútnom koronárnom syndróme a disekcii aorty sa do značnej miery prekrývajú, dá sa povedať, že v niektorých prípadoch sú totožné. Preto sa aj u pacientky myslelo sa na tie najčastejšie príčiny - na angínu pektoris, na srdcový infarkt, na pľúcnu embóliu. Tieto ochorenia sa vylúčili vykonaním EKG a neurologického vyšetrenia. Žiaden z lekárov však nemyslel na veľmi zriedkavú, zato smrteľnú diagnózu - disekciu aorty.

35. Žalobca v 1.rade uviedol, že jeho manželka mala ísť na CT vyšetrenie. Tak im to povedala sestrička na internej ambulancii. Problém nastal, keď bola manželka na druhom, neurologickom vyšetrení. Vtedy nastal u nejakého iného pacienta kolaps a manželku vyviezli z vyšetrenia na chodbu, kde potom čakali zbytočne 2 hodiny, pretože na ďalšie vyšetrenie ju už neposlali.

36. Podľa ust. § 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.

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

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

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

40. Podľa ust. § 15 Občianskeho zákonníka, po smrti fyzickej osoby patrí uplatňovať právo na ochranu jeho osobnosti manželovi a deťom, a ak ich niet, jeho rodičom.

41. Predmetom tohto konania bol nárok žalobcov na priznanie finančnej náhrady za nemajetkovú ujmu, ktorá im vznikla smrťou neb.H..U. V. (manželky žalobcu v 1.rade a matky žalobcov v 2. a 3.rade), podľa vyššie citovaných ustanovení Občianskeho zákonníka o ochrane osobnosti, ako aj nárok na náhradu škody. Nároky boli uplatnené proti žalovanému ako poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti.

42. Predpokladmi vzniku nároku na náhradu nemajetkovej ujmy sú: 1. porušenie právnej povinnosti, resp. protiprávny úkon (spočívajúci v konaní tretej osoby zodpovednej za zásah do osobnostných práv žalobcov), 2. existencia ujmy v osobnostných právach a 3. príčinná súvislosť medzi touto ujmou a protiprávnym konaním.

43. Predpokladom úspešného uplatnenia práva na ochranu osobnosti je jednak to, že došlo k neoprávnenému zásahu a jednak to, že tento zásah bol objektívne spôsobilý privodiť ujmu na právach chránených ustanovením § 11 a nasl. Občianskeho zákonníka.

Protiprávny úkon (neoprávnený zásah)

44. Pojem neoprávneného zásahu do práva na ochranu osobnosti pritom nemožno vykladať tak, že sa musí jednať vždy len o aktívne chovanie; môže ísť aj o konanie pasívne - t.j. opomenutie, pretože aj opomenutím môže byť porušená právna, či iná povinnosť a opomenutím môže byť spôsobená ujma fyzickej osobe, či už majetková alebo nemajetková.

45. Zodpovednosť za neoprávnený zásah podľa § 13 Občianskeho zákonníka do práva na ochranu osobnosti je založený na objektívnom princípe. To znamená, že vedľa neoprávnenosti zásahu do osobnosti fyzickej osoby (objektívna kategória) sa nevyžaduje zavinenie (subjektívna kategória) pôvodcu tohto neoprávneného zásahu.

46. Neoprávneným je taký zásah, ktorý je v rozpore s objektívnym právom, t.j. s právnym poriadkom. Pokiaľ bol neoprávnený zásah do osobnosti fyzickej osoby spôsobený niekým, kto bol vedome použitý právnickou či inou fyzickou osobou k plneniu činnosti tejto právnickej či inej fyzickej osoby a takto použitá fyzická osoba jednala v rámci svojho poverenia, postihuje občianskoprávna zodpovednosť podľa § 13 zásadne túto právnickú, či inú fyzickú osobu (obdobia pojatia prijatého v ustanovení § 420 ods. 2 v spojení s ustanovením 853 Občianskeho zákonníka). Z uvedeného vyplýva, že zamestnanec, prípadne iná použitá osoba právnickej osoby potom nezodpovedá priamo postihnutej fyzickej osobe.

47. Na právo na ochranu zdravia a života garantované článkom 40 Ústavy SR nadväzuje občianskoprávna úprava práva na telesnú integritu podľa ustanovenia § 11 a nasl. Občianskeho zákonníka v rámci ochrany osobnosti, avšak realizácia tohto práva v konkrétnostiach je daná ďalšími zákonmi. Právny základ pre ochranu tohto práva je daný najmä zákonom č. 576/2004 Z.z. o zdravotnej starostlivosti a službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti.

48. Právo na telesnú integritu ako súčasť všeobecného osobnostného práva pôsobí voči všetkým ostatným právnym subjektom s rovnakým postavením, teda aj voči všetkým poskytovateľom zdravotnej starostlivosti, či už ide o štát, obec, právnickú osobu alebo fyzickú osobu. Zo zmluvného vzťahu

o poskytovaní zdravotnej starostlivosti, ktorého právny základ je daný práve zákonom o zdravotnej starostlivosti, vznikajú obidvom stranám práva a povinnosti. Pacient, ktorému sa poskytuje zdravotná starostlivosť, má predovšetkým právo na ochranu dôstojnosti a rešpektovanie jeho telesnej a psychickej integrity, humánny, etický a dôstojný prístup zdravotníckych pracovníkov, zmiernenie utrpenia, informácie súvisiace s jeho zdravotným stavom, informácie o účele, povahe, následkoch a rizikách poskytnutia zdravotnej starostlivosti, o možnostiach voľby navrhovaných postupov a rizikách odmietnutia zdravotnej starostlivosti.

49. Podľa ustanovenia § 1 zákona č.576/2004 Z.z. o zdravotnej starostlivosti a službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len „zákon o zdravotnej starostlivosti“), v znení účinnom v čase vzniku zmluvného vzťahu účastníkov, t.j. do 31.3.2005, tento zákon upravuje poskytovanie zdravotnej starostlivosti a služieb súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti, práva a povinnosti fyzických osôb a právnických osôb pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti, postup pri úmrtí a výkon štátnej správy na úseku zdravotnej starostlivosti.

50. Podľa ustanovenia § 2 ods. 1 citovaného zákona, zdravotná starostlivosť je súbor pracovných činností, ktoré vykonávajú zdravotnícki pracovníci, vrátane poskytovania liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín s cieľom predĺženia života fyzickej osoby (ďalej len osoba), zvýšenia kvality jej života a zdravého vývoja budúcich generácií; zdravotná starostlivosť zahŕňa prevenciu, dispenzarizáciu, diagnostiku, liečbu, biomedicínsky výskum, ošetrovateľskú starostlivosť a pôrodnú asistenciu.

51. Podľa ust. § 2 ods. 9 citovaného zákona, diagnostika je zisťovanie a hodnotenie zdravotného stavu osoby a v prípade zistenia poruchy zdravia alebo choroby určenie závažnosti poruchy zdravia alebo choroby; jej výsledkom je určenie choroby.

52. Podľa ust. § 2 ods.10 citovaného zákona, liečba je vedomé ovplyvnenie zdravotného stavu osoby s cieľom navrátiť jej zdravie, zabrániť ďalšiemu zhoršovaniu jej zdravotného stavu alebo zmierniť prejavy a dôsledky jej choroby.

53. Podľa ustanovenia § 4 ods. 3 citovaného zákona, zdravotná starostlivosť je poskytnutá správne, ak sa bezodkladne vykonajú všetky zdravotné výkony potrebné na určenie správnej choroby a zabezpečí sa správny postup alebo správne liečebný postup.

54. Podľa ustanovenia § 8 ods. 1 citovaného zákona, ambulantná starostlivosť sa poskytuje osobe, ktorej zdravotný stav nevyžaduje nepretržité poskytovanie zdravotnej starostlivosti dlhšie ako 24 hodín.

55. Podľa ustanovenia § 9 ods. 1 citovaného zákona, ústavná starostlivosť sa poskytuje na základe odporúčania ošetrujúceho lekára, ak zdravotný stav osoby vyžaduje nepretržité poskytovanie zdravotnej starostlivosti dlhšie ako 24 hodín.

56. V danom prípade mal súd vykonaným dokazovaním nepochybne za preukázané, že zdravotná starostlivosť zo strany žalovaného ako poskytovateľa zdravotnej starostlivosti nebola právnej predchodkyni žalobcov poskytnutá správne, pretože neboli bezodkladne vykonané všetky zdravotné výkony potrebné na určenie správnej choroby a preto nebol zabezpečený správny liečebný postup.

57. V konaní nebolo sporné, že diagnóza nebohej právnej predchodkyne žalobcov spočívala v disekcii aneuryzmy hrudníkovej aorty, ruptúre disekujúcej aneuryzmy torakálnej aorty nad chlopňami s rozšírením intramurálneho hematómu po bifurkáciu brušnej aorty (tzv.typ Stanford A). Táto diagnóza však bola zistená až pitvou nebohej.

58. Čo sa týka určenia času, kedy choroba prepukla, zo záverov znaleckého posudku vyplynulo, že krvácanie do perikardu (osrdcovníka), ako následok postupujúcej disekcie aorty, s vysokou pravdepodobnosťou začalo už dňa 29.12.2011 okolo 15,00 hod., t.j. už v čase prvého vyšetrenia právnej predchodkyne u žalovaného. Uvedený záver opodstatňoval jednak pitevný nález u nebohej pacientky - 500 g zrazenej krvi + 60 ml tekutej krvi v perikarde a jednak symptómy, ktoré sa u pacientky prejavovali už v čase prvého vyšetrenia u žalovaného (poruchy videnia, bolesti brucha, vracanie, slabosť). Totožný

záver učinil aj ďalší odborník, konzultant Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou MUDr.Q. P., ktorý uviedol, že disekcia bola rozsiahla už v deň prvých vyšetrení.

59. Čo sa týka otázky, či symptómy, prítomné u pacientky, indikovali podozrenie na uvedenú diagnózu, je pravdou, že súdny znalec, ako aj ostatní oslovení odborníci sa zhodli na tom, že ide o vzácne ochorenie, s ktorým sa väčšina lekárov počas svojej celoživotnej praxe nestretne ani raz, pričom príznaky (symptómy) môžu byť necharakteristické a prekrývajúce sa so symptómami, ktoré sú charakteristické pre akútny koronárny syndróm (anginu pectoris či srdcový infarkt). Zo zdravotnej dokumentácie a záverov súdneho znalca však jednoznačne vyplýva, že u právnej predchodkyne žalobcov boli už dňa 29.12.2011 v čase prvých vyšetrení prítomné niektoré príznaky tejto choroby a to poruchy videnia, bolesť v krku, slabosť, bolesť brucha. U pacientky teda neboli prítomné všetky prejavy, ktoré sú typické pre disekciu aorty, ale niektoré príznaky prítomné boli. Poruchy videnia vznikajú práve v súvislosti s postihnutím krčných artérií. Ako uviedol súdny znalec, u skúseného lekára, ktorý sa v minulosti už s podobným prípadom stretol, mali príznaky, ktoré boli u pacientky prítomné, vzbudiť podozrenie na disekciu aneuryzmy.

60. Požiadavka postupovať pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti „lege artis“, t.j. v súlade s dostupnými poznatkami lekárskej vedy, tvorí pilier lekárskeho povolania. Právny základ tejto požiadavky je vyjadrený v Etickom kódexe zdravotníckeho pracovníka tak, že poslaním zdravotníckeho pracovníka je vykonávať zdravotnícke povolanie svedomito, statočne, s hlbokým ľudským vzťahom k človeku, v súlade s právnymi predpismi, v súlade s dostupnými poznatkami lekárskych vied a biomedicínskymi vedami, s prihliadnutím na technické a lekárske vybavenie zdravotníckeho zariadenia, v ktorom sa zdravotná starostlivosť poskytuje. V rámci svojej odbornej spôsobilosti a kompetencie vykonáva zdravotnícky pracovník preventívne výkony, diagnostické výkony, liečebné výkony spôsobom zodpovedajúcim súčasným poznatkom lekárskej vedy.

61. Pre posúdenie, či zdravotnícke zariadenie splnilo povinnosť poskytovať zdravotnú starostlivosť „lege artis“, t.j. v súlade s dostupnými poznatkami lekárskej vedy, je potrebné vymedziť, čo možno pokladať za súčasné poznatky lekárskej vedy a zároveň, kedy je možné požadovať, aby tieto poznatky boli skutočne aplikované v lekárskej praxi. Za poznatky lekárskej vedy sa pokladá všetko, či lekárska veda dosiahla; samozrejme, využiteľnosť resp. aplikácia týchto poznatkov v praxi je podmienená aj inými aspektmi ako medicínskymi. Vo všeobecnosti, z hľadiska vymedzenia pojmu „lege artis“, treba brať do úvahy tie medicínske poznatky, ktoré sú obsahom výučby na lekárskych fakultách a sú uznávané odbornou lekárskou obcou, v odbornej lekárskej tlači, na konferenciách a kongresoch.

62. Za porušenie požiadavky poskytovať zdravotnú starostlivosť „lege artis“ je preto možné považovať napríklad nedostatočnú odbornosť (napr.neatestovaný lekár, nedostatok praxe, exces, t.j. vybočenie z prislúchajúceho oprávnenia atď.), preceňovanie vlastných schopností (nevyžiadanie konziliárneho vyšetrenia v prípade, kedy malo byť vyžiadané, neskoré odoslanie resp.neodoslanie pacienta na nadväzujúce vyšetrenie, neskoré odovzdanie alebo neodovzdanie pacienta do starostlivosti odborníkov iného odboru, podcenenie informácií o akútnom stave, neskoré zabezpečenie hospitalizácie, nezabezpečenie včasného prevozu na kvalifikovanejsie pracovisko atď.), ďalšie odborné chyby (zanedbanie určitých príznakov, nevykonanie nutných diagnostických výkonov, nesprávna interpretácia výsledkov vyšetrení atď.), technické chyby, zlyhanie zručnosti a pod.

63. V danom prípade je zo záverov súdneho znalca, ako aj ďalšieho odborníka - konzultanta Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou zrejmé, že súčasné medicínske poznatky podrobne popisujú príčiny, príznaky, diagnostické metódy, ako aj liečebné postupy pri diagnóze disekujúcej aneuryzmy aorty. Súd zastáva jednoznačný záver, že z objektívneho hľadiska je preto irelevantné, či je dané ochorenie vzácne, že väčšina lekárov sa počas svojej celoživotnej praxe s ním nestretne, resp. že v danom čase a na danom mieste sa nevyskytoval lekár, ktorý by mal skúsenosť s podobným prípadom. Je teda irelevantné, že žiaden z vyšetrujúcich lekárov (internista, neurológ, chirurg) nemal podozrenie na túto diagnózu (ako uviedol súdny znalec, ako aj MUDr. Q. P. “na túto diagnózu sa nepomyslelo“). Za porušenie požiadavky poskytovať zdravotnú starostlivosť „lege artis“ je preto v danom prípade možné považovať nedostatočnú odbornosť. Ako napokon vyplynulo z vykonaného dokazovania, Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou uložil žalovanému povinnosť usporiadať pre lekárov pracujúcich na oddeleniach centrálneho príjmu odborný seminár na tému štandardné diagnostické a terapeutické postupy pri bolestiach na hrudníku, diferenciálna diagnostika bolesti na hrudníku s akcentáciou na

problematiku disekujúcej aneuryzmy aorty a jej polyformnej symptomatológie zasahujúcej do pôsobnosti mnohých medicínskych odborov.

64. Súd v tomto smere (len na okraj) dodáva, že zo znaleckého posudku je zrejmé, že symptómy, prítomné u pacientky, boli viac typické pre anginu pectoris či srdcový infarkt. Súdny znalec uviedol, že na bezpečné potvrdenie resp. vylúčenie týchto diagnóz s maximálnou možnou istotou, je potrebné vykonať vyšetrenie kardiošpecifických enzýmov, tzn. Troponinu T alebo N. Ani tieto vyšetrenia však vykonané neboli. Boli vykonané len EKG a neurologické vyšetrenie, so záverom, že „klinický ani EKG nález tohto času pre akútny koronárny syndróm ani pľúcnu embolizáciu nesvedčia". Z vykonaného dokazovania (výsledkov pitevného nálezu) nesporne vyplynulo, že tieto diagnózy skutočne u pacientky zistené neboli. Súd sa touto otázkou zaoberal len z toho hľadiska, že hoci symptómy poukazovali skôr na akútny koronárny syndróm, žalovanému postačovalo pre jeho „vylúčenie" EKG vyšerenie a neurologické vyšetrenie, napriek tomu, že pre jeho bezpečné vylúčenie by bolo potrebné vykonať aj ďalšie vyšetrenie.

65. Z hľadiska vykonania všetkých zdravotných výkonov, potrebných na určenie správnej choroby, zo záverov súdneho znalca jednoznačne vyplýva, že existujú tri vyšetrenia, ktorými sa dá diagnóza disekcie aorty najbezpečnejšie určiť. Sú nimi: 1. transesofageálne echokardiografické vyšetrenie (ultrazvukové vyšetretrenie aorty sondou zavedenou do pažeráka, 2. kontrastné CT vyšetrenie (vyšetrenie počítačovou tomografiou s predchádzajúcim vstrieknutím kontrastnej látky do krvného obehu pacienta) a 3. vyšetrenie aorty magnetickou rezonanciou. Každé z týchto vyšetrení by odhalilo prítomnosť disekcie aorty s takmer 100 % istotou. Na vyšetrenie množstva tekutiny v perikarde postačuje klasické transthorakálne echokardiografické vyšetrenie.

66. V danom prípade nebolo vykonané ani jedno z týchto troch vyšetrení. Z hľadiska ich aplikovateľnosti v praxi pritom z vykonaného dokazovania jednoznačne vyplynulo, že metódy diagnostiky disekcie aorty boli u žalovaného ľahko dostupné. Žalovaný disponoval všetkými troma zariadeniami na vykonanie týchto diagnostických metód. CT vyšetrenie a vyšetrenie magnetickou rezonanciou mohli byť vykonané už dňa 29.12.2011, aj v čase po 16,00h hod., t.j. po pracovnej dobe. Echokardiografické vyšetrenie, vzhľadom na neprítomnosť odborníkov po pracovnej dobe, mohlo byť vykonané nasledujúci deň, 30.12.2011.

67. Zhrnúc vyššie uvedené, v dôsledku nevykonania (aspoň niektorého) z vyššie uvedených vyšetrení, lekári žalovaného nezistili správnu diagnózu a pacientku dňa 29.12.2011 pustili domov. Správnu diagnózu nezistili ani nasledujúci deň, kedy sa pacientka pre pretrvávajúce ťažkosti opätovne dostavila k žalovanému a pre bolesti brucha, vracanie a nevoľnosť bola hospitalizovaná na II.chirurgickej klinike, kde po 18 hodinách umrela.

68. Ako vyplynulo zo záverov súdneho znalca, disekcia aorty je akútny, život bezprostredne ohrozujúci stav, ktorý vyžaduje okamžitú hospitalizáciu, urgentnú operáciu a následnú intenzívnu pooperačnú starostlivosť v trvaní niekoľkých dní až týždňov. Nezistenie správnej diagnózy viedlo k tomu, že zdravotnícky personál žalovaného nezvolil správny liečebný postup, zodpovedajúci disekcii aorty - prevoz na Kardiochirurgickú kliniku VÚSCH v Košiciach a okamžitý kardiochirurgický operačný výkon, zvolený v závislosti od zisteného rozsahu disekcie: a/ suprakoronárna náhrada asendentnej aorty (náhrada postihnutého úseku vzostupnej aorty), b/ náhrada vzostupnej aorty a koreňa aorty vrátane aortálnej chlopne (Bentallova operácia), c/ parciálna alebo totálna náhrada aortálneho oblúka (vrátane náhrady vzostupnej aorty), d/ náhrada aortálneho oblúka spolu s implantáciou stentgraftu do descendentnej aorty.

69. Podľa záverov súdneho znalca, v prípade takéhoto (správneho) postupu by nádej na prežitie pacientky bola približne v rozsahu 70 - 75 % v období od operácie do prepustenia z nemocnice.

Existencia nemajetkovej ujmy

70. Čo sa týka ďalšieho predpokladu - ujmy na osobnostných právach, súd vo vzťahu k otázke dôvodnosti základu uplatneného nároku, ako aj vo vzťahu k otázke danosti aktívnej vecnej legitimácie žalobcov poukazuje na nižšie uvedenú právnu argumentáciu, ktorá vychádza z ustálenej súdnej judikatúry:

71. Podľa ustanovenia článku 8 odseku I Dohovoru o ochrane ľudských práv a základných práv a slobôd, publikovaného pod č. 209/1992 Zb., každý má právo na rešpektovanie svojho súkromného a rodinného života, obydlia a korešpondencie. Z ustanovenia článku 17 Medzinárodného paktu o občianskych a politických právach publikovaného pod č 120/1976 Zb. vyplýva, že nikto nesmie byť vystavený svojvoľnému zasahovaniu do súkromného života, rodiny, domova alebo korešpondencie a každý má právo na zákonnú ochranu proti takým zásahom alebo útokom.

72. Právo na súkromie v rôznych poňatiach môže zahŕňať tak ochranu rodinného života, súkromie obydlia, listové tajomstvo, ako aj ochranu cti, povesť človeka, či ochranu pred neoprávneným zhromažďovaním údajov o osobe. V ústavnej rovine je toto právo zakotvené v článku 16 Ústavy Slovenskej republiky - nedotknuteľnosť osoby a jej súkromia je zaručená, obmedzená môže byť len v prípadoch ustanovených zákonom a v článku 19 ods. 1 - každý má právo na ochranu pred neoprávneným zasahovaním do súkromného a rodinného života.

73. Súčasťou práva na súkromie je právo na rodinný život. Európsky súd pre ľudské práva v rozsudku z 21. júna 1988 vo veci Berrhab proti Holandsku konštatoval : „„Z pojmu rodina, na ktorom je založený článok 8, 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“, dokonca aj vtedy, keď už rodičia neskôr spolu nežijú.“ Podstatou rodinného života je oprávnenie fyzickej osoby utvárať, udržiavať a rozvíjať vzťahy medzi členmi rodiny založené na silných citových väzbách.

74. Človek vo všeobecnosti počas svojho života vstupuje do mnohých medziľudských vzťahov; v rodine, škole, bydlisku, na pracovisku vytvára rôzne spoločenstvá, partnerstvá a kolektívy. Rodinné vzťahy patria medzi najfrekventovanejšie medziľudské vzťahy; najintímnejšími a najsúkromnejšími z nich sú spravidla vzájomné vzťahy medzi manželmi a medzi rodičmi a deťmi. Vo vnútri rodiny vzniká celý komplex najrozmanitejších vzťahov a väzieb takej povahy a takého charakteru, že jedným vonkajším zásahom vedeným proti niektorému členovi rodiny môže byť porušené právo na ochranu osobnosti viacerých členov rodiny. Osobitnou stránkou tohto komplexu je nielen to, že a/ určitý vonkajší negatívny vplyv (zásah), ktorý jedna strana tohto vzťahu (jeden z manželov alebo jeden rodinný príslušník) považuje subjektívne za ujmu na svojej osobnosti, je spravidla aj druhou stranou tohto vzťahu (druhým manželom alebo rodinným príslušníkom) subjektívne vnímaný ako osobná ujma, ale tiež to, že b/ ujma spôsobená jednej strane takéhoto rodinného vzťahu ujmou druhej strany daného vzťahu aj objektívne (skutočne) môže byť. Nie je preto vylúčené, že ten istý zásah do niektorej súčasti všeobecného práva na ochranu osobnosti jedného z manželov alebo členov rodiny je zároveň zásahom do niektorej (rovnakej alebo odlišnej) súčasti všeobecného práva na ochranu osobnosti druhého manžela alebo iných členov rodiny. Bezpochyby je aj v tomto prípade dotknutá konkrétna fyzická osoba s univerzálnymi a individuálnymi vlastnosťami.

75. Do rámca vymedzeného ustanoveniami § 11 až 13 Občianskeho zákonníka teda ako integrálna súčasť jednotného (všeobecného) práva na ochranu osobnosti patrí tiež právo na súkromie, zahŕňajúce širokú oblasť súkromia fyzickej osoby, najmä jej súkromného života, intímnej a rodinnej sféry, vnútorného myšlienkového a citového života. V najširšom zmysle sa toto právo týka aj práva na uchovanie pamiatky po najbližšom rodinnom príslušníkovi. Negatívny zásah do tejto sféry pôsobí neraz zraňujúco, znevažujúco, človeka zbavuje istoty a spôsobuje mu rozličné ujmy. Normy občianskeho práva preto v rámci ochrany osobnosti zabezpečujú aj ochranu takto chápaného súkromia fyzickej osoby. Vychádzajú z poznania, že za života vytvorené rodinné putá a citové väzby pretrvávajú spravidla aj po smrti fyzickej osoby a sú naďalej pozostalými pociťované a prežívané vo forme pamiatky na zomrelého a úcty k nemu. Význam takýchto pút a väzieb, i keď pretrvávajú v pozmenenej podobe poznačenej smrťou (ktorá v tejto sfére môže mať niekedy dokonca aj umocňujúci vplyv), je nepopierateľný.

76. Samotný zánik rodinnoprávnych vzťahov (z pohľadu striktne právneho) v dôsledku smrti rodiča alebo manžela neznamená automaticky zánik väzieb pozostalých na osobu zomrelého v celej ich škále. Nie je preto vylúčené, že určitý zásah, ku ktorému došlo po smrti fyzickej osoby, je neoprávneným zásahom nielen do osobnosti zomrelého (napríklad jeho občianskej cti a dôstojnosti), ale zároveň aj do osobnosti pozostalých (napríklad do ich práva na súkromie, zachovanie úctivej pamiatky na zomrelého). Podľa individuálnych okolností, za ktorých došlo k takémuto zásahu, prichádza preto do úvahy tak možnosť

tzv. postmortálnej ochrany osobnosti zomrelého v zmysle ustanovenia § 15 Občianskeho zákonníka, ako aj možnosť ochrany osobnosti pozostalej osoby v zmysle § 11 až 13 Občianskeho zákonníka.

77. Ak medzi fyzickými osobami existujú sociálne, morálne, citové a kultúrne vzťahy vytvorené v rámci ich súkromného a rodinného života, môže porušením práva na život jednej z nich dôjsť k nedovolenému zásahu do práva na súkromie druhej z týchto osôb. Právo na súkromie totiž zahŕňa aj právo fyzické osoby vytvoriť a udržiavať vzťahy s inými ľudskými bytosťami, najmä v citové oblasti, aby tak fyzická osoba mohla rozvíjať a napĺňať vlastnú osobnosť. Takýmto protiprávnym zásahom tretej osoby do práva na súkromie, resp. práva rodinný život môže byť ďalšiemu účastníkovi vzťahu spôsobená taká ujma, ktorá mu čiastočne alebo úplne bráni naplno napĺňať jeho citové potreby, t.j. nemajetková ujma postihujúca inú ako majetkovú sféru osobnosti, sféru osobnostnú, ku ktorej nepochybne patrí aj citová (emocionálna) ujma. Ak dôjde k smrti jedného z členov rodinného vzťahu, pozostalá osoba môže utrpieť citovú ujmu vo forme šoku, smútku zo straty blízkej osoby a takisto aj spoločenstva (vzťahu) s blízkou osobou.

78. Osobnosť, ktorá je chránená prostredníctvom všeobecného osobnostného práva, v prípade, ak došlo k zásahu do tohto práva, má možnosť využiť právne prostriedky ochrany osobnosti, ktoré sú exemplifikatívne uvedené v ustanovení § 13 Občianskeho zákonníka. Prichádzajú do úvahy, pokiaľ hrozí alebo je spôsobená ujma v osobnostnej nemajetkovej sfére a majú rôznu povahu. Ktoré z týchto právnych prostriedkov príslušná fyzická osoba na ochranu svojej osobnosti uplatní, bude závislé v prvom rade na jej vôli, ovplyvnenej predovšetkým intenzitou a povahou protiprávneho zásahu. Zásah do emocionálnej sféry fyzickej osoby, spôsobený protiprávnym konaním tretej osoby, následkom ktorého je úmrtie blízkej osoby, zakladá právo domáhať sa ochrany osobnosti podľa ustanovení Občianskeho zákonníka o ochrane osobnosti. Realizácia tejto ochrany je vo výlučnom záujme osôb, ktoré sú v takom úzkom vzťahu k postihnutej fyzickej osobe, že ochrana integrity jeho osobnosti aj po jeho smrti (tzv. postmortálna ochrana) je ich osobným záujmom; ide o najbližších príbuzných, a to manžela a deti, a ak ich niet, o rodičov.

79. Vo vzťahu k posúdeniu existencie nemajetkovej ujmy žalobcov súd vykonal dokazovanie výsluchom žalobcov.

80. Žalobca v 1.rade vypovedal, že s nebohou H..U. V. uzavreli manželstvo v roku 1984. Odvtedy nepretržite žili v spoločnom zväzku, narodili sa im dvaja synovia (žalobcovia v 2. a 3. rade). Ich vzťah bol harmonický. Vzhľadom k tomu, že žalobca sa snažil rodinu zabezpečiť predovšetkým finančne, starostlivosť o spoločnú domácnosť a výchovu detí kompletne zabezpečovala ona. Ako rodina spolu intenzívne trávili spoločný voľný čas; chodili cez víkendy pravidelne na chalupu, trávili tam sviatky i prázdniny, navštevovali sa navzájom s ostatnou rodinou a spoločnými známymi. Neskôr, keď nastal útlm v podnikaní a žalobcovi sa po finančnej stránke až tak nedarilo, manželka „potiahla“ aj túto stránku. Nevedela si nájsť prácu na Slovensku, ale asi 4 až 5 rokov pred smrťou si našla prácu v zahraničí, pričom pracovala v rôznych profesiách. Zarobila v priemere 1.500 EUR a keďže mala aj sociálne benefity, zarobila niečo cez 2.000 EUR. Takto mohla finančne prispievať deťom a synovi aj na kúpu motorového vozidla. Zo zahraničia chodievala pravidelne domov, aj syn bol u nej na dlhší čas na brigáde. Zároveň, on aj synovia chodievali za ňou do zahraničia a naďalej sa snažili byť čo najviac spolu. V zahraničí mu predstavila svojich domácich, ukázala mu rôzne miesta, chodili tam na výlety. Telefonáty medzi členmi rodiny boli absolútne bežné. Všetci sa tešili, že sa spolu doma zídu. Hoci pod jej odchode do zahraničia nemohli už spolu tráviť toľko času ako predtým, ich vzťah bol naďalej harmonický. Manželka bola veľmi šetrná, na seba nemíňala peniaze, všetko dávala rodine. Citová väzba medzi nebohou a členmi rodiny bola nadštandardná. Ako rodina vždy držali spolu, pomáhali si navzájom. Vždy sa tešili, že budú spolu. V čase, kedy manželka umrela (31.12.2011), mal žalobca v 1.rade 57 rokov, starší syn 26 rokov a mladší syn 20 rokov. V čase smrti manželky podstate všetci žili v spoločnej domácnosti, okrem staršieho syna, ktorý po tom, čo doštudoval vysokú školu, ostal žiť v Bratislave. Mladší syn v tom čase študoval na vysokej škole. Keď sa to stalo, boli Vianoce, obaja synovia pricestovali domov. Žalobca dodnes nie je vyrovnaný s tým, čo sa stalo. Mal za to, že keby bolo o manželku v nemocnici lepšie postarané, tak by tu mohla dnes spolu s nimi byť. Nemuselo sa to stať. Všetko, čo predchádzalo jej smrti, prežíval s ňou. Žalobca ostal sám, nenašiel si novú životnú partnerku. Život po jej smrti nebol a dodnes nie je jednoduchý. Bola to hlboká trauma, ktorú mu pomohli prežiť deti. Všetci si navzájom pomáhali. Žalobca spolu s mladším synom po tejto tragickej udalosti ostali bývať v tom istom byte. Vždy, keď sa žalobca keď prechádza po byte, hovoria naňho spomienky, všade vidím manželku.

81. Žalobca v 2. rade vypovedal, že prevažná časť jeho detstva sa odohrala na chalupe, kde trávili ako rodina všetky víkendy, sviatky, aj prázdniny. Spoločne s rodinou sa venovali športovým aktivitám. Športoval už na 1. stupni základnej školy. Pamätál si, že po vyučovaní mama vždy prišla pre neho, vzala ho z družiny a v podstate pravidelne každý deň v zimnom období sa išli spolu lyžovať. Bola to mama, ktorá ho vždy doprevádzala na akékoľvek športové aktivity. Chodil na tanec, na plávanie a pod. Zároveň sa kompletne starala o celú domácnosť, o výchovu detí a organizáciu ich voľného času. Otec totiž chodieval domov z práce neskoro. Mama s nimi robila domáce úlohy, pomáhala vypracovať projekty, všeličo spolu vyrábali. Doteraz má v izbe ozdoby, ktoré spolu vyrobili. Po tom, čo mama odišla pracovať do Anglicka, chodili pravidelne za ňou. Preňho bolo veľmi dôležité, že mu po skončení strednej školy vybavila prácu v Anglicku, kedy v zahraničí spolu bývali štyri mesiace. Ona mu v podstate poskytla základné pracovné návyky, pretože dovtedy sa venoval len športu. Po skončení strednej školy a po absolvovaní tejto brigády žalobca nastúpil do 1. ročníka vysokej školy v Brne. V čase, kedy sa stala táto tragická udalosť, študoval 1. semester a prišiel domov na vianočné sviatky a na Silvestra. Posledná spomienka, ktorú má na mamu, sa viaže k momentu, keď odchádzal tráviť Silvester na chate a kývali si na rozlúčku. Potom už len dostal telefonát, že mama zomrela. Bolo to hrozné. Ten pocit, že už si nikdy nezavolajú, že sa neuvidia, že keď príde domov, mama tam už nebude. Všetky rodinné stretnutia už boli bez nej. V januári ho čakali skúšky, na čo sa mu veľmi ťažko sústredilo. Čo sa týka financií, rodinný príjem v tom čase hlavne mama. Bola veľmi šetrná, všetky peniaze sa snažila poskytnúť rodine. Kupovala oblečenie, posielala zo zahraničia balíky. Práve z dôvodu, aby pomohol s rodinným rozpočtom, začal žalobca popri škole zarábať, v dôsledku čoho obetoval svoje športové aktivity, ktorým sa dovtedy venoval (baseball). Takto vlastne skončila jeho športová kariéra. Žalobca mal s mamou krásny vzťah, vychádzali spolu veľmi dobre, nemali žiaden problém, žiadne konflikty, v podstate každý deň si telefonovali, tešil sa na všetky sviatky, ktoré spolu strávia, na každé stretnutie. Tešil sa preto aj na Vianoce, keďže to bolo prvýkrát po dlhšej dobe, čo sa od jeho odchodu na vysokú školu mali stretnúť. Ostal mu len jeden rodič, polovica rodičovského sveta sa mu zrútila.

82. Žalobca v 3. rade vypovedal, že tvorili harmonickú rodinu. Mama sa o nich starala po každej stránke, dá sa povedať, že nadštandardne. Keďže otec mal dobrý príjem, mohla ostať doma a naozaj sa veľmi intenzívne venovať domácnosti a deťom. Otec bol stále v práci, chodil domov až večer. Mama sa im neprestajne venovala, učila sa s nimi, robili spolu herbáre, projekty, naučila ich násobilku, pomáhala im písať, čítať, pomáhala s domácimi úlohami. Každé ráno mal pripravenú desiatu, jablko bolo vždy rozkrojené, pomaranč olúpaný, aby sa im lepšie jedlo. Neustále mu prala množstvo vecí, keďže aktívne hral futbal. Čím je starší, tým viac si uvedomuje tieto drobnosti, ktoré pre nich robila úplne prirodzene, s láskou a obetavo. Mama vždy stála pri nich, kedykoľvek pripravená pomôcť. Pre seba veľa nepotrebovala. Keď nastal útlm v prísune financií zo strany otca z jeho podnikateľskej činnosti, zase nastúpila mama, vzala to na seba, našla si prácu v Anglicku a išla zarábať. Vzťah s mamou bol skvelý aj po jej odchode za prácou do zahraničia; naďalej boli v úzkom kontakte, pravidelne si telefonovali a vždy, keď to bolo možné, stretli sa. Vďaka nej sa žalobca dostal k svojmu prvému autu, ktoré mu kúpila za 7.000 EUR. Ako rodina chodili na spoločné dovolenky do Chorvátska, na lyžovačky do Slovenského raja. Všetok voľný čas, prázdniny na jar a v lete trávili spolu ako rodina, mali veľa spoločných aktivít. Mali naozaj harmonický vzťah. Mama mu vždy poradila, usmernila ho, chodili spolu na prechádzky, na výlety. Keď odchádzal do školy alebo niekam na výlet, vždy ho nabalila, dala mu plnú tašku, napiekla. Mama mu zvyšovala životnú úroveň. Peniaze, ktoré mu dávala, mu prišli vhod, mohol som si dopriať o niečo viac, než len zo svojho príjmu. Zarábal v tom čase 550 EUR mesačne a jeho priateľka 500 EUR.. Síce to postačovalo na vyžitie, ale vždy mu dobre padlo, keď mu mama prispela na viac. V danom čase bol síce zárobkovo činný dva roky, avšak mama ho neustále finančne podporovala, pretože jeho nástupný plat bol nízky. V čase, kedy mama umrela, žalobca už žil v Bratislave, kde ostal bývať po skončení vysokej školy. Mama mala veľmi pekný vzťah aj s jeho priateľkou, nosila jej darčeky aj z Anglicka, bola veľmi dobrosrdečná. Bol to obrovský šok, keď na Silvestra prišiel ten telefonát, že mama umrela. Na Vianoce prišla ku nim do Košíc aj jeho priateľka. Veľmi ťažko to znášal aj brat, ktorý vtedy odišiel na chatu. Žalobca si pamätal, že mama akurát varila, dvihla poklop od parených buchiet, keď jej prišlo zle, úplne z ničoho nič. Bola predsa v poriadku, zdravá, normálne fungovala. Pred jej príchodom zo zahraničia domov najprv priletela do Bratislavy, kde boli spolu na vianočných trhoch. Prežili pohodový deň, išli spolu na prechádzku a následne s priateľkou mamu odprevadili na vlak do Košíc. Vážili si čas, ktorý strávili spolu. Žalobca má teraz s priateľkou teraz dvojročného synčeka. Čo mu je najviac ľúto, je to, že sa mama nedožila vnúčaťa. Ona by si to naozaj vychutnala. Žalobca uviedol, že mame by chcel splatiť to, čo do nich vložila, vrátiť jej to na starobu. Toto mu umožnené nebolo. Ostalo im len spomínať a ľutovať, že nie je s nimi.

83. Zhrnúc vyššie uvedené, čo sa týka existencie ujmy na osobnostných právach, vykonaným dokazovaním mal súd nesporne za preukázané, že medzi nebohou H..U. V. a žalobcom v 1.rade ako jej manželom a rovnako aj žalobcami v 2. a 3.rade ako jej synmi v čase jej smrti existovali sociálne, morálne, citové a kultúrne vzťahy vytvorené v rámci ich súkromného a rodinného života v takej intenzite, že smrť manželky a matky zasiahla do práva žalobcov na súkromie a rodinný život. Žalobcovia utrpeli vážnu citovú ujmu vo forme šoku, smútku zo straty najbližšej osoby a nenávratne stratili možnosť udržiavať a rozvíjať vzťahy, založené na silných citových väzbách. Súd mal za preukázanú prítomnosť najintenzívnejších interpersonálnych väzieb medzi žalobcami a nebohou, výsostne na emocionálnom základe. Smrť manželky a matky bola pre žalobcov traumatizujúcim zážitkom, ktorý sa prejavil v ich psychike vo forme smútku zo straty blízkej osoby, ktorý smútok neustále pretrváva. Žalobcovia s nebohou tvorili plne fungujúcu rodinu, s dobre vyvinutými sociálnymi a citovými väzbami a z nečakanej smrti doposiaľ prežívajú pocity úzkosti, smútku, zúfalstva. Odo dňa smrti manželky a matky stratili možnosť viesť s ňou súkromný život, stratili možnosť ďalšieho udržiavania a rozvíjania vzťahov a túto stratu doposiaľ prekonávajú s ťažkosťami. Ide o stav trvalý a nenapraviteľný. Trauma, ktorú žalobcovia utrpeli, je neodstrániteľná.

84. Ľudský život nie je obchodovateľný tovar a jeho hodnota je v peniazoch nevyčísliteľná. Možno iba zmierniť ťažkú citovú ujmu pozostalých formou právnych prostriedkov upravených v Občianskom zákonníku. Je nutné vcítiť sa do prežívania pozostalých blízkych osôb, akú ujmu a traumu predstavuje pre nich smrť blízkej osoby, ktorú stratili v dôsledku zavineného protiprávneho konania tretej osoby.

85. Nemajetkovú ujmu, ktorú žalobcovia utrpeli, podľa názoru nie je možné odstrániť inak, ako priznaním zadosťučinenia vo forme finančnej náhrady; žalobcom doposiaľ nikto neposkytol ani len morálne zadosťučinenie vo forme ospravedlnenia. Vzhľadom na to, že nemajetková ujma vzniknutá porušením osobnostných práv sa vo všeobecnom zmysle slova ani nedá odškodniť a jej rozsah nie je možné ani exaktne kvantifikovať a vyčísliť, namiesto nej je možné len poskytnutie zadosťučinenia.

86. Po ustálení záveru, že boli splnené všetky predpoklady vzniku nároku na náhradu nemajetkovej ujmy, sa súd zaoberal výškou náhrady za nemajetkovú ujmu.

87. Tak ako morálne zadosťučinenie, tak aj zadosťučinenie v peniazoch sleduje rovnaký cieľ, t.j. primerane, s ohľadom na všetky okolnosti konkrétneho prípadu, optimálne a účinne vyvážiť a zmierniť nepriaznivý následok neoprávneného zásahu. Z uvedeného vyplýva, že aj pri určení výšky relutárnej satisfakcie sa musí prihliadať k prvoradej satisfakčnej funkcii priznávanej peňažnej čiastky.

88. Určenie výšky zadosťučinenia v peniazoch sa musí opierať o konkrétne a preskúmateľné okolnosti posudzovaného prípadu. Pre určenie výšky požadovanej náhrady sú rozhodujúce výlučne hľadiská vyplývajúce z ustanovenia § 13 odst. 3 Občianskeho zákonníka, t.j. 1. závažnosť (intenzita) vzniknutej ujmy a 2. okolnosti, za ktorých k porušeniu práva došlo.

89. Čo sa týka prvého hľadiska - závažnosti vzniknutej ujmy, intenzita nepriaznivého následku je v prípade usmrtenia blízkej osoby jednoznačne vnímaná ako objektívne veľmi vysoká; ide totiž o následok nereparovateľný, obsahujúci prvok nečakanosti a nezmeniteľnosti. Celková doba pôsobenia nepriaznivého následku zásahu do osobnostných práv pozostalých je značne dlhá, časovo presnejšie bližšie neurčiteľná.

90. Čo sa týka druhého hľadiska - okolností, za ktorých k porušeniu práva došlo, v rozhodovacej praxi súdov sa postupne ustálili kritériá pre určenie výšky náhrady poskytovanej pozostalým osobám. Ide jednak o okolnosti na strane žalobcov (pozostalých) a jednak o okolnosti na strane žalovaného ako zodpovedného subjektu.

91. Medzi okolnosti na strane žalobcov patrí intenzita vzťahu žalobcov so zomrelým, vek zomrelého a pozostalých, otázka hmotnej závislosti pozostalých na zomrelej osobe. Je zrejmé, že hoci strata rodiča predstavuje ujmu v každom veku, bude táto inak znášaná u batoľaťa, ktoré si stratu nie je schopné plne uvedomiť, avšak absencia rodiča ho bude ovplyvňovať a sprevádzať celým ďalším životom, inak u dieťaťa školského veku, ktoré je na rodičovi citovo závislé, alebo u dospelého jedinca, ktorý už nežije v spoločnej domácnosti s rodičom a má vlastní rodinu. Zohľadniť vek je však potrebné aj z opačnej

perspektívy; inak je prežívaná strata novorodenca jeho rodičmi, inak strata dospelého jedinca - rodiča jeho deťmi alebo strata osoby dôchodkového veku z pohľadu jeho vnúčat.

92. Súd pri úvahe o primeranosti a výške priznanej náhrady teda prihliadol na typ príbuzenského pomeru medzi žalobcami a zomrelou, ktorí boli rodičmi žalobcov, na ich vek, ako aj intenzitu ich vzťahov. Ako nesporne vyplynulo z vykonaného dokazovania, medzi žalobcami a nebohou existovali intenzívne interpersonálne väzby postavené na vysoko pozitívnom emocionálnom základe. Žalobca v 1.rade a nebohá žili v čase jej smrti už 27 rokov v harmonickom manželskom zväzku a bývali v spoločnej domácnosti spolu s mladším synom - žalobcom v 2.rade, ktorý bol v tom čase síce plnoletý (20 ročný), avšak odkázaný výživou na rodičov, pretože študoval prvý semester vysokej školy. Manželia boli v aktívnom veku (žalobca mal 56 rokov a nebohá 52 rokov), obaja pracovali. Nebohá bola zdravá, v dobrej kondícii a hoci štyri roky pred smrťou začala pracovať v zahraničí, na kvalitu vzťahov táto skutočnosť vplyv nemala. Ako je zrejmé z výpovedí žalobcov, členovia rodiny sa veľmi ľúbili a ako rodina spolu intenzívne trávili voľný čas, mali mnoho spoločných aktivít, pomáhali si navzájom, zaujímali sa o seba. Žalobca v 3.rade mal v čase smrti svojej matky 26 rokov a hoci už 3 roky (po skončení vysokej školy) nežil s rodičmi a bratom v spoločnej domácnosti, vzťahy s matkou ostali nadštandardné. Naďalej ostali v úzkom kontakte, pravidelne si telefonovali a vždy, keď to bolo možné, stretli sa. Žalobcovia zhodne vypovedali, na akej úrovni sa nebohá zhostila role manželky a matky; obetavo a s láskou sa venovala domácnosti i deťom a keď nastal útlm po finančnej stránke a žalobca v 1.rade už nemal dostatočný príjem z podnikateľskej činnosti, neváhala a našla si prácu v Anglicku. V danom prípade je preto významnou okolnosťou aj fakt, že nebohá umrela v čase, kedy jej syn, žalobca v 2.rade ešte nebol schopný sám sa živiť, pričom príjem nebohej značne zvyšoval životnú úroveň celej rodiny. Hoci žalobca v 3.rade bol už v tom čase zárobkovo činný, jeho nástupný plat po skončení vysokej školy bol pomerne nízky, pričom nebohá mu aj naďalej i po tejto stránke vypomáhala, napríklad mu kúpila aj jeho prvé auto. Nebohá mala výborný vzťah aj s priateľkou žalobcu v 3.rade, pričom po jej smrti sa žalobcovi v 3.rade narodil syn. Žalobca v 3.rade preto prirodzene pociťoval smútok a ľútosť, že sa jeho mama nedožila vnúčaťa.

93. Zhrnúc vyššie uvedené, po vyhodnotení všetkých okolností daného prípadu súd uzavrel, že suma 30.000 EUR pre každého zo žalobcov je primeraná a predstavuje optimálne a účinné vyváženie a zmiernenie nepriaznivého následku neoprávneného zásahu do práv žalobcov. Súd pri rozhodovaní o tejto otázke prihliadol aj na judikatúrnu činnosť súdov, ktorá vytvorila rámcový podklad, v ktorom je možné sa orientačne pohybovať. Súd tiež konštatoval, že hľadiská vyplývajúce z ustanovenia § 13 odst. 3 Občianskeho zákonníka, t.j. závažnosť (intenzita) vzniknutej ujmy a 2. okolnosti, za ktorých k porušeniu práva došlo, sa dotýkajú všetkých troch žalobcov v rovnakom rozsahu. Súd nezistil žiadne skutočnosti na strane žalobcov, ktoré by odôvodňovali záver, že by niektorému zo žalobcov patrila či už vyššia alebo nižšia náhrada nemajetkovej ujmy. Intenzita vzťahu žalobcov s nebohou bola s ohľadom na najužšie príbuzenské vzťahy obdobná. Žalobca v 1.rade nenávratne stratil životnú družku, s ktorou zdieľal spoločný život 27 rokov a vychoval s ňou dve deti. Žalobcovia v 2. a 3. rade v podstate v porovnateľnom veku stratili nenávratne svoju matku, ktorá sa od narodenia do dospelosti o nich starala a vychovávala ich. Súd za takýchto okolností nevidel dôvod nato, aby zo svojej moci diferencoval, že vzťah medzi nebohou a niektorým zo žalobcov bol viac alebo menej intenzívnejší.

Príčinná súvislosť

94. Zhrnúc vyššie uvedené, súd uzavrel, že žalovaný porušil ust. § 4 ods. 3 zákona č.576/2004 Z.z. o zdravotnej starostlivosti a službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti, pretože zdravotnú starostlivosť neposkytol správne, keď nevykonal bezodkladne všetky zdravotné výkony potrebné na určenie správnej choroby a nezabezpečil správny liečebný postup. Nezistenie správnej diagnózy a nezabezpečenie správneho liečebného postupu vylúčili existujúcu nádej právnej predchodkyne na prežitie. V tom spočíva aj príčinná súvislosť medzi uvedeným protiprávnym konaním (opomenutím) žalovaného a následkom - smrťou pacientky. Inak povedané, nebyť tohto porušenia, nebohá právna predchodkyňa žalobcov mohla žiť. Je zároveň nepochybné, že spôsobená ujma je jediným a priamym následkom protiprávneho konania žalovaného; inak povedané, nebyť protiprávneho konania žalovaného, ktorým bola spôsobená smrť H.. U. V., žalobcovia by ujmu neutrpeli.

95. Žalovaný pred vyhlásením medzitýmneho rozsudku (22.6.2017) a rovnako aj pred vyhlásením tohto rozsudku (19.2.2018) navrhol vykonať ďalšie dokazovanie a to súkromným znaleckým posudkom z odboru zdravotníctva, odvetvia kardiológie, s tým, že oslovený súdny znalec MUDr.Č. si vyžiadal na vypracovanie posudku tri mesiace. Posudok mal spochybniť danosť príčinnej súvislosti medzi porušením práva a následkom. Ako už súd uviedol v odôvodnení medzitýmneho rozsudku, návrhu na vykonanie tohto dôkazu nevyhovel a to z dôvodu, že vykonané dokazovanie, t.j. znalecký posudok ako aj doplňujúci výsluch súdneho znalca postačovali pre záver, že zo strany žalovanej došlo k protiprávnemu úkonu spočívajúcemu v nesprávnom alebo v nedostatočnom postupe pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti, pričom smrť nebohej právnej predchodkyne žalobcov bola v príčinnej súvislosti s týmto postupom.

Náhrada škody

96. Žalobcovia si okrem náhrady nemajetkovej ujmy uplatnili aj nárok na náhradu škody, ktorá im mala vzniknúť vynaložením nákladov, spojených s pohrebom H..U. V..

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

98. Podľa ust. § 420 ods. 1 Občianskeho zákonníka, každý zodpovedá za škodu, ktorú spôsobil porušením právnej povinnosti. Podľa ust. § 420 ods. 2 Občianskeho zákonníka, 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.

99. Ust. § 16 Občianskeho zákonníka je ustanovením špeciálnym a jeho špecialita spočíva v tom, že škoda - majetková ujma vznikne v dôsledku neoprávneného zásahu do osobnostnej sféry fyzickej osoby. Na rozdiel od objektívnej zodpovednosti podľa § 13, zodpovednosť za škodu podľa tohto ustanovenia je subjektívnou zodpovednosťou, pri ktorej sa vyžaduje zavinenie. Zásadný rozdiel medzi odškodnením nemajetkovej ujmy v peniazoch a majetkovej ujmy náhradou škody spočíva v tom, že pri určení výšky nemajetkovej ujmy v peniazoch sa vychádza iba z predpokladu, aký následok, t.j. akú ujmu mohol zásah vyvolať. V tomto prípade nemožno zistiť skutočnú ujmu, a preto sa nemôže skúmať ani jej skutočný dosah a rozsah a nemôže byť predmetom znaleckého dokazovania. V prípade náhrady škody treba výšku škody presne uviesť a preukázať.

100. Základnými predpokladmi pre záver o zodpovednosti za škodu teda sú: 1. protiprávny úkon, 2. existencia škody, 3. príčinná súvislosť medzi protiprávnym úkonom a škodou a 4. zavinenie.

101. Ako už súd uviedol vyššie, protiprávny úkon žalovaného, predstavujúci neoprávnený zásah do práva na ochranu osobnosti spočíval v tom, že žalovaný porušil ust. § 4 ods. 3 zákona č.576/2004 Z.z. o zdravotnej starostlivosti a službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti, pretože zdravotnú starostlivosť neposkytol správne, keď nevykonal bezodkladne všetky zdravotné výkony potrebné na určenie správnej choroby a nezabezpečil správny liečebný postup. Nezistenie správnej diagnózy a nezabezpečenie správneho liečebného postupu vylúčili existujúcu nádej právnej predchodkyne žalobcov na prežitie.

102. V tom spočíva aj príčinná súvislosť medzi uvedeným protiprávnym konaním (opomenutím) žalovaného a následkom - smrťou pacientky a teda, aj príčinná súvislosť medzi neoprávneným zásahom a skutočnou škodou, ktorú predstavujú náklady, ktoré museli byť vynaložené na jej pohreb.

103. Škodou je majetková ujma, ktorú možno vyjadriť v peniazoch. Na preukázanie existencie škody a jej rozsahu žalobcovia predložili faktúry, príjmové pokladničné a účtovné doklady zo dňa 2.1.2012, 3.1.2012, 4.1.2012 a 5.1.2012, z ktorých súd zistil, že žalobca v 1.rade vynaložil sumu spolu vo výške 3.054,18 EUR. Výšku skutočnej škody žalovaný nespochybňoval. Čo sa týka aktívnej vecnej legitimácie žalobcov, žalobcovia zhodne uviedli, že náklady na pohreb vynaložil zo svojich finančných prostriedkov výlučne len žalobca v 1.rade. Žalobcovia vo vzťahu k tomuto nároku netvoria spoločné a nerozlučné spoločenstvo. Preto súd nárok na náhradu škody priznal len žalobcovi v 1.rade.

104. Čo sa týka zavinenia, Občiansky zákonník nevymedzuje pojem zavinenie. Pri vymedzení tohto pojmu treba vychádzať z toho, že zavinenie je určitý psychický, vnútorný vzťah škodcu k vlastnému konaniu priečiacemu sa objektívnemu právu a ku škode ako k výsledku tohto konania. Zavinenie ako vnútorný psychický vzťah je založený na dvoch zložkách: na zložke vedomostnej a zložke vôľovej. Vedomostnou zložkou rozumieme vnímanie, t.j. odraz predmetov a javov v zmyslových orgánoch, ako aj predstavu predmetov a javov, ktoré subjekt vnímal skôr, alebo ku ktorému dospel úsudkom na základe znalostí alebo skúseností. Vôľovou zložkou sa rozumie predovšetkým chcenie, ale aj uzrozumenie. Pri úmyselnom zavinení je zastúpená tak vedomostná, ako aj vôľová zložka zavinenia. Pri nedbanlivosti je daná len vedomostná zložka. Občiansky zákonník nevymedzuje ani formy zavinenia, Pri výklade foriem zavinenia sa preto v občianskoprávnej praxi vychádza z vymedzenia týchto foriem v § 15 a 16 Trestného zákona, ktorý rozlišuje úmyselné a nedbanlivostné zavinenie. Obidve formy sa vnútorne členia na stupne zavinenia. Úmyselné zavinenie sa člení na priamy úmysel, pri ktorom konajúci chcel spôsobiť škodu, a na nepriamy úmysel, pri ktorom konajúci vedel, že môže spôsobiť škodu, a pre prípad, že ju spôsobí, bol s tým uzrozumený. Nedbanlivosť môže byť vedomá, pri ktorej konajúci síce nechcel spôsobiť škodu, avšak vedel, že ju môže spôsobiť a bez primeraných dôvodov sa spoliehal na to, že ju nespôsobí. Nedbanlivosť môže byť aj nevedomá, pri ktorej konajúci nechcel spôsobiť škodu, hoci o tom vzhľadom na okolnosti a na svoje pomery vedieť mal alebo vedieť mohol. Z hľadiska vzniku zodpovednosti, ktorá sa zakladá na zavinení, je však v zásade irelevantné, akú formu má zavinenie. Forma zavinenia má svoj význam až pri určení miery účasti na spoločnej zodpovednosti, pri určení rozsahu zodpovednosti a pri možnosti použitia práva moderácie.

105. V danom prípade na základe výsledkov dokazovania vo vzťahu k otázke protiprávneho úkonu resp. neoprávneného zásahu do osobnostných práv súd konštatoval, že zavinenie žalovaného možno hodnotiť ako nedbanlivostné. Konkrétne išlo o nedbanlivosť nevedomú. Žalovaný pri výkone svojej činnosti, t.j. pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti nevykonal bezodkladne všetky zdravotné výkony potrebné na určenie správnej choroby a nezabezpečil správny liečebný postup a teda, nechcel spôsobiť škodu - smrť pacientky, hoci o tom vzhľadom na okolnosti a na svoje pomery vedieť mal alebo vedieť mohol.

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

107. Podľa ust. § 255 ods.1 CSP, súd prizná strane náhradu trov konania podľa pomeru jej úspechu vo veci.

108. O náhrade trov konania súd rozhodol podľa ust. § 255 ods.1 CSP. Súd žalobe v časti nároku na odškodnenie nemajetkovej ujmy vyhovel v celom rozsahu, preto súd priznal žalobcom v 1. až 3.rade nárok na náhradu trov konania proti žalovanému v rozsahu 100 %. Priznaná náhrada trov konania vo vzťahu k žalobcovi v 1.rade zahŕňa aj náhradu trov konania vo vzťahu k časti nároku na náhradu skutočnej škody, ktorú mu súd priznal v plnom rozsahu.

109. Podľa ust. § 262 ods.2 C.s.p. o výške náhrady trov rozhodne súd po právoplatnosti rozhodnutia, ktorým sa konanie končí, samostatným uznesením, ktoré vydá súdny úradník.

Poučenie:

Proti tomuto rozsudku možno podať odvolanie v lehote do 15 dní odo dňa jeho doručenia na súde, proti rozhodnutiu ktorého odvolanie smeruje, v dvoch písomných vyhotoveniach.

V odvolaní sa má popri všeobecných náležitostiach uviesť, proti ktorému rozhodnutiu smeruje, v akom rozsahu sa napáda, v čom sa toto rozhodnutie považuje za nesprávne (odvolacie dôvody) a čoho sa odvolateľ domáha (odvolací návrh).

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.

Odvolanie proti rozhodnutiu vo veci samej možno odôvodniť aj tým, že právoplatné uznesenie súdu prvej inštancie, ktoré predchádzalo rozhodnutiu vo veci samej, má vadu uvedenú v odseku 1, ak táto vada mala vplyv na rozhodnutie vo veci samej (§ 365 ods. 2 C.s.p.).

Odvolacie dôvody a dôkazy na ich preukázanie možno meniť a dopĺňať len do uplynutia lehoty na podanie odvolania (§ 365 ods. 3 C.s.p.).

Rozsah, v akom sa rozhodnutie napáda, môže odvolateľ rozšíriť len do uplynutia lehoty na podanie odvolania (§ 364 C.s.p.).

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 (§ 366 C.s.p.).

Exekúciu možno vykonať na návrh toho, kto je oprávnený požadovať splnenie nároku z exekučného titulu preto, že povinný dobrovoľne nesplnil to, čo mu exekučný titul ukladá. (§ 48 ods. 2 veta prvá Exekučného poriadku).