

Súd: Krajský súd Prešov  
Spisová značka: 3To/28/2023  
Identifikačné číslo súdneho spisu: 8110010198  
Dátum vydania rozhodnutia: 31. 10. 2023  
Meno a priezvisko sudcu, VSÚ: JUDr. Monika Halkociová  
ECLI: ECLI:SK:KSPO:2023:8110010198.7

## ROZSUDOK V MENE SLOVENSKEJ REPUBLIKY

Krajský súd v Prešove v senáte zloženom z predsedu senátu JUDr. Moniky Halkociovej a sudcov JUDr. Lucie Bašistovej a Mgr. Iva Maruščáka na verejnom zasadnutí konanom dňa 31.10.2023, v trestnej veci proti obžalovanému A. B. C., pre prečin usmrtenia podľa § 149 ods. 1, 2 písm. a/, b/ Tr. zákona s poukazom na § 138 písm. h/ Tr. zákona a § 139 písm. f/ Tr. zákona, o odvolaní obžalovaného proti rozsudku Okresného súdu Prešov sp. zn. 5T/16/2010 zo dňa 13.01.2023 takto

### r o z h o d o l :

Podľa § 321 ods. 1 písm. d/ Tr. poriadku z r u š u j e napadnutý rozsudok v celom rozsahu.

Podľa § 322 ods. 3 Tr. poriadku

Obžalovaný A. B. C., nar. XX.XX.XXXX vo D., trv. bytom E., E. F. XX,

j e v i n n ý , ž e

- dňa 07.08.2007 v popoludňajších hodinách v E., na ul. G. F. XX, vo H. I. D. E. J. K. B. L. E., v chirurgickej ambulancii vyšetril nebohú A. M., trvale bytom B. F. XXX, okr. E., invalidnú dôchodkyňu (epilepsie a detská mozgová obrna), ktorú doporučili odborní lekári k hospitalizácii s podozrením zápalu slepého čreva, pobrušnice a znížením činnosti čriev, u ktorej tieto ochorenia nediagnostikoval a pacientku poslal domov, hoci jej zdravotný stav si vyžadoval hospitalizáciu, pričom táto pacientka dňa 09.08.2007 po polnoci zomrela na toxický šok pri difúznom hnisavom zápale pobrušnice a pravého vaječníka,

t e d a

z nedbanlivosti inému spôsobil smrť a uvedený čin spáchal závažnejším spôsobom konania (porušením dôležitej povinnosti vyplývajúcej z jeho zamestnania),

č í m s p á c h a l

prečin usmrtenia podľa § 149 ods. 1, ods. 2 písm. a) Tr. zákona s poukazom na § 138 písm. h) Tr. zákona.

Z a t o m u s ú d u k l a d á :

Podľa § 149 ods. 2 Tr. zákona, § 56 ods. 1, ods. 2 Tr. zákona peňažný trest vo výške 1.000,- (jedentisíc) eur.

Podľa § 57 ods. 3 Tr. zákona ustanovuje pre prípad, žeby výkon peňažného trestu mohol byť úmyselne zmarený, náhradný trest odňatia slobody na 2 (dva) mesiace.

## o d ô v o d n e n i e :

Napadnutým rozsudkom súd prvého stupňa uznal obžalovaného A. B. C. vinným z prečinu usmrtenia podľa § 149 ods. 1, ods. 2 písm. a), písm. b) Tr. zákona s poukazom na § 138 písm. h) a § 139 písm. f) Tr. zákona na tom skutkovom základe, že

– dňa 07.08.2007 v popoludňajších hodinách v E. na ulici G. F. XX vo H. I. D. E. J. K. B. L. E., v chirurgickej ambulancii vyšetril nebohú A. M., trvale bytom B. F. XXX, okr. E., invalidnú dôchodkyňu (epilepsia a detská mozgová obrna), ktorú doporučili odborní lekári k hospitalizácii s podozrením zápalu slepého čreva, pobrušnice a znížením činnosti čriev, u ktorej tieto ochorenia nediagnostikoval a pacientku poslal domov, hoci jej zdravotný stav si vyžadoval hospitalizáciu, pričom táto pacientka dňa 09.08.2007 po polnoci zomrela na toxický šok pri difúznom hnisavom zápale pobrušnice a pravého vaječníka.

Za to obžalovanému uložil podľa § 149 ods. 2 Tr. zákona, s poukazom na § 36 písm. j) Tr. zákona, § 38 ods. 2, 3 Tr. zákona, § 39 ods. 1, 3 písm. e) Tr. zákona trest odňatia slobody vo výmere 6 mesiacov. Podľa § 49 ods. 1 písm. a) Tr. zákona výkon tohto trestu podmienene odložil a podľa § 50 ods. 1 Tr. zákona stanovil skúšobnú dobu na 1 rok.

Proti tomuto rozsudku podal v zákonom stanovenej lehote obžalovaný odvolanie, ktoré prostredníctvom obhajcov odôvodnil dvoma písomnými podaniami. J. G., zvolený obhajca obžalovaného podané odvolanie odôvodňoval tak, že nesúhlasí so závermi okresného súdu v prejednávanej trestnej veci ohľadne výroku o vine, pretože tento výrok sa musí zakladať len na dôkazoch, ktoré boli vykonané na hlavnom pojednávaní a tieto dôkazy musia tvoriť v súhrne logickú ničím nenarušenú a uzavretú sústavu vzájomne sa dopĺňujúcich a na seba nadväzujúcich dôkazov, ktoré sú v takom príčinnom vzťahu k dokazovanej skutočnosti, že o nich možno vyvodit' jediný záver a súčasne vylúčiť možnosť iného záveru o tom, že sa skutok stal, a že tento skutok spáchal obžalovaný. Na základe vykonaných dôkazov a záverov súdu v prejednávanej trestnej veci ohľadne uznania viny obžalovaného bol toho názoru, že v danom prípade súd pri svojom rozhodovaní neprihliadol na dôkazy, ktoré jednoznačne spochybňujú zavinenie za skutok kladený obžalovanému za vinu, pričom súd pri svojom rozhodovaní vôbec neodstránil zjavné rozpory vo vykonaných dôkazoch, jednotlivé dôkazy spochybňujúce vinu obžalovaného, resp. svedčiace o jeho nevine vôbec nevzal do úvahy a súčasne pri svojom rozhodovaní porušil základné práva obžalovaného na spravodlivý súdny proces. V obžalobe okresnej prokuratúry sa uvádza, že obvinený A. C. vyšetril v chirurgickej ambulancii nebohú A. M.. Ak aj odborní lekári tak, ako je to uvedené v obžalobe, odporučili pacientku k hospitalizácii na chirurgickom oddelení, aj keď doteraz predbežná diagnóza nebola nimi stanovená správne, pacientku následne ošetroval ako slúžiaci lekár A. J. L., ktorý vykonáva lekársku prax v danej ambulancii samostatne, napriek tomu, že nemal atestáciu z odboru chirurgie. Poskytovanie takejto lekárskej starostlivosti takýmto spôsobom vychádzalo zo zaužívanej, ale zjavne nesprávnej praxe zo strany vedenia H. E., resp. osôb zodpovedných za chod chirurgického oddelenia H. E., čo značne prispelo k škodlivému následku a v nadväznosti na nerešpektovanie odporúčania o vyhľadávaní zdravotnej starostlivosti pri zhoršení zdravotného stavu zo strany príbuzných ako aj s poukázaním na iné diagnózy pacientky a jej zdravotné indispozície to prispelo k smrti pacientky. Samotné zistenie diagnózy u pacientky vyplývalo až z pitevnej správy, keď bolo zistené, že príčinou jej ťažkostí bol zápal vaječníkov, ktorý sa následne rozvinul do zápalu pobrušnice, čiže v čase ošetrovania na chirurgickej ambulancii jej zdravotné problémy neboli riadne diferencované ako problémy chirurgického charakteru. Je zarážajúce tvrdenie obžaloby, že obvineného zo skutku usvedčujú výpovede svedkov, medzi ktorými je aj A. L., ktorý poskytoval pacientke zdravotnú starostlivosť na chirurgickej ambulancii a sám bol v predmetnej veci v štádiu prípravného konania obvinený, pričom jeho obvinenie bolo následne Krajskou prokuratúrou v Prešove zrušené ako predčasné a neopodstatnené a napriek usmerneniu, aby policajný orgán ďalej v danej veci konal, neboli z jeho strany v tomto konaní vykonané žiadne relevantné úkony. Z vykonaného dokazovania je zrejmé, že pacientka A. M. bola vyšetrená na chirurgickej ambulancii H. E. dňa 07.08.2007 ošetrojúcim lekárom A. J. L.. Nakoľko s ňou bola sťažená spolupráca, čo mohlo súvisieť s jej mentálnym postihnutím a nepríjemným vyšetrením cez konečník, na pokyn A. L. pichla sestra A. do svalu poškodenej 10 mg diazepam, avšak tvrdenia súdu ohľadne vhodnosti podania tohto lieku podľa vyjadrení znalcov vôbec nevyplývajú z ich výpovedí znalcov A. M., ale aj znalca A. D., dokonca sú v rozpore aj s výpoveďou znalca A. N. M., ktorý podanie diazepam jednoznačne označil za neadekvátne. V tejto

časti súd pri svojom rozhodovaní o vine vykonal zjavne selektívne hodnotenie dôkazov a nekriticky a v rozpore so správnu lekársku praxou, keď konštatoval, že tento liek môže byť pacientovi podaný na upokojenie pred vyšetrením. A. L. sa snažil z podania predmetného lieku pacientke vyvinúť, resp. si nespomenul na príkaz na jeho podanie, pričom z výpovede znalcov je zrejmé, že nemá tento liek žiaden účinok na vnímanie a prežívanie bolesti a nespôsobuje ani zníženie telesnej teploty, avšak môže zakryť lekárske nálezy. V predmetnej veci bol tak v prípravnom konaní ako aj na hlavnom pojednávaní vypočutý svedok A. J. L., ktorých v prípravnom konaní vo svojich výpovediach zo dňa 25.08.2008 a 24.09.2008 jednoznačne uviedol, že si spomenul na túto pacientku, dokonca uviedol, že snímok ukázal A. C., táto skutočnosť bola pri hodnotení dôkazov zo strany súdu pri odsudzujúcom rozsudku bez akéhokoľvek odôvodnenia prehliadaná, pričom v kontexte s ďalšími výpoveďami svedkov A. ako aj A. M. v prípravnom konaní 21.10.2008 o tom, že A. L. mal ísť po operačnom zákroku doriešiť nejakú pacientku do chirurgickej ambulancie, je evidentné, že aj keď následne na hlavných pojednávaníach pri svojich výpovediach A. L. ako svedok si nevedel spomenúť na žiadne okolnosti skutku, iba si bol istý, že v čase od 14.00 do 15.45 hod. bol na operačnom zákroku u pacientky A., prvostupňový súd tieto rozpory v jeho výpovediach napriek uzneseniu krajského súdu sp. zn. 3To/8/14 zo dňa 27.03.2014 žiadnym spôsobom neodstránil a nevykonal v tejto veci žiadne dokazovanie, resp. sa nevysporiadal s protichodnými dôkazmi. Prvostupňový súd ohľadne viny obžalovaného jednoznačne vychádzal zo skutočnosti, že A. L. nemohol poskytovať zdravotnú starostlivosť pacientke M., keďže v rozhodnej dobe mal byť na operačnom zákroku ako druhý operátor, pričom vzhľadom na ním uvedený čas operácie ako aj tvrdenie A. M. logicky nie je možné, aby A. L. bol v rovnaký čas na operačnom zákroku a súčasne konzultoval RTG pacientky M. s obžalovaným na chirurgickej ambulancii. Z výpovede obžalovaného A. B. C. na hlavnom pojednávaní konanom dňa 12.10.2017 vyplýva, že on poškodenú A. M. nevyšetroval a neposkytol jej žiadny liečebný úkon, nepodával jej žiadne látky a nič vo vzťahu k jej zdravotnému stavu neuzatváral. V tom čase pracoval na chirurgickom oddelení nemocnice ako atestovaný sekundárny lekár a A. L. bol jeho kolegom, nikdy nikým nebol poverený školením alebo dohľadom nad jeho pracovnou činnosťou. Ak bol lekár z oddelenia alebo z ambulancie odvolaný, musel ho v tej chvíľ zastúpiť iný lekár, pričom vtedy sestra vždy zapísala meno lekára, ktorý vyšetrenie začal a meno lekára, ktorý vyšetrenie dokončil. V tento deň nebol poverený vedením ambulancie, ale len bol privolaný službukonajúcou sestrou a do ambulancie prišiel, avšak na ambulancii bola v tom čase sestrička A. a A. L.. Spolu s L. bol na ambulancii 5 minút a potom A. L. odišiel. A. L. sa vyjadril k röntgenového snímku poškodenej M., ale záver, že môže ísť poškodená domov, určite neurobil. Čo sa týka skutku, je možné vyhodnotiť, že v podstate jediná svedkyňa, ktorá bola pri ošetrovaní pacientky M., bola sestrička A., ktorá opakovane vo svojich výpovediach, kto poskytoval zdravotnú starostlivosť pacientke M., ako aj okolnosti ohľadne písania lekárskej správy. Toto jej svedectvo napriek spochybňovaniu zo strany prokuratúry, ktoré na hlavnom pojednávaní hraničilo zo šikanóznym konaním, je potrebné vziať do úvahy, nakoľko jej všetky výpovede boli koexistenty. Podľa jej vyjadrení, ak je v knihe zapísaný jeden lekár, znamená to, že ju vyšetřil a aj vyšetřenie dokončil, ak by sa stalo, že lekár odíde a vyšetřenie dokončí iný lekár, tiež sa zapíše do knihy. Ak by lekár odišiel a následne sa vrátil, bola by o tom poznámka. Z toho vyplýva, že pokiaľ pri mene pacientky M. v ambulantnej knihe absentuje meno A. C., je zrejmé, že tento spomínanú pacientku neošetroval a ani ju neuzavrel. Tieto skutočnosti sú následne potvrdené aj svedeckými výpoveďami svedkyne O.. Okresný súd vo svojom odôvodnení rozsudku konštatuje výpoveď svedkyne poškodenej L. A., že do ambulancie, pred ktorou čakali s manželom, prišiel obžalovaný, avšak nevie, či bol v tej ambulancii nejaký iný lekár okrem obžalovaného. Ona vo vnútri nebola, keď vyšetřovali nebohú a len sestrička im povedala, že si ju majú brať domov. Z tejto výpovede svedkyne vyplýva jej tvrdenie, že s lekárom komunikoval jej manžel, pričom z predchádzajúcich výpovedí ako aj jej manžela vyplýva, že oni do styku s obžalovaným žiadnym spôsobom neprišli, a preto ani nie je namieste konštatovanie súdu evokujúce, že obžalovaný bol v nejakom styku s jej manželom, ktorý sprevádzal na vyšetřenie A. M., ba práve naopak, vychádzajúc z výpovedí v prípravnom konaní je zrejmé, že pán A. mohol prísť do styku iba s ošetrojúcim lekárom A. L.. Svedok A. J. L. na hlavnom pojednávaní vypovedal, že nebohú A. M. začal vyšetřovať, čo vyplýva aj z dokumentácie, ktorú si mal možnosť naštudovať, následne bol však odvolaný na operačný sál, pričom operácia, pri ktorej asistoval, trvala do 15.45 hod. a na ambulanciu sa už nevrátil. V príjmovej knihe chirurgickej ambulancie však je zrejmé, že jeho tvrdenia o náhlosti odvolania na operačný sál sú v rozpore so záznamami, nakoľko A. L. po A. M. ošetroval minimálne ďalších šiestich pacientov, čo súd vôbec nevzal do úvahy. Podľa vyjadrenia svedka A. L. po vyšetření ju poslal na röntgen a následne odišiel na operačný sál, v ambulancii zostala sestra A.. Súd v danom prípade vôbec neodstránil zjavné rozpory v jeho výpovediach z prípravného konania, resp. na hlavných pojednávaníach ako aj podľa neho. Podľa neho musel niekto nebohú vyšetřovať, lebo on odišiel na sál a už sa do ambulancie nevrátil. K svojej výpovedi z prípravného konania,

ktorá mu bola prečítaná za účelom odstránenia rozporov v časti, kde svedok uvádza, že videl RTG snímok, svedok uviedol, že si už nepamätá, či tú pacientku potom ešte vyšetroval. Nevedel uviesť, ako to bolo s odoslaním A. M. do domáceho ošetrovania, potvrdil, že na vyžiadanie na RTG vyšetrenie menovanej je jeho podpis, ale už si nepamätá, či snímky aj vyhodnocoval, potvrdil pravdivosť záznamu z ambulantnej knihy o ošetrovaní zo dňa 07.08.2007, že nebohú vyšetroval, ale už si nepamätá, či jej bol na jeho pokyn podaný liek diazepam. Čo sa týka vypočutia znalca A. N. D., ktorý vypracoval v prípravnom konaní znalecký posudok č. 27/2008, tento v záveroch znaleckého posudku, na ktorých zotrval aj na hlavnom pojednávaní, uviedol priebeh a závery lekárskeho správ a vyšetrení A. M. u A. P., A. M., A. G. a v chirurgickej ambulancii H. E., pričom dospel k záveru, že na chirurgickom vyšetrení s prihladením na predchádzajúce vyšetrenia môže hodnotiť vyšetrenie pacientky A. M. ako nedostatočné, kedy pri vyšetrení chýba jednoznačný záver. Chýba tiež zmeranie tlaku, teploty tela, pulzu a aj celkové zhodnotenie jej zdravotného stavu. Okrem toho chýba odber základných laboratórnych hodnôt a to vyšetrenie moču, krvi a tiež chýbajú urobené somatické vyšetrenia. Okrem podania klyzmy a vyšetrení brucha s RTG vyšetrením nebolo pre pacientku podľa znalca urobené nič, pričom v danom prípade je nutné upriamiť pozornosť na skutočnosť, že ošetrojúci lekár na príjmovej ambulancii, ktorý pacientku M. prijímal, a ktorý mal tieto vyšetrenia uskutočniť, bol A. L.. Podľa vyjadrenia znalca neatestovaný chirurg môže pracovať na odbornej ambulancii len so súhlasom vedenia oddelenia a v prípade závažných diagnóz, medzi ktoré patrí náhla príhoda brušná, by to mal konzultovať s atestovaným lekárom, čo však z jednotlivých výpovedí A. L. vôbec neurobil. Podľa jeho vyjadrenia nie je prípustné, aby neatestovaný lekár sám pracoval na chirurgickej ambulancii, čo je závažný problém, ktorý mal priamu súvislosť s možnosťou zistenia diagnózy pacientky M., avšak táto skutočnosť nemôže byť kladená za vinu obžalovanému, keďže tento nebol prítomný na žiadnom vyšetrení A. M. a ani nebol ako atestovaný lekár požadovaný ošetrojúcim lekárom o konzultáciu jej zdravotného stavu. Podľa jeho vyjadrenia na röntgenovej snímke nenašiel žiadnu známku, ktorá sa hľadá v prípade náhlych príhod brušných a preto v prípade hodnotenia zdravotného stavu pacientky iba podľa tohto zdravotného úkonu, ktorý bol ordinovaný ošetrojúcim lekárom A. L., nebolo ani možné vyhodnotiť jej zdravotný stav ako život ohrozujúci. Ďalej poukázal na znalecký posudok č. 28/2008 a 03/2008, ktorý v prípravnom konaní vypracovali dvaja znalci zapísaní v zozname znalcov v odbore zdravotníctvo a farmácia, odvetvia súdneho lekárstva A. N. M. a A. A. G., z ktorého vyplýva záver, že bezprostrednou príčinou smrti A. M. bol toxický šok po difúznom hnisavom zápale podbrušnice a hnisavom zápale vaječníka pri prasknutí pravého vaječníka v dôsledku hnisavého zápalu, pričom príznaky tohto ochorenia mohli byť vo výraznej miere modifikované jednak liečbou pri epileptickom záchvate, ako aj stavom pri prekonanej detskej mozgovej obrne so znížením intelektu - mentálnou retardáciou a poruchami psychiky, ako aj zhoršenou komunikáciou s pacientkou, ktorý viedol k tomu, že zápalový stav postihujúci pravý vaječník nebol diagnostikovaný a mohlo dôjsť k jeho zhoršovaniu v priebehu dňa 07.08.2007 pri zväčšovaní objemu vaječníka hnisavým zápalovým infiltrátom a následnou perforáciou (prasknutím) vaječníka veľmi pravdepodobne tesne pred chirurgickým vyšetrením vo H. E., keďže nečakane došlo k zlepšeniu jej zdravotného stavu bez príznakov typických pre náhlu príhodu brušnú, ako to vyplýva zo zdravotnej dokumentácie pri vyšetrení pacientky na chirurgickej ambulancii H. L. E.. Smrť pacientky by teoreticky bolo možné odvrátiť v čase medzi dňom 07.08.2007 do polnoci dňa 09.07.2007 jednak včasnou diagnostikou zápalu vaječníka i zápalu podbrušnice a následným poskytnutím adekvátnej pomoci spojenej s primeranou operačnou a konzervatívnou liečbou, bez ktorých smrti došlo za necelé 3 dni od začiatku prejavov zápalového ochorenia v brušnej dutine. Zo súdno-lekárskeho hľadiska išlo o úmrtie z chorobných príčin - toxický šok pri difúznom hnisavom zápale podbrušnice, hnisavom zápale vaječníka a s jeho prasknutím pri súčasnom stave po detskej mozgovej obrne so zníženým inteligenčným kvocientom, mentálnou retardáciou a poruchami psychiky, pri epilepsii spojenej s bezvedomím a kŕčmi pri súčasnom tlmení centrálného nervového systému liekmi. Z výpovede A. N. M., ktorý spolu so znalcom A. G. vypracovali písomný znalecký posudok, na hlavnom pojednávaní dňa 11.12.2015, ktorý konštatoval, že príčinou smrti poškodenej mohol byť epileptický záchvat G M, avšak určite v kombinácii s popísanými ťažkými chorobnými zmenami týkajúcimi sa zápalu v brušnej dutine, ako aj pri súčasnej mentálnej retardácii. Na vznik epileptického záchvatu mohlo mať vplyv aj nepodanie liekov proti epilepsii. Zo znaleckého posudku č. XX/XXXX vypracovaného znaleckou organizáciou Q. H. A. R. D., ktorého predmetom boli otázky posúdenia poskytnutej zdravotnej starostlivosti poškodenej A. M., znalec okrem iného tiež uviedol, že v danom prípade nebolo podanie diazepamu adekvátne. V predmetnom posudku bolo uvedené, že lekár, ktorý vyšetroval pani M., nespravil všetky diagnostické úkony, ktoré má v nemocnici a súčasne znalci uviedli, že problematika diagnostického procesu pri posudzovaní náhlych príhod brušných nespadá do odvetvia súdneho lekárstva. Súčasne bolo uvedené, že problém mentálne retardovaných ľudí je v tom, že oni rôzne pociťujú a interpretujú bolesť a častokrát majú aj vyšší prah

bolesti. Niekedy tú bolesť prežívajú intenzívne a na druhej strane tú bolesť nemusia intenzívne prežívať. Na bolesť mohla pacientka reagovať tak, že bola rozrušená. Vychádzajúc z uvedeného v konaní má za to, že nebolo preukázané, aby obžalovaný zhodnotil zdravotný stav poškodenej A. M. po vykonaní röntgenu a podaní klystíru a rozhodol o tom, že ju pošle domov bez toho, aby ju hospitalizoval a vykonal ďalšie vyšetrenia, ktoré by odhalili jej diagnózu a vážny zdravotný stav. Skutočnosť, že poškodenú následne vyšetroval A. L. a následne ju odoslal s lekárskou správou do domáceho ošetrovania, je podľa odvolateľa zrejme aj z jeho výpovede v prípravnom konaní, čo je v kontexte s výpoveďou sestričky A. o tom, že poškodenú vyšetřil A. L. a keď zhodnotil RTG snímok, až potom do ambulancie vošiel A. C., ktorý zháňal nejakú sestričku, ktorá mala prísť na oddelenie. Má za to, že súd v predmetnej veci sa nekriticky stotožnil s tvrdením A. L., že tento nebol prítomný pri ošetrovaní pacientky M. v poobedňajších hodinách. Dedukovať úvahy zo strany súdu na základe výpovede svedkov, ktorí boli pred ambulanciou a neboli vnútri ambulancie, kto poskytoval zdravotnú starostlivosť pacientke M., ako aj že A. L. nemohol podpísať správu za A. C., je zjavne nepodložené a nenáležité aplikovanie zásady hodnotenia dôkazov a svedčí o skutočnosti, že súd pri rozhodovaní vo veci podľahol zrejme selektívite vybraných jednotlivých dôkazov, pričom ich zrejme nepoužil v kontexte s inými dôkazmi. Práve záznam z ambulantnej knihy jednoznačne poukazuje na osobu ošetrojúceho lekára. Nie je úlohou súdu preukazovať vylúčenie toho, že obžalovaný nebol v ambulancii, avšak ani nijako nebolo súdom preukázané, že tento bol pri podaní lekárskej starostlivosti pacientke M.. Zarážajúca je aj skutočnosť, že súd bez akéhokoľvek reálneho zdôvodnenia považuje napísanie inej osoby na lekársku správu za falšovanie zdravotníckej dokumentácie odhliadnuc od konkrétnej situácie. Je pravda, že aj vo výpovedi A. L. boli rozpory, kedy najprv vypovedal, že poškodenú už druhýkrát nevyšetroval, ale potom vypovedal, že RTG snímok videl. Všetky tieto závery súdu ohľadne vyvinenia A. L. sú rýdzo špekulatívne a zjavne ničím nepodložené, pričom súd má rozhodovať len na základe vykonaných dôkazov a v pochybnostiach to nemá byť na škodu obvineného. Špekulácia ohľadne súdu ohľadne možnosti používania svojej pečiatky A. L. je úplne bezpredmetná a svedčí o neznalosti danej problematiky, keďže ako neatestovaný lekár túto pečiatku nemohol používať ako samostatný lekár a použitie pečiatky v ambulancii bolo viazané na meno osoby zodpovednej. Súčasne zo strany súdu dochádza k prekrúcaniu tvrdení svedkov A. A. a pani O. ohľadne toho, že ak by sa A. L. čo i len na 15 minút vzdialil z ambulancie, bol by o tom záznam v knihe, čím spochybňuje tvrdenia svedkýň o evidencii v ambulantnej knihe, čo možno považovať za vykonštruované tvrdenia súdu bez akejkol'vek opory vo vykonanom dokazovaní. Súd pri konštruovaní tohto dôkazu vôbec nevzal do úvahy skutočnosť, že prípadná absencia lekára by mala byť zaznamenaná iba pri tom, ak mala byť poskytnutá ambulanciou nejaké ošetrovanie. Z uvedených dôvodov je zrejme pochybnosť, že obžalovaný bol tým lekárom, ktorý rozhodol o prepustení poškodenej A. M. do domáceho ošetrovania bez toho, aby nariadil vykonanie ďalších vyšetrení, čím mal z nedbanlivosti spôsobiť smrť poškodenej porušením dôležitej povinnosti vyplývajúcej z jeho zamestnania ako atestovaného lekára, pričom mal vedieť, že A. M. vzhľadom na svoje zdravotné postihnutie je chorou osobou. Je zaujímavé, že súd pri svojom rozhodovaní neposúdil rozpory vo výpovediach A. L. rovnako ako údajné vo výpovedi svedkyne A.. Čo sa týka záverov znaleckého posudku E. S., tento ako znalec jednoznačne pochybil pri vypracovaní svojho znaleckého posudku, tento posudok má závažné nedostatky, neoveril si porovnávacie vzorky materiálov, pričom ich neautenticita bola preukázaná na hlavnom pojednávaní jednotlivými svedkami. Samotné znalecké dokazovanie ako aj následný znalecký posudok sa má vyznačovať svojou exaktnosťou a jednoznačnými závermi ako aj postupmi, ktorými sa riadi znalec a ktoré by mali byť jasné a zrozumiteľné, a na základe ktorých znalec dospel k uvedeným zisteniam. Z obsahu jeho znaleckého posudku a ani z jeho následných vyjadrení nie je možné vyvodit' postup ako znalec dospel k svojim zisteniam a tieto rozpory neboli odstránené ani pri jeho vypočutí na hlavných pojednávaniach zo zvukového záznamu z pojednávania konaného dňa 10.12.2010, kde bol znalec vypočutý, je možné vypočut' stanovisko znalca ohľadne viny, čo je vzhľadom na jeho postavenie a oprávnenie v rámci trestného konania možné považovať za neprípustné. Súd následne spochybňuje posudok znalkyne A. H. z dôvodu, že táto znalkyňa nie je kompetentná preskúmať závery iného znalca, pretože to nemá ako svoju činnosť zapísanú v zozname znalcov a navyše vychádzala iba z kópie listiny obsahujúcej sporný podpis, čo je aj z rozhodovacej činnosti súdu v iných veciach v súvislosti s týmto typom znaleckých posudkov známe ako kontraindikácia k vykonaniu plnohodnotného znaleckého posudku z tohto odboru. Samotnú skutočnosť, že znalkyňa nemala originál dokumentu, nemôže súd vyhodnotiť ako skutočnosť, ktorá spochybňuje jeho hodnovernosť, nakoľko znalkyni bol predložený súdny spis, avšak táto ihneď dotazovala súd za účelom poskytnutia originálu listiny - lekárskej správy, ktorá jej nebola predložená, nakoľko ňou súd nedisponuje. Je otázne, či v danom prípade aj znalec E. S. mal k dispozícii originál predmetnej listiny a či zo strany súdu, resp. orgánov činných v trestnom konaní nedošlo ku skutočnostiam, ktoré majú za následok porušenie práva na obhajobu, keďže obvinenému ako procesnej stránke mohli

byť týmto spôsobom sťažené právo na vykonanie všetkých úkonov potrebných pre svoju obhajobu. Samotné spochybňovanie záverov znalkyne ako aj jej znaleckého posudku z uvedeného dôvodu zo strany súdu považujú za konanie majúce závažné dôvody spochybňujúce nestrannosť súdu. Rovnako tvrdenie súdu ohľadne nekompetentnosti znalkyne preskúmať závery iného znalca je zjavne nad rámec oprávnenia hodnotenia predložených dôkazov, nakoľko súd mal vychádzať zo záverov znalkyne, ohľadne jej zistení, kde jednoznačne spochybňuje jednak závery znalca E. S. o tom, že podpis pod lekárskou správou je obžalovaného ako aj celý proces znaleckého dokazovania z jeho strany. Záverom uviedol, že je presvedčený, že odvolací súd pri rozhodovaní v predmetnej veci zoberie do úvahy všetky okolnosti týkajúce sa činu, ktorého spáchanie kladené obžalovanému za vinu s prihliadnutím na dôkazy, ktoré spochybňujú trestnú zodpovednosť obžalovaného a s prihliadnutím na závažné nedostatky a spochybnenie jednotlivých vykonaných dôkazov na hlavnom pojednávaní, ako aj v prípravnom konaní a následne ich hodnotenie zo strany súdu, ako aj na absenciu akýchkoľvek usvedčujúcich dôkazov a rešpektujúc základnú zásadu trestného konania v pochybnostiach v prospech obžalovaného rozhodne tak, že zruší rozsudok prvostupňového súdu a následne obvineného A. B. C. spod obžaloby v plnom rozsahu oslobodí, resp. zruší napadnutý rozsudok v celom rozsahu a vec vráti prvostupňovému súdu.

Podané odvolanie okrem zvoleného obhajcu J. A. G. odôvodnil písomne aj druhý obhajca obžalovaného J. A. M., ktorý poukázal na ustanovenie § 2 ods. 7 Tr. poriadku, podľa ktorého každý má právo, aby jeho trestná vec bola spravodlivo a v primeranej lehote prejednaná nezávislým a nestranným súdom v jeho prítomnosti tak, aby sa mohol vyjadriť ku všetkým vykonávaným dôkazom, ak tento zákon neustanovuje inak. Podľa § 281 ods. 1 Tr. poriadku súd zastaví trestné stíhanie, ak na hlavnom pojednávaní zistí, že je tu niektorá z okolností uvedených v § 9 ods. 1 Tr. poriadku. Ďalej poukázal na ustanovenie § 9 ods. 1 písm. g) Tr. poriadku, podľa ktorého trestné stíhanie nemožno začať a ak už bolo začaté, nemožno v ňom pokračovať a musí byť zastavené, ak tak ustanovuje medzinárodná zmluva. Podľa § 10 ods. 14 Tr. poriadku trestné konanie je konanie podľa tohto zákona, trestné stíhanie je úsek od začatia trestného stíhania až do právoplatnosti rozsudku, prípadne iného rozhodnutia orgánu činného v trestnom konaní alebo súdu vo veci samej a prípravným konaním sa rozumie úsek od začatia trestného stíhania do podania obžaloby, návrhu na schválenie dohody o uznání viny a prijatí trestu (ďalej len dohoda o vine a treste) alebo právoplatnosti rozhodnutia orgánu činného v trestnom konaní vo veci samej. Jednou zo základných multilaterálnych zmlúv, ktorou sa Slovenská republika musí riadiť, je aj Dohovor o ochrane ľudských práv a základných slobôd zo 04.11.1950, ktorý sa stal súčasťou nášho právneho poriadku na základe oznámenia Federálneho ministerstva zahraničných vecí bývalej ČSFR, ktorá pristúpila k Dohovoru dňa 21.02.1991, rovnako aj k ďalším dodatkovým protokolom, oznámenie bolo uverejnené v Zbierke zákonov pod č. 209/1992 Zb. Ďalej poukázal na článok 6 ods. 1 Dohovoru veta prvá, ktorý stanovuje, že každý má právo na to, aby jeho záležitosť bola spravodlivo, verejne a v primeranej lehote prejednaná nezávislým a nestranným súdom zriadeným zákonom, ktorý rozhodne o jeho občianskych právach alebo záväzkoch alebo o oprávnenosti akéhokoľvek trestného obvinenia proti nemu. Z tohto článku vyplýva právo na konanie spravodlivé, verejné a právo na to, aby každá vec bola prejednaná nezávislým a nestranným súdom v primeranej lehote. Dohovor presne nestanovuje dobu, ktorú trestné stíhanie od jeho začatia až po jeho skončenie môže najviac trvať. Judikatúra ESLP, ktorý Dohovor v poslednej inštancii aplikuje, však v rámci viacerých rozhodnutí, ktoré budú nižšie spomenuté, dáva odpoveď na to, čo už prejednaním veci v primeranej lehote nie je. V prejednávanej trestnej veci mal byť skutok spáchaný takmer pred šiestnástimi rokmi, obžaloba bola podaná pred trinástimi rokmi v roku 2010. Okresný súd sa mal podľa názoru odvolateľa zaoberať posúdením toho, či takmer po šiestnástich rokoch trestného stíhania je ešte prípustné vo veci konať z hľadiska zásady práva na spravodlivý proces. Štát ako orgán moci musí mať k dispozícii také prostriedky, aby žiadnu trestnú vec neprejednával v čase, ktorý viac než podstatne presahuje jedno desaťročie a to bez toho, že by na tom niesol vinu obžalovaný, napr. vyhýbaním sa trestnému stíhaniu, čo sa v prejednávanej veci nijako nestalo. Súd si musí byť vedomý toho, že z článku 6 Dohovoru nevyplýva priama povinnosť zastaviť takto dlho trvajúce trestné stíhanie, ale Dohovor takúto možnosť nevylučuje, pričom v niektorých extrémnych prípadoch je možné dospieť k záveru, že takúto dlhú dobu trvajúci proces je priam nevyhnutné zastaviť, pretože v konečnom dôsledku dochádza k porušeniu práva na spravodlivý proces. Z uvedeného je zrejmé, že doba trvania trestného stíhania v doterajšom priebehu konania aj pri najreštriktívnejšom výklade voči obžalovanému nebola spôsobená konaním obžalovaného. Po celú dobu trestného stíhania obžalovaný bol k dispozícii orgánom činným v trestnom konaní a súdu, ktoré tak mohli uplatňovať všetky zákonné kompetencie súvisiace s efektívnym vyšetrením a skončením v prejednávanej veci. Napriek tejto naozaj extrémne dlhej dobe, vec doteraz nie je skončená, čo nemôže byť pričítané a vyhodnotené v neprospech obžalovaného. Konštatovaniu porušenia článku 6 ods. 1 Dohovoru musí predchádzať test proporcionality, pre vykonanie

tohto testu je najskôr potrebné skúmať a/ faktory, ktoré sú významné pre posúdenie dĺžky konania z hľadiska prietahov spôsobených orgánmi štátu vo vzťahu k celkovej dĺžke konania, závažnosti trestného obvinenia, rozsahu a obťažnosti predmetu trestného konania a v neposlednom rade aj rozsah osobitnej záťaže, ktorej je obžalovaný vystavený v súvislosti s dĺžkou trestného konania, k prietahom v konaní spôsobenom obžalovaným však nie je možné prihliadať, b/ faktory dôležité pre posúdenie účelu trestu ako napr. nevyhnutnosť ochrany spoločnosti pred konkrétnym páchatelom trestného činu, ktorá musí byť vždy posúdená vzhľadom na spôsob vedenia života páchatela od spáchania stíhaného skutku do vynesenia rozhodnutia, zistenie či obžalovaný skutočne potrebuje výchovu k riadnemu životu prostredníctvom uloženia akéhokoľvek trestu, reálnu účinnosť prípadného trestu s ohľadom na výchovné pôsobenie ostatných členov spoločnosti v súvislosti s odstupom od doby, kedy prišlo k spáchaniu trestného činu. Až po analýze vyššie uvedených faktorov je možné urobiť záver o tom, či prípadné obmedzenie osobnej slobody páchatela v dôsledku uloženého trestu, resp. obmedzenie jeho základných práv vyplývajúce zo samotného trestného konania sú ešte v primeranom (proporcionálnom) pomere k ochrane verejného záujmu. S predlžujúcou sa dĺžkou trestného stíhania sa vytráca základný vzťah medzi trestným činom a ukladaným trestom. Doba medzi trestným konaním páchatela a vynesením konečného rozhodnutia má priamy vplyv na účel trestu, ktorý má byť uložením konkrétneho trestu dosiahnutý. So zväčšujúcim sa časovým odstupom od spáchania trestného činu sa oslabuje prvok individuálnej aj generálnej prevencie, o spôsobilosť trestu výchovne pôsobiť na spoločnosť je po tak dlhej dobe výrazne znížená. Otázkou zastavenia trestného stíhania z dôvodu uplynutia neprimerane dlhej doby jeho trvania sa už zaoberali sudy Slovenskej republiky, odvolateľ pritom poukázal na rozhodnutie Krajského súdu v Trnave sp. zn. 5To/85/2009, Krajského súdu v Bratislave sp. zn. 2To/255/2002, Najvyšší súd SR sp. zn. 3Tz/2/2003 (Tp 5/2004), kde uviedli niekoľko dôležitých skutočností, ktoré pre ich zásadný význam z hľadiska možnosti zastavenia trestného stíhania vo veci je podľa názoru odvolateľa možné bez ďalšieho použiť aj v tomto konaní. Najvyšší súd SR v uvedenom rozhodnutí uviedol, že zastavenie trestného stíhania pre neúmernú dĺžku konania z dôvodu uvedeného v § 11 ods. 1 písm. h) Tr. poriadku teraz § 9 ods. 1 písm. g) Tr. poriadku s poukazom na článok 6 Dohovoru neprichádza v zásade do úvahy, lebo žiadna medzinárodná zmluva k takémuto postupu Slovenskú republiku nezaväzuje. Neúmernú dĺžku konania môže súd zohľadniť pri výmere trestu, a tak poskytnúť dotknutej osobe spravodlivé zadostučinenie. Okrem tohto záveru však NS SR uviedol aj to, že uplynutie doby viac ako 8 rokov od vzniesenia obvinenia je možné z hľadiska práva na spravodlivý proces v zmysle článku 6 ods. 1 Dohovoru považovať za extrémny prípad, ktorý odôvodňuje zastavenie trestného stíhania na základe vtedajšieho § 11 ods. 1 písm. h) Tr. poriadku per analogiam. Poukázal na rozhodnutie Najvyššieho súdu SR sp. zn. 1Tost/12/2012 zo dňa 16.05.2012, z ktorého plynie, že Ústava SR má povahu základného prameňa práva, ktorý je nadradený voči všetkým ostatným prameňom práva. V prípade, že ústavná úroveň úpravy verne prenáša do vnútroštátneho právneho poriadku záväzky z medzinárodných zmlúv o ľudských právach a základných slobodách, ústavná úprava bude slúžiť ako základňa ich praktickej aplikácie v právnej praxi SR. V článku 48 ods. 2 ústava zaručuje, že každý má právo, aby jeho vec bola verejne prerokovaná bez zbytočných prietahov. Dohovor v znení protokolu číslo 11 zakotvuje, že každý má právo na to, aby jeho záležitosť bola spravodlivo, verejne a v primeranej lehote prejednaná nezávislým a nestranným súdom. Pri posudzovaní lehoty je potrebné prihliadať na zložitosť prípadu, správanie osôb, ktoré mohli prispieť k prietahom a tiež k spôsobu, akým štátne orgány záležitosť prejednávali. Vo výnimočných prípadoch ESLP uznal za primeranú lehotu konania pred vnútroštátnymi orgánmi lehotu šiestich rokov. Svojimi dôsledkami v kontexte desiatich rokov tam v prejednávanom prípade od spáchania obžalobného skutku môžu nadobudnúť charakter odopretia spravodlivosti (de negatio justitiae). Ďalej poukázal na rozhodnutie Najvyššieho súdu Slovenskej republiky sp. zn. 2TdoV/21/2013 zo dňa 04.02.2014, z ktorého vyplýva, že dĺžka konania, ktoré s prihliadnutím na obťažnosť vecí, postoj obvineného k trestnému stíhaniu a procesný postup OČTK alebo súdu výrazne a neprimerane presahuje dĺžku konania v porovnateľných veciach, je takou okolnosťou, ktorá môže odôvodniť pri ukladaní trestu použitie mimoriadneho zmierňovacieho ustanovenia podľa § 40 ods. 1 Tr. zákona, teraz § 39 ods. 1 Tr. zákona a uloženie trestu odňatia slobody aj pod dolnú hranicu trestnej sadzby stanovenej zákonom, resp. v zmysle judikatúry ESLP, za istých okolností i meritórne ukončenie veci zastavením trestného stíhania alebo oslobodením spod obžaloby. Ďalej uviedol, že ESLP považuje za neúmerne dlhé konanie už konanie, ktoré presahuje dobu šiestich rokov. Z judikatúry zmluvných strán Dohovoru možno zistiť, že dotknuté osoby, napr. v prípadoch Beck (Nórsko), Helmut Jansen (Spolková republika Nemecko) sa pred vnútroštátnymi súdmi domáhali zastavenia trestného stíhania práve s poukazom na to, že v ich prípadoch bol porušený článok 6 Dohovoru. Tieto požiadavky dotknutých osôb neboli vnútroštátnymi súdmi akceptované a preto sa obe tieto osoby obrátili na ESLP. Odvolateľ ďalej poukázal na rozhodnutie ESLP vo veci Beck versus Nórsko z 26.09.2001 a Helmut Jansen versus Spolková republika Nemecko z

12.10.2000, kde súd konštatoval, že vnútroštátne súdy poskytli náhradu za namietané porušenie práva zakotveného v článku 6 Dohovoru tým, že v dôsledku zistenia neprimeranej dĺžky trestného konania uložili páchatelom minimálne tresty, aké povoľujú príslušné ustanovenia trestného vnútroštátneho práva a preto ďalšie zadostučinenia im nepatria. So zreteľom na obsah Dohovoru a osobitne jeho článkov 6, 13, 41 možno vo všeobecnosti uviesť, že jeho signatári nešli v prípadoch porušenia ľudských práv a slobôd uvedených v článku 6 až tak ďaleko, že by trestné stíhanie páchatelov trestnej činnosti bolo možné vždy zastaviť len preto, že sa toto v neprimeranej lehote nedokončilo. Najmä v prípadoch závažnej trestnej činnosti by zastavenie trestného stíhania len preto, že toto trvá neprimerane dlhú dobu, bolo zjavne v zásade kontraproduktívne, lebo by sa vlastne uprednostňovali práva páchatelov závažnej trestnej činnosti pred ich obeťami. Z odôvodnenia vyššie citovaných rozhodnutí ESLP však vyplýva, že zastavenie trestného stíhania v prípadoch neúmerne dlhej doby takéhoto stíhania nie je celkom vylúčené, avšak musí ísť o extrémny prípad. Ďalej poukázal na uznesenie Krajského súdu v Bratislave sp. zn. 1T/20/98 zo dňa 05.02.2007 v spojení s uznesením Najvyššieho súdu SR sp. zn. 3T/13/2008 zo dňa 29.10.2008, ktorým bolo zastavené trestné stíhanie obžalovaných s použitím § 11 písm. h) Tr. poriadku účinného do 31.12.2005 a Špecializovaného trestného súdu Pezinok sp. zn. BB-3T/29/2015 zo dňa 10.11.2015 a sp. zn. BB-3T/7/2016 zo dňa 24.08.2016, kde bolo tiež zastavené trestné stíhanie z dôvodov uvedených v § 9 ods. 1 písm. g) Tr. poriadku, kde od spáchania skutkov do podania obžaloby uplynula doba pätnástich rokov. Poukázal na to, že súd má posúdiť, či v konkrétnej veci ide o extrémny prípad odôvodňujúci zastavenie trestného stíhania. Nie je možné dať jednoznačnú odpoveď ohľadne stanovenia doby, nad ktorú trestné stíhanie už nie je prípustné. Pri posudzovaní tejto otázky je potrebné brať do úvahy závažnosť protispoločenskej činnosti, náročnosť konania, mieru ako sa na prieťahoch v konaní podieľal samotný obvinený, i ďalšie okolnosti prípadu. Až po posúdení všetkých týchto faktorov bude môcť dať súd v tomto konkrétnom prípade odpoveď na to, či k prieťahom došlo alebo nie a následne či existencia takýchto prieťahov mala za následok tak závažné porušenie práva na spravodlivý proces v primeranej dobe, že je potrebné pristúpiť ku kroku, ktorý by mal byť v demokratickej spoločnosti len z tohto dôvodu veľmi výnimočným a to k zastaveniu trestného stíhania. Podľa názoru obžalovaného v tomto prípade ide o takýto extrémny prípad, pričom zastavenie trestného stíhania nielenže je možné, ale dokonca nevyhnutné. Poukázal na neskutočne neobvyklú dĺžku konania, keď ku spáchaniu skutku došlo v roku 2007, obžaloba bola podaná na súd v roku 2010, vec bola opakovane prejednávaná odvolacím súdom a ani po takmer šesnástich rokoch nie je právoplatne skončená. Ide podľa jeho názoru o extrémny prípad neprimerane dlhého konania, u ktorého je potrebné trestné stíhanie zastaviť. Výrok o vine a treste by bol v danom prípade len akademickým výrokom, lebo v rovine rozumnej istoty možno predpokladať a očakávať, že okolnosti eventuálne vedúce k mimoriadnemu zníženiu trestu, resp. okolnosti vedúce k záveru o potrebe použitia ustanovenia o mimoriadnom znížení trestu sú v tomto prípade naozaj reálne existujúce. Poukázal na to, že v prejednávanej veci je trestná sadzba trestu odňatia slobody v prípade trestného činu podľa § 248 ods. 5 Tr. zákona, (zrejme mal na mysli ustanovenie § 148 ods. 2 Tr. zákona), sa pohybuje v rozmedzí od dvoch do piatich rokov, pričom tento trest je v prípade jeho mimoriadneho zníženia možné znížiť na šesť mesiacov odňatia slobody v zmysle § 39 ods. 3 písm. e) Tr. zákona s uložením iba krátkej skúšobnej doby, čo aj okresný súd urobil. Súd musí podľa názoru odvolateľa zohľadniť skutočnosť, že obžalovaný nemá záznam v registri trestov a od podania obžaloby mu nebolo vznesené ďalšie obvinenie pre iný trestný čin. Preto reálna účinnosť trestu by nemala žiadne výchovné pôsobenie. Z tohto dôvodu nie je nevyhnutná podľa jeho názoru ochrana spoločnosti uložením trestu. Poukázal aj na nález Ústavného súdu SR sp. zn. I US/17/99. Aj keď v súlade s nálezom ÚS SR II US/26/95 zložitost' veci zbavuje súd zodpovednosti za pretrvávajúcu právnu neistotu účastníka, v rámci vyhodnotenia všetkých okolností v tomto prípade je potrebné skonštatovať, že aplikácia zákonom predvídaných obmedzení základných práv a s meritórnym rozhodnutím o obžalobe v podobe akéhokoľvek trestu by neobstála v uvedenom teste proporcionality. Z tohto dôvodu navrhol, aby krajský súd podľa § 321 ods. 1 písm. a) Tr. poriadku napadnutý rozsudok v celom rozsahu zrušil a podľa § 322 ods. 3 Tr. poriadku s poukazom na § 281 ods. 1 Tr. poriadku z dôvodu uvedeného v § 9 ods. 1 písm. g) Tr. poriadku trestné stíhanie voči obžalovanému zastavil.

Na základe takto podaného odvolania postupoval krajský súd v intenciách ustanovenia § 317 ods. 1 Tr. poriadku, podľa ktorého, ak odvolací súd nezamietne odvolanie podľa § 316 ods. 1 alebo nezruší rozsudok podľa § 316 ods. 3, preskúma zákonnosť a odôvodnenosť napadnutých výrokov rozsudku, proti ktorým odvolateľ podal odvolanie, ako aj správnosť postupu konania, ktoré im predchádzalo, pričom na chyby, ktoré neboli odvolaním vytýkané, prihliadne len vtedy, ak by odôvodňovali podanie dovolania podľa § 371 ods. 1 Tr. poriadku a dospel k záveru, že odvolanie obžalovaného je čiastočne dôvodné.

V prvom rade krajský súd konštatuje, že v prejednávacom prípade ide o jeho v poradí už tretie rozhodnutie vo veci samej, keď v poradí prvým rozsudkom Okresný súd Prešov sp. zn. 5T/16/2010 zo dňa 19.04.2012 podľa § 285 písm. c) Tr. poriadku oslobodil obž. A. C. spod obžaloby okresného prokurátora, pretože mal za to, že nebolo možné jednoznačne potvrdiť, že obžalovaný A. C. vyšetroval nebohú A. M.. Uznesením Krajského súdu v Prešove sp. zn. 4To/44/2012 zo dňa 05.06.2013 bol napadnutý rozsudok podľa § 321 ods.1 písm. b), c) Tr. poriadku zrušený a vec bola vrátená okresnému súdu na nové prejedanie a rozhodnutie. Po doplnení dokazovania okresný súd rozsudkom zo dňa 05.12.2013 opätovne podľa § 285 písm. c) Tr. poriadku oslobodil obžalovaného spod obžaloby okresného prokurátora, pričom opätovne dôvodil tým, že jedinou nestrannou svedkyňou, ktorá bola v ambulancii v čase ošetrovania nebohej, bola svedkyňa L. A., ktorá tvrdila, že nebohú ošetril A. L.. Uznesením Krajského súdu v Prešove sp. zn. 3To/8/2014 zo dňa 27.03.2014 bol napadnutý rozsudok podľa § 321 ods.1 písm. b), c) Tr. poriadku zrušený a vec bola vrátená okresnému súdu na nové prejedanie a rozhodnutie. Opakovane krajský súd v zrušujúcich rozhodnutiach poukazoval na nesprávnosť postupu súdu prvého stupňa, ktorý bez toho, aby sa pokúsil odstrániť podstatné rozpory vo vykonaných dôkazoch, niektoré dôkazy považoval za hodnoverné, aj keď nebolo zrejmé, akými úvahami sa spravoval pri hodnotení navzájom rozporných výpovedí tej istej osoby, ako aj hodnotil vykonané dôkazy v rozpore s pravidlami logiky.

Krajský súd konštatuje, že pred súdom prvého stupňa bolo vykonané dokazovanie potrebné na zistenie skutkového stavu veci, a to v rozsahu nevyhnutnom na spravodlivé rozhodnutie. Okresný súd vykonané dôkazy vyhodnotil spôsobom uvedeným v § 2 ods. 12 Tr. poriadku a takýmto postupom dospel k správny skutkový záverom.

V odôvodnení svojho rozhodnutia prvostupňový súd uviedol, ktoré konkrétne dôkazy vo veci vykonal, ktoré skutočnosti z nich vyplývali a na základe ktorých konkrétnych dôkazov svoje skutkové závery ustálil. Podrobne a logicky popísal, akými úvahami sa spravoval pri hodnotení vykonaných dôkazov. V tomto smere sú dôvody napadnutého rozsudku veľmi podrobné a vecne správne, s týmito sa krajský súd v celom rozsahu stotožňuje a preto na ne aj v podrobnostiach v celom rozsahu poukazuje. Len vzhľadom na odvolacie námietky odvolací súd považuje za potrebné niektoré skutočnosti zvýrazniť a doplniť.

Ako už opakovane v prejednávacom prípade krajský súd uvádzal, vykonaným dokazovaním bolo preukázané, že skutok sa stal a je trestným činom, keď v priebehu tak prípravného konania ako aj konania pred súdom bolo jednoznačne a bez akýchkoľvek pochybností preukázané, že príčinou smrti poškodenej A. M. bol toxický šok pri difúznom hnisavom zápale pobrušnice, hnisavom zápale pravého vaječníka s jeho prasknutím, pri súčasnom stave po detskej mozgovej obrne so zníženým intelligenčným kvocientom, mentálnou retardáciou a poruchami psychiky, pri epilepsii spojenej s bezvedomím, i kŕčmi pri súčasnom tlmení centrálného nervového systému. V zásade nebolo spochybňované ani to, že možnosti diagnostiky a správnej liečby menovanej by mal posúdiť znalec v odbore zdravotníctvo - odvetvie chirurgia, prípadne gynekológia - pôrodníctvo. Smrť menovanej bolo možné odvrátiť v čase medzi 07.08.2007 do polnoci 09.08.2007 jednak včasnou diagnostikou zápalu vaječníka i zápalu pobrušnice s následným poskytnutím adekvátnej lekárskej pomoci spojenej s primeranou operačnou i konzervatívnou liečbou, bez ktorých došlo k smrti za necelé 3 dni od začiatku prejavov zápalového ochorenia v brušnej dutine. Sporným na základe vykonaného dokazovania bolo, kto bol za nesprávny postup zodpovedný a či v čase vyšetrovania dňa 07.08.2007 bolo objektívne možné zdiagnostikovať zdravotný stav nebohej.

Z výpovedí tak sestry nebohej, ktorá vo veci podala trestné oznámenie, svedkyne L. A., ako aj jej manžela, svedka J. A., ktorý bol s nebohú na všetkých vyšetrovaniach dňa 07.08.2007 a napokon aj z lekárskeho správ plyní, že nebohú A. M. bola v ten deň ošetrovaná najskôr v neurologickej ambulancii A. L. P., ktorá konštatovala stav po epi paroxyzme typu grand mal, detská mozgová obrna so zníženým IQ, výrazne schvátená, bledá, akralna cyanóza (modravé sfarbenie), tlak 120/80, teplota 38,8 °C meranie doma okolo 6.00 hod. a táto bola odvezená na vozíku na internú ambulanciu k A. G. M. pre závažnosť zdravotného stavu. Z lekárskej správy A. G. M. z internej ambulancie plyní, že pacientka bola vyšetrená 07.08.2007 o 10.25 hod., bol prevedený odber krvi na biochemické vyšetrenie a na hematologické vyšetrenie a bolo prevedené EKG. Počas vyšetrenia na internej ambulancii bola menovaná dehydrovaná, tachykardická, pričom akcia pravidelná 118/min, tlak 110/80, ďalej brucho bolo celé bolestivé a lekárka konštatovala febrilný stav bez uvedenia teploty. Z laboratórnych vyšetrení boli u menovanej zistené krvný obraz leukocytóza (zvýšený počet bielych krviniek), neutrofilia zvýšený počet

neurofilov typu bielych krviniek, lymfopénia (znížený počet lymfocytov typ bielych krviniek sekundárna). Pri biochemickom vyšetrení boli mierne zvýšené obličkové parametre. Pre celkovo zlý zdravotný stav bola menovaná odoslaná na hospitalizáciu do nemocničného zariadenia, pričom mala byť vyšetrená ešte na chirurgickej ambulancii A. N. G.. Z lekárskej správy z ošetrenia z chirurgickej ambulancie A. N. G. zo dňa 07.08.2007 plynie, že lekár konštatuje sťažný kontakt, privezená na invalidnom vozíku, brucho ťažšie priehmatné, bolestivé najmä v oblasti pupka a v pravom mezogastriu (stredná časť brucha), prítomné aj peritoneálne dráždenie (známky dráždenia pobrušnice zápalovým procesom v dutine brušnej), menovanej neboli podané žiadne liečivá a bol stanovený záver podozrenie na akútny zápal slepého čreva, difúzny zápal pobrušnice a subileózný stav.

Následne sa svedok J. A. spolu so švagrinou, poškodenou A. M., spolu aj s matkou nebohej dostavili na základe odporúčania chirurga A. G. na ošetrenie do chirurgickej ambulancie H. L. E., kde táto bola podľa zápisu pacientov ošetrená ako 15. v poradí, pričom službu v príjmovej chirurgickej ambulancii podľa rozpisu schváleného prednostom kliniky A. M. M. E. vykonával v ten deň od 7.00 do 15.00 hod. A. J. L. A., ktorý je aj zapísaný ako ošetrujúci lekár, zároveň tento podpísal žiadamku o RTG vyšetrenie v stoji u A. M., kde bola aj pečiatka uvedeného lekára, uvedené vyšetrenie aj bolo v ten istý deň realizované. Taktiež bolo nepochybne preukázané, že pacientke bol v ten deň podaný diazepam 10 mg a bol podaný aj klystír (klyzma). Po RTG vyšetrení a podaní klyzmy sa mala pacientka vrátiť naspäť do ambulancie. Po pacientke nebohej A. M. mal A. L. vyšetriť ešte šiestich pacientov - tu k námietke obhajoby je snáď potrebné uviesť, že pokiaľ lekár odošle pacienta na nejaké vyšetrenia (RTG, klyzmu) s tým, že sa má vrátiť následne do ambulancie, neznamená to, že lekár prestane vyšetrovať ďalších pacientov a teda neordinuje až pokiaľ sa pacient nevráti z RTG, ale ošetruje ďalších pacientov, ako tomu bolo aj v posudzovanom prípade. Zo zápisu pacientov ošetrených na chirurgickej ambulancii plynie, že v poradí 22. pacienta ošetroval A. C., a následne aj ďalších dvoch pacientov, čo vyvracia výpoveď svedkyne A., že by sa snáď A. C. v ambulancii ocitol náhodne, ako aj vyvracia výpoveď svedkyne A., že by sa svedok A. L. do ambulancie v ten deň vrátil s tým, že nebol na operácii ako asistent potrebný. Zároveň to potvrdzuje výpoveď svedka A. L., že sa z operačnej sály do ambulancie v ten deň už nevrátil. Napokon aj svedkovia A. nepotvrdili, aby videli do ambulancie po A. C. vojsť A. L., toho videl len J. A. doobeda, keď tento vyšetroval nebohú a dal im lístok na RTG vyšetrenie.

Sporným bolo, kto v uvedenej ambulancii vystavil lekársku správu – lekársky nález, ktorý bol v podstate dopísaný do lekárskeho nálezu A. N. G., chirurga, ktorý odoslal pacientku na chirurgické oddelenie. V časti lekárskej správy evidentne dopísanej vo H. J. K. B. bolo uvedené odporúčanie sledovanie neurológom, pri zhoršení v zmysle bolesti brucha kontrola na spádovej chirurgickej ambulancii, správa bola opatrená pečiatkou s menom A. A. E., chirurgia, kde priezvisko bolo preškrtnuté a napísané C. a cez pečiatku podpísané.

Obžalovaný A. C. na hlavnom pojednávaní poprel, aby on napísal túto správu a túto podpísal, keď síce pripustil, že v ambulancii sa nachádzal, avšak konzultoval len RTG snímku brucha pacientky s A. L., on nevyšetroval nebohú pacientku a určite nerobil záver o jej prepustení do domáceho ošetrenia, v ten deň nebol poverený vedením ambulancie, bol tam len náhodne privolaný službukonajúcou sestrou. Z operačného nálezu zo dňa 7.8.2007 plynie, že pri operácii pacienta J. F. od 11.40 hod. do 12.20 hod. bol operátorom A. E. E., asistentom bol A. B. C..

Z výpovede svedka A. J. L. plynie, že tento pri v poradí svojej prvej výpovedi s časovým odstupom viac ako roka (25.08.2008) sa nevedel vyjadriť k tomuto skutku, pretože nemal k dispozícii kompletne podklady, následne však uviedol, že v inkriminovaný deň slúžil na príjmovej chirurgickej ambulancii podľa rozpisu, kde následne nastupoval aj do nočnej služby ako oddelenský lekár od 15.00 hod. do 7.00 hod. 08.08.2008. On pacientku vyšetřil a odoslal na röntgenové vyšetrenie pre vylúčenie nepriechodnosti čriev a prítomnosti hladiniek, pričom snímok ukázal aj A. C., ktorý ho striedal na ambulancii, lebo bol odvolaný k výkonu urgentnej operácie, kde asistoval pri operácii A. M. M. D. E. prednostu kliniky, ktorá začínala 07.08.2007 o 14.15 hod. Lekársku správu o prepustení pacientky M. on nevypisoval, ani ju nepodpisoval, on má iný štýl vypisovania. Keď sa o tom bavili, tak mu A. C. povedal, že si pamätá, že správu vypisoval on (obžalovaný) a tiež ju aj podpísal. Svedok A. L. jednoznačne poprel, aby sa podpísal ako A. C.. Z operačného záznamu pacientky A. D. A. zo dňa 07.08.2007 plynie, že začiatok operácie pacientky bol o 14.15 hod. a koniec o 15.45 hod., operátorom bol A. M. M. E., asistent bol A. J. P. a A. J. L. ml. Krajský súd konštatuje, že uznesením vyšetrovateľa OR PZ Prešov ČVS: ORP-729/1-JP-PO-2007 zo dňa 02.10.2009 bolo vznesené obvinenie pre prečin usmrtenia podľa § 149 ods. 1, ods.

2 písm. a), písm. b) aj A. J. L. pre skutok zo dňa 07.08.2007, pričom uznesením prokurátora Krajskej prokuratúry v Prešove Kpt 919/08 zo dňa 24.11.2009 bolo zrušené ako predčasné a neopodstatnené uznesenie vyšetrovateľa, ktorým vzniesol obvinenie A. J. L. pre prečin usmrtenia podľa § 149 ods. 1, ods. 2 písm. a), b) Tr. zákona. Ani skutočnosť, že v uvedenej trestnej veci bol spolu s obžalovaným A. C. pôvodne stíhaný aj A. L., tohto žiadnym spôsobom nediskvalifikuje ako svedka v uvedenej trestnej veci, navyše aj výpoveď tohto svedka je len jedným z dôkazov v trestnej veci, súd je povinný ju hodnotiť nielen jednotlivo, ale aj vo vzájomnej súvislosti s inými dôkazmi.

Skutočnosť, že nebohá A. M. bola na ambulancii vo H. L. E. vyšetrená dvoma lekármi, ktorí sa v ambulancii striedali, potvrdil aj svedok J. A.. Prvý lekár ich odoslal na RTG vyšetrenie a klystír, potom sa vrátili pred ambulanciu, dlhšie čakali, následne do ambulancie vstúpil A. C., až potom dostali lekársku správu. Druhykrát bola nebohá v ambulancii asi 10 minút, bola s ňou dnu aj nebohá svokra. Do ambulancie poškodená vošla po 14. hodine, pretože manželka L. A. končila v práci o 13.00 hod. a ešte čakali na lekára. Na tomto mieste krajský súd konštatuje, že bolo nepochybne chybou, pokiaľ vyšetrovateľ v prípravnom konaní nevypočul matku nebohej, ktorá mala byť v ambulancii s pacientkou prítomná, ktorá však v priebehu vyšetrovania zomrela, vypočutie tejto podstatnej svedkyne by zrejme malo vplyv na to, že by nebolo potrebné vykonávať celý rad dôkazov.

Krajský súd považuje za potrebné poukázať aj na výpoveď svedka A. A. E., ktorý vo svojej výpovedi uviedol, že v čase skutku pracoval ako starší sekundárny lekár na klinike chirurgie. Dňa 07.08.2007 bol na dovolenke, preto nevykonával žiadnu zdravotnú starostlivosť v rámci kliniky. Prezrel si záznamy zo dňa 07.08.2007 v ambulancii, kde zistil, že A. M. uvedeného dňa mal ošetrovať A. J. L. mladší a v lekárskej správe je uvedený aj A. C.. Na príjmovej ambulancii majú len dve pečiatky s kódom príjmovej ambulancie, pričom jedna je vedená na meno svedka E. a druhá na A. O.. Postup v ambulancii bol taký, že službukonajúci lekár použil predmetnú pečať, škrtol meno lekára tam uvedeného a napísal svoje meno. Tak to podľa svedka A. E. urobil aj A. C. na lekárskej správe po vyšetrení A. M. z B.. Uvedený svedok ako starší sekundárny lekár pritom nespochybnil ani podpis ani štýl lekárskej správy, že by snáď nešlo o správu vystavenú a podpísanú obžalovaným A. C..

Svedok A. M. M. E. v prípravnom konaní uviedol, že plnú zodpovednosť za svoju odbornú činnosť v rámci prevádzky zdravotného pracoviska vrátane chirurgie nesie lekár s atestáciou. Lekár, ktorý atestáciu ešte nemá, plnú zodpovednosť za neho preberá zodpovedný vedúci, t.j. primár A. L. v tom čase ešte nemal atestáciu, preto lekár musí pracovať pod dohľadom, pričom A. J. L. bol poučený, že v prípade nejasností, náročnej diagnózy alebo iných komplikovaných prípadov je povinný konzultovať každý prípad so starším chirurgom. Taktiež svedok uviedol, že A. L. sa z operácie ponáhal na ambulanciu, kde mal doriešiť s A. C. ešte nejakú pacientku alebo pacienta. Na hlavnom pojednávaní pripustil, že A. L. mohol zostať po operácii a on mu mohol diktovať záznam z operácie v rámci edukácie, nevedel však jednoznačne uviesť, či bol A. L. prítomný pri celej operácii, alebo odišiel počas operácie, či sa ponáhal do ambulancie.

Tak v prípravnom konaní ako aj v konaní pred súdom bola opakovane vypočutá svedkyňa L. A., zdravotná sestra na príjmovej chirurgickej ambulancii v inkriminovanej dobe, ktorá v priebehu vyšetrovania v podstatných bodoch menila svoju výpoveď. Potvrdila, že od 7.00 hod. nastupoval do ambulancie s ňou aj A. J. L., po prezretí záznamov vie, že pred 12. hod. prišla silnejšia pani na sedačke v doprovide dvoch žien, vyšetroval ju A. L., pričom pacientka nespoupracovala, brucho jej vyšetril pohmatom, potom ju vyšetril aj cez konečník. Na pokyn A. L. jej pichla do svalu diazepam 10 mg. Priznala, že v zázname sa pomýlila, keď zapísala, že diazepam podala intravenózne. Následne odoslala pacientku na vykonanie klyzmy na štvrté poschodie, odtiaľ išla na röntgenové vyšetrenie na prvé poschodie a následne prišla pacientka naspäť k nim. Následne ju A. L. ešte cez konečník vyšetril, následne vošiel do ambulancie A. C., ktorý mal prijať nejakú sestričku k hospitalizácii, pričom snímok konzultoval A. L. s A. C., ktorý mu povedal, že snímok bez hladiniek. A. L. napísal správu, kde uviedol, že stav pacientky si nevyžaduje hospitalizáciu, poslal ju domov, poučil ju o tom, že v prípade zhoršenia stavu sa má hlásiť na chirurgickej ambulancii. Ešte sa A. C. opýtal L., či je to tak dobre a ten mu povedal, veď bude sranda, všimla si v správe, že je podpísaný A. C., podpis podpisoval A. L., A. C. sa nepodpisoval. Následne už svedkyňa zmenila dôvod prítomnosti A. C., keď uviedla, že A. C. prišiel do ambulancie, pretože A. L. odišiel asistovať k operácii A. M. D. a zastupovať ho mal A. C., kým predtým uvádzala, že A. C. tam prišiel len z dôvodu prijatia jednej pacientky na hospitalizáciu. Asi po pätnástich minútach A. L. sa vrátil, povedal, že ani ho tam nebolo treba, zbytočne sa prešiel. Po tom čo bola požiadaná o odstránenie

rozporov, uviedla, že je jedno, či lekársku správu napísal A. L. alebo A. C., lebo v závere tejto správy je uvedené, že v prípade zhoršenia zdravotného stavu pacientky je potrebné prísť na kontrolu. Prečo pacientka, ak sa jej stav zhoršil, sa na kontrolu podľa tohto poučenia nedostavila, nevie uviesť. Svedkyňa A. pri konfrontácii uviedla, že správu vypísal a aj podpísal A. J. L. s tým, že povedal, že podpíše C. a bude sranda. C. bol vnútri prítomný, načo svedok A. J. L. uviedol, že nemá vedomosť o tom, aby on túto správu podpisoval, resp. falšoval nejaký podpis za inú osobu, nevie, prečo by to robil, keď dovtedy ambuloval v tejto ambulancii do obeda. Následne svedkyňa uviedla, že ona nevidela, či túto správu podpísal A. J. L. za A. C., pretože ona stála chrbtom a vyvolávala ďalšieho pacienta, avšak počula, že to povedal, pričom A. C. stál za ním. Výpoveď tejto svedkyne hodnotí aj krajský súd ako nedôveryhodnú, pretože táto v podstatných okolnostiach menila svoju výpoveď, keď raz jednoznačne tvrdila, že sa A. L. po 15 minútach vrátil do ambulancie, nevedela vysvetliť, že v ambulancii ošetril obžalovaný dvoch pacientov a svedok A. L. nebol posledným ošetrovateľom v uvedený deň v príjmovej chirurgickej ambulancii.

Krajský súd teda uzatvára, že na predmetnej lekárskej správe pacientky A. M. je ako lekár napísaný A. C., nie A. L., pričom A. L. je podpísaný na žiadanke o vykonanie RTG vyšetrenia. A. L. uviedol, že sa nepodpísal namiesto A. C., a ani štýl lekárskej správy nie je jeho. A. E. uviedol, že správu napísal A. C.. Príbuzní pacientky dlhšie čakali na lekársku správu a túto dostali až po tom, čo do ambulancie vstúpil A. C.. Predtým dopoludnia pacientku ošetroval A. L., nie je preto zrejmý dôvod, prečo by svedok L. napísal namiesto svojho mena na správu meno obžalovaného, keď nie je zrejmé, aby tak inokedy robil, v uvedený deň pritom mal vyšetriť dvadsaťjeden pacientov. Navyše svedka L. ani príbuzní poškodenej nevideli po ich príchode z RTG vyšetrenia vchádzať do ambulancie, ako to tvrdila svedkyňa A., že sa mal vrátiť z operácie, že ho tam nebolo treba, naopak videli do ambulancie vojsť obžalovaného a až následne dostali lekársku správu. Svedkovia A. naopak nepotvrdili výpoveď obžalovaného v tom, že svedok A. L. mal byť v ambulancii prítomný súčasne s A. C. po dobu asi päť minút, a následne mal vyjsť podľa obžalovaného von, naopak svedkovia A. popreli, aby oni poobede videli iného lekára ako A. C., keď aj presne uvádzali, kto mal do ambulancie po ich príbuznej ako ďalší pacient vojsť a s akými problémami. Napokon ani samotný obžalovaný neuviedol, aby štylistika predmetnej lekárskej správy nebola jeho.

V prípravnom konaní pribral vyšetrovateľ do konania aj znalca z odboru písmonalectvo, odvetvie ručné písmo E. N. S., ktorý skúmal podpisy na lekárskej správe a ručne napísaného priezviska C. vedľa odtlačku pečiatky. Tento podpis porovnával s porovnávacími materiálmi, pričom konštatoval, že analýzou a vzájomnou komparáciou sporného materiálu podpisov C. a parafy cez pečiatku na lekárskom náleze pacientky A. M. zo dňa 07.08.2007 s porovnávacími materiálmi skúšky podpisu PM1 až PM7 dospel k záveru, že identifikačná hodnota zistených zhodných znakov vo všeobecných rovinách umožňuje stanoviť záver, že podpisy C. a parafa cez pečiatku na spornom materiáli sú zhodné s písmom podpisov od A. C. na porovnávacích materiáloch PM1 až PM7, pričom pokiaľ ide o porovnávacie materiály PM8 a PM9 ide o rozdielne znaky vo všetkých rovinách, teda podpis C. na spornom materiáli nie je zhodný s písmom podpisov od A. L. na porovnávacích materiáloch PM8 až PM9. Na hlavnom pojednávaní znalec uviedol, že porovnávacie materiály PM1-PM6 sú nespochybniteľné vhodné pre písmonalectvú analýzu, porovnávacie materiály PM7 boli predložené znalcovi vyšetrovateľom po tom, ako A. C. odmietol druhú skúšku písma parafy, dovolenkový lístok (č.l. 225) je spochybniteľný, môže ho podpísať aj niekto iný. Svedkyňa D. S. uviedla, že jeden dovolenkový lístok podpísala ona namiesto obžalovaného. A. C. mal podľa znalca až tri druhy podpisov- zjednodušený, obohatený a dve iniciály. K znaleckému posudku z odboru písmonalectva vypracovanému A. R. H. uviedol, že jej postupy a závery boli nesprávne.

Obhajoba predložila do spisu znalecký posudok znalkyne z odboru písmonalectvo, ručné písmo, identifikácia pisateľa, A. R. H., ktorá bola aj v konaní pred okresným súdom vypočutá a ktorá uviedla, že sporný zápis priezviska C. na lekárskej správe bol vo forme kópie, A. C. pravdepodobne nie je pisateľom sporného zápisu priezviska C. na lekárskom náleze. Znalkyňa uviedla, že nemala k dispozícii originály listín a celkom vyhovujúci porovnávací materiál, preto bolo možné stanoviť len pravdepodobný záver skúmania. Znalkyňa uviedla, aj v čom sa nestotožnila so záverom znalca E. S.. Tieto závery znaleckých posudkov hodnotí aj krajský súd ako dôkazy, ktoré boli vykonané s určitou mierou pravdepodobnosti, avšak ani tieto znalecké posudky jednoznačne nevyhlásili ako pisateľa lekárskej správy A. C..

Pokiaľ ide o určenie, či bol postup pri ošetrovaní nebohej A. M. správny, do konania bol vyšetrovateľom pribratý aj po vylúčení znalca patológa, znalec z odboru zdravotníctvo a farmácia, odvetvie chirurgia a traumatológia, A. N. D.. Ten uviedol, že zápal pobrušnice bol stanovený na základe prítomnosti

objektívnych príznakov zápalu pobrušnice, zrejme z dôvodu obezity chýbal lokálny príznak napnutia brušnej steny, na základe existencie objektívnych príznakov zápalu pobrušnice bola podľa názoru znalca menovaná odoslaná na chirurgické oddelenie I. E. za účelom hospitalizácie. Znalec konštatoval, že na základe vyšetrení menovanej v troch odborných ambulanciách zo súdno-lekárskeho hľadiska možno konštatovať, že zdravotný stav menovanej bol na záver ambulantných vyšetrení zhodnotený ako veľmi závažný, pričom si jej zdravotný stav vyžadoval hospitalizáciu v nemocničnom zariadení. V čase vyšetrenia A. M. na chirurgickej ambulancii chirurgického oddelenia I. E. sa nachádzala v štádiu rozvíjajúceho sa toxického šoku (teplota nad 38 °C; frekvencia srdca 118/min; leukocyty 13,4). Príčinou tohto šokového stavu bola difúzna hnisavá peritonitída, ktorá vznikla na podklade hnisavého zápalu pravého vaječníka. Ako lokálny prejav difúznej peritonitídy boli u poškodenej zistené príznaky peritoneálneho dráždenia zistené chirurgom A. G.), porucha činnosti čriev (subilézny stav na internej ambulancii, ale aj na chirurgickej ambulancii A. G.) s následnými príznakmi dehydratácie. Ďalej znalec konštatuje, že A. M. bola následne dňa 07.08.2007 presne v neurčenom čase vyšetrená na ambulancii chirurgického oddelenia H. E., kde bolo prevedené RTG vyšetrenie brucha, bola jej podaná klyzma a injekčne podaný liek diazepam 10 mg do svalu. Okrem prevedenia RTG vyšetrenia dutiny brušnej nebolo u menovanej prevedené žiadne iné paraklinické a ani žiadne laboratórne vyšetrenie. Na sprievodnom lístku o vyšetrení menovanej A. C. nie je uvedená záverečná diagnóza. Po vyšetrení bola menovaná odoslaná do domácej starostlivosti s odporúčaním sledovanie neurológom, liečba pri zhoršení v zmysle bolesti brucha kontrola na spádovej chirurgickej ambulancii. S prihliadnutím na záver, ktorý bol urobený na internej ambulancii A. M. a chirurgickej ambulancii A. G. je možné zo súdno-lekárskeho hľadiska konštatovať, že zdravotný stav menovanej si vyžadoval hospitalizáciu v nemocničnom zariadení. Na základe celkového zhodnotenia zdravotného stavu poškodenej A. M. zo dňa 07.08.2008 je možné zo súdno-lekárskeho hľadiska konštatovať, že menovaná mala byť prijatá na lôžkové oddelenie zdravotníckeho zariadenia za účelom kompletnej diagnostiky jej zdravotného stavu a následnej liečby. Postup, kedy bola menovaná poslaná domov, možno hodnotiť ako nesprávny a zo súdno-lekárskeho hľadiska došlo k odbornému pochybeniu. V chirurgickej ambulancii H. E. bolo urobené z klinických vyšetrení vyšetrenie brucha pohľadom, pohmatom, poklopom a posluchom, z paraklinických vyšetrení vyšetrenie brucha pomocou RTG a neboli vykonané žiadne laboratórne vyšetrenia. S prihliadnutím na vyššie uvedené otázky je možné zo súdno-lekárskeho hľadiska konštatovať, že u A. M. mohli byť na chirurgickej ambulancii chirurgického oddelenia I. E. s prihliadnutím na celkový zdravotný stav menovanej a na závery ambulantných lekárov urobené ešte vyšetrenia zmeranie tlaku, teploty tela a pulzu, celkové fyzikálne vyšetrenie chôdza, poloha, pri vyšetrení známky hydratácie, známky vedomia a podobne. Z paraklinických vyšetrení sonografia dutiny brušnej CT, prípadne MR, v prípade prijatia na lôžkové oddelenie v prípade pochybnosti o procesoch dutiny brušnej je možnosť prevedenia laparoskopie. Z laboratórnych vyšetrení bolo potrebné zopakovať a doplniť hematologické vyšetrenie a biochemické vyšetrenie. Zápal pobrušnice patrí medzi náhle príhody brušné, takže pacient s podozrením na zápal pobrušnice patrí na lôžkové oddelenie nemocničného zariadenia. Už na internej ambulancii u A. M. bolo vyslovené podozrenie na možný rozvoj náhlej príhody brušnej, čo z odbornej stránky neumožňuje podanie niektorých druhov liekov ako sú antibiotiká, analgetiká, sedatíva a nesteroidné antireumatiká. Z dôvodu prítomnej dehydratácie mohla byť v tejto fáze diagnostického postupu podaná menovanej infúzia roztokov solí a cukrov. Zrejme z dôvodu urýchlenia procesu prenosu menovanej do nemocničného zariadenia sa tak nestalo. Poskytnutie zdravotnej starostlivosti na chirurgickej ambulancii H. E. považuje za nedostatočné. V lekárskej správe spísanej A. C. nebol zhodnotený zdravotný stav menovanej ako celku, ale zhodnotený len lokálny nález dutiny brušnej bez zjavnej súvislosti s celkovým stavom pacientky, došlo k nesprávnemu zhodnoteniu zdravotného stavu menovanej, k pochybeniu v diagnostike zápalu pobrušnice z jeho strany z dôvodu, že lekár nezobral do úvahy súvislosti medzi lokálnymi príznakmi, ktoré sa dajú vyšetriť na brušnej stene pri difúznom zápale pobrušnice a celkovou odozvou na organizmus, ktorá vzniká pri rozvinutom bakteriálnom zápale pobrušnice. Dôvody, ktoré bránia diagnostikovať zápal pobrušnice, vaječníka a slepého čreva podľa znalca prakticky neexistujú. Existujú skutočnosti, ktoré môžu negatívne a to viac alebo menej ovplyvniť objektivitu vyšetrených lokálnych príznakov poukazujúcich na existenciu zápalu pobrušnice. Celková odozva organizmu na rozvíjajúci sa zápal pobrušnice je závislá od psychického a intelektuálneho stavu pacienta. Pri súčasných možnostiach medicíny je prakticky nemožné, aby sa nemohla zdiagnostikovať náhla príhoda brušná so súčasným zápalom pobrušnice. Pri rozvoji toxického šoku vzniká syndróm systémovej zápalovej odpovede (SIRS), tento syndróm sprevádza kritický stav vtedy, keď sú prítomné aspoň dve zo štyroch kategórií, 1/ telesná teplota nad 38 °C alebo pod 36 °C, 2/ frekvencia srdca nad 90/min., 3/ dychová frekvencia nad 20/min. alebo hyperventilácia SPaCo2 pod 32 mmHg, pri riadenej ventilácii potreba minútovej ventilácie viac ako 10 L/min. na dosiahnutie normokapcie, 4/ počet leukocytov

vyšší ako 12000/mm kubických alebo nižší ako 4000/mm kubických alebo viacej ako 10% nezrelých foriem neutrofylov. V čase vyšetrenia A. M. na chirurgickej ambulancii sa menovaná nachádzala v štádiu rozvíjajúceho sa toxického šoku (teplota nad 38 °C, frekvencia 118/min. a leukocyty 13,4). Príčinou tohto šokového stavu bola difúzna hnisavá peritonitída, ktorá vznikla na podklade hnisavého zápalu pravého vaječníka. Ako lokálny prejav difúznej peritonitídy boli u poškodenej nájdené príznaky peritoneálneho dráždenia zistené chirurgom A. G., porucha činnosti čriev (popisovaný subileózný stav na internej ambulancii A. M.) ako aj na chirurgickej ambulancii A. G. s následnými príznakmi dehydratácie (popisované už na internej ambulancii A. M.). Bezprostrednou príčinou smrti bol toxický šok popri difúznom hnisavom zápale pobrušnice a hnisavom zápale pravého vaječníka. Vyššie uvedené skutočnosti, ktoré boli objektívne zistené počas pitvy A. M., potvrdzujú skutočnosť, že menovaná musela byť v čase vyšetrenia na chirurgickej ambulancii H. E. v štádiu rozvíjajúceho sa toxického šoku. Diagnostika náhlych príhod brušných je v medicínskych odboroch veľmi obtiažna, náhle príhody brušné sú vo svojom priebehu veľmi klamlivé, vo svojom obraze veľmi menlivé a v liečbe nevyspytateľné. Ak má byť diagnostika náhlej príhody brušnej úspešná, musí byť pacient s podozrením na náhlu príhodu brušnú pod neustálym dohľadom skúseného lekára v nemocničnom zariadení.

Obžalovaný predložil okresnému súdu do konania znalecký posudok znalca z odboru zdravotníctvo a farmácia, odvetvie súdne lekárstvo, A. A. M., ktorý uviedol, že podaný liek diazepam 10 mg, ktorý mal mierne ukludňujúci účinok a tlmi napätie mäkkého svalstva, netlmí bolesť, uvedený liek bolo možné podať aj pred chirurgickým vyšetrením, nemôže ovplyvniť vyšetrenie takým spôsobom, aby došlo k prekrytiu príznakov spojených so zápalovým ochorením. Pri vyšetrení mohlo ísť o počínajúci hnisavý zápal pravého vaječníka bez prítomnosti tekutiny v brušnej dutine, o čom svedčí vykonané RTG vyšetrenie, pričom stav po epileptickom záchvate mohol negatívne ovplyvniť schopnosť vnímať bolesť u pacientky, vnímanie bolesti býva individuálne. V prípade privolania lekárskej pomoci s následnou hospitalizáciou v nemocnici pri rozvinutých príznakoch zápalového ochorenia brušnej dutiny by nemuselo dôjsť k záchrane života menovanej. Podľa názoru znalca na úmrtí pacientky mal výrazný vplyv epileptický záchvat typu grand mal, ktorý bol spojený s bezvedomím a kŕčmi. Je možné predpokladať, že v prípade, ak by u menovanej nedošlo k vzniku uvedeného epileptického záchvatu, zistený toxický šok pri difúznom hnisavom zápale pobrušnice a pravého vaječníka a zápalom čriev mohla poškodená ešte nejaký čas tolerovať. V čase vyšetrenia A. C. pacientka nevykazovala známky náhlej príhody brušnej, a preto mohla byť odoslaná domov. Laboratórne hodnoty a to zvýšenie bielych krviniek svedčilo pre zápal prebiehajúci v organizme, avšak na základe fyzikálneho vyšetrenia negatívneho RTG vyšetrenia nebola uvedená hodnota spájaná s prípadnou príhodou brušnou, pacientka bolesti brucha neudávala. Z medicínskeho hľadiska bol tento postup podľa znalca správny z dôvodu, že neudávala bolesti brucha a dostupnými fyzikálnymi vyšetreniami neboli zistené žiadne príznaky, ktoré by svedčili pre zápal prebiehajúci v brušnej dutine. V danom prípade znalec uviedol, že jeho názor korešponduje s názorom A. D., že mohli byť vykonané ďalšie biochemické vyšetrenia u poškodenej, ktorých výsledok by mohol zlepšiť diagnostiku ťažkostí poškodenej. Uvedené vyšetrenia však neboli vykonané z dôvodu negatívneho fyzikálneho a RTG nálezu. Poškodená nebrala lieky proti epilepsii najmenej od 03.08., čo mohlo viesť k smrti, prípadne na nej spolupôsobiť.

Následne bol okresným súdom vypočutý znalec patológ A. N. M., ktorý na otázku, či mohol byť príčinou smrti epileptický záchvat typu GM, uviedol, že mohla byť aj táto príčina, avšak v kombinácii s popísanými ťažkými chorobnými zmenami týkajúcimi sa zápalu v brušnej dutine ako aj pri súčasnej mentálnej retardácii. Vzhľadom na to, že išlo o difúzny zápal pobrušnice, čo znamená, že pobrušnica bola zápalovo zmenená v celom jej rozsahu na rozdiel od ložiskového zápalu, 500 ml hnisavého výplodku, ktorý objem bol zistený pri pitve, uvedené množstvo pri súčasných zápalových zmenách pobrušnice i vaječníka v podstate i čriev mohlo u nebohej spôsobiť smrť. Ak by bola 07.08.2007 prijatá do nemocnice a sledovaná, následne aj operovaná, nemuselo by dôjsť k jej smrti. Menovaná nemusela mať až také výrazné bolesti ako v čase, keď bol zápal tri dni pred smrťou ohraničený vo vaječníku.

Následne kvôli čiastočne odlišným záverom znalcov okresný súd pribral do konania za účelom podania znaleckého posudku znaleckú organizáciu Q. H. A. R. D., ktorí uviedli, že u nebohej A. M. bolo dňa 07.08.2007 ambulantnými vyšetreniami (interné a chirurgické) vyslovené podozrenie na náhlu príhodu brušnú (peritonitída, resp. podozrenie na akútnu apendicitídu), pričom bola pacientka odoslaná do nemocnice za účelom doriešenia stavu. V diferenciálnej diagnóze akútnej apendicitídy sa podobnými príznakmi môžu prejavovať aj iné ochorenia, ktoré môžu napodobňovať akútnu apendicitídu a spôsobiť difúznu peritonitídu. Tieto náhle príhody brušné môžu mať menlivý charakter, čo sa týka príznakov

a bolestí. Kým u jedného resp. dvoch lekárov má pacient typické príznaky peritonitídy, u ďalšieho lekára môže byť obraz iný. Odborné pochybenia, ktoré môžu končiť fatálne, nastávajú podcenením príznakov, nebratím do úvahy predošlé vyšetrenia eventuálne negatívny nález pri vyšetrení, pričom predošlé vyšetrenie v prípade pacientky Kováčovej vykazovalo známky peritonitídy, resp. náhlej brušnej príhody. Z tohto dôvodu je najmä v podmienkach fakultnej nemocnice potrebné využiť všetky dostupné metódy, ktoré by vylúčili alebo potvrdili náhlu príhodu brušnú supponovanú lekármi vyšetrujúcimi pacienta prvotne. Okrem fyzikálneho vyšetrenia sú potrebné laboratórne vyšetrovacie metódy, ako je RTG hrudníka, USG vyšetrenie, resp. CT vyšetrenie brucha, do úvahy prichádza aj hospitalizácia za účelom monitorovania vývoja zdravotného stavu s možnosťou urgentnej operačnej intervencie. Ak difúzna peritonitída nie je chirurgicky riešená (odstránenie zdroja infekcie, toaleta a drenáž dutiny brušnej vrátane antibiotickej liečby), pacient zvyčajne zomiera na tretí až siedmy deň na následky septického šoku so zlyhaním kardiovaskulárneho systému a obličiek. Rýchlosť rozvoja príznakov závisí od celkového stavu pacienta, veku a množstva a virulencie baktérií, resp. odolnosti organizmu. Prognóza pacienta je závislá od včasného chirurgického zákroku, čím skôr sa vykoná, tým je vyššia pravdepodobnosť prežitia. Ak by u pacientky boli vykonané uvedené vyšetrenia a včasne operovaná, veľmi pravdepodobne bolo možné zabrániť úmrtiu nebohej A. M.. K prasknutiu pravého vaječníka mohlo dôjsť aj spontánne pri jeho naplnení hnisom, vzhľadom na to, že išlo o obéznu pacientku sa im javí tlak pohmatom ako menej pravdepodobný dôvod prasknutia. Znalecká organizácia sa v podstate stotožnila so závermi znalca A. D.. Pokiaľ ide o znalecký posudok A. M., znalecká organizácia nesúhlasila s tvrdením, že RTG vyšetrenie brucha preukáže prítomnosť tekutiny medzi kľúčkami, resp. v malej panve. Tekutinovú kolekciu v danom anatomickom priestore preukáže USG vyšetrenie, resp. CT vyšetrenie brucha. A. M. mala počas úvodných ambulantných vyšetrení (interné a chirurgické) dňa 07.08.2007 prítomné klinické príznaky náhlej príhody brušnej, najmä difúznej peritonitídy, subileózneho stavu a podozrenia na akútnu apendicitídu. Napriek dvom údajom o difúznej peritonitíde neboli zvolené ďalšie diagnostické postupy na doriešenie stavu, aj napriek tomu, že pri vyšetrení brucha bol nález negatívny. U pacientky malo byť vykonané USG vyšetrenie brucha a v prípade nie priekazného vyšetrenia pre obezitu, resp. meteorizmus, CT vyšetrenie brucha, ktoré by odhalilo príčinu peritonitídy. Stanovenie pracovnej diagnózy by s najväčšou pravdepodobnosťou viedlo k neodkladnému operačnému zákroku. Postup lekárov H. L. E. pri poskytnutí zdravotnej starostlivosti A. M. hodnotí znalecká organizácia ako nesprávny, non lege artis. Podanie diazepamu bolo neadekvátne, lekárska správa má obsahovať predchádzajúce diagnózy, výsledky predchádzajúcich vyšetrení, musí byť popísaný celkový stav pacienta, lokálny nález, jednotlivé vyšetrenia, diagnóza a odporúčania, prípadne aj dôvod, prečo nebol pacient hospitalizovaný. Ani znalecká organizácia však nehodnotila podanie diazepamu ako faktor spolupodieľajúci sa na smrti poškodenej či nesprávneho postupu ošetrojúcich lekárov pri vyšetrení a stanovení správnej diagnózy a následnej liečby.

Na základe takto vykonaného dokazovania potom neostávalo krajskému súdu iné, ako konštatovať, že nebohej A. M. bola poskytnutá nesprávna liečba práve vo H. E.. Správne zistenému skutkovému stavu okresným súdom zodpovedá potom aj správna právna kvalifikácia skutku ako prečinu usmrtenia podľa § 149 ods.1, ods.2 písm. a) Tr. zákona, pretože obžalovaný z nedbanlivosti inému spôsobil smrť a uvedený čin spáchal závažnejším spôsobom konania, porušením dôležitej povinnosti vyplývajúcej z jeho zamestnania. Okresný súd síce správne uviedol, že poškodená A. M. celoživotne trpela detskou mozgovou obrnou a epileptickými záchvatmi a z tohto dôvodu bola osobou invalidnou, teda osobou chorou podľa § 139 ods.1 písm. f) Tr. zákona. Podľa § 139 ods. 1 písm. f) Tr. zákona chránenou osobou sa rozumie chorá osoba. Na druhej strane však okresný súd nepostupoval správne, pokiaľ neprihliadal na ust. § 139 ods. 2 Tr. zákona, podľa ktorého sa ustanovene § 139 ods.1 Tr. zákona nepoužije, ak trestný čin nebol spáchaný v súvislosti s postavením, stavom alebo vekom chránenej osoby. Trestný čin je spáchaný v súvislosti s postavením, stavom alebo vekom chránenej osoby, ak bol napríklad spáchaný na chorej osobe preto, aby mohol páchatel' jednoduchšie vykonať útok, lebo taká osoba nevládze adekvátne reagovať, v danom prípade nešlo o čin spáchaný v súvislosti s chorobou poškodenej. Krajský súd preto zrušil napadnutý rozsudok v celom rozsahu a rozhodol vo veci sám tak, že obžalovaného uznal vinným len z prečinu usmrtenia podľa § 149 ods.1, ods. 2 písm. a) Tr. zákona, teda nie aj podľa § 149 ods.2 písm. b) Tr. zákona.

Odvolací súd sa nestotožnil s výrokom o treste, ktorý okresný súd uložil obžalovanému, pretože pri rozhodovaní o ňom nedostatočne zvažil, či nie sú splnené podmienky pre najmiernejší možný trest pre obžalovaného a to trest peňažný.

Podľa § 34 ods. 4 Tr. zákona, pri určovaní druhu trestu a jeho výmery súd prihliadne najmä na spôsob spáchania činu a jeho následok, zavinenie, pohnútku, priťažujúce okolnosti, poľahčujúce okolnosti a na osobu páchatela, jeho pomery a možnosť jeho nápravy. Súd pri určovaní druhu trestu a jeho výmery prihliadne aj na to, že páchatel trestného činu získal trestným činom majetkový prospech; ak tomu nebránia majetkové alebo osobné pomery páchatela alebo to nebude na ujmu náhrady škody, uloží mu s prihliadnutím na výšku tohto majetkového prospechu popri inom treste aj niektorý trest, ktorým ho postihne na majetku, pokiaľ mu takýto trest za splnenia podmienok podľa odseku 6 neuloží ako samostatný.

Krajský súd sa pritom stotožnil čiastočne s odvolacími námietkami ako aj s konštatovaním okresného súdu o neprimeranej dĺžke trestného konania, ktoré bolo sčasti spôsobené vykonávaním dôkazov, keď vo veci boli vypracované spolu štyri znalecké posudky z odboru zdravotníctvo a farmácia, posledný posudok bol vynútený čiastočne odlišným odborným záverom znalca, ktorého posudok predložil obžalovaný. V prejednávanom prípade, ako to správne uviedol okresný súd, došlo nedbanlivostným konaním obžalovaného k smrti poškodenej A. M. ako nezvratiteľnému následku a to po tom, čo v daný deň ošetrujúci lekári, ktorí pacientku odoslali do nemocnice, stav tejto pacientky hodnotili ako vážny, vyžadujúci si hospitalizáciu. Na tomto závere o vine obžalovaného nič nemení ani to, že ani predovšetkým a v prvom rade službukonajúci ošetrujúci lekár A. L. nenariadil pacientke potrebné vyšetrenia, pričom však vo vzťahu k tomuto lekárovi prokurátor nepodal obžalobu na súd, a preto jeho postup nebol súdom skúmaný a hodnotený. Na vzniknuté prieťahy v trestnom konaní je možné podľa názoru krajského súdu reagovať len zákonným spôsobom, teda v medziach zákona. V súčasnosti existuje pomerne bohatá rozhodovacia činnosť Najvyššieho súdu SR, ktorý konštatuje, že nápravu porušenia práva na prejednanie veci v primeranej lehote vo forme zastavenia trestného stíhania ESLP z čl. 6 Dohovoru v žiadnom prípade zo svojich rozhodnutí nevyvodil. Ako formu spravodlivého zadosťučinenia za neprimeranú dĺžku konania preto bolo podľa názoru krajského súdu nutné neukladať obžalovanému trest odňatia slobody aj keď s podmieneným odkladom pre jeho výkon, ale peňažný trest a to vo výške 1.000 eur, ktorý považuje krajský súd za najmiernejší s poukazom aj na trestnú sadzbu, ktorá inak je v danom prípade od dvoch rokov do piatich rokov odňatia slobody. Uvedený peňažný trest je podľa názoru krajského súdu primeraný aj z hľadiska generálnej prevencie a zohľadňuje značný časový odstup od skutku, ako aj bezúhonný život obžalovaného, ktorý nebol nikdy trestne ani priestupkovo postihnutý.

Toto rozhodnutie bolo prijaté jednomyseľne.  
jednomyseľne

**Poučenie:**

Proti tomuto rozsudku ďalší riadny opravný prostriedok nie je prípustný.