

Súd: Krajský súd Košice
Spisová značka: 11Co/96/2019
Identifikačné číslo súdneho spisu: 7510202918
Dátum vydania rozhodnutia: 26. 06. 2019
Meno a priezvisko sudcu, VSÚ: JUDr. Jarmila Maximová
ECLI: ECLI:SK:KSKE:2019:7510202918.3

ROZSUDOK V MENE SLOVENSKEJ REPUBLIKY

Krajský súd v Košiciach v senáte zloženom z predsedníčky senátu JUDr. Jarmily Maximovej a sudcov JUDr. Jarmily Čabaiovej a JUDr. Martina Kolesára v spore žalobkýň: v 1. rade I. Y., nar. X.X.XXXX, bytom Č. XXX/XX, J. H. a v 2. rade M. Y., nar. X.X.XXXX, bytom Č. XXX/XX, J. H., oboch zastúpených JUDr. Milanom Slobodníkom, advokátom so sídlom Štúrova 20, Košice, proti žalovanej Univerzitnej nemocnici L. Pasteura Košice so sídlom Rastislavova 43, Košice, IČO: 00 606 707, zastúpenej JUDr. Alenou Zadákovou, advokátkou so sídlom Kováčska 32, Košice, za účasti intervenienta na strane žalovanej Allianz - Slovenskej poisťovne, a.s. so sídlom Dostojevského rad 4, Bratislava, IČO: 00 151 700, o náhradu nemajetkovej ujmy 2.000.000,- Eur, o odvolaní žalobkýň proti rozsudku Okresného súdu Košice - okolie z 8. novembra 2016, č. k. 7C/48/2010 - 333

rozhodol:

P o t v r d z u j e rozsudok vo výroku o veci samej a vo výroku o trovách konania vo vzťahu žalobkýň a intervenienta na strane žalovanej.

Z r u š u j e rozsudok v II. a IV. výroku o trovách konania vo vzťahu žalobkýň a žalovanej, ako aj vo vzťahu žalobkýň a štátu a v rozsahu zrušenia vracia vec súdu prvej inštancie na ďalšie konanie.

o d ô v o d n e n i e :

1. Okresný súd Košice - okolie (ďalej tiež len „súd prvej inštancie“ alebo „prvoinštančný súd“) rozsudkom žalobu zamietol (I), žalovanej a štátu priznal voči žalobkyniam v 1. a 2. rade nárok na plnú náhradu trov konania, okrem trov právneho zastúpenia žalovanej (II a IV) a intervenientovi na strane žalovanej nepriznal nárok na náhradu trov konania (III).

2. Rozhodol tak o žalobe, podanej na súde 9. marca 2010 a doplnenej 21. septembra 2011 a 8. júna 2016, ktorou sa žalobkyne voči žalovanej domáhali peňažnej náhrady nemajetkovej ujmy spôsobenej zásahom do ich osobnostných práv smrťou otca žalobkyne v 1. rade a manžela žalobkyne v 2. rade, K. Y., nar. XX.XX.XXXX, ktorý zomrel XX.X.XXXX pre hrubé zanedbanie zdravotnej starostlivosti zo strany žalovanej dňa 30. júla 2009. Žalobu skutkovo odôvodnili tým, že 30. júla 2009 bola žalobkyňa v 1. rade so svojim neb. otcom K. Y. na lekárskom vyšetrení pre nevoľnosti a bolesti na hrudníku. Po vyšetrení lekármi bol otec žalovanej poslaný domov a na druhý deň v skorých ranných hodinách zomrel. Žalobkyňa v 1. rade požiadala o prešetrenie postupu pri poskytovaní lekárskej starostlivosti zomrelému otcovi Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, ktorého záver bol taký, že došlo k pochybeniu lekárov, avšak po odvolaní sa žalovanej úrad rozhodol, že k pochybeniu zo strany lekárov nedošlo. Z uvedeného dôvodu žiadali žalobkyne, aby súd vykonal prešetrenie tejto záležitosti, majúc za to, že ich blízky príbuzný K. Y. zomrel pre hrubé zanedbanie zdravotnej starostlivosti. Titulom ochrany osobnosti žiadali priznať peňažnú náhradu nemajetkovej ujmy každá vo výške 1.000.000,- Eur.

3. Do konania vstúpila 17. januára 2011 ako vedľajší účastník na strane žalovanej (od 7. septembra 2016 ako intervenient) Allianz - Slovenská poisťovňa, a.s.. Svoj právny záujem na výsledku sporu odôvodnila skutočnosťou, že so žalovanou má uzavretú poisťovnú zmluvu č. 511035148, v rámci ktorej je predmetom poistenia zodpovednosť za škodu spôsobenú pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti, pričom z dátumového vymedzenia sporu je zrejmé, že ku škode došlo za dobu existencie poistenia. K vstupu intervenienta do konania strany nemali námietky.

4. Z vykonaného dokazovania súd prvej inštancie zistil, že K. Y. (ďalej aj „pacient“), nar. XX.XX.XXXX, zomrel dňa XX.X.XXXX v J. H. (úmrtný list menovaného). Dňa 30. júla 2009 bol K. Y. o 7.00 hod. vyšetrený v internej a reumatologickej ambulancii MUDr. Y. K. v Košiciach pre zvieranie na hrudníku a sťažené dýchanie trvajúce od predchádzajúceho dňa. Na vyšetrení bol sprevádzaný dcérou, žalobkyňou v 1. rade. V anamnéze bolo uvedené, že pacient bol pred piatimi rokmi hospitalizovaný pre perforáciu peptického vredu žalúdka, niekoľko rokov sa liečil na artériovú hypertenziu, okrem Concoru tbl. však liečbu netoleroval. Pacientovi boli vykonané klinické EKG a laboratórne vyšetrenie. Klinický stav bol hodnotený ako ischemická choroba srdca so syndrómom angína pectoris a pre pretrvávajúce opresie na hrudníku bol lekárom odoslaný na centrálné prijímacie oddelenie (ďalej aj „CPO“) žalovanej. Dňa 30. júla 2009 o 7.45 hod. bol K. Y. vyšetrený v internej ambulancii CPO žalovanej službukonajúcimi lekármi MUDr. G. J. a MUDr. V. G., kde uviedol, že sa lieči na srdce, ICHS, aneurizma aorty bola vylúčená, pred piatimi rokmi mu perforoval vred, užíva Concor a Xanas tbl., už včera mu bolo horšie, dnes v noci a nad ráno sa cítil zle, bolí ho na hrudníku, dýcha sa mu horšie pri chôdzi do kopca, nezvracal, bolesti hlavy udával dlhodobejšie, priznal stres - manželka bola v nemocnici. Objektívne bol afebrilný, pri vedomí, orientovaný, bez cianózy a ikteru, dýchanie mal čisté, akciu srdca pravidelnú s frekvenciou 58/min, ozvy ohraničené, tlak krvi 170/90, 160/90, 140/80, brucho dobre priehmatné bez palpačnej a poklepovej bolestivosti, dolné končatiny bez edémov a varixov. Pacientovi bolo vykonané EKG vyšetrenie, laboratórnym, hematologickým a biochemickým vyšetrením boli zistené fyziologické hodnoty vyšetovaných parametrov (krvný obraz, TNI, glukóza, urea, kreatinin, AST, CK, CK-MB, Na, K). V ambulancii CPO boli pacientovi podané lieky Tensiomin 25mg tbl, Tenox 5 mg tbl., Diapepam 5 mg tbl., Almira 1 amp. a NTG 1 tbl.. Klinický stav pacienta bol hodnotený s diagnostickým záverom: artériová hypertenzia malsanovaná, ischemická choroba srdca so syndrómom angíny pectoris, vredová choroba gastroduodena - stav po perforáciách a úzkostná porucha. Pacient bol hodnotený ako kardiopulmonálne kompenzovaný s nadmernými vyššími hodnotami krvného tlaku, EKG bolo bez akútneho ischemického zmien, kardiospecifické enzýmy boli v norme. Bolesti boli hodnotené ako najskôr vertebrogénneho charakteru. Pacientovi bola odporučená kardiologická kontrola, neurologické vyšetrenie, rehabilitácia, úprava liečby vysokého tlaku s pridaním Ca-blokátorov, príp. ACE - inhibítorov a nitrátov cestou všeobecného lekára. Pri bolesti na hrudi mu bol odporúčaný Nitroglycerin 1 tbl. pod jazyk. Pacient bol po dvojhodinovom sledovaní na CPO prepustený domov s poučením o okamžitej kontrole v prípade zhoršenia stavu (lekárska správa internej ambulancie CPO žalovanej z 30.7.2009, vystavená službukonajúcimi lekármi na CPO MUDr. J. a MUDr. G., výpovede uvedených lekárov ako svedkov, výsledky laboratórných vyšetrení). Dňa 31.7.2009 bol Krajskému operačnému stredisku Záchrannej zdravotnej služby SR v Košiciach hlásený výjazd k K. Y. pre zástavu dýchania. Po príchode posádky rýchlej lekárskej pomoci bol pacient v bezvedomí, apnoický s nemerateľným krvným tlakom, bez hmatnej periférnej a centrálnej pulzácie. Okamžite bola začatá kardiopulmonálna resuscitácia, ktorá bola neúspešná a o 7.45 hod. bol konštatovaný exitus letalis (záznam Záchrannej služby Košice z 31.7.2009). Z výpovede svedkyne MUDr. J. V. a výsledkového listu laboratórneho vyšetrenia K. Y. z 30.7.2009/8.34 hod bolo zistené, že K. Y. bolo na žiadosť internej ambulancie CPO žalovanej realizované 30.7.2009 oddelením klinickej biochémie žalovanej aj vyšetrenie troponínu I (TNI), ktoré bolo negatívne.

5. Podľa pitevného protokolu bezprostrednou príčinou úmrtia K. Y. bol hemoperikard ako komplikácia po akútnom transmurálnom infarkte myokardu spodnej steny ľavej komory srdca s ruptúrou. Išlo o úmrtie z chorobných príčin. Základnou príčinou smrti bola univerzálna ateroskleróza stredného až ťažkého stupňa, priesvit zužujúca ateroskleróza koronárnych artérií. Pri pitve, ktorá bola vykonaná v deň úmrtia 31.7.2009, boli zistené okrem iného aj ďalšie komplikácie: výrazné zhrubnutie srdcového svalu obidvoch komôr (hmotnosť srdca bola 460 g), drobnoložisková myofibróza srdca stredného stupňa, výrazné zhrubnutie väziva v hrotach papilárnych svalov srdca, čerstvá nástenná trombóza v jednej z častí korón vencovitých tepien srdca a to r. circumplexus, akútny transmurálny infarkt srdcového svalu v hornej tretine predobčnej, až zadnej steny ľavej komory srdca, v tomto mieste aj s ruptúrou srdcovej svaloviny cez jej celú hrúbku so zakrvácaním osrdcovníkového vaku tzv. hemoperikardom (pitevný protokol č. PSLKE2009 1086, pitevný nález, výpoveď svedkyne MUDr. L. A. - pitvajúcej lekárky).

6. Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, pobočka Košice, ktorý prešetroval zdravotnú starostlivosť poskytnutú neb. K. Y. žalovanou dňa 30.7.2009 na základe podnetu jeho dcéry, žalobkyne v 1. rade, v protokole č. 693/2009 o vykonanom dohľade zo 16. októbra 2009, konštatoval, že skupina vykonávajúca dohľad, ktorej členmi boli MUDr. Š. X., MUDr. J. V. - zamestnanci úradu a MUDr. Š. H.Y. - konzultant, zistila výkonom dohľadu na mieste a prešetrovaním zdravotnej dokumentácie, porušenie § 4 ods. 3 zákona č. 576/2004 Z.z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon č. 576/2004 Z.z.“). Konštatoval, že v ambulancii CPO žalovanej pacientovi K. Y. zdravotná starostlivosť nebola poskytnutá štandardným spôsobom a správne, pričom pri výkone dohľadu boli zistené nasledovné nedostatky: 1/ u pacienta bolo anamnestické vyšetrenie a rozbor aktuálnych bolestí na hrudníku nedostatočné, anamnéza nebola realizovaná a vyhodnotená správne, 2/ etiológia bolesti bola nesprávne hodnotená ako najskôr vertebrogénna bez akýchkoľvek anamnestických či objektívnych relevantných údajov, 3/ vzhľadom na neustupujúcu niekoľko hodín trvajúcu bolesť na hrudníku pacienta s anamnézou ischemickej choroby srdca a artériovej hypertenzie pri aktuálnom EKG náleze malo byť na CPO vykonané kontrolné EKG vyšetrenie alebo biochemické vyšetrenie resp. pacient mal byť sledovaný dlhší časový interval, mal byť vyšetrený kardiológom resp. mal byť hospitalizovaný. K predmetnému protokolu podala žalovaná námietky zo 4. novembra 2009; k vytýkanému nedostatku ad 1/ zhora uviedla, že do návštevy CPO pacient nebol adekvátne liečený, uvedená skutočnosť mohla viesť k spochybneniu v dokumentácii uvádzanej diagnózy ischemickej choroby srdca, na CPO nie je možné objektívne verifikovať túto diagnózu, a teda ošetrojúci lekár musel vychádzať z dostupnej dokumentácie, ktorá nesvedčila pre závažné koronárne postihnutie vzhľadom k absencii adekvátnej liečby ICHS, interná ambulancia CPO je miestom, kde sa nerealizuje detailná diagnostika a teda i anamnéza je z tohto pohľadu stručnejšia, ad 2/ uviedla, že objektívny údaj nebol potvrdený ani v prípade eventuálnej kardiálnej etiológie bolesti (negatívne kardiospecifické enzýmy, na EKG bez špecifických zmien svedčiacich pre ischemiu myokardu), nemožno vylúčiť ani súbeh prejavov dvoch chorôb v priebehu 24 hodín, ad 3/ uviedla, že všeobecne platné odporúčania pre diagnostiku akútneho koronárneho syndrómu toto neprikazujú v prípade neprítomnosti jasných ischemických zmien na prvom EKG a biochemické vyšetrenia by sa v prípade pacienta s jeho EKG opakovali po 6, resp. 12 hodinách iba v prípade pretrvávania jeho ťažkostí a pacient bol poučený o nutnosti kontroly pri zhoršení stavu, čo nerealizoval. Vzhľadom ku skutočnosti, že bolesti boli hodnotené skôr ako vertebrogénne, resp. bolesti pri stabilnej angine pectoris, nebolo vyšetrenie kardiológom indikované urgentne; ex post bola hospitalizácia nepochybne indikovaná, avšak výsledky vtedajšieho vyšetrenia na ňu nedávali jasný podklad, a nie je možné hospitalizovať ani konzultovať s kardiológom všetkých pacientov s bolesťou na hrudi, zvlášť pri negatívnom EKG náleze a neprítomnom zvýšení kardiospecifických enzýmov. Manažovanie pacienta bolo správne. Akútny infarkt myokardu je chorobou s množstvom klinických prejavov a nie je v možnostiach žiadneho zdravotníckeho zariadenia stopercentne vylúčiť všetky jeho manifestácie, zvlášť u pacientov s viacerými ochoreniami. Opierajú sa o viacero objektívnych diagnostických kritérií, ktoré však v čase vyšetrenia pacienta boli všetky negatívne. Námietky žalovanej Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou po ich vyhodnotení akceptoval a v zápisnici č. 693/2009 z 5. januára 2010 konštatoval, že pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti K. Y. žalovanou nedošlo k porušeniu § 4 ods. 3 zákona č. 576/2004 Z.z..

7. Zo znaleckého posudku č. 333/2014 z 30. decembra 2014, vypracovaného znaleckou organizáciou z odboru zdravotníctvo a farmácia, odvetvie súdne lekárstvo, chirurgia, traumatológia, kardiochirurgia, interná medicína a ďalšie forensic.sk Inštitút forenzných medicínskych expertíz s.r.o. a výpovede jej štatutárneho zástupcu, znalca MUDr. J. S. PhD., súd prvej inštancie zistil, že lekári CPO žalovanej postupovali pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti K. Y. dňa 30. júla 2009 v súlade so zásadou lege artis. Ich postup bol štandardný a nie je odborným pochybením, že pri dodržaní tohto postupu nebola správna diagnóza stanovená. Znalecká organizácia na celý prípad nahliadala iba z pohľadu ex ante (teda z pohľadu osoby, ktorá mala v danom čase iba daný okruh informácií), nie z pohľadu ex post (teda so znalosťou výsledku veci), keď sa vzhľadom na dodatočné informácie a poznatky, nezreteľné súvislosti stávajú zreteľnými a často pri pohľade ex post zdanlivo ľahko a jednoducho vysvetliteľnými. Uviedla, že srdcový infarkt - akútny infarkt myokardu je náhle ochorenie srdca spravidla spôsobené uzatvorením niektorej koronárnej tepny aterosklerotickým plátom. V dôsledku toho dochádza k prerušeniu dodávky okysličenej krvi do časti svaloviny srdcovej komory, ktorá prestane pracovať a po niekoľkých desiatkach minút začína odumierať. Rýchlosť tohto procesu závisí od toho, či bol prívod krvi prerušený úplne alebo existuje ešte nejaký malý prietok, ktorý dokáže úplný zánik srdcovej svaloviny

oddialiť. V typickom prípade vznik infarktu vyvolá zvýšená fyzická námaha alebo rozčúlenie, bolesti sú veľmi intenzívne a charakteristické, často však tieto príznaky nie sú typické, nakoľko prerušenie prívodu kyslíka vyvolá elektrickú nestabilitu vodivého systému srdca. Odhaduje sa, že až desiatky percent prípadov srdcového infarktu končia okamžitou náhlou smrťou v dôsledku malígnej (zhubnej) poruchy srdcového rytmu (komorovej fibrilácie). Medzi ďalšie komplikácie infarktu patria poruchy rytmu, zlyhanie srdca, zápal osrdcovníka, nedomykavosť mitrálnej chlopne, pomerne zriedkavou je prederavenie steny srdcovej komory, ktoré vzniká najčastejšie po troch až piatich dňoch a je väčšinou smrteľné (skôr výnimočne, pri malom rozsahu trhliny, okamžitom rozpoznaní a dostupnosti špecializovaného pracoviska je možné aplikovať život zachraňujúci kardiochirurgický výkon, no vždy s neistou prognózou). Srdcovému infarktu často predchádza obdobie, keď aterosklerotický plát zužuje prievit tepny do tej miery, že krvné zásobenie srdcového svalu je nedostatočné, najskôr len pri zvýšenej námahe, potom aj v pokoji. Typickým prejavom sú bolesti z nedokrvenia, odborné nazývajú angina pectoris. Tieto bolesti sa dajú liečbou zmierňovať. Správnym postupom je u takéhoto pacienta detailné kardiologické vyšetrenie, toto však nie je súčasťou neodkladnej zdravotnej starostlivosti. Klasickou vyšetrovacou metódou na potvrdenie diagnózy infarktu myokardu je elektrokardiografia. Veľmi citlivé sú vyšetrenia kardiošpecifických enzýmov, ktoré sa uvoľňujú do krvi z poškodeného srdcového svalu. Jedným z nich je aj izoenzým kreatinkynázy, označovaný CK-MB. Je zistiteľný v krvi už niekoľko hodín po vzniku infarktu a pretrváva približne dva dni. Novšie vyšetrenie, dnes už rozšírené, ale v roku 2009 nie všade dostupné, je vyšetrenie troponínov, ktoré sú pozitívne včas a dlhšie. Ďalšou možnosťou je echokardiografické vyšetrenie, ktoré môže zistiť aj niektoré komplikácie, na druhej strane môže byť pri malom a netypicky lokalizovanom infarkte aj negatívne. Echokardiografia však nie je štandardným vyšetrením pri prvom kontakte s pacientom a zároveň nie je dostupná na každom pracovisku. Optimálnou liečbou je obnovenie prietoku v infarktovej tepne, výnimočne je možné kardiochirurgicky obvyklejšie liečbou pomocou katétra (PTCA - koronárna angioplastika) alebo podaním lieku - fibrinolyzou. Veľmi dobré výsledky sú, ak sa podarí zaistiť obnovenie prietoku krvi infarktovou tepnou (reperfúziu) do troch až šiestich hodín po vzniku infarktu. Neskôr ako po 24 hod. to už nemá bezprostredný vplyv na prežívanie pacienta (len na jeho dlhodobú prognózu). Pre podanie takejto liečby má pacient spĺňať diagnostické a časové kritériá - charakter a trvanie bolesti a elektrokardiografický nález. K liečbe infarktu ďalej patrí podávanie liekov, ktoré znižujú zhlukovanie krvných doštičiek, normalizujú krvný tlak, znižujú spotrebu kyslíka v srdcovom svale, zabraňujú poruchám rytmu, liečia zlyhávanie srdca a podobne. Nebohý pán K. Y. bol odoslaný na vyšetrenie na CPO žalovanej dňa 30.7.2009 MUDr. Y. K. z internej a reumatologickej ambulancie pre bolesti na hrudníku s diagnózou ischemická choroba srdca so syndrómom angina pectoris. Ťažkosti pacienta a fyzikálny nález plne zodpovedali tejto diagnóze a budili podozrenie na vývoj srdcového infarktu, na CPO žalovanej pacientove ťažkosti pretrvávali. Pri vyšetrení na CPO mal pacient zistený zvýšený krvný tlak, preto mu boli podané lieky, po ktorých sa jeho krvný tlak upravil a bola mu upravená aj trvalá liečba. Nakoľko ťažkosti pacienta budili podozrenie na akútny infarkt myokardu bola mu vyšetrená aj hladina indikátorového enzýmu MB frakcie kreatinkinázy (CKMB) v krvi, ktorý je citlivým indikátorom poškodenia srdcového svalu. Výsledok tohto vyšetrenia bol negatívny. Negatívny bol aj výsledok vyšetrenia ďalšieho menej špecifického indikátorového enzýmu AST. Jeho elektrokardiogram bol správne vyhodnotený ako negatívny, t.j. bez príznakov akútneho alebo subakútneho infarktu myokardu. Vyšetrujúci lekári centrálného príjmového oddelenia MUDr. G. J. a MUDr. V. G. postupovali štandardným spôsobom a na základe svojich náleзов usúdili, že nejde o akútny infarkt myokardu. Tento záver bol na základe dostupných vyšetrení správny, pretože je prakticky vylúčené, aby bola hladina CKMB normálna po približne 12 hod. trvaní infarktu (posudzované podľa trvania bolesti, čo je uznávaný spôsob určovania času vzniku infarktu). V závere sa priklonili k názoru, že bolesti sú prejavom ochorenia chrbtice, podali pacientovi príslušnú liečbu a ďalej v tomto smere diagnosticky nepátrali, čo je v súlade s náplňou práce CPO. Pri zohľadnení výsledkov pitvy je z odborného - patofyziologického hľadiska (nie z hľadiska hodnotenia postupu lekárov) nutné uviesť, že u pána K. Y. bol preukázaný transmuralny infarkt myokardu v hornej tretine predbočnej a zadnej steny ľavej komory srdca s jej ruptúrou (pretrhnutím) v tejto lokalizácii a zakrvácanie do osrdcovníka - hemoperikard. Podľa histologických vyšetrení znalecká organizácia ustálila, a to aj po nezávislom zhodnotení fotodokumentácie preparátov zo srdca odborným konzultantom patológom MUDr. K. S., že trvanie infarktu t.j. dating histologických zmien predstavuje cca 48 až 72 hod., teda jeho vznik spadá na rozpätie dní 28. júla až 29. júla 2009. Zvýšenie hladiny CK-MB zvykne pretrvávať 1 až 2 dni a ak bola hladina dňa 30.7.2009 v norme, znamená to, že k infarktu došlo zrejme najneskôr 28.7.2009. To je zároveň aj v súlade so skutočnosťou, že k ruptúre (prasknutiu) steny srdcovej komory dochádza najčastejšie až po niekoľkých dňoch po samotnom vzniku infarktu srdcového svalu. Infarkt zadnej steny srdca sa nemusí na štandardnom EKG prejavovať. Pán K. Y. prekonal najpravdepodobnejšie bezpríznakový infarkt myokardu už dňa 28.7.2009 a v dobe vyšetrenia

na CPO mal vďaka konkrétnej lokalizácii infarktu paradoxne normálny EKG nález a vďaka časovému odstupe negatívne, za iných okolností pomerne veľmi citlivé biochemické vyšetrenie CK-MB. Buď išlo o bezbolestný priebeh infarktu, čo nie je zriedkavé, alebo je možná aj eventualita, že pán K. Y. svoje ťažkosti neuviedol iným osobám v jeho okolí, napr. príbuzným. Intenzívne bolesti od 29.7.2009 teda relatívne mohli byť aj iného pôvodu ako bezprostredne z nedokrvenia srdcového svalu, napr. prejavom podráždenia či zápalu osrdcovníka v mieste nadchádzajúcej ruptúry. Zo súdneho hľadiska išlo o úmrtie z chorobných príčin a je vysoko pravdepodobné, že ani včasné stanovenie diagnózy infarktu v konkrétnej lokalizácii by neodvrátilo smrť pána K. Y.. Hroziacej ruptúre srdcovej komory pri rozvinutom infarkte nie je možné zabrániť žiadnou konkrétnou liečbou.

8. Súd prvej inštancie zistený skutkový stav podriadil pod ustanovenia § 4 ods. 3 zákona č. 576/2004 Z.z. o zdravotnej starostlivosti a službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti v znení neskorších predpisov, § 420 ods. 1 až 3, § 11, § 13 ods. 1 až 3 zákona č. 40/1964 Zb., Občiansky zákonník (ďalej len „OZ“) a zdôraznil, že žalobkyne sa domáhali náhrady nemajetkovej ujmy každá vo výške 1.000.000,- Eur titulom zásahu do osobnostných práv, a to práva na súkromný a rodinný život, ktorý bol spôsobený smrťou otca žalobkyne v 1. rade a manžela žalobkyne v 2. rade, K. Y., zomr. XX.X.XXXX vo veku 74 rokov, ku ktorej malo dôjsť v dôsledku nesprávne poskytnutej zdravotnej starostlivosti zosnulému žalovanou dňa 30.7.2009. Akcentoval, že analogické použitie ust. § 420 OZ sa uplatní pri určení osoby zodpovednej za zásah do osobnosti fyzickej osoby. Pri skúmaní predpokladov tejto zodpovednosti sa postupuje podľa § 13 OZ, pretože predmetom konania je náhrada nemajetkovej ujmy v peniazoch (peňažné zadostučinenie), ako občianskoprávna sankcia za neoprávnený zásah do práva na ochranu osobnosti. Pasívna vecná legitímácie žalovanej je daná, nakoľko zdravotná starostlivosť bola zosnulému K. Y. poskytnutá na CPO žalovanej jej zamestnancami. Základnými predpokladmi vzniku zodpovednosti za škodu podľa § 420 Občianskeho zákonníka je porušenie právnej povinnosti, existencia škody, príčinná súvislosť medzi porušením právnej povinnosti a škodou a zavinenie. Ako predbežnú otázku teda súd riešil, či sú splnené obligatórne zákonné predpoklady zodpovednosti žalovanej za škodu. Skúmal, či žalovaná porušila právnu povinnosť poskytnúť zdravotnú starostlivosť správne, teda lege artis. Len ak by žalovaná konala non lege artis, prvoinštančný súd uviedol, že by skúmal, či v dôsledku tohto konania vznikla žalobkyniam škoda a či existuje príčinná súvislosť medzi nesprávne poskytnutou zdravotnou starostlivosťou žalovanou a nemajetkovou ujmu žalobkýň. Za účelom posúdenia, či zdravotná starostlivosť bola pacientovi poskytnutá lekármi CPO žalovanej dňa 30.7.2009 lege artis, t.j. v súlade s vtedy známymi poznatkami lekárskej vedy, alebo non lege artis, súd prvej inštancie nariadil vo veci znalecké dokazovanie, nakoľko ide o otázku, posúdenie ktorej vyžaduje odborné znalosti z oblasti medicíny. Súd prvej inštancie na základe vykonaného dokazovania dospel k záveru totožnému so závermi znaleckej organizácie a Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, a to, že zdravotná starostlivosť bola poskytnutá zosnulému K. Y. lekármi CPO žalovanej dňa 30.7.2009 lege artis, teda správne v súlade s vtedy známymi poznatkami lekárskej vedy a možnosťami dostupných diagnostických metód. Lekári na CPO žalovanej postupovali pri vyšetrení pacienta s bolesťami na hrudníku štandardným spôsobom, keď pacientovi odobrali anamnézu, vykonali diagnostické postupy na vylúčenie akútne prebiehajúcej koronárnej príhody tzn. akútnej ischemie srdcového svalu, a to EKG vyšetrenie (pričom išlo o v poradí druhé negatívne EKG vyšetrenie pacienta v daný deň; prvé realizovala MUDr. K. vo svojej internej a reumatologickej ambulancii), laboratórne vyšetrenie so stanovením krvného obrazu a biochemické vyšetrenia vrátane stanovenia kardiošpecifických enzýmov (CK-MB a TNI), ktorých pozitivita by naznačovala, že pacient má ischemiu myokardu. Prítom enzým CK-MB je zistiteľný v krvi už niekoľko hodín po vzniku infarktu a pretrváva približne 2 dni. Všetky vyšetrenia však boli negatívne. Pokiaľ žalobkyne namietali nevykonanie ďalších dostupných vyšetrení pacienta lekármi CPO žalovanej ako postup non lege artis, súd prvej inštancie sa stotožnil so závermi znaleckej organizácie v tom, že postup lekárov CPO žalovanej bol lege artis a na celý prípad je potrebné nahliadať z pohľadu ex ante (teda z pohľadu osoby, ktorá mala v danom čase iba daný okruh informácií), nie z pohľadu ex post (teda so znalosťou výsledku veci), keď sa vzhľadom na dodatočné informácie a poznatky, nezreteľné súvislosti stávajú zreteľnými a často pri pohľade ex post zdanlivo ľahko a jednoducho vysvetliteľnými. Lekári CPO žalovanej vychádzali z anamnézy pacienta, ktorý mal diagnostikovanú ischemickú chorobu srdca so syndrómom angina pectoris, ktorý pri odobraní anamnézy uviedol lekárom CPO žalovanej zhoršenie zdravotného stavu pretrvávajúce len od predchádzajúceho dňa, najmä v noci a nad ránom v podobe bolesti na hrudníku a sťaženého dýchania pri chôdzi do kopca (čo poukazovalo na zmeny alebo poruchy dýchania pri námahe, nie v kľude). Lekári tak zhora uvedenými vyšetreniami vylúčili akútny infarkt myokardu, a to aj vzhľadom na pacientom udávané trvanie bolestí a diagnostikované ochorenie. Počas vyšetrenia na

CPO žalovanej sa pacient z časového hľadiska nachádzal vo fáze, keď laboratórnymi vyšetreniami, ani EKG vyšetrením, nebolo možné tento prekonaný infarkt myokardu (podľa záverov znaleckej organizácie k infarktu došlo zrejme najneskôr 28.7.2009) preukázať, a to aj vzhľadom k jeho lokalizácii, ktorá nebola jednoduchým spôsobom vyšetriteľná EKG, nakoľko dochádzalo k prekryvaniu jednotlivých impulzov zo srdca. Vzhľadom k uvedenému v danom čase nebolo možné dospieť k diagnostike prekonaného infarktu myokardu, t.j. stavu, ktorý napokon viedol k ruptúre, tzn. roztrhnutiu ľavej komory srdca - pomerne zriedkavej komplikácii infarktu myokardu a smrti K. Y.. Ischemická choroba srdca je dôsledkom nedostatočného prekrvenia časti srdcového svalu (ischémia myokardu) ako následok poruchy vencových tepien, ktoré srdcový sval normálne vyživujú a angina pectoris sa prejavuje rovnakou symptomatikou ako infarkt myokardu, teda bolesťou na hrudníku, pričom ide o bolesť z nedokrvenia. Pokiaľ teda pacient v rámci anamnézy uviedol bolesť na hrudi trvajúcu od predošlého dňa, zhoršenú v noci a nadržanom a mal diagnostikovanú ischemickú chorobu srdca so syndrómom angina pectoris, lekári CPO žalovanej postupovali správne, keď pacientovi vykonali vyšetrenia na zistenie, či nejde o akútny infarkt myokardu, pričom na základe vykonaných vyšetrení bol správny ich záver, že o akútny infarkt myokardu nejde. Skutočnosť, že pacientovi nebol diagnostikovaný prekonaný infarkt myokardu, súvisí s viacerými faktormi, a to lokalizáciou infarktu, od pacienta zistenej anamnézy, ktorý bolesti v čase predpokladaného vzniku infarktu neuviedol, teda buď prekonal bezpríznakový infarkt myokardu, alebo opomenul bolesti uviesť, hore uvedenou diagnózou pacienta, výsledkami vykonaných vyšetrení, ako aj so skutočnosťou, že po podaní liečiv na CPO, tak ako je uvedené zhora, sa stav pacienta zlepšil. V danej klinickej situácii teda nemožno vyhodnotiť postup zo strany lekárov CPO žalovanej ako nesprávny postup v liečbe, nevyšetrenie pacienta kardiológom, neprijatie na hospitalizáciu, nevykonanie RTG vyšetrenia hrudníka, či neopakovanie EKG vyšetrenia, ani nevykonanie echokardiografického vyšetrenia (aj keď podľa konštatovania znaleckej organizácie v znaleckom posudku, v tomto konkrétnom prípade jeho eventuálne vykonanie mohlo stanoviť diagnózu prekonaného infarktu), pretože vzhľadom k výsledkom vykonaných vyšetrení a anamnézy zistenej od pacienta, tak ako je uvedené zhora, neboli v danom čase indikované. Nakoľko vykonaným dokazovaním mal súd prvej inštancie preukázané, že zdravotná starostlivosť bola žalovanou poskytnutá pacientovi lege artis, žalobu v celom rozsahu zamietol ako nedôvodnú. Pri rozhodovaní o trovách konania súd prvej inštancie vychádzal z plného úspechu žalovanej v konaní (§ 262 ods. 1, § 255 ods. 1 a čl. 4 ods. 2 zákona č. 160/2015 Z.z., Civilný sporový poriadok (ďalej len „CSP“). Žalovanej a štátu priznal voči žalobkyniam nárok na plnú náhradu trov konania, okrem trov právneho zastúpenia žalovanej, nároku na náhradu ktorých sa žalovaná vzdala. Intervenientovi na strane žalovanej súd nárok na náhradu trov konania nepriznal, nakoľko mu v konaní trovy nevznikli.

9. Proti rozsudku, a to proti I., II. a IV. výroku, podali žalobkyne odvolanie v zákonnej lehote z odvolacích dôvodov podľa § 365 ods. 1 písm. b), f) a h) CSP s návrhom, aby odvolací súd napadnutý rozsudok zmenil tak, že žalobe v celom rozsahu vyhovie a prizná žalobkyniam voči žalovanej plnú náhradu trov konania. Podľa názoru žalobkýň súd prvej inštancie na základe vykonaného dokazovania dospel k nesprávnym skutkovým zisteniam, keď skonštatoval, že konanie lekárov na CPO žalovanej bolo postupom lege artis. Takéto závery sú nesprávne, pretože konanie lekára, ktorý nevyužije všetky dostupné moderné diagnostické postupy pri stanovení diagnózy pacienta nemožno považovať za konanie lege artis. O to viac je takýto postup lekára nesprávny, ak bol pacient odoslaný na CPO priamo z ambulancie internej medicíny z dôvodu, že lekár internej medicíny nedokázal jednoznačne určiť príčinu pacientových problémov. Lekár CPO vykonal iba opätovné vyšetrenie EKG, ktoré predtým nevedlo k stanoveniu diagnózy pacienta a následne aj biochemické vyšetrenie hladiny enzýmu MB frakcie kreatinkinázy, ktoré bolo ako zastaraná metodika už vtedy postupne nahradzované vyšetrením troponínov. Lekár tak pri diagnostike pacienta nepostupoval lege artis, v dôsledku čoho stanovil pacientovi nesprávnu diagnózu. Z dôvodu stanovenia nesprávnej diagnózy lekár poslal do domácej liečby pacienta, ktorý prekonal infarkt bez toho, aby mu bola poskytnutá adekvátna liečba, následkom čoho pacient nasledujúci deň zomrel. Súd prvej inštancie sa v napadnutom rozhodnutí bez náležitého odôvodnenia odchytil od judikatúry Najvyššieho súdu Slovenskej republiky č. k. 6 Cdo 168/2010, na ktorú žalobkyne v konaní poukazovali a vôbec neprihliadal na to, že nesprávna diagnostika pacientových problémov môže byť hodnotená ako postup poskytovateľa zdravotnej starostlivosti non lege artis. Podľa uvedeného rozsudku Najvyššieho súdu Slovenskej republiky „diagnostický omyl sám osebe nemožno považovať za protiprávne konanie a nemôže preto ani založiť právnu zodpovednosť za následky na zdraví, ktoré vyvolal. Takým sa okrem iného, môže stať v prípade, ak lekár nehodnotil v diagnostickom procese, zaisťujúcim tiež i jeho rozhodovanie o použití alebo nepoužití dostupných diagnostických metód, zistiteľný stav podľa súčasných poznatkov lekárskej vedy.“ V tom istom rozhodnutí súd

skonštatoval, že v prípade nejednoznačnosti alebo pochybností o správnosti diagnózy je nevyhnutné vykonať aj náročnejšie diagnostické vyšetrenie a tak predísť možnému omylu pri stanovení diagnózy. Ak však tak poskytovateľ zdravotnej starostlivosti nepostupuje, jeho konanie je potrebné považovať za non lege artis, pretože nevyužitie dostupných diagnostických vyšetrení pri pochybnostiach o správnosti diagnózy je neodôvodniteľné. Ďalším pochybením prvoinštančného súdu je jeho strohé a neodôvodnené preberanie názorov znaleckej organizácie o tom, či bol postup lekára lege artis. Odvolateľky opätovne upozorňujú na rozsudok Najvyššieho súdu Slovenskej republiky č. k. 6 Cdo 168/2010, v zmysle ktorého „otázka, či žalovaná porušila v rámci liečebnopreventívnej starostlivosti o poškodenú určitú konkrétnu právnu povinnosť alebo nie, je otázkou právneho posúdenia veci, zodpovedanie ktorej patrí výlučne súdu, a nie znalcovi.“ Z tohto dôvodu by súd pri svojom rozhodovaní nemal vôbec prihliadať na vyjadrenia znalca ohľadom toho, či bol postup žalovanej lege artis, alebo nie. Závery prvoinštančného súdu o tom, že lekár CPO žalovanej postupoval pri diagnostike K. Y. lege artis sú teda nielenže nesprávne, ale dokonca aj neodôvodnené. Konštatovanie, že postup lekára bol lege artis, je v rozpore s tým, čo súd uviedol v bode 28 odôvodnenia, ak mal za to, že vykonaním echokardiografického vyšetrenia mohlo dôjsť k stanoveniu správnej diagnózy. Čo sa týka II. a IV. výroku rozsudku o náhrade trov konania, vzhľadom na nesprávnosť I. výroku rozsudku sú vadné aj tieto dva výroky, a preto musia byť rovnako zrušené. Okrem uvedeného ich nesprávnosť spočíva aj v tom, že súd v tomto prípade neaplikoval § 257 CSP, aj keď tak urobiť mal. Žalobkyňa v 1. rade je nemajetnou osobou, ktorá sa domáha náhrady nemajetkovej ujmy od poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, ktorý neposkytnutím riadnej zdravotnej starostlivosti zaviniel smrť jej otca. Žalobkyňa v 2. rade, manželka nebohého K. Y., je taktiež nemajetnou osobou, o čom svedčí aj to, že jej bol JUDr. Milan Slobodník ustanovený Centrom právnej pomoci. Na poskytnutie bezplatnej právnej pomoci musela splniť nielen podmienku materiálnej núdze, ale aj to, že nejde o zrejmu bezúspešnosť sporu. Z vyššie uvedeného je zřejmé, že v tomto prípade ide o dôvody hodné osobitného zreteľa, spočívajúce ako v osobe žalobkyň, tak aj v samotnom predmete sporu, ktoré odôvodňujú aplikáciu § 257 CSP. Súd prvej inštancie navyše nesprávnym procesným postupom znemožnil, aby žalobkyne uskutočnili im patriace procesné práva v takej miere, že došlo k porušeniu práva na spravodlivý proces, a to tým, že na podanie žalobkyň z 2. novembra 2016 neprihliadal a v odôvodnení rozsudku sa s ich argumentáciou vôbec nevyšporiadal.

Na pojednávaní konanom 10. októbra 2016 súd umožnil právnemu zástupcovi žalobkyň doplniť záverečnú reč písomne do termínu verejného vyhlásenia rozhodnutia, čo právny zástupca žalobkyň urobil, teda doplnil záverečnú reč písomným podaním z 2. novembra 2016, zaslaným súdu 3. novembra 2016 v elektronickej podobe. V podaní podrobne opísal dôvody, prečo bolo konanie lekára non lege artis, rovnako ako aj príčinnú súvislosť medzi konaním non lege artis a smrťou K. Y.. Napriek preukázateľne doručenému podaniu žalobkyň súd rozsudkom žalobu zamietol bez toho, aby na predmetné podanie vzal ohľad. Rozhodnutie tak obsahuje vážne vady spočívajúce v nedostatočnosti jeho odôvodnenia, čo podľa názoru odvolateľiek významným spôsobom narúša právo na spravodlivý proces. Ak sa odvolací súd nestotožní s tým, že je možné pochybenie prvoinštančného súdu napraviť v konaní pred odvolacím súdom, navrhujú napadnutý rozsudok zrušiť a vec vrátiť súdu prvej inštancie na ďalšie konanie.

10. Žalovaná v písomnom vyjadrení k odvolaniu žalobkyň uviedla, že považuje napadnutý rozsudok za vecne správny, vydaný na základe dostatočne zisteného skutkového stavu a aj za správne právne posúdený, dostatočne odôvodnený a s jeho závermi sa stotožňuje v plnom rozsahu. Pokiaľ žalobkyne v odvolaní vytkajú súdu prvej inštancie, že svoje rozhodnutie jednostranne opiera len o názor znalcov, resp. znaleckých organizácií, ktoré vypracovali znalecké posudky, podľa názoru žalovanej súd prvej inštancie nemal ani inú možnosť, ako oprieť svoje rozhodnutie o vykonané znalecké dokazovanie a na závery znaleckých posudkov, ako aj na závery Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, musel prihliadať, nakoľko posudzovanie postupu a výkonu lekárov je tak špecifickou oblasťou, že súd musí vychádzať predovšetkým z odborného posúdenia, nakoľko hodnotenie, či zdravotná starostlivosť bola poskytnutá lege artis, patrí medicíne, a nie právu. Podanie z 2. novembra 2017, ktoré priložili žalobkyne k svojmu odvolaniu, nie je spôsobilé spochybniť vecnú správnosť napadnutého rozhodnutia, nakoľko v predmetnom spore nebola preukázaná zodpovednosť zdravotníckeho zariadenia pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti - nebola preukázaná príčinná súvislosť medzi poskytnutou zdravotnou starostlivosťou a následnou smrťou nebohého. Žalobkyne okrem iného citujú rozsudok krajského súdu pod č. k. 6Co/197/2015, pričom uvádzajú, že v prejednávanej veci si krajský súd osvojil stratu šance, keď konštatoval, že k úmrtiu by nebolo došlo s pravdepodobnosťou min. 80%. V tejto súvislosti žalovaná uvádza, nakoľko bola stranou v spore ako žalovaná, že v danej veci Krajský súd v Košiciach nevyslovil sám od seba možnosť prežitia 80%, ale vychádzal zo záverov znaleckého

dokazovania, kde toto konštatoval znalec. Aj v prípadoch, na ktoré sa odvolávajú žalobkyne, tzv. strata šance, kedy nie je možné stanoviť jednoznačne príčinnú súvislosť, je v takom prípade opäť len na znalcoch, aby sa k pravdepodobnosti vyjadrili. Tzv. stratu šance možno uplatniť tam, kde znalec konštatuje pochybenie na strane zdravotníckeho zariadenia a následne skúma pravdepodobnosť prežitia. V danom prípade nebolo preukázané žiadne pochybenie, čím nie je splnený už prvý predpoklad zodpovednosti za škodu na zdraví. Na základe vyššie uvedeného žalovaná navrhuje rozsudok súdu prvej inštancie ako vecne správny potvrdiť. Rovnako ako v prípade trov konania pred súdom prvej inštancie, neuplatňuje si ani trovy odvolacieho konania.

11. K odvolaniu žalobkýň podal písomné vyjadrenie intervenient, ktorý uviedol, že z vykonaných dôkazov je zrejmé, že žalobkyne neuniesli dôkazné bremeno na preukázanie tvrdených skutočností, preto konajúci súd správne vyhodnotil všetky rozhodné skutočnosti a vo veci správne rozhodol. Navrhol, aby odvolací súd napadnuté rozhodnutie v celom rozsahu ako vecne správne potvrdil.

12. Žalobkyne následne v odvolacej replike nesúhlasili so záverom žalovanej v jej vyjadrení k odvolaniu, pretože v podaní z 2. novembra 2016 žalobkyne podrobne uvádzajú, v čom vidia existenciu príčinnej súvislosti medzi poskytnutou zdravotnou starostlivosťou a smrťou ich otca a manžela. Na nimi uvádzanú argumentáciu však súd v odôvodnení rozhodnutia vôbec nereagoval. Keďže súd podľa názoru žalobkýň vo veci nesprávne rozhodol a zároveň sa v odôvodnení rozhodnutia v dostatočnej miere nevysporiadal s ich argumentáciou, majú za to, že podané odvolanie je dôvodné. Čo sa týka znaleckého dokazovania zameraného na postup lekárov pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti žalovanou, samotný znalecký posudok č. 333/2014 znaleckej organizácie forensic.sk Inštitút forenzných medicínskych expertíz s.r.o. uvádza, že v tomto prípade prichádzalo do úvahy aj vykonanie opakovaného EKG vyšetrenia, röntgenového vyšetrenia hrudníka, alebo echokardiografického vyšetrenia, alebo aspoň hospitalizácia pacienta za účelom pozorovania. Okrem toho tento posudok poukázal aj na to, že lekári nevenovali zvýšenú pozornosť pacientovým ťažkostiam s dýchaním. Dovyšetovanie týchto ťažkostí tak mohlo ošetroujúcich lekárov nasmerovať k stanoveniu správnej diagnózy pacienta a k správnej liečbe jeho ochorenia. Žalovaná však ani jeden z týchto krokov nepodnikla a tým zmarila akékoľvek šance pacienta na prežitie, ktoré v tom čase ešte mal. Závery žalobkýň o tom, že žalovaná ako poskytovateľ zdravotnej starostlivosti pochybila, keď nevyužila všetky dostupné diagnostické metódy v prípade, kedy nebolo možné jednoznačne určiť príčinu pacientových bolestí, vychádzajú práve z tohto znaleckého posudku. Rozhodnutie súdu prvej inštancie podľa žalobkýň trpí takými vadami, že v súčasnom znení neobstojí, a preto musí byť zrušené alebo zmenené.

13. K odvolacej replike žalobkýň, ktorou reagovali na vyjadrenie žalovanej strany ku podanému odvolaniu, sa následne vyjadril intervenient na strane žalovanej. V predmetnom podaní žalobkyne tvrdia, že existuje príčinná súvislosť medzi poskytnutou zdravotnou starostlivosťou žalovanej a smrťou nebohého manžela a otca žalobkýň a to že nebolo vykonané také vyšetrenie, ktoré by stanovilo správnu diagnózu a tým správnu liečbu nebohého. Podľa názoru intervenienta, toto tvrdenie nemá oporu vo vykonanom dokazovaní, ba práve naopak, zo záverov znaleckej organizácie forensic.sk je zrejmé, že u nebohého bol preukázaný transmúlny infarkt myokardu v hornej tretine predbočnej až zadnej steny komory srdca s jej ruptúrou a zakrvácaním do osrdcovníka a to prekonaním bezpríznakového infarktu myokardu dňa 28.07.2009 a vzhľadom nato, ako aj na jeho lokalizáciu bol v dobe vyšetrenia na CPO normálny EKG nález s negatívnym biochemickým vyšetrením. Postup lekárov na CPO bol znaleckou organizáciou vyhodnotený ako štandardný bez pochybenia s tým, že správny bol aj záver o tom, že sa dňa 30.07.2009 u pacienta nejednalo o akútny infarkt myokardu, pričom nevykonanie opakovaného EKG a RTG vyšetrenia taktiež nehodnotí ako nesprávny postup liečby v danej konkrétnej situácii, ktorý by mal vplyv na smrť pacienta. Podľa záveru znaleckej organizácie bezprostrednou príčinou smrti pacienta bola tamponáda srdca pri ruptúre zadnej steny ľavej srdcovej komory, ktorej nie je možné zabrániť žiadnou konkrétnou liečbou a zo súdnoznaleckého hľadiska sa jednalo o úmrtie z chorobných príčin. Z uvedeného je takto zrejmé, že neexistuje príčinná súvislosť medzi poskytnutou zdravotnou starostlivosťou žalovanej a smrťou nebohého a preto je rozhodnutie prvoinštančného súdu správne.

14. Krajský súd v Košiciach ako odvolací súd (§ 34 CSP) prejednal odvolanie žalobkýň ako podané včas oprávnenou osobou proti rozhodnutiu, proti ktorému je odvolanie prípustné, bez nariadenia odvolacieho pojednávania v zmysle ust. § 385 ods. 1 CSP a contrario v rozsahu vyplývajúcom z ust. § 379 a § 380 CSP a z hľadiska uplatnených odvolacích dôvodov [§ 365 ods. 1 písm. b), f) a h) CSP] a dospel k záveru, že odvolanie nie je dôvodné, uplatnené odvolacie dôvody v prejednanom spore nie sú preukázané a rozsudok je vecne správny, preto ho odvolací súd podľa ust. § 387 ods. 1 CSP potvrdil.

15. Rozsudok bol verejne vyhlásený 26. júna 2019 v pojednávacej miestnosti Krajského súdu v Košiciach č. dv. 215/2. posch., po predchádzajúcom zverejnení miesta a času verejného vyhlásenia rozsudku na úradnej tabuli a webovej stránke súdu v súlade s ust. § 219 ods. 1, 3 a ust. § 378 ods. 1 CSP.

16. Odvolateľky svojimi odvolacími námietkami v intenciách uplatneného odvolacieho dôvodu podľa ust § 365 ods. 1 písm. b) CSP nastolili predmetom odvolacieho prieskumu tiež správnosť procesného postupu prvoinštančného súdu, keď podľa ich názoru súd prvej inštancie neprihliadal na podanie žalobkyní z 2. novembra 2016 a v odôvodnení rozsudku sa s ich argumentáciou vôbec nevysporiadal, hoci n

a pojednávani konanom 10. októbra 2016 prvoinštančný súd umožnil právnenmu zástupcovi žalobkyní doplniť záverečnú reč písomne do termínu verejného vyhlásenia rozhodnutia, čo právny zástupca žalobkyní urobil. Doplnená záverečná reč bola v písomnom podaní z 2. novembra 2016 zaslaná súdu 3. novembra 2016 v elektronickej podobe. Týmto nesprávnym procesným postupom podľa názoru odvolateľiek súd prvej inštancie znemožnil, aby žalobkyne uskutočnili im patriace procesné práva v takej miere, že došlo k porušeniu práva na spravodlivý proces.

17. Podľa ust. § 182 CSP, ak súd pojednávanie neodročí, pred jeho skončením vyzve strany, aby zhrnuli svoje návrhy a vyjadrili sa k dokazovaniu a k právnej stránke veci. Ak po vyjadrení strán súd nepovažuje za potrebné vykonať ďalšie dôkazy, uznesením vyhlási dokazovanie za skončené.

18. S cieľom zjednodušiť postup súdnej praxe sa ešte v roku 2008 explicitne doplnila úprava v Občianskom súdnom poriadku o § 118 ods. 4, podľa ktorého uznesenie, ktorým sa končí dokazovanie, súd vyhlási na záver pojednávania. Zmysel tohto uznesenia v novej právnej úprave tkvie v tom, že podľa § 154 CSP, upravujúceho zákonnú koncentráciu konania, prostriedky procesného útoku a procesnej obrany možno uplatniť najneskôr do vyhlásenia uznesenia, ktorým sa dokazovanie končí. Zákonná koncentrácia konania predstavuje objektívnu časovú hranicu pre uplatnenie prostriedkov procesného útoku a procesnej obrany, ktorá môže byť ešte sprísnená uplatnením sudcovskej koncentrácie. Uznesenie o vyhlásení dokazovania za skončené súd poznamená v zápisnici o pojednávani (§ 99 CSP). Ak nie je možné, aby súd po vyhlásení dokazovania za skončené vyhlásil rozhodnutie vo veci samej, súd na vyhlásenie rozsudku odročí pojednávanie najdlhšie na 30 dní.

19. Z obsahu spisu vyplýva, že na pojednávani konanom 10. októbra 2016 (č.l. 301 a nasl. spisu) zástupcovia strán, advokáti, ktorí sú oprávnení na všetky úkony, ako strana sporu (§ 92 ods. 2 CSP), na výzvu súdu (§ 154 CSP) uviedli, že návrhy na ďalšie dokazovanie nemajú, pričom súd prvej inštancie vyhlásil dokazovanie za skončené. Z obsahu zápisnice ďalej vyplýva, že k právnej stránke veci v zmysle § 182 CSP predniesli strany svoje vyjadrenia (záverečné reči) už na predchádzajúcom pojednávani konanom 7. septembra 2016.

20. Pokiaľ žalobkyne namietajú, že n

a pojednávani konanom 10. októbra 2016 prvoinštančný súd umožnil právnenmu zástupcovi žalobkyní doplniť záverečnú reč písomne do termínu verejného vyhlásenia rozhodnutia, ktorú možnosť právny zástupca žalobkyní využil, považuje odvolací súd uvedený procesný postup súdu prvej inštancie síce za nesprávny, ale nie v intenzite, tvrdenej v odvolaní žalobkyní, pretože toto pochybenie už nemohlo mať dopad na vecnú správnosť napadnutého rozsudku a nemohlo znemožniť žalobkyniam uskutočniť im patriace procesné práva v takej miere, že by došlo k porušeniu ich práva na spravodlivý proces. Nad to odvolací súd dodáva, že žalobkyne sú právne zastúpené advokátom, teda osobou znalou práva, ktorý má (má mať) vedomosť o správnom a zákonom procesnom postupe súdu i strán sporu v konaní, preto dané pochybenie možno pričítať nielen súdu prvej inštancie, ale aj advokátovi žalobkyní, ak požiadal súd o poskytnutie lehoty, ktorú už podľa Civilného sporového poriadku strane sporu súd poskytnúť nemôže.

21. Na základe uvedeného odvolací súd považuje námietku žalobkyní, že súd prvej inštancie neprihliadal na ich podanie z 2. novembra 2016 a v odôvodnení rozsudku sa s nám nevysporiadal, za nedôvodnú, pretože po vyhlásení dokazovania za skončené, už súdu Civilný sporový poriadok takúto možnosť ani nedáva.

22. Odvolací dôvod podľa ust. § 365 ods. 1 písm. f) CSP je v súdnej praxi vykladaný tak, že musí ísť o také skutkové zistenia, na základe ktorých súd prvej inštancie vec posúdil po právnej stránke a ktoré nemajú v podstatnej časti oporu vo vykonanom dokazovaní. Skutkové zistenia nezodpovedajú vykonaným dôkazom, ak výsledok hodnotenia dôkazov nie je v súlade s ust. § 191 CSP a to vzhľadom na to, že súd vzal do úvahy len skutočnosti, ktoré z vykonaných dôkazov alebo z prednesov strán nevyplývali, ani inak nevyšli počas konania najavo alebo opomenul rozhodujúce skutočnosti, ktoré boli vykonanými dôkazmi preukázané alebo vyšli počas konania najavo. Nesprávne sú aj také skutkové zistenia, ktoré súd prvej inštancie založil na chybnom hodnotení dôkazov. Typovo ide o situáciu, kde je logický rozpor v hodnotení dôkazov, prípadne poznatkov, ktoré vyplývajú z prednesov strán alebo ktoré vyšli najavo inak z hľadiska závažnosti (dôležitosti), zákonnosti, pravdivosti, eventuálne vierohodnosti alebo ak výsledok hodnotenia dôkazov nezodpovedá tomu, čo malo byť zistené spôsobom vyplývajúcim z ust. § 192, § 193 a § 205 CSP.

23. K odvolaciemu dôvodu v zmysle ust. § 365 ods. 1 písm. h) CSP odvolací súd uvádza, že právnym posúdením je činnosť súdu, pri ktorej aplikuje konkrétnu právnu normu na zistený skutkový stav, t. zn. vyvodzuje zo skutkového zistenia, aké práva a povinnosti majú strany sporu podľa príslušného právneho predpisu. Nesprávnym právnym posúdením veci je omyl súdu pri aplikácii práva na zistený skutkový stav (skutkové zistenie), pričom o mylnú aplikáciu právnych predpisov ide, ak použil iný právny predpis, než ktorý mal správne použiť alebo aplikoval správny predpis, ale nesprávne ho vyložil.

24. Súd prvej inštancie nárok žalobkyň na náhradu nemajetkovej ujmy (každá vo výške 1.000.000,- Eur) titulom zásahu do osobnostných práv, a to práva na súkromný a rodinný život, ktorý bol spôsobený smrťou otca žalobkyne v 1. rade a manžela žalobkyne v 2. rade, K. Y., zomr. XX.X.XXXX vo veku 74 rokov, ku ktorej malo dôjsť v dôsledku nesprávne poskytnutej zdravotnej starostlivosti zosnulému žalovanou dňa 30.7.2009, posudzoval podľa ustanovenia § 4 ods. 3 zákona č. 576/2004 Z.z. o zdravotnej starostlivosti a službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti v znení neskorších predpisov, § 420 ods. 1 až 3, § 11, § 13 ods. 1 až 3 Občianskeho zákonníka, pričom vykonaným dokazovaním, vrátane znaleckého dokazovania, mal preukázať, že zdravotná starostlivosť bola žalovanou poskytnutá pacientovi lege artis, preto žalobu v celom rozsahu zamietol ako nedôvodnú.

25. V prejednávanej veci žalobkyne odôvodnili odvolacie dôvody podľa § 365 ods. 1 písm. f) a h) CSP (nesprávny skutkový a právny záver) tým, že súd prvej inštancie nesprávne vyhodnotil závery znaleckého posudku forensic.sk, s ktorými sa nekriticky stotožnil, pretože podľa ich názoru konanie lekára, ktorý nevyužije všetky dostupné moderné diagnostické postupy pri stanovení diagnózy pacienta nemožno považovať za konanie lege artis. Zároveň súdu prvej inštancie vytýkali, že sa v napadnutom rozhodnutí bez náležitého odôvodnenia odchytil od judikatúry Najvyššieho súdu Slovenskej republiky sp. zn. 6 Cdo 168/2010, na ktorú žalobkyne v konaní poukazovali a neprihliadal na to, že nesprávna diagnostika pacientových problémov môže byť hodnotená ako postup poskytovateľa zdravotnej starostlivosti non lege artis.

26. Majúc na zreteli požiadavku jednotnosti a komplexnosti civilného sporového konania, výrazom ktorej je tiež právnou praxou aprobovaná prípustnosť korekcie nesprávností, ktorých sa dopustil súd prvej inštancie v odvolacom konaní (por. napr. rozhodnutie ESLP vo veci Adolf proti Rakúsku), na doplnenie dôvodov rozhodnutia z pohľadu tejto skutočnosti, z ktorého súd prvej inštancie svoje rozhodnutie opomenul vysvetliť, odvolací súd dodáva:

27. Postup „lege artis“ v doslovnom preklade znamená „postup v súlade so zákonom“. Definícia pojmu „lege artis“ v teórii však nie je jednotná. Niektorí autori namietajú, že žiadna norma neurčuje detailne konkrétny postup lekára podľa súčasného stavu vedy (pozri napríklad, Stolínová, J., Mach, J., Právní zodpovednosť v medicíne, Galen, 1998).

28. Podstatným znakom postupu lege artis je súlad s poznatkami medicíny a biomedicínskych vied. Vo všeobecnosti možno za stav lekárskej vedy považovať poznatky, ktoré sa vyučujú na lekárskech fakultách, resp. sú súhlasne prijímané na odborných medicínskych fórach a súčasne predstavujú najvyššie dosiahnuté poznanie v danej medicínskej oblasti.

29. Preskúmaním veci odvolací súd nezistil, že by skutkový záver prvoinštančného súdu nezodpovedal výsledkom dokazovania. V tejto súvislosti aj odvolací súd odkazuje na jednoznačné závery v znaleckom

posudku, ktorý postup lekárov na CPO vyhodnotil ako štandardný bez pochybenia, so správnym záverom o tom, že sa dňa 30.07.2009 u pacienta nejednalo o akútny infarkt myokardu, pričom nevykonanie opakovaného EKG a RTG vyšetrenia taktiež nehodnotí ako nesprávny postup liečby v danej konkrétnej situácii, ktorý by mal vplyv na smrť pacienta. Podľa záveru znaleckej organizácie bezprostrednou príčinou smrti pacienta bola tamponáda srdca pri ruptúre zadnej steny ľavej srdcovej komory, ktorej nie je možné zabrániť žiadnou konkrétnou liečbou a zo súdnoznaleckého hľadiska sa jednalo o úmrtie z chorobných príčin. Z uvedeného je takto zrejmé, že neexistuje príčinná súvislosť medzi poskytnutou zdravotnou starostlivosťou žalovanej a smrťou nebohého a preto je rozhodnutie prvoinštančného súdu správne.

30. Zo záverov znaleckého odkazovania teda vyplýva, že postup lekárov CPO žalovanej pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti K. Y. dňa 30. júla 2009 bol štandardný a nie je odborným pochybením, že pri dodržaní tohto postupu nebola správna diagnóza (vzhľadom na znalosti výsledkov z pitvy) stanovená. Pokiaľ žalobkyne poukazujú na právny záver Najvyššieho súdu Slovenskej republiky, vyslovený v rozhodnutí sp. zn. 6 Cdo 168/2010, v zmysle ktorého nesprávna diagnostika pacientových problémov môže byť hodnotená ako postup poskytovateľa zdravotnej starostlivosti non lege artis, odvolací súd považuje za potrebné zdôrazniť, že prípadná nesprávna diagnostika pacientových problémov môže (nie nutne musí) byť hodnotená ako postup poskytovateľa zdravotnej starostlivosti non lege artis, a to s prihliadnutím na konkrétne okolnosti prípadu. V preskúmvanej veci odvolací súd dospel k záveru, že súd prvej inštancie správne prihliadol na záver znaleckej organizácie v znaleckom posudku a s ním sa stotožnil, ak na celý prípad nahliadali - tak znalecká organizácia, ako aj súd - z pohľadu ex ante (teda z pohľadu osoby, ktorá mala v danom čase iba daný okruh informácií), nie z pohľadu ex post (teda so znalosťou výsledku veci), keď sa vzhľadom na dodatočné informácie a poznatky, nezreteľné súvislosti stávajú zreteľnými a často pri pohľade ex post zdanlivo ľahko a jednoducho vysvetliteľnými. Podľa záverov znaleckého dokazovania, skutočnosť, že pacientovi nebol diagnostikovaný prekonaný infarkt myokardu, súvisí s viacerými faktormi, a to lokalizáciou infarktu, od pacienta zistenej anamnézy, ktorý bolesti v čase predpokladaného vzniku infarktu neuviedol, teda buď prekonal bezpríznakový infarkt myokardu, alebo opomenul bolesti uviesť, uvedenou diagnózou pacienta, výsledkami vykonaných vyšetrení, ako aj so skutočnosťou, že po podaní liečiv na CPO sa stav pacienta zlepšil. V zmysle záverov znaleckého dokazovania trvanie infarktu, t.j. dating histologických zmien predstavuje cca 48 až 72 hod., teda jeho vznik spadá na rozpätie dní 28. júla až 29. júla 2009. Zvýšenie hladiny CK-MB zvykne pretrvávať 1 až 2 dni a ak bola hladina dňa 30.7.2009 v norme, znamená to, že k infarktu došlo zrejme najneskôr 28.7.2009. To je zároveň aj v súlade so skutočnosťou, že k ruptúre (prasknutiu) steny srdcovej komory dochádza najčastejšie až po niekoľkých dňoch po samotnom vzniku infarktu srdcového svalu. Infarkt zadnej steny srdca sa nemusí na štandardnom EKG prejavíť. Pán K. Y. prekonal najpravdepodobnejšie bezpríznakový infarkt myokardu už dňa 28.7.2009 a v dobe vyšetrenia na CPO mal vďaka konkrétnej lokalizácii infarktu paradoxne normálny EKG nález a vďaka časovému odstupu negatívne, za iných okolností pomerne veľmi citlivé biochemické vyšetrenie CK-MB. Postup lekárov CPO žalovanej pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti K. Y. dňa 30. júla 2009 preto aj podľa názoru odvolacieho súdu nemožno ani z pohľadu ex post (vzhľadom na znalosti výsledkov z pitvy) vyhodnotiť ako postup non lege artis, ak neodhalením prekonaného infarktu miokardu neurčili správnu diagnostiku pacienta. Vyšetrujúci lekári centrálného príjmového oddelenia žalovanej vykonali totiž všetky potrebné vyšetrovacie úkony v súlade s náplňou práce CPO.

31. Odvolací súd nepovažuje za dôvodnú ani ďalšiu odvolaciu námietku, v ktorej žalobkyne súdu prvej inštancie vytýkajú ignorovanie názoru, vysloveného v rozhodnutí Najvyššieho súdu SR sp. zn. 6 Cdo 168/2010, ktorý skonštatoval, že v prípade nejednoznačnosti alebo pochybností o správnosti diagnózy je nevyhnutné vykonať aj náročnejšie diagnostické vyšetrenie a tak predísť možnému omylu pri stanovení diagnózy, nakoľko lekári CPO žalovanej nemali pochybnosti o tom, že u pacienta sa nejedná o akútny infarkt miokardu, správnosť ktorého záveru potvrdili aj výsledky znaleckého dokazovania. Preto v danej situácii nebolo nevyhnutné vykonanie aj náročnejších diagnostických vyšetrení u pacienta.

32. Vzhľadom na všetky vyššie uvedené dôvody je nepochybné, že žalovaná sa pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti nedopustila chyby, jej postup bol teda v súlade s lege artis, a preto nemohol byť príčinou úmrtia otca žalobkyne v 1. rade a manžela žalobkyne v 2. rade. Z uvedeného potom vyplýva, že v konaní neboli preukázané právne významné okolnosti vzniku zodpovednosti za škodu, spôsobenú smrťou pacienta, pričom súd prvej inštancie vo svojom rozsudku nepreukázanie zákonných kritérií tejto

zodpovednosti aj opísal a odôvodnil, pričom akcentoval, že analogické použitie ust. § 420 OZ sa uplatní pri určení osoby zodpovednej za zásah do osobnosti fyzickej osoby.

33. Pre úplnosť - a nad rozsah odvolacích dôvodov, týkajúcich sa záverov súdu prvej inštancie - odvolací súd uvádza, že zhodne s názorom žalovanej a intervenienta na strane žalovanej, vysloveným v písomnom vyjadrení k odvolaniu žalobkýň, nepovažuje podanie žalobkýň z 2. novembra 2017 za spôsobilé spochybníť vecnú správnosť napadnutého rozhodnutia, nakoľko v predmetnom spore nebola preukázaná zodpovednosť zdravotníckeho zariadenia pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti - nebola preukázaná príčinná súvislosť medzi poskytnutou zdravotnou starostlivosťou a následnou smrťou nebohého. Preto, ak žalobkyne citujú rozsudok Krajského súdu v Košiciach č. k. 6Co/197/2015, či takzvanú "doktrínu straty šance", keď aj pri "stratených prípadoch" sa niekedy podarí použitím adekvátnych liečebných postupov odvrátiť takmer istú smrť pacienta, potom tzv. stratu šance možno uplatniť tam, kde znalec konštatuje pochybenie na strane zdravotníckeho zariadenia a následne skúma pravdepodobnosť prežitia. V danom prípade však nebolo preukázané pochybenie lekárov žalovanej, čím nie je splnený už prvý predpoklad zodpovednosti za škodu na zdraví. Ako je uvedené vyššie, podľa záveru znaleckej organizácie bezprostrednou príčinou smrti pacienta bola tamponáda srdca pri ruptúre zadnej steny ľavej srdcovej komory, ktorej nie je možné zabrániť žiadnou konkrétnou liečbou a zo súdnoznaleckého hľadiska sa jednalo o úmrtie z chorobných príčin.

34. Nakoľko závery súdu prvej inštancie považuje odvolací súd za správne a zákonné, pričom žalobkyňami uplatnené odvolacie námietky v prejednávanom spore nemožno považovať za opodstatnené, odvolací súd potvrdil rozsudok v napadnutom výroku vo veci samej a v závislom výroku o trovách konania vo vzťahu žalobkýň a intervenienta na strane žalovanej ako vecne správny (§ 387 ods. 1 CSP).

35. Za opodstatnenú však považuje odvolací súd odvolaciu námietku žalobkýň, týkajúcu sa výroku o trovách konania. Nesprávnosť rozhodnutia vidia v tom, že súd prvej inštancie neaplikoval § 257 CSP, aj keď tak urobiť mal. Žalobkyne sú nemajetné osoby, pričom žalobkyňa v 2. rade, ako nemajetnej osobe, bol ustanovený právny zástupca Centrom právnej pomoci. Na poskytnutie bezplatnej právnej pomoci musela splniť nielen podmienku materiálnej núdze, ale aj to, že nejde o zrejmu bezúspešnosť sporu. Podľa názoru žalobkýň v tomto prípade ide o dôvody hodné osobitného zreteľa, spočívajúce ako v osobe žalobkýň, tak aj v samotnom predmete sporu, ktoré odôvodňujú aplikáciu § 257 CSP.

36. Ustanovenia § 255 až § 261 CSP upravujú predpoklady, za splnenia ktorých majú strany sporu (alebo tretie osoby) právo na náhradu trov konania, ktoré vynaložili. Zmyslom a účelom náhrady trov konania je poskytnúť úspešnej strane konania, ktorej to priznáva zákon, náhradu tých trov konania, ktoré vo vecnej a časovej súvislosti s konaním musela alebo bude musieť nepochybné zaplatiť, pričom by ich nemusela zaplatiť, ak by tu nebolo konanie pred všeobecným súdom.

37. Súčasná právna úprava umožňuje nepriznať náhradu trov konania strane sporu, ktorá má inak na náhradu trov právo, iba z dôvodov uvedených v ust. § 257 CSP, teda súd výnimočne neprizná náhradu trov konania, ak existujú dôvody hodné osobitného zreteľa. Dôvody hodné osobitného zreteľa, ani výnimočné okolnosti, zákon bližšie nedefinuje, ale výklad ponecháva na súdnu prax. K dôvodom hodným osobitného zreteľa možno však zahrnúť neprimeranú tvrdosť, podiel oboch strán na vzniku a priebehu sporu, povahu a okolnosti sporu, zložitnosť doposiaľ neriešenej právnej problematiky, zložitnosť prípadov výkladu medzinárodnej zmluvy, osobitné pomery strany sporu, či nízky príjem. (pozri Veľké komentáre, Civilný sporový poriadok, autorov Števček, Ficová, Baricová, Mesiarkinová, Bajánková, Tomašovič a kol., C. H. BECK 2016, str. 942)

38. Vychádzajúc zo stále aktuálnej a aplikovateľnej judikatúry, pre to, aby súd mohol zodpovedne posúdiť celý komplex dôvodov významných z hľadiska ustanovenia § 257 CSP (predtým § 150 ods. 1 O.s.p.), musí nevyhnutne najskôr poznať všetky doň patriace okolnosti, pretože len na tomto základe môže potom so znalosťou veci niektorým z nich priznať prioritu pred ostatnými (porovnaj tiež rozsudky najvyššieho súdu sp. zn. 3 MCdo 46/2012, 3 MCdo 5/2006 a sp. zn. 5 MCdo 17/2010).

39. Zároveň však odvolací súd akcentuje, že priznanie oslobodenia od súdnych poplatkov strane sporu nepredstavuje samo o sebe skutočnosť, pre ktorú súd protistrane neprizná náhradu trov konania a v tejto súvislosti poukazuje aj na právny názor, vyslovený Ústavným súdom SR v uznesení z 8. marca 2017,

sp. zn. I. ÚS 118/2017, v zmysle ktorého „iba zo samotnej skutočnosti, že sťažovateľke bol Centrom právnej pomoci priznaný nárok na bezplatnú právnu pomoc, nie je možné vyvodiť, že jej osobné a majetkové pomery odôvodňujú nepriznanie náhrady trov konania úspešnému účastníkovi z dôvodov hodných osobitného zreteľa“.

40. Nakoľko súd prvej inštancie pri rozhodovaní o trovách strán sporu nepostupoval podľa vyššie uvedených zákonných ustanovení, nakoľko neskúmal okolnosti, relevantné aj pre prípadnú aplikáciu ust. § 257 CSP, odvolaciemu súdu neostala iná možnosť, ako rozhodnutie vo výroku o trovách konania vo vzťahu žalobkyň a žalovanej, ako aj vo vzťahu žalobkyň a štátu zrušiť a v rozsahu zrušenia vec vrátiť súdu prvej inštancie na ďalšie konanie.

41. V novom rozhodnutí o veci rozhodne súd prvého stupňa aj o trovách tohto odvolacieho konania (§ 396 ods. 3 CSP).

42. Toto rozhodnutie prijal senát Krajského súdu v Košiciach pomerom hlasov 3:0 (§ 393 ods. 2 CSP).

Poučenie:

Proti tomuto rozsudku odvolanie nie je prípustné.

Proti rozhodnutiu odvolacieho súdu je prípustné dovolanie, ak to zákon pripúšťa (§ 419 CSP).

Dovolanie je prípustné proti každému rozhodnutiu odvolacieho súdu vo veci samej alebo ktorým sa konanie končí, ak: a) sa rozhodlo vo veci, ktorá nepatrí do právomoci súdov, b) ten, kto v konaní vystupoval ako strana, nemal procesnú subjektivitu, c) strana nemala spôsobilosť samostatne konať pred súdom v plnom rozsahu a nekonal za ňu zákonný zástupca alebo procesný opatrovník, d) v tej istej veci sa už prv právoplatne rozhodlo alebo v tej istej veci sa už prv začalo konanie, e) rozhodoval vylúčený sudca alebo nesprávne obsadený súd, alebo f) súd nesprávnym procesným postupom znemožnil strane, aby uskutočňovala jej patriace procesné práva v takej miere, že došlo k porušeniu práva na spravodlivý proces (§ 420 CSP).

Dovolanie je prípustné proti rozhodnutiu odvolacieho súdu, ktorým sa potvrdilo alebo zmenilo rozhodnutie súdu prvej inštancie, ak rozhodnutie odvolacieho súdu záviselo od vyriešenia právnej otázky, a) pri ktorej riešení sa odvolací súd odklonil od ustálenej rozhodovacej praxe dovolacieho súdu, b) ktorá v rozhodovacej praxi dovolacieho súdu ešte nebola vyriešená alebo c) je dovolacím súdom rozhodovaná rozdielne (§ 421 ods. 1 CSP). Dovolanie v prípadoch uvedených v odseku 1 nie je prípustné, ak odvolací súd rozhodol o odvolaní proti uzneseniu podľa § 357 písm. a) až n) (§ 421 ods. 2 CSP).

Dovolanie podľa § 421 ods. 1 nie je prípustné, ak: a) napadnutý výrok odvolacieho súdu o peňažnom plnení neprevyšuje desaťnásobok minimálnej mzdy; na príslušenstvo sa neprihliada, b) napadnutý výrok odvolacieho súdu o peňažnom plnení v sporoch s ochranou slabšej strany neprevyšuje dvojnásobok minimálnej mzdy; na príslušenstvo sa neprihliada, c) je predmetom dovolacieho konania len príslušenstvo pohľadávky a výška príslušenstva v čase začatia dovolacieho konania neprevyšuje sumu podľa písmen a) a b). Na určenie výšky minimálnej mzdy v prípadoch uvedených v odseku 1 je rozhodujúci deň podania žaloby na súde prvej inštancie (§ 422 ods. 1, 2 CSP).

Dovolanie len proti dôvodom rozhodnutia nie je prípustné (§ 423 CSP). Dovolanie môže podať strana, v ktorej neprospech bolo rozhodnutie vydané (§ 424 CSP). Dovolanie sa podáva v lehote dvoch mesiacov od doručenia rozhodnutia odvolacieho súdu oprávnenému subjektu na súde, ktorý rozhodoval v prvej inštancii. Ak bolo vydané opravné uznesenie, lehota plynie znovu od doručenia opravného uznesenia len v rozsahu vykonanej opravy. Dovolanie je podané včas aj vtedy, ak bolo v lehote podané na príslušnom odvolacom alebo dovolacom súde (§ 427 ods. 1,2 CSP). V dovolaní sa popri všeobecných náležitostiach podania uvedie, proti ktorému rozhodnutiu smeruje, v akom rozsahu sa toto rozhodnutie napáda, z akých dôvodov sa rozhodnutie považuje za nesprávne (dovolacie dôvody) a čoho sa dovolateľ domáha (dovolací návrh) (§ 428 CSP).

Dovolaateľ musí byť v dovolacom konaní zastúpený advokátom. Dovolanie a iné podania dovolateľa musia byť spísané advokátom (§ 429 ods. 1 CSP). Táto povinnosť podľa odseku 1 neplatí, ak je a) dovolateľom fyzická osoba, ktorá má vysokoškolské právnické vzdelanie druhého stupňa, b) dovolateľom právnická osoba a jej zamestnanec alebo člen, ktorý za ňu koná má vysokoškolské právnické vzdelanie druhého stupňa, c) dovolateľ v sporoch s ochranou slabšej strany podľa druhej hlavy tretej časti tohto zákona zastúpený osobou založenou alebo zriadenou na ochranu spotrebiteľa, osobou oprávnenou na zastupovanie podľa predpisov o rovnakom zaobchádzaní a o ochrane pred diskrimináciou alebo odborovou organizáciou a ak ich zamestnanec alebo člen, ktorý za ne koná má vysokoškolské právnické vzdelanie druhého stupňa (§ 429 ods. 2 CSP).

Rozsah, v akom sa rozhodnutie napáda, môže dovolateľ rozšíriť len do uplynutia lehoty na podanie dovolania (§ 430 CSP).