

Súd: Okresný súd Prievidza  
Spisová značka: 16C/94/2004  
Identifikačné číslo súdneho spisu: 3804899212  
Dátum vydania rozhodnutia: 12. 12. 2013  
Meno a priezvisko sudcu, VSÚ: JUDr. Jarmila Schromová  
ECLI: ECLI:SK:OSPD:2013:3804899212.20

## ROZSUDOK V MENE SLOVENSKEJ REPUBLIKY

Okresný súd v Prievidzi sudkyňou JUDr. Jarmilou Schromovou v právnej veci navrhovateľky: X. Z., nar. XX.X.XXXX, bytom H. pod W., kpt. S. XXX/X, zast. F. Jánom Legerským, advokátom so sídlom Trenčín, Nám. Sv. Anny 15/25 proti odporcom v 1. rade Nemocnica s poliklinikou Prievidza, Nemocničná 2, Bojnice, IČO: 17335795, zast. JUDr. Jozefom Krškom, advokátom so sídlom Prievidza, Hviezdoslavova 3-A/102, v 2. rade X. E. X., nar. XX.XX.XXXX, bytom V. 9, Q., zast. JUDr. Pavlom Babiakom, advokátom so sídlom Prievidza, G. Švéniho č. 6, o náhradu škody na zdraví vo výške 160.924,12 eur, takto

### rozhodol:

Konanie voči odporcovi v 2/ rade zastavuje.

Odporcovi v 2/ rade náhradu trov konania nepriznáva.

Návrh voči odporcovi v 1/ rade v celom rozsahu zamietá.

Odporcovi v 1/ rade náhradu trov konania nepriznáva.

Štátu náhradu trov konania nepriznáva.

### odôvodnenie:

Navrhovateľka sa pôvodne podaným návrhom doručeným súdu 18.8.2004 domáhala proti odporcovi v 1.rade zaplataenia náhrady škody na zdraví vo výške 160.924,12 eur z titulu bolestného vo výške pôvodne 48.000,- Sk (800 bodov x 60,- Sk) ako i odškodnenia za sťaženie spoločenského uplatnenia vo výške pôvodne 4.800.000,- Sk (1600 bodov x 50 x 60,- Sk), a to v zmysle § 444 Občianskeho zákonníka v spojení s § 1, 2, 4, 6 ods. 1, § 7 ods. 1, 2,3 Vyhlášky č. 32/1965 Zb. v znení neskorších predpisov s odôvodnením, že škoda na zdraví jej vznikla v dôsledku nesprávne poskytnutej zdravotnej starostlivosti počas jej hospitalizácie v Nemocnici v Bojniciach, ktorá je súčasťou NsP Prievidza, ktorý nesprávny postup spočíval v tom, že keď bola dňa 2.4.2003 hospitalizovaná v Nemocnici v Bojniciach nebolo jej hneď po prijatí urobené vyšetrenie, pri ktorom by bolo možné zistiť príčinu pretrvávajúcich bolestí a na základe ktorého by bolo možné včas pristúpiť k nutnému operačnému zákroku. Pokiaľ by jej bolo sonografické vyšetrenie urobené hneď po jej prijatí na hospitalizáciu, bolo by sa tým predišlo tomu, čo bolo zistené v neskorších večerných hodinách okolo 21,00 hod, kedy jej zdravotný stav už bol taký, že sa nedalo pravý vaječník zachrániť a tento bolo nutné odstrániť. Uvedené poškodenie zdravia - odobratie pravého vaječníka, má u nej trvalé a nenapraviteľné následky po celý jej život, s ohľadom na jej vek. Je vylúčená z možnosti otehotnieť prirodzeným spôsobom a mať tak vlastné deti, je odkázaná na celoživotnú hormonálnu liečbu, ktorej nepriaznivé účinky môžu vplývať na rôzne funkcie organizmu, pričom uvedeným bolo zasiahnuté hrubým spôsobom i do oblasti jej citového života, kedy je vylúčená

z možnosti prežívania materinských citov voči vlastným deťom, čo u nej do budúca môže spôsobovať určité psychické poruchy. Dňa 28.2.2004 bol X.. F. G., znalcom v odbore zdravotníctvo, gynekológia a pôrodníctvo, vyhotovený posudok o bolestnom a o sťažení spoločenského uplatnenia v zmysle Vyhlášky č. 32/1965 Zb. v znení neskorších predpisov, podľa ktorého bolo ohodnotených bolestných na 800 bodov a sťaženie spoločenského uplatnenia na 1600 bodov, ktoré ohodnotenie SSU navrhla zvýšiť v zmysle § 7 ods. 3 Vyhlášky č. 32/1965 Zb., a to s prihliadnutím na trvalé následky a z nich vyplývajúce obmedzenia pri jej ďalšom uplatnení sa v živote, celkovo na 50 násobok.

V priebehu konania navrhovateľka písomným podaním zo dňa 16.3.2005 rozšírila žalobu i voči odporcovi v 2. rade, s odôvodnením, že u odporcu v 2. rade bola dňa 2.4.2003 ako u chirurga, a to pred jej hospitalizáciou u odporcu v 1. rade. Nesprávnosť jeho postupu pri vyšetrení a poskytnutí zdravotnej starostlivosti videla v tom, že napriek tomu, že tento mal k dispozícii celý je zdravotný záznam, vyjadrenie matky o doterajšom priebehu ochorenia, navrhovateľku osobne vyšetril a mal k dispozícii i RTG snímok, nesprávne zistil príčinu jej bolestní a s veľkou pravdepodobnosťou nesprávne popísal i RTG snímok, pričom výsledok RTG vyšetrenia odporcu v 2. rade neoznámil navrhovateľke, ani jej matke, len ho zapísal do jej karty. Preto zastáva názor, že postup odporcu v 2. rade bol nesprávny, pričom aj na jeho podklade dospel odporca v 1. rade k nesprávnemu stanoveniu diagnózy a následne k nesprávnemu postupu pri liečbe ochorenia, preto aj postup odporcu v 2. rade bol v príčinnej súvislosti s jej poškodením zdravia, ktoré utrpela dňa 2.4.2003 v Nemocnici v Bojniciach. Z toho dôvodu oboch odporcov v 1. a v 2. rade navrhla zaviazat' spoločne a nerozdielne zaplatiť jej 4.840.000,- Sk. Následne súd uznesením č.k. 16C/94/2004-56 z 23.3.2005 pripustil prístupenie do konania ďalšieho účastníka na strane odporcu v 2. rade, a to X.. E. X.. Zástupca navrhovateľky po vykonanom dokazovaní uviedol, že žalovaný nárok si navrhovateľka uplatňuje v zmysle § 420 ods. 1 Občianskeho zákonníka, pričom povinnosť poskytovať zdravotnú starostlivosť riadne, teda lege artis, vyplývala v tom čase z ust. Zákona č. 277/1994 Z.z., v znení neskorších predpisov. Poukázal na to, že podľa neho vykonaným dokazovaním bolo preukázané, že obaja odporcovia poskytovali zdravotnú starostlivosť navrhovateľke, pričom obaja postupovali v hrubom rozpore s touto právnou povinnosťou, v dôsledku čoho navrhovateľka utrpela nenapraviteľnú ujmu na zdraví. Zdravotná starostlivosť je poskytnutá správne vtedy, ak sa bezodkladne vykonajú všetky zdravotné výkony potrebné na správne určenie choroby a následne sa zabezpečí správny preventívny postup, alebo správny liečebný postup. Znaleckými posudkami, vypracovanými v priebehu konania je preukázané, že ani jeden z odporcov nepostupoval tak, že by konal v súlade s pojmom lege artis. Už prvým znaleckým posudkom bolo jednoznačne konštatované, že obaja odporcovia mohli pri riadnom výkone zdravotnej starostlivosti rozpoznať skutočné ochorenie navrhovateľky, a že postupovali benevolentne, keď vychádzali len z nepreukázaného predpokladu, že môže ísť o bolesti spojené s menštruáciou navrhovateľky. Prvý znalec povedal, že pri využití všetkých poznatkov medicíny bolo potrebné predpokladať u navrhovateľky gynekologické ochorenie, čo ani jeden z odporcov neurobil. Z prvého znaleckého posudku ďalej vyplýva, že po prijatí navrhovateľky na hospitalizáciu, odporca v 1. rade nevykonal žiadne diagnostické postupy, smerujúce k zisteniu príčiny zdravotných ťažkostí navrhovateľky. Laparoskopickým vyšetrením, ktoré bolo potrebné podľa znalca vykonať ihneď, by bolo jednoznačne zistené skutočné ochorenie navrhovateľky, pričom v personálnych a technických možnostiach odporcu v 1. rade bolo takéto vyšetrenie vykonať. Zo znaleckého dokazovania tiež vyplynulo, že odporca 1. rade okrem štandardných odberov po prijatí pacienta, po dobu takmer 7 hodín nevykonal u navrhovateľky nielen laparoskopické vyšetrenie, ale prakticky žiadne vyšetrenie a teda navrhovateľke neposkytol žiadnu zdravotnú starostlivosť v smere diagnostikovania príčiny jej ochorenia. Odporca v 1. rade až o 23,00 hod. dňa 2.4.2003 pristúpil k operácii navrhovateľky, zameranej na zápal slepého čreva, ktorá skutočnosť je jasným dôkazom nulovej diagnostickej činnosti odporcu v 1. rade. Skutočnú príčinu zistil až po viac ako 8 hodinách od jej hospitalizácie, a to pri samotnom operačnom zákroku, zameranom na iné zdravotné ťažkosti. Podstata zodpovednosti oboch odporcov bola potvrdená aj v druhom znaleckom posudku, v ktorom znalec konštatoval, že k zatáčaniu pravého vaječníka navrhovateľky začalo dochádzať už dňa 1.4.2003, pričom k úplnému otočeniu maternicových príveskov, s ich následným postupným odumieraním došlo až dňa 2.4.2003 po 21.00 hod.. Z uvedeného záveru potom vyplýva, že v čase 2.4.2003, kedy bola navrhovateľka medzi 08.00 hod. a 08.15 hod. na vyšetrení u odporcu v 2. rade a rovnako v čase okolo 14,30 hod. toho istého dňa, kedy bola prijatá na hospitalizáciu u odporcu v 1. rade, nebol jej zdravotný stav nezvratný a ak by obaja odporcovia boli pristupovali k plneniu svojich povinností zodpovedne a nielen v medziach právnych povinností ale aj v medziach etických, tak by nepochybne boli včas rozpoznali skutočnú príčinu bolesti u navrhovateľky. Zást. navrhovateľky uviedol, že je pre neho zarážajúce, že znalec, ktorý na jednej strane dospel k

záveru, že k otočeniu pravého vaječníka u navrhovateľky došlo 2.4.2003 po 21.00 hod. s prihliadnutím na skutočnosť, že odporcovia v ten istý deň mali navrhovateľku vo svojej zdravotnej starostlivosti, dospel k záveru, že postup odporcov v 1. a v 2. rade bol lege artis. Podľa neho ide o neprofesionálny záver, avšak v tej súvislosti poukázal na skutočnosť, že otázka posúdenia, či postup odporcov pri poskytnutí zdravotnej starostlivosti bol správny, je právnou otázkou a len súd môže posúdiť, či takýto skutočne preukázaný postup odporcov v 1. a v 2. rade možno subsumovať pod pojem riadneho poskytovania zdravotnej starostlivosti. Odporca v 2. rade neposkytol zdravotnú starostlivosť podľa neho riadne, pretože tiež nezabezpečil pre navrhovateľku nadväznú zdravotnú starostlivosť, keď ju neposlal na žiadne odborné vyšetrenie, hoci on sám príčinu jej ťažkostí nezistil. Odporca v 1. rade neposkytol zdravotnú starostlivosť riadne, pretože po prijatí navrhovateľky nezabezpečil hneď jej riadne vyšetrenie, neprihliadol dostatočne na obsah lekárskeho záznamu, po dlhú dobu nechal navrhovateľku bez povšimnutia. Z hľadiska vývoja jej zdravotného stavu nezvolil správny postup pri jej liečbe, takýmto postupom podcenil riziká a napokon pristúpil k výkonu operačného zákroku na základe nesprávnej diagnózy. V dôsledku porušenia týchto povinností nastal u navrhovateľky nezvratný následok, spočívajúci v tom, že navrhovateľke musel byť odobratý už odumretý pravý vaječník a vzhľadom na zistenú absenciu jej ľavého vaječníka, sa navrhovateľka v mladom veku dostala do ťaživej životnej situácie, spojenej s psychickými aj fyzickými traumami. Uviedol, že ak by bola navrhovateľka riadne vyšetrená, bolo možné zistiť príčinu jej bolesti včas a bolo možné odobrať pravý vaječník predtým. Hypotéza o tom, ako by bola dopadla operácia a ako by sa vyvíjal zdravotný stav navrhovateľky, keby došlo ku skoršiemu zisteniu príčiny jej ťažkostí, nie je podľa neho pre posúdenie veci rozhodujúca. Uviedol, že zo znaleckého dokazovania vyplynulo, že v súčasnosti sa nedá jednoznačne a presne ustáliť čas, kedy došlo k odumretiu pravého vaječníka. V súvislosti so spôsobenou škodou na zdraví poukázal na skutočnosť, že navrhovateľka prišla o možnosť stať sa riadne a prirodzeným spôsobom matkou, založiť si riadnu vlastnú rodinu a tým pádom prišla o možnosť plnohodnotného rodinného a spoločenského života už vo veku 14 rokov. Celý život je odkázaná chodiť po vyšetreniach, lekároch, užívať hormonálne lieky, ktoré jej budú nahrádzať činnosť orgánu, o ktorých nemusela prísť. Preto s poukazom na uvedené navrhol podanému návrhu vyhovieť, v prípade úspechu žiadal priznať i náhradu trov konania, s tým, že ich vyčíslil v zákonnej lehote.

Odporca v 1. rade s podaným návrhom nesúhlasil. Spočiatku v konaní namietal svoju pasívnu legitímáciu v tomto konaní. Uviedol, že popisáním priebehu zdravotných ťažkostí navrhovateľky od ich vzniku až po vykonanie operačného zákroku, len na základe podkladov zo zdravotnej dokumentácie a zovšeobecnením postupov ošetrovujúcich lekárov, nie je možné určiť jeho zodpovednosť za uvádzané poškodenie zdravia navrhovateľky a jej trvalé následky. Namietal, že navrhovateľka nepostupovala v zmysle Zák.č. 277/1994 Z.z. o zdravotnej starostlivosti, kedy mohla požiadať o prešetrenie, či pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti zo strany odporcu bol dodržaný správny postup. V prípade, ak by nesúhlasila so závermi odbornej komisie, ktorá by bola ustanovená na posúdenie tejto skutočnosti, mala možnosť žiadať o objektívne posúdenie postupu lekárov zriaďovateľa, a to Trenčiansky samosprávny kraj Trenčín. Po vykonanom dokazovaní poukázal na skutočnosť, že súhlasí so závermi znaleckých posudkov vypracovaných v tomto konaní, ako i so stanoviskom MUDr. Q. Uviedol, že podľa neho navrhovateľka, ani zástupca navrhovateľky neuniesli v konaní dôkazné bremeno, že by z jeho strany došlo k porušeniu nejakých právnych povinností pri poskytnutí zdravotnej starostlivosti navrhovateľke. Uviedol, že zo záverov znaleckých posudkov nevyplýva ani len náznak porušenia povinností zo strany odporcu v 1. rade, preto s poukazom na uvedené navrhol návrh navrhovateľky zamietnuť a v prípade úspechu priznať náhradu trov konania s tým, že ich vyčíslil v lehote 3 dní.

Odporca v 2. rade s podaným návrhom nesúhlasil. Po vykonanom dokazovaní poukázal na skutočnosť, že zo znaleckých posudkov jednoznačne vyplýva, že odporca v 2. rade nemal možnosť v žiadnom prípade zistiť o aké zdravotné ťažkosti sa jedná u navrhovateľky. Príčinu bolesti bolo možné u navrhovateľky zistiť laparoskopicky, čo vzhľadom k tomu, že odporca v 2. rade je chirurg, neprichádzalo do úvahy. Takýto úkon mohla vykonať jedine gynekologička. Poukázal na skutočnosť, že z druhého znaleckého posudku vyplýva, že poslať navrhovateľku na ďalšie vyšetrenia bolo v kompetencii obvodnej ošetrojúcej lekárky a nie odporcu v 2. rade, preto s poukazom na uvedené, navrhol návrh navrhovateľky zamietnuť a v prípade úspechu priznať náhradu trov konania.

Tunajší súd vo veci samej rozhodol rozsudkom č.k. 16C 94/2004-233 z 18.8.2011 tak, že po vykonanom dokazovaní návrh voči odporcom v 1/ a 2/ rade v celom rozsahu zamietol, odporcom v 1/ a

2/ rade náhradu trov konania nepriznal a štátu náhradu trov konania nepriznal. Po vykonanom dokazovaní dospel k záveru, že navrhovateľka v konaní nepreukázala splnenie základného predpokladu zodpovednosti odporcov v 1/ a 2/ rade za škodu na jej zdraví v súvislosti s poskytovaním zdr. starostlivosti z ich strany, a to porušenie povinnosti v zmysle zákona č. 277/1994 Z.z. resp. preventívnej povinnosti v zmysle § 415 obč. zákonníka. Za účelom posúdenia otázky, či pri poskytnutí zdravotnej starostlivosti navrhovateľke dňa 2.4.2003 zdravotnícki pracovníci (zamestnanci odporcu v 1. rade) a odporca v 2. rade ako odborný lekár, postupovali pri poskytnutí zdravotnej starostlivosti tak, aby boli zabezpečené práva navrhovateľky v zmysle cit. ustanovení § 4,6 a § 55 cit. Zák.č. 277/1994 Z.z. a či neporušili preventívnu povinnosť v zmysle § 415 Občianskeho zákonníka, nariadil vo veci znalecké dokazovanie a následne i kontrolné znalecké dokazovanie. Obaja súdom pribratí znalci dospeli k záveru, že odporca v 1/ rade pri poskytnutí zdr. starostlivosti postupoval lege artis, pričom v konaní nebolo preukázané, že by zo strany odporcu v 2/ rade došlo k porušeniu nejakej primárnej povinnosti v súvislosti s porušením ktorej došlo u navrhovateľky k poškodeniu zdravia, preto súd návrh navrhovateľky z dôvodov bližšie uvedených v citovanom rozhodnutí v celom rozsahu zamietol.

Voči citovanému rozhodnutiu vo veci samej podala odvolanie navrhovateľka, pričom obaja odporcovia v 1/ a 2/ rade podali odvolanie voči výroku o trovách konania. Krajský súd v Trenčíne o odvolaní navrhovateľky rozhodol uznesením 4Co 400/2011-263 z 14.6.2012, a to tak, že napadnutý rozsudok súdu prvého stupňa v celom rozsahu zrušil a vec mu vrátil na ďalšie konanie. Odvolací súd uviedol, že súd prvého stupňa postupoval správne, keď na posúdenie otázky, či odporcovia v 1/ a 2/ rade postupovali v súvislosti s poskytovaním zdr. starostlivosti navrhovateľke v súlade so súčasnými dostupnými poznatkami lekárskej vedy, ustanovil znalcov z odboru zdravotníctva, odvetvie gynekológia a pôrodníctvo. Podľa názoru odvolacieho súdu však i znalecký posudok je dôkazom, ktorý podlieha hodnoteniu podľa § 132 O.s.p. a jeho závery nemôžu byť súdom vždy mechanicky preberané. Z oboch znaleckých posudkov, okrem iného, vyplýva aj to, že obaja znalci posúdili postup odporcov 1/ a 2/ pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti navrhovateľke ako „lege artis“, o čo napokon svoje rozhodnutie aj súd prvého stupňa oprel. Avšak znalci vyslovili aj rozdielny záver k otázke postupu odporcov 1/ a 2/ pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti navrhovateľke v súvislosti s určením nesprávnej diagnózy, ako i k otázke odumretia tkaniva pravého vaječníka u navrhovateľky, čo súd prvého stupňa považoval aj vzhľadom na zhodné konštatovanie oboch znalcov, že odporcovia 1/ a 2/ postupovali „lege artis“, za právne irelevantné. Odvolací súd sa však s týmto záverom súdu prvého stupňa nestotožnil. V tej súvislosti uviedol, že znalec prof. MUDr. L. J., CSc. vo svojom znaleckom posudku i vo svojej výpovedi /na pojednávaní dňa 24.11.2008/, okrem iného, uviedol, že i napriek nesprávnej diagnóze určenej odporcom 1/ a nevykonaniu potrebného úkonu, ktorým bola laparoskopia na určenie správnej diagnózy u navrhovateľky, výsledok operácie u navrhovateľky dňa 02.04.2003 by bol rovnaký, t.j. odstránenie odumretých pravých maternicových prívěskov, ako keby operácia bola vykonaná už skôr, napr. v raňajších, resp. poobedňajších hodinách toho istého dňa. Uvedené zdôvodnil tým, že navrhovateľka dostala bolesti brucha už 01.04.2003 a do nemocnice bola prijatá 02.04.2003, t.j. po viac ako 24 hodinách, pričom keď dôjde k torkvácii /k zatočeniu/ maternicových prívěskov, teda k zastaveniu prívodu krvi a ich vyživovaniu, ako aj k zastaveniu odtoku krvi, bunky prežijú bez kyslíka 3 až 5 minút a tkanivo maternicových prívěskov 10 až 15 minút, pričom teoreticky by sa dalo uvažovať o možnom spôsobe záchrany týchto orgánov maximálne do 45 minút od torkvácii, čiže je to takmer vylúčené. Znalec X.. N. X., CSc., ako kontrolný znalec vo svojom znaleckom posudku na otázku č. 1 odpovedal, že je možné pravdepodobne určiť, že k tzv. subtorkvácii, t.j. k čiastočnému otočeniu sa maternicových prívěskov okolo svojej osi, mohlo dôjsť už dňa 01.04.2003, keď pri vyšetrení na LSPP je už popisovaná aj mierna citlivosť v oblasti pravých maternicových prívěskov. V klinickom obraze ale dominovala bolestivá menštruácia. Považoval za zrejmé, že táto subtorkvácia sa intermitentne uvoľňovala a k úplnému otočeniu pravostranných maternicových prívěskov s ich následným odumieraním s najväčšou pravdepodobnosťou došlo dňa 02.04.2003 po 21.00 hodine. Práve na základe uvedeného bol odvolací súd toho názoru, že bez odstránenia týchto rozporov v znaleckých posudkoch nie je možné jednoznačne uzavrieť, že zodpovednosť, najmä u odporcu 1/, za škodu na zdraví navrhovateľky, nie je daná. Za predpokladu, že je správny záver prvého znalca prof. MUDr. L. J., že k odumretiu tkaniva u navrhovateľky by došlo do 10-15 minút od torkvácie maternicových prívěskov, bolo by možné uzavrieť, že aj nesprávne určená diagnóza u navrhovateľky /apendicitída/ nemožno považovať za protiprávne konanie zo strany odporcu 1/, nakoľko nebola v príčinnej súvislosti so škodu, ktorá jej vznikla. Na druhej strane, pokiaľ by bol správny záver druhého znalca, X.. N. X., že k úplnému odumretiu pravostranných maternicových prívěskov s najväčšou pravdepodobnosťou došlo až dňa 02.04.2003 po 21.00 hodine,

v takom prípade určenie nesprávnej diagnózy u navrhovateľky by zodpovednosť odporcu 1/ za škodu na zdraví navrhovateľky mohlo založiť za predpokladu, že skorším určením správnej diagnózy a vykonaním včasného operačného zákroku, by nebolo došlo k odumretiu maternicových prívěskov a k ich odstráneniu. V tomto smere je však potrebné ešte doplniť dokazovanie, nakoľko musí byť jednoznačne preukázané, že konanie odporcu 1/, spočívajúce v nesprávne určenej diagnóze u navrhovateľky a nevykonanie laparoskopie, ktorou by sa bola zistila správna diagnóza a tým aj neodkladná potreba vykonania operačného úkonu u navrhovateľky, bolo konaním protiprávnym a bolo v príčinnej súvislosti so vznikom škody na zdraví navrhovateľky /odumretím pravých maternicových prívěskov/. Odvolací súd tiež uviedol, že diagnostický omyl sám o sebe nemožno považovať za protiprávne konanie a nemôže zakladať ani právnu zodpovednosť za následky na zdraví, ktoré vyvolal. Diagnostický omyl však možno považovať za protiprávne konanie v takom prípade, ak lekár nehodnotil v diagnostickom procese, zahŕňajúcom tiež i jeho rozhodovanie o použití alebo nepoužití dostupných diagnostických metód, zistiteľný stav podľa súčasných poznatkov lekárskej vedy. V danej veci preto pri skúmaní, či omyl v diagnóze u navrhovateľky možno považovať za porušenie uvedenej povinnosti alebo nie, bolo rozhodujúce náležite posúdiť, či s ohľadom na menštruačné bolesti navrhovateľky /boli iného charakteru ako inokedy/ sa dôvodne nepovažovalo za potrebné vykonať aj iné diagnostické vyšetrenie. Takýmto vyšetrením bola laparoscopia, tak ako to jednoznačne uviedol znalec prof. MUDr. L. J., ktorý okrem iného aj konštatoval, že nebol správny postup odporcu 1/, ktorý po prijatí navrhovateľky nekonzultoval jej zdravotný stav s gynekológom, keď zabezpečil gynekologické vyšetrenie u navrhovateľky bolo potrebné. Správna diagnóza sa mohla stanoviť jedine laparoskopicky, i keď veľmi pravdepodobne, ba takmer isto už v tom čase podľa znalca išlo o ireverzibilný stav s hemoragickou infarsciou vaječníka. Tiež konštatoval, že vzhľadom na to, že si odporca 1/ určil diagnózu a to bolesti brucha nejasnej etiológie, mal po príčine bolesti pátrať ďalej a využívať všetky možnosti diagnostiky, vrátane laparoskopie. K postupu odporcu 2/ sa vyjadril tak, že tento potom, čo zabezpečil u navrhovateľky RTG snímok, podľa ktorého nezistil žiaden nález, sám nezabezpečil ani neodporučil navrhovateľke žiadne ďalšie vyšetrenie, hoci odporca 2/ mohol a mal pátrať ďalej po príčine bolesti, avšak sa sústredil na predpokladanú diagnózu apendicitídy. Mohol navrhovateľku odoslať na gynekologické vyšetrenie, avšak zrejme vzhľadom na to, že išlo o maloleté dieťa, na gynekologické ochorenie nemyslel. Kontrolný znalec MUDr. N. X. okrem iného zase vo svojom znaleckom posudku uviedol, že vzhľadom na klinický stav navrhovateľky, podanú medikamentóznú liečbu pred prijatím, bol postup odporcu 1/, keď nevykonaním laparoskopického vyšetrenia, správny. Za správny považoval aj postup odporcu 2/ pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti dňa 02.04.2003, keď stav uzavrel, že nejde o náhlu príhodu brušnú, ale ide o bolestivú menštruáciu a ďalšie vyšetrenia boli v kompetencii obvodnej detskej lekárky. Znalec tiež dospel k záveru, že k hemoragickej infarzácii pravostranných maternicových prívěskov došlo dňa 02.04.2003 po 21.00 hodine, teda odporca 2/ príznaky takéhoto ochorenia nemohol v ranných hodinách zistiť. Súd prvého stupňa sa vecou z tohto pohľadu nezaoberal, neodstránil tieto rozdielne závery znaleckých posudkov. Za tejto situácie boli vo veci vykonané dve znalecké dokazovania s rozdielnym záverom na hore uvedené skutočnosti. Odvolací súd k námietke navrhovateľky tiež uviedol, že kontrolný /revízny/ znalecký posudok môže vypracovať iný znalec alebo znalecký ústav, občiansky súdny poriadok presnejší návod pre tento postup neposkytuje a je vecou posúdenia súdu, akého znalca poverí na vykonanie revízie znaleckého posudku. Očakáva sa však, že revíziu znaleckého posudku by mal vykonať v danom prípade už znalecký ústav. Z týchto dôvodov odvolací súd napadnutý rozsudok súdu prvého stupňa podľa § 221 ods. 1 písm. f/ a h/ O.s.p. v celom rozsahu zrušil a vec mu vrátil na ďalšie konanie /ods. 2/. Odvolacími námietkami odporcov 1/ a 2/, ktoré smerovali len proti výroku o náhrade trov konania, sa už odvolací súd nezaoberal, nakoľko predmetnú vec zrušil v celom rozsahu a rozhodnutie o náhrade trov konania v novom rozhodnutí už bude závisieť od výsledku skončenia sporu. Uviedol, že súd prvého stupňa v ďalšom konaní doplní dokazovanie novým kontrolným znaleckým posudkom, ktorý vec znovu posúdi a vyjadrí sa i k správnosti oboch znaleckých posudkov vo veci už vykonaných, najmä so zameraním na ich rozdielne závery v otázke postupu oboch odporcov pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti navrhovateľky.

Písomným podaním doručeným súdu 16.10.2013 zástupca navrhovateľky vzal podaný návrh voči odporcovi v 2/ rade v celom rozsahu späť, vzhľadom na závery kontrolného znaleckého dokazovania znaleckou organizáciou, a to z dôvodu absencie jednoznačného dôkazu o porušení právnej povinnosti poskytnúť zdr. starostlivosť navrhovateľke riadne (*lege artis*) zo strany odporcu v 2/ rade. K záverom kontrolného znaleckého dokazovania i k veci samej zástupca navrhovateľky uviedol, že z uvedeného kontrolného znaleckého dokazovania vyplynuli okrem ďalších tri podstatné skutočnosti, ktoré vo svojom

súhrne a pri ich správnom vyhodnení jednoznačne určujú zodpovednosť odporcu v 1/ rade za škodu spôsobenú na zdraví navrhovateľky. Prvou z týchto skutočností je záver, že k odumretiu tkaniva pravého ovária a súvisiaceho tkaniva došlo pravdepodobne menej ako 48 hodín pred operáciou 2.4.2003 a presnejšia časová špecifikácia na základe histologického nálezu nie je možná. Druhou z týchto skutočností je záver o tom, že nemožno jednoznačne určiť, či v čase prijatia navrhovateľky na hospitalizáciu odporcu v 1/ rade bolo už tkanivo pravého ovária odumreté alebo poškodené v takom rozsahu, že by sa už ani operačne nedali tieto orgány zachrániť a teda zvrátiť tento stav a treťou z týchto skutočností je jednoznačný záver o tom, že vykonaním laparoskopického vyšetrenia u navrhovateľky, ktorého vykonanie bolo v technických i personálnych možnostiach odporcu 1/, by sa bola príčina zdr. ťažkostí navrhovateľky zistila. Uvedeným znaleckým dokazovaním bolo teda potvrdené, že k procesu poškodzovania odumierania uvedených orgánov navrhovateľky začalo dochádzať menej ako 48 hodín pred operáciou, ktorá bola vykonaná u odporcu 1/ dňa 2.4.2003 a na druhej strane je potvrdené, že sa nedá jednoznačne konštatovať to, že tieto orgány navrhovateľky by boli odumreté už pri jej prijatí na hospitalizáciu odporcu 1/ a zároveň je jednoznačne potvrdené, že laparoskopickým vyšetrením navrhovateľky, ktoré mal odporca 1/ možnosť vykonať, ale ho nevykonali, by sa bola príčina jej zdr. ťažkostí jednoznačne zistila, preto je daná zodpovednosť odporcu 1/ za škodu spôsobenú na zdraví navrhovateľky. Súčasťou správneho postupu teda postupu lege artis pri poskytovaní zdr. starostlivosti pacientovi je aj vykonanie všetkých dostupných diagnostických výkonov na zabezpečenie správneho zistenia zdravotných ťažkostí pacienta. Navrhovateľka pred začatím operácie 2.4.2003 v čase po 23.00 hod. strávila u odporcu 1/ pred začatím operácie viac ako 8 hodín, za ktorý čas bolo možné uvedené laparoskopické vyšetrenie vykonať. Ak znalci napriek týmto skutočnostiam, ktoré boli jednoznačne zistené dospeli k záveru o tom, že postup odporcu 1/ pri poskytovaní zdr. starostlivosti navrhovateľke bol lege artis, tak podľa navrhovateľky ide jednoznačne o nesprávny záver. Súd však nie je týmto záverom viazaný, keďže ide o záver o právnej otázke a túto musí v konečnom dôsledku vyriešiť súd. V tej súvislosti tiež uviedol, že navrhovateľka prišla k odporcovi 1/ ako pacient so zdr. ťažkosťami a ani v čase začatia operačného zákroku odporcu 1/ ešte nevedel o skutočnej príčine zdr. ťažkostí navrhovateľky a túto zistil náhodou až počas operačného zákroku, pričom mohol u navrhovateľky toto zistiť podstatne skôr laparoskopickým vyšetrením. Ak by takéto vyšetrenie odporcu 1/ vykonali a v tom čase by ešte neexistoval u navrhovateľky nezvratný stav (stav odumretia príslušných orgánov), čo podľa výsledkov znaleckého dokazovania nemožno vylúčiť, mohlo dôjsť k záchrane príslušných orgánov navrhovateľky, alebo by boli na to aspoň vytvorené predpoklady. Nevykonaním takéhoto vyšetrenia u navrhovateľky odporcu 1/ nevyčerpali všetky diagnostické výkony na zistenie príčin zdr. ťažkostí navrhovateľky, a nevytvoril tak ani predpoklad na možné uzdravenie navrhovateľky bez toho, aby muselo dôjsť k odobratiu príslušných orgánov. Teda odporca 1/ podľa navrhovateľky postupoval v hrubom rozpore s jeho právnou povinnosťou poskytnúť zdr. starostlivosť riadne, t.j. lege artis, vyplývajúcou z vtedy platného zákona 277/1994 Z.z. ako aj s jeho všeobecnou prevenčnou povinnosťou vyplývajúcou z ustanovenia § 415 Obč. zákonníka. Preto s poukazom na uvedené navrhol podanému návrhu vo vzťahu k odporcovi v 1/ rade v celom rozsahu vyhovieť a konanie voči odporcovi v 2/ rade zastaviť. O náhrade trov konania vo vzťahu k odporcovi v 2/ rade navrhol rozhodnúť tak, aby súd náhradu trov konania odporcovi v 2/ rade nepriznal, a to s poukazom na § 146 ods. 2 veta prvá v spojení s § 150 ods. 1 O.s.p., pričom uviedol, že za dôvody hodné osobitného zreteľa je potrebné považovať jednak okolnosti celej veci, z ktorých je zrejmé, že navrhovateľka ešte ako maloleté dieťa bola poškodená na svojom zdraví s trvalými následkami, pričom dôvodnosť uplatneného nároku aj vo vzťahu k odporcovi 2/ bolo možné posúdiť až na základe výsledkov rozsiahleho znaleckého dokazovania, ktoré bolo v konaní vykonané a tiež navrhol zohľadniť okolnosti týkajúce sa osobných pomerov navrhovateľky, ktorá v súčasnosti študuje na vysokej škole a je bez akéhokoľvek príjmu a všetky jej náklady, a to i zvýšené náklady v súvislosti s trvalým poškodením jej zdravia, hradia jej rodičia.

Zástupca odporcu v 2/ rade sa k späťvzatiu návrhu vyjadril v písomnom podaní z 31.10.2013. Súhlasil so späťvzatím návrhu vo vzťahu k odporcovi v 2/ rade, zároveň však žiadal priznať trovy konania v celkovej výške 9748,17 eur. V tej súvislosti poukázal na to, že ak prakticky po 10 rokoch navrhovateľka berie voči odporcovi 2/ návrh späť, pričom na začiatku tohto konania ju zastupovali rodičia a títo spôsobili, že konanie voči jej klientovi bolo tak zdĺhavé a aj finančne náročné. Uviedol, že navrhovateľka nebude celý život študovať a raz bude aj zarábať, a keďže predmetné konanie nevyvolal odporca v 2/ rade, nespôsobil žiadnu škodu, nemal by si znášať trovy konania vo výške 9748,71 eur sám. V tej súvislosti tiež poukázal na zlý zdr. stav odporcu v 2/ rade, ktorý je v súčasnej dobe po viackrát náročnej operácii, pričom v súvislosti s predmetným konaním utrpel i psychickú ujmu.

Zástupca odporcu v 1/ rade po vykonanom kontrolnom znaleckom dokazovaní znaleckou organizáciou uviedol, že sa v celom rozsahu stotožňuje so závermi znaleckej organizácie, ktorá v predmetnej veci vypracovala podrobný kontrolný znalecký posudok, a ktorá ustálila, že k porušeniu povinnosti pri poskytovaní zdr. starostlivosti navrhovateľke zo strany odporcu v 1/ rade ani odporcu v 2/ rade nedošlo. Preto s poukazom na uvedené navrhol návrh navrhovateľky ako nedôvodný v celom rozsahu zamietnuť a priznať náhradu trov konania s tým, že ich vyčíslil v lehote troch dní. Zástupca odporcu v 1/ rade si trovy konania vyčíslil v podaní z 12.12.2013 v celkovej výške 11.251,64 eur.

Súd vo veci vykonal dokazovanie výsluchom účastníkov, svedkov, X.. Q., X.. W., X.. Q., X.. P., X.. Q., X.. Q., X.. Q., X.. V., X.. X., znaleckým posudkom Q.. MUDr. L. J. G.. z 30.12.2007, znaleckým posudkom X.. N. X. CSc. z 12.1.2011, znaleckým posudkom č. 162/2013 z 31.8.2013 Inštitútu forenzných medicínskych expertíz s.r.o. a ďalšími listinnými dôkazmi pripojenými v spise 16C/94/2004 a zistil nasledovný skutkový stav:

Z výsluchu navrhovateľky súd zistil, že v roku 2003 bývala v spoločnej domácnosti so svojimi rodičmi. Dňa 1.4.2003 sa sťažovala svojim rodičom v popoludňajších hodinách na silnú bolesť v súvislosti s prebiehajúcou menštruáciou. Rodičia jej dali kvapky od bolesti, avšak vzhľadom na to, že bolesť neprechádzala, boli s ňou na lekárskej pohotovostnej službe v Novákoch, kde jej bola aplikovaná injekciou látka proti bolesti, pričom bola odoslaná domov bez doporučenia ďalšieho vyšetrenia príp. kontroly. Vzhľadom na to, že bolesti neprestali ani počas nasledovnej noci, navrhovateľka bola so svojimi rodičmi hneď ráno dňa 2.4.2003 u detskej lekárky MUDr. Gabriely Černovej, ktorá ju odporučila na chirurgické vyšetrenie. Preto následne navštívila odporcu v 2/ rade MUDr. E. X., odborného lekára - chirurga v zdravotnom stredisku Nováckych uhoľných baní v Novákoch. Tento ju po prezretí odoslal na RTG, pričom po vyhotovení RTG snímok boli tieto odovzdané do ambulancie X.. X., kde bol následne vypísaný zdr. záznam, pričom jej nebolo oznámené žiadne konkrétne zistenie, len to, že bolesti sú vyvolané prebiehajúcou menštruáciou. Neboli jej odporúčané ani ďalšie odborné vyšetrenia. Následne išla za svojou detskou lekárkou MUDr. D., ktorá jej opäť dala injekciu proti bolesti bez doporučenia akýchkoľvek ďalších vyšetrení. Uvedené sa udialo v dopoludňajších hodinách dňa 2.4.2003. Po jej príchode domov, keďže mala stále silné bolesti, sa jej matka spojila so ženskou lekárkou MUDr. O. Q., ktorá ju prijala a bez prehliadky jej dala ďalšiu injekciu proti bolesti a predpísala jej kvapky na utíšenie bolesti. Napriek ich užitiu k utíšeniu bolesti nedošlo. Opätovne sa vrátila domov a keď jej bolesti neprechádzali, otec navrhovateľky požiadal X.. D., aby doporučila hospitalizáciu navrhovateľky. Na základe toho sa navrhovateľka dostavila spolu s rodičmi do nemocnice v Bojniciach, a to v čase medzi 14.00 a 14.30 hod. Bola prijatá na detské oddelenie, pričom po jej prijatí nebola podrobená žiadnemu vyšetreniu a toto sa uskutočnilo až okolo 21.00 hod., kedy jej pri sonografickom vyšetrení bolo zistené, že má v brušnej dutine tekutinu. Následne rodičom bolo oznámené, že je u nej podozrenie na zápal slepého čreva, a že je nutné vykonať operačný zákrok, pričom rodičia boli požiadaní o udelenie súhlasu k takémuto zákroku. Operáciu vykonával MUDr. Q.. Po skončení operácie rodičom navrhovateľky bolo oznámené, že v priebehu operácie sa zistilo, že sa nejednalo o zápal slepého čreva, ale o nález cysty na pravom vaječníku, preto bol k operácii prizvaný MUDr. Gál, ktorý po zistení odumretia pravého vaječníka musel tento odstrániť. X.. Q. a X.. P. po skončení operácie oznámili jej rodičom, že odstráneniu pravého vaječníka sa dalo predísť za predpokladu, že by včas bola podrobená odbornému vyšetreniu a zákroku. Podľa ich vyjadrení malo ísť o dobu niekoľkých hodín, počas ktorých sa cysta na vaječníku skrútila a spôsobila jeho odumretie. Navrhovateľka uviedla, že keď bola prijatá do nemocnice v Bojniciach dňa 2.4.2003 približne o 14.30 hod., lekárka ktorá ju prijímala, jej vyšetřila brucho rukou, gynekologické vyšetřenie jej urobené nebolo. Následne jej dali infúziu a injekciu, na základe čoho sa jej bolesti trochu zmiernili. Okolo 20.00 hod. sa jej bolesti prudko zosilneli, na čo upozornila zdravotné sestry, pričom približne o 21.00 hod. sa podrobila sonografickému vyšetřeniu. Navrhovateľka pri výsluchu pred súdom tiež uviedla, že keď bola na vyšetření u odporcu v 2/ rade, jej bolesť bola sústavná, neprerušovaná, prudká, chvíľami táto bolesť trochu opadla, väčšinou však bola stále. Keď následne v ten deň v poobedňajších hodinách prišla do nemocnice, bolo to trochu lepšie, k večeru sa bolesť stávala neznesiteľná. Uviedla, že jej bolesť bola vtedy taká, že až plakala od bolesti, a to už v doobedňajších hodinách dňa 2.4.2003.

Svedkyňa P. matka navrhovateľky, vo svojej výpovedi potvrdila skutočnosti uvádzané navrhovateľkou. Uviedla, že dňa 2.4.2003 chodila s navrhovateľkou po všetkých vyšetreniach, u gynekologičky X.. Q. boli v ten deň približne o 11.30 hod.. Potvrdila, že keď sa vrátili od gynekologičky s navrhovateľkou domov, navrhovateľka veľmi plakala, bolesti u nej stále pretrvávali, mala silné bolesti, preto sa muž rozhodol ísť do nemocnice v Bojniciach, kde sa stretol so známym, ktorý mu odporučil vyžiadať doporučenie na hospitalizáciu navrhovateľky od obvodnej ošetrojúcej lekárky. Svedkyňa potvrdila, že navrhovateľka nikdy pri menštruácii takéto silné bolesti nemávala.

Svedok X., otec navrhovateľky, vo svojej výpovedi potvrdil skutočnosti uvádzané navrhovateľkou. Uviedol, že priamo s navrhovateľkou po vyšetreniach nechodil, on ich len vozil na aute. Vyšetrenia s navrhovateľkou absolvovala dňa 2.4.2003 jeho manželka, matka navrhovateľky.

Z výsluchu odporcu súd zistil, že navrhovateľka prišla k nemu na vyšetrenie dňa 2.4.2003 niekedy medzi 8.10-8.15 hod. ráno, kedy jej urobil kompletné chirurgické vyšetrenie. Manuálne jej vyšetřil brucho, potom ju poslal na RTG snímok. Následne snímok vyhodnotil tak, ako je uvedené v zdravotnom zázname, kde sa udáva, že brucho je voľné, priehmatné, bez rezistencie, bez aperitoneálneho dráždenia, peristaltika je živá, RTG snímok brucha v stojí bez poruchy pasáže a perforácie. Uviedol, že toho času nejde o akútne brucho, dostala menštruáciu, jedná sa u nej o menštruačnú tenziu. Pri výsluchu pred súdom uviedol, že za žiadnych okolností sa nedá z RTG snímku zistiť a znázorniť vaječník alebo vajčkovod, nie je ich vidno. Bolo by ich vidieť len vtedy, keby sa dala do nich kontrastná látka, ktorý úkon on robiť nesmie. Uviedol, že navrhovateľke neodporučil žiadne konkrétne vyšetrenie, následne mu však volala ošetrojúca lekárka navrhovateľky MUDr. D., ktorá sa ho pýtala na ďalší postup. On jej povedal, že doporučuje ďalšie vyšetrenia, nehovoril však konkrétne aké.

Z výsluchu svedkyne MUDr. L. Q., primárky detského oddelenia u odporcu v 1/ rade súd zistil, že na prípad navrhovateľky si pamätá len podľa záznamu. Uviedla, že navrhovateľku prijímala dňa 2.4.2003 o 14.30 hod. Pri vyšetrení zistila, že teplotu navrhovateľka mala 36,7°C, prijatá bola s bolesťami v podbrušku, jedenkrát zvracala. Pri vyšetrení brucha zistila, že trpí bolesťami brucha, brucho mala mäkké, palpačne nebolestivé, priehmatné, voľné bez nálezu rezistencie a bez napnutia brušnej steny. Pri hmataní brucha nereagovala bolestivo a to ani následne, keď ju sledovala detská sestra. Záver jej vyšetrenia bolo bolesti brucha, konštatovala bolestivú menštruáciu a z toho vyplývajúce bolesti brucha. Následne doporučila štandardný postup, vyšetrenie krvi, nasadenie liečby a to infúziu a lieky proti bolesti a pri pretrvávaní bolesti doporučila sonografické vyšetrenie brušných orgánov. Následne odovzdala sledovanie navrhovateľky službukonajúcemu lekárovi MUDr. W. Navrhovateľka bola prijatá na jednotku intenzívnej starostlivosti, kde sa permanentne nachádza zdr. sestra, ktorá ju neustále sledovala. Zapisovala hodnoty všetkých jej vitálnych funkcií, subjektívne pocity, službukonajúci lekár ich následne hodnotil. Z chorobopisu vyplýva, že následne o 15.00 hod. mala navrhovateľka bolesti brucha, o 17.00 hod. bolo zdr. sestrou konštatované, že sa cíti lepšie, o 18.00 hod. mala bolesti brucha, o 19.00 hod. bolo konštatované, že sa cíti lepšie, o 20.30 hod. bolo konštatované, že sa sťažuje na bolesti brucha, následne o 20.43 hod. bolo urobené sono brucha, pričom o 21.00 hod. ju videl chirurg. O 22.00 hod. bolo zaznamenané, že kričí od bolesti a následne bola prevezená na operačnú sálu.

Svedok MUDr. F., lekár na detskom oddelení odporcu v 1/ rade uviedol, že zo zdr. dokumentácie navrhovateľky vyplýva, že dňa 2.4.2003 prevzal navrhovateľku do svojej starostlivosti po jej prijatí. Uviedol, že navrhovateľke boli nariadené odbery krvi, s ktorými sa oboznámil o 17.30 hod, pričom výsledky vyšetrení boli v norme, až na nízku hladinu draslíka, preto doplnil jej liečbu o draslíkové kapsule. Z výsledkov krvi u navrhovateľky nič nenasvedčovalo tomu, že by bol u navrhovateľky nejaký akútne zápal. Tiež udávala zmiernenie bolesti, preto nemenil priebeh liečby. O 18.10 hod. navrhovateľku vyšetřil, boli zistené lokalizované bolesti v podbrušku, vychádzal z toho čo udávala navrhovateľka pri vyšetrení. O 20.30. hod. následne opätovne vyšetřil navrhovateľku, ktorá už udávala úporné bolesti brucha. Zistil, že má citlivé brucho v oblasti pupku, preto jej doporučil sono vyšetrenie. Následne bolo vykonané sono vyšetrenie a prizvaný k posúdeniu zdr. stavu navrhovateľky chirurg, ktorý ju vyšetřil a indikoval operačný zákrok.

Svedkyňa MUDr. U. Q., primárka rádiodiagnostického oddelenia u odporcu v 1.rade, uviedla, že v súvislosti s ošetrovaním navrhovateľky bola požiadaná o ultrasonografické vyšetrenie brušných orgánov navrhovateľky. Uviedla, že na ich oddelení sa nerobí USG vyšetrenie gynekologických orgánov, to sa robí na gynekologickom oddelení, kde si ho robia priamo gynekológia. Uviedla, že sonografickým vyšetrením zistila, že navrhovateľka má okolo maternice prúžok tekutiny, čo mohlo však vplyvať i z hnačkovitého resp. virózneho ochorenia navrhovateľky. Pri USG vyšetrení brušných orgánov sa len orientačne zameriavajú na vyšetrenie oblasti maternice. Uviedla, že pri tomto vyšetrení cystu na vaječníku navrhovateľky nenašla, inak by to určite zaznamenala.

Svedok MUDr. N. Q., chirurg, pri výsluchu uviedol, že bol prizvaný k posúdeniu zdr. stavu navrhovateľky službukonajúcim lekárom X.. W.. Uviedol, že po vyšetrení navrhovateľky, vzhľadom na lokálny nález na bruchu, vývoj ochorenia i sonografický nález tekutiny v brušnej dutine, nevytlúčil akútnu apendicitídu, preto indikoval apendektómiu. Na to, aby mohlo byť pristúpené k operačnému zákroku, keďže navrhovateľka bola maloletá, bol potrebný súhlas rodičov. Tento súhlas získal o 22.15 hod. . S operáciou sa nemohlo ihneď začať z dôvodu, že navrhovateľka o 17.00 hod. jedla a o 20.00 hod. ešte pila. Po nahliadnutí do chorobopisu navrhovateľky uviedol, že po otvorení brušnej dutiny a podbrušnice zistil, že z brušnej dutiny vyteká tmavá krv. Následne zistil a našiel v brušnej dutine podľa neho nádor o rozmere 8x8x6 cm, tento presnejšie zmeral až po vykonaní operácie. Po tomto zistení prizval k operácii gynekológa MUDr. P., pretože pri operácii zistil, že v ľavej časti sa nenachádza ľavý vaječník ani vajíčovod. Keď prišiel X.. P. a už aj on predtým zistil, že tumor na pravom vaječníku bol na stopke skrútený, v dôsledku čoho bol zablokovaný odtok krvi z vaječníka, čo viedlo k hemoragickej infarzácii. To isté konštatoval i X.. P., preto následne vykonali odobratie pravého vaječníka a pravého vajíčovodu navrhovateľky.

Svedok X.. W. P., gynekológ, pri výsluchu uviedol, že na prípad navrhovateľky si pamätá. K jej prípadu bol prizvaný tesne pred polnocou. Následne zistil, že sa v jej prípade jedná o torkvovanú ovariálnu cystu na pravom vaječníku. Vzhľadom k objektívnemu nálezu doporučil vybratie vaječníka aj s vajcovodom, a to napriek tomu, že ľavý vaječník nebol vyvinutý. Inak by došlo k ohrozeniu života navrhovateľky. Uviedol, že sa netrúfa vyjadriť k otázke, v akom časovom úseku došlo pred operáciou k znefunkčneniu pravého vaječníka navrhovateľky. Uviedol, že v brušnej dutine navrhovateľky to bolo celé prekrvácané, stočené, pravý vaječník bol viackrát skrútený, pričom sa na ňom nachádzala cysta o rozmere približne 10 cm, infarzovaná, vaječník bol na svojom mieste kde mal byť.

Svedok MUDr. F., sekundárny lekár chirurgického oddelenia u odporcu v 1/ rade uviedol, že si pamätá na operáciu a na prípad navrhovateľky, lebo to bola dosť raritná záležitosť. Uviedol, že pri operácii bolo zistené, že vaječník navrhovateľky bol zväčšený, pričom mal veľkosť približne mandarínky, jednalo sa o masu, ktorá vyzerala ako zrazená krv.

Svedok X.. W. Q. uviedol, že k operácii navrhovateľky bol prizvaný ako anesteziológ, priebeh operačného zákroku si už nepamätal. Uviedol, že si prípad navrhovateľky pamätá len v tej súvislosti, že keď robil predoperačné vyšetrenia zistil, že krátko predtým požila nejaké jedlo resp. pila.

Svedok MUDr. V. uviedol, že si na operáciu navrhovateľky nepamätá, prizvaný tam bol ako dozor nad kolegom X.. Q., pričom sledoval predovšetkým jeho anestetickú činnosť, z jeho strany mu neboli hlásené žiadne komplikácie.

Z písomného výsledku bioptického vyšetrenia z 9.4.2003 vystaveného X.. O. X., primárkou oddelenia patológie NSP Prievidza mal súd preukázané, že bioptickým vyšetrením odobratého hemoragicky inflamovaného ovária a tuby uteriny navrhovateľky bolo zistené, že ovárium bolo zväčšené s priemerom 6 cm, tmavočerveno sfarbené. Histologický nález bol : parenchým ovária je masívne prekrvácany v celom rozsahu, silno prekrvená až prekrvácaná je i stena tuby. Záver: nález svedčí pre torziu ovária s následnou hemoragickou infarzáciou.

Svedkyňa MUDr. O. X., ktorá bola v apríli 2003 primárkou oddelenia patológie u odporcu v 1. rade uviedla, že z výsledku bioptického vyšetrenia z 9.4.2003 vyplýva, že ako predmet vyšetrenia im boli dané dve vzorky, a to hemoragicky inflamované ovárium, čo znamená prekrvácany zmenený vaječník a tuba uterina, čo znamená vajíčkod. Z uvedeného nálezu vyplýva, že vaječník bol chorobne zmenený - prekrvácany, zväčšený do priemeru 6 cm, pričom vzhľadom na vek navrhovateľky, ktorá v tom čase mala 14 rokov, normálna veľkosť vaječníka by u nej mala byť 4 - 5 cm. Normálny vaječník je belavej farby, hladký, pričom v tomto prípade bol silno prekrvácany. Svedčí to o tom, že došlo k porušeniu odtoku krvi z vaječníka, čo sa vyskytuje práve pri otočení, resp. pri pootočení celého vaječníka, resp. i vajíčkod. Z histologického nálezu vyplýva, že tkanivo ovária nebolo nádorovo zmenené, ale bolo masívne prekrvácané. Prekrvácaná bola i stena tuby, čo svedčí o tom, že v prípade navrhovateľky došlo k pootočeniu vaječníka aj vajíčkod s ťažkým postihnutím vaječníka. Ako dlho trvá proces, kedy dôjde k pootočeniu vaječníka a následne k prerušeniu tohto vaječníka v takom rozsahu, ako bolo zistené u navrhovateľky, sa nedá z histologického hľadiska určiť. Taktiež sa nedá určiť, za aký časový úsek došlo až k takej zmene na vaječníku u navrhovateľky. Záviselo to od toho, či bol prítok aj odtok krvi z vaječníka úplne zatavený, resp. či bol zachovaný aspoň čiastočný prietok krvi, čo sa nedá zistiť. Z uvedeného nálezu vyplýva, že na vaječníku navrhovateľky cysta zistená nebola.

Z posudku o bolestnom a o sťažení spoločenského uplatnenia vystaveného MUDr. G., znalcom v odbore zdravotníctvo, odvetvie gynekológia a pôrodnictvo z 28.2.2004, mal súd preukázané, že bodové hodnotenie bolestného v súvislosti s odstránením vaječníka navrhovateľky pri operácii dňa 2.4.2003 znalec posúdil pri strate vaječníka a vajíčkod na pravej strane, pri nevyvinutí ľavého vaječníka a nedostatočnom vývine ľavého vajíčkod, v počte bodov 800, a to v zmysle vyhl. č. 32/1965 Zb. v znení neskorších predpisov, pričom v závere uviedol, že vzhľadom k tomu, že sa jedná o osobu, ktorá si ešte nespĺnila svoje reprodukčné schopnosti, sú jej fertilitné podmienky (prírodný spôsob otehotnieť) minimálne resp. žiadne, len pri určitých spôsoboch asistovanej reprodukcie umelého oplodnenia pri darcovstve vajčiek. U menovanej bude nutná celoživotná hormonálna náhradná liečba, preto doporučil plné bolestné zvýšiť na dvojnásobok pri sťažení spoločenského uplatnenia.

Keďže otázka posúdenia poskytnutej zdravotnej starostlivosti, je predovšetkým odbornou otázkou, súd po vypočutí vyššie uvedených svedkov, vo veci nariadil znalecké dokazovanie znalcom z odboru zdravotníctvo a farmácia, odvetvie gynekológia a pôrodnictvo, a to uznesením č.k. 16C/94/04-87 z 20.9.2006, ktorým za znalca pribral Q.. X.. L. J. G., prednostu 2. gynekologicko-pôrodnickej fakulty LF ÚPJŠ so sídlom v Košiciach. Zo znaleckého posudku vypracovaného uvedeným znalcom č. 7/2007 zo dňa 30.12.2007 súd zistil, že na otázku, či vzhľadom na stav a rozsah nálezu na pravom vaječníku navrhovateľky, ako bol tento zistený pri operačnom zákroku okolo 23:00 hod. dňa 2.4.2003, bolo možné zistiť príznaky takéhoto ochorenia už počas jej chirurgického vyšetrenia vykonaného odporcom v 2. rade dňa 2.4.2003 v ranných hodinách medzi ôsmou až deviatou hodinou, znalec uviedol, že vzhľadom na silné bolesti u navrhovateľky bolo možné zistiť príznaky takéhoto ochorenia laparoskopicky v uvedenom čase, avšak stav už bol takmer isto ireverzibilný, takže výsledok operačnej liečby by bol rovnaký ako o 23:00 hod. Podľa znalca torzia ovária sa prejavuje bolesťami brucha rôznej intenzity a na rôznom mieste. Niekedy môžu bolesti vyžarovať do chrbta alebo aj do stehna. Niekedy sa torzia ovária udeje len čiastočne a vzápätí sa napraví. Rôzne pobolievanie brucha môže byť prejavom začínajúcej torzie orgánov, ktorá sa však môže upraviť. Silné bolesti sú už prejavom torzie s hemoragickou infarsáciou, čo je už stav ireverzibilný. Príčina bolesti by sa dala zistiť u navrhovateľky laparoskopicky. Na otázku, či bol správny postup odporcu v 2. rade, keď tento po tom, čo zabezpečil u navrhovateľky RTG snímok, podľa ktorého nezistil žiaden nález sám nezabezpečil, ani nedoporučil navrhovateľke žiadne ďalšie odborné vyšetrenie znalec uviedol, že odporca v 2. rade mohol a mal pátrať ďalej po príčine bolesti, avšak on sa sústredil na predpokladanú diagnózu apendicitídy. Mohol navrhovateľku odoslať na gynekologické vyšetrenie, avšak zrejme vzhľadom na to, že išlo o maloleté dieťa na gynekologické ochorenie nemyslel. Lekár môže určiť diagnózu len vtedy, keď na ňu myslí. Odporca v 2. rade na gynekologickú diagnózu nemyslel, čo vzhľadom na jej neobvyklosť nebolo až tak zvláštne. Na otázku, či bol správny postup odporcu v 1. rade, keď po prijatí navrhovateľky dňa 2.4.2003 o 14:30 hod. túto ihneď neodoslal na RTG snímok a sonografické vyšetrenie gynekologických orgánov, keď zo zdravotnej dokumentácie navrhovateľky bolo zrejmé, že táto už 1.4.2003 mala bolesti počas prebiehajúcej menštruácie znalec uviedol, že odporca v 2. rade mohol byť aktívnejší pri pátraní po príčine bolesti, avšak RTG vyšetrenie by diagnózu torzie ovária nebolo určilo. Odporca v 1. rade mohol odporučiť sonografické vyšetrenie aj skôr, avšak to by správnu diagnostiku nebolo urýchlilo, keďže ultrasonografickým vyšetrením sa

správna diagnóza neurčila ani neskôr. Na otázku, či bol správny postup odporcu v 1. rade, ktorý napriek diagnóze, ktorú stanovil pri prijatí navrhovateľky následne nekonzultoval zdravotný stav navrhovateľky s gynekológom a pre navrhovateľku nezabezpečil hneď po prijatí gynekologické vyšetrenie, znalec uviedol, že v tomto postup odporcu v 1. rade nepovažuje za celkom správny, pretože konzultovať zdravotný stav s gynekológom a zabezpečiť gynekologické vyšetrenie u navrhovateľky bolo potrebné. Na otázku, či bol správny postup odporcu v 1. rade, keď tento po umiestnení navrhovateľky na JIS po jej prijatí dňa 2.4.2003 o 14:30 hod. zabezpečil jej následnú kontrolu lekárom až okolo 17:30 hod. znalec uviedol, že umiestnenie pacienta na JIS je zabezpečením starostlivosti na najvyššej úrovni. Na JIS sú pacienti pod stálym dozorom zdravotníckeho personálu (lekári, sestry) a sú permanentne monitorovaní. Na otázku, či bolo možné prítomnosť cysty na pravom vaječníku u navrhovateľky zistiť už pri jej prijatí u odporcu v 1. rade dňa 2.4.2003 o 14:30 hod. uviedol, že prítomnosť cysty na vaječníku bolo možné zistiť 2.4.2003 o 14:30 hod. ultrazvukom, avšak cysta u navrhovateľky nemusela byť prítomná. Torkvovať môže aj normálny vaječník. Správna diagnóza sa mohla stanoviť jedine laparoskopicky, avšak veľmi pravdepodobne, ba takmer isto už v tom čase išlo o ireverzibilný stav s hemoragickou infarsáciou vaječníkov. Na otázku, či bolo možné vzhľadom na stav a rozsah nálezu na pravom vaječníku navrhovateľky, ako bol tento zistený počas operačného zákroku dňa 2.4.2003 okolo 23:00 hod., kedy bolo potrebné pravý vaječník odňať, predísť takémuto stavu skorším operačným zákrokom a s akým časovým posunom, znalec uviedol, že možno by bolo možné predísť operačnému odstráneniu vaječníka a vajčkovodu na špičkovom pracovisku, so špičkovým vybavením a špičkovým operačným tímom, a to laparoskopickým operačným spôsobom. Podľa najaktuálnejších celosvetových údajov sa to stane len u menej ako 10 % prípadov. O aký časový posun by išlo, na to sa nedá odpovedať, pretože začínajúca torkvácia má veľmi nešpecifické a niekedy minimálne príznaky (pobolievanie brucha, ktoré občas je prítomné a niekedy opakovane ustane). Na otázku, či boli postačujúce vyšetrenia, ktoré odporca v 1. rade pri prijatí navrhovateľky uskutočnil z hľadiska možnosti zistenia skutočnej príčiny udávaných bolestí, znalec uviedol, že odporca v 1. rade sa príliš zameril na diagnózu appendicitídy a dysmenorey. Vzhľadom na to, že si určil aj diagnózu, a to bolesti brucha nejasnej etiológie, mal po príčine bolesti pátrať ďalej a využiť všetky možnosti diagnostiky, vrátane laparoskopie. Vyšetrenie nebolo postačujúce. Na otázku, či bolo možné, ak by bola navrhovateľka hneď po prijatí u odporcu v 1. rade podrobená sonografickému vyšetreniu gynekologických orgánov, týmto vyšetrením zistiť cystu na pravom vaječníku a jej skrútenie a či bolo možné skorším operačným zákrokom predísť stavu, pri ktorom bolo poškodenie tohto vaječníka už také, že bolo nutné tento odobrať, znalec uviedol, že kvalitným ultrazvukovým prístrojom a skúseným ultrasonografistom by v danom čase mohla byť cysta vaječníka zistená, jej skrútenie skôr nie, ako áno. Nie je však isté, že o cystu vaječníka vôbec išlo. Otočiť sa môže aj normálny vaječník a ten sa zväčší až pri jeho hemoragickej infarsácii. V tomto čase však už podľa jeho názoru išlo o ireverzibilný stav a odvrátiť vyoperovanie vaječníka už nebolo možné. Na otázku, či bol správny postup odporcu, keď tento napriek diagnóze určenej pri prijatí navrhovateľky 2.4.2003 o 14:30 hod., a to bolesti v súvislosti s prebiehajúcou menštruáciou odoslal navrhovateľku na sonografické vyšetrenie až o 20:43 hod., a to na sonografické vyšetrenie brušných orgánov a nie orgánov gynekologických, znalec uviedol, že pri diagnóze bolesti pri menštruácii sa ultrasonografickým vyšetrením nedá zistiť nič. Postup považuje za správny. To, že navrhovateľka bola odoslaná na USG brušných orgánov tiež považuje za správne. Odporca v 1. rade sa sústredil na gastrointestinálny trakt (GIT) a nie na gynekologické orgány. Nemožno mu to vyčítať. Na otázku, či bol správny postup odporcu v 1. rade, ktorý pristúpil k operácii navrhovateľky pre podozrenie z akútneho zápalu slepého čreva bez predchádzajúceho sonografického vyšetrenia gynekologických orgánov, keď navrhovateľka udávala od počiatku bolesti v súvislosti s prebiehajúcou menštruáciou, znalec uviedol, že adnaxálna torzia je akútna brušná príhoda, pri ktorej je jediná alternatíva operácia. Sonografické vyšetrenie gynekologických orgánov už nie je dôležité, postup odporcu v 1. rade bol správny. Na otázku, aké konkrétne povinnosti zanedbal odporca v 1. rade pri vyšetrení zdravotného stavu navrhovateľky po jej prijatí dňa 2.4.2003 o 14:30 hod. a počas jej následnej hospitalizácie až do vykonania operačného zákroku, znalec uviedol, že adnaxálna torzia s hemoragickou infarzáciou adnexov (ovária aj vajčkovodu) je akútna brušná príhoda, ktorá už o 14:30 hod. 2.4.2003 bola v ireverzibilnom stave. Čokoľvek by bol urobil odporca v 1. rade (USG, laparoskopia), výsledok by bol rovnaký, t. j. operačné odstránenie pravých adnexov (ovária aj vajčkovodu). Odporca v 1. rade operačne začal riešiť akútnu brušnú príhodu, preto je úplne jedno, na akú diagnózu myslel. Nezanedbal žiadne konkrétne povinnosti. Na otázku, akým postupom odporcu v 1. rade bolo možné predísť takému stavu u navrhovateľky, kedy došlo u tejto k odobratiu pravého vaječníka a vajčkovodu, znalec uviedol, že u odporcu v 1. rade podľa jeho názoru nebolo možné predísť v danom čase u navrhovateľky k vzniku takého stavu, kedy došlo u tejto k odobratiu pravého vaječníka a vajcovodu už žiadnym spôsobom. Hneď po prijatí navrhovateľky 2.4.2003 o 14:30 hod.

by bolo bývalo možné jednoznačne okamžite zistiť skutočnú príčinu jej ťažkostí, keby bol býval k dispozícii laparoskop a operačný tím, ktorý by bol ovládal laparoskopiu. V tom čase by bol však výsledok operácie rovnaký ako o 23:00 hod, t. j. odstránenie hemoragicky infarovaného ovária a vajčkovodu. Následky odobratia pravého vaječníka s ohľadom na súčasne zistenú neprítomnosť ľavého vaječníka je u navrhovateľky trvalá a ireverzibilná kastrácia, z čoho vyplýva nemožnosť otehotnenia a potreba dlhodobého užívania hormonálnej substitučnej liečby vo rôznych aplikačných formách. V ideálnom prípade pri dobrej tolerancii hormonálnej substitúcie, jej spoločenské uplatnenie môže byť normálne. V prípade, že hormonálna substitučná liečba bude u navrhovateľky kontraindikovaná, menovaná sa dostane do predčasnej kastrálnej postmenopauzy, so všetkými jej dôsledkami a predčasným starnutím celého organizmu kvôli nedostatku ženských pohlavných hormónov - estrogénov. Ďalej znalec uviedol, že navrhovateľka pri dobrej tolerancii hormonálnej substitúcie nebude môcť otehotnieť ani porodiť. Sexuálne bude môcť normálne žiť. Jej celkový zdravotný stav bude závisieť od jej tolerancie hormonálnej substitučnej liečby, aká bude u menovanej tolerancia tejto liečby sa nedá predpovedať. Uvedený znalec pri výsluchu pred súdom uviedol, že trvá na svojich záveroch uvedených v znaleckom posudku. Vo výsluchu potvrdil svoj záver, že na túto diagnózu u navrhovateľky, by sa bolo dalo prísť omnoho skôr, avšak výsledok, t. j. odstránenie odumretých pravých maternicových príveskov by bol nevyhnutný. Navrhovateľka dostala bolesti brucha už 1.4.2003. Do nemocnice bola prijatá 2.4.2003, t. j. po viac ako 24 hodinách. Operácia bola uskutočnená okolo 23:00 hod. dňa 2.4.2003. Keď dôjde k torkvácii maternicových príveskov, teda k zastaveniu prívodu krvi a ich vyživovaniu, ako aj k zastaveniu odtoku krvi, tkanivo žije trochu viac minút ako bunky centrálného nervového systému. Tieto bunky prežijú bez kyslíka 3 - 5 minút. Tkanivo maternicových príveskov 10 - 15 minút. Teoreticky by sa dalo uvažovať o možnom spôsobe záchrany týchto orgánov maximálne do 45 minút od torkvácií, čo je aj tak dosť dlhá doba, čiže je to takmer vylúčené. Podľa neho, keďže navrhovateľka mala dosť silné bolesti už 1.4.2003, ku torkvácii maternicových príveskov došlo už 1.4.2003, čiže ak by bola aj operovaná už 1.4.2003 okolo poludnia, už by bolo neskoro. Uviedol, že z literatúry vie, že v USA sa v prípade pár prípadov podarilo takýto stav zachrániť, ale k operácii došlo ihneď po začatí bolesti brucha, v časovom intervale, ktorý uvádzal, čiže v dobe, keď nie sú tieto orgány ešte odumreté. On sa však v živote nikdy s takýmto prípadom nestretol. Na otázku sudcu, či videl znalec porušenie povinnosti pri odbornom vyšetrení gynekologičkou MUDr. Q. dňa 2.4.2003 o 11:30 hod., ktorá navrhovateľke bez podrobnejšieho vyšetrenia podala len injekciu od bolesti znalec uviedol, že podávať utišujúce lieky, ktoré utišujú bolesti pri bolestiach brucha, či ženy alebo muža je postup nesprávny, lebo sa môžu zamaskovať príznaky tzv. akútneho brucha, teda nejakej akútnej choroby, resp. patologického procesu, ktorý prebieha v brušnej dutine. Tento proces sa môže podaním týchto liekov zamaskovať a môže sa tým oddialiť nevyhnutný chirurgický postup. Podľa neho uvedená gynekologička mala navrhovateľku poslať na vaginálny ultrazvuk, zrejme na lôžkové oddelenie, kde by jej s najväčšou pravdepodobnosťou vykonali aj laparoskopiu, pri ktorej by sa prišlo na správnu diagnózu. Na otázku, na základe čoho znalec ustálil, že bolesti, ktoré mala navrhovateľka už 1.4.2003 a aj následne 2.4.2003 signalizovali torziu pravého vaječníka, znalec uviedol, že u navrhovateľky boli bolesti od 1.4.2003 rôzne silného charakteru, pričom navyše boli tlmené rôznymi utišujúcimi liekmi, analgetikami a sedatívami, preto klinický obraz nemusel byť pre každého lekára tak zjavný a jednoznačný. Torzia maternicových príveskov môže byť charakterizovaná rôznymi bolesťami, na začiatku slabšími, môžu byť aj prestávky v bolestiach a niektoré bolesti môžu byť až veľmi silné alebo mimoriadne silné. To, že predpokladá, že k torzii a odumretiu vaječníkov navrhovateľky došlo už 1.4.2003 odôvodnil tým, že bolesti u navrhovateľky začali už 1.4.2003 a trvali až do operácie, pričom keby navrhovateľka nebola dostala utišujúce lieky, klinický obraz by bol jednoznačne typickejší pre danú diagnózu. Znalec uviedol, že na základe absencie niektorých dôležitých vyšetrení, jednoznačný a presný čas odumretia pravých maternicových príveskov sa nedá presne určiť. V tej súvislosti uviedol, že bolesti, ktoré uviedla navrhovateľka, ktoré mala už 1.4.2003 boli u nej iného charakteru ako predtým, pri predchádzajúcich menštruáciách. Len laparoskopiou by sa bolo dalo zistiť, v akom stave bol v určitom čase tento vaječník a či začalo dochádzať už k torzii. Len v prvých piatich minútach po začatí od torzie by bolo možné tento stav korigovať, možno v rozpätí 5 - 15 minút a to spôsobom ako uviedol v znaleckom posudku. Takéto prípady sú skutočne ojedinelé a to práve z dôvodu, že po 15 minútach bolesti sa laparoskopia skutočne nevykonáva a preto tieto prípady sú v celosvetovom meradle skutočne ojedinelé. Uvedený znalec sa s takýmto prípadom nikdy nestretol. Na otázku, že ak boli robené vyšetrenia krvi u navrhovateľky 2.4.2003 o 14:30 hod. a ak by bol tento vaječník u navrhovateľky už odumretý, či by sa to bolo prejavilo vo vzorkách krvi, znalec uviedol, že možno áno, možno nie. Neprejavuje sa to vždy rovnako u každého. Sedimentácia ani CRP nemusí stúpať ani u akútneho zápalu pobrušnice. Teplota sa väčšinou zvýši, nie je to tiež však pravidlo, nemusí to ani nastať.

Vzhľadom na nejednoznačnosť niektorých odpovedí zo strany znalca Prof. MUDr. L. J. CSc. a námietky zástupcu navrhovateľky voči znaleckému posudku vypracovaného menovaným znalcom, súd vo veci nariadil kontrolné znalecké dokazovanie, a to uznesením č. k. 16C/94/2004 - 152 z 4.2.2010, pričom znaleckou úlohou poveril Doc. MUDr. Jaroslava Hinšta, CSc., mimoriadneho profesora, znalca z odboru zdravotníctvo a farmácia, odvetvie gynekológia a pôrodníctvo, ktorý v písomnom podaní z 31.3.2010 oznámil súdu, že bol dňa 3.9.2008 vyčiarknutý zo zoznamu znalcov. Preto súd následne uznesením č. k. 16C/94/2004 - 166 z 18.5.2010 rozhodol tak, že odvolal z podania znaleckého posudku Doc. X.. F. A., CSc. a znaleckou úlohou poveril Univerzitu Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach, Lekársku fakultu so sídlom v Košiciach, ktorý znalecký ústav následne podaním z 26.5.2010 oznámil súdu, že od 13.3.2008 nemá uzavreté poistenie pre účely náhrad škody za znaleckú činnosť, a preto odmietol vypracovať kontrolný znalecký posudok. Z uvedeného dôvodu, následne súd uznesením 16C/94/2004 - 175 z 13.9.2010 poveril touto úlohou MUDr. N. X., CSc., znalca z odboru zdravotníctvo a farmácia, odvetvie gynekológia a pôrodníctvo, s miestom výkonu činnosti NsP, Gynekologicko-pôrodnícka klinika Nové Zámky, ktorému uložil súd odpovedať na otázky uložené v uznesení č. k. 16C/94/2004 - 152 z 4.2.2010.

Súdny znalec MUDr. N., CSc., na základe položených otázok vypracoval znalecký posudok č. 1/2011 z 12.1.2011 v ktorom znalec uviedol, že na základe detailnej analýzy výsledkov vykonaných zdravotných vyšetrení, podanej medikamentózne liečbe v dňoch 1. a 2.4.2003 je možné pravdepodobne určiť, že ku tzv. subtorkvácii - čiastočnému otočeniu sa maternicových prívěskov okolo svojej osi mohlo dôjsť u navrhovateľky už dňa 1.4.2003, keď pri vyšetrení na LSP je už popisovaná aj mierna citlivosť v oblasti pravých maternicových prívěskov. V klinickom obraze ale dominovala bolestivá menštruácia. Je zrejmé, že táto subtorkvácia sa intermitentne uvoľňovala. K úplnému otočeniu pravostranných maternicových prívěskov s ich následným odumieraním s najväčšou pravdepodobnosťou došlo dňa 2.4.2003 po 21:00 hodine. Na otázku, či postup odporcu pri diagnostikovaní a poskytnutí zdravotnej starostlivosti dňa 2.4.2003, vzhľadom na zdravotné problémy a klinický stav navrhovateľky bol obvyklý a správny, t. j. de lege artis a či boli postačujúce vyšetrenia, ktoré odporca v 1. rade po prijatí navrhovateľky uskutočnil a to z hľadiska možnosti zistenia skutočnej príčiny udávaných bolestí, znalec uviedol, že postup odporcu v 1. rade pri diagnostikovaní a poskytnutí zdravotnej starostlivosti dňa 2.4.2003 vzhľadom na zdravotné problémy a klinický stav navrhovateľky bol lege artis. Ku tomuto záveru dospel znalec po detailnej chronologickej analýze tak subjektívneho stavu ako aj objektívneho stavu u navrhovateľky. Znalec uviedol, že čiastočné otočenie sa maternicových prívěskov okolo svojej osi s ich následným uvoľňovaním nie je možné zobrazovacími metódami zistiť. Pri ľahkom klinickom priebehu, neprítomných príznakoch náhlej príhody brušnej sa v týchto prípadoch v ženskom lekárstve volí sledovací postup a konzervatívna liečba. Úplné otočenie maternicových prívěskov okolo svojej osi, prebiehajúcim pod obrazom náhlej príhody brušnej je treba riešiť akútne, operačne. Znalec ďalej uviedol, že vzhľadom na klinický stav navrhovateľky, podanú medikamentóznú liečbu pred prijatím, bol postup odporcu v 1. rade, keď nevykonal ihneď po prijatí laparoskopické vyšetrenie, správny. Na otázku, či postup odporcu v 2. rade pri poskytnutí zdravotnej starostlivosti navrhovateľke dňa 2.4.2003, pri jej vyšetrení v dopoludňajších hodinách uvedeného dňa bol správny, t. j. de lege artis a či bolo jeho povinnosťou ako odborného lekára doporučiť navrhovateľke ďalšie odborné vyšetrenie, resp. koho povinnosťou to bolo, znalec uviedol, že podľa detailnej chronologickej analýzy bol postup odporcu v 2. rade pri poskytnutí zdravotnej starostlivosti navrhovateľke dňa 2.4.2003 lege artis. Stav uzatvoril, že nejde o náhlu príhodu brušnú, ale ide o bolestivú menštruáciu. Ďalšie vyšetrenia sú v kompetencii obvodnej detskej lekárky. Znalec ďalej dospel k záveru, že ku hemoragickej infarzácii pravostranných maternicových prívěskov došlo s vysokou pravdepodobnosťou dňa 2.4.2003 po 21,00 hod. Teda odporca v 2. rade príznaky takéhoto ochorenia dňa 2.4.2003 v ranných hodinách medzi ôsmou hodinou až deviatou hodinou zistiť nemohol. Na otázku, či zo zachovaných vzoriek ovária navrhovateľky, ktoré sa doposiaľ nachádzajú u odporcu v 1. rade je možné čo s najväčšou pravdepodobnosťou určiť dobu, kedy (koľko hodín pred operáciou dňa 2.4.2003) došlo k odumretiu tkaniva pravého ovária znalec uviedol, že na túto otázku vyčerpávajúco odpovedal patológ X.. O. X.. Jej konštatovaním bolo, že sa histologicky hodinovo nedá presne určiť, kedy došlo k odumretiu pravostranných maternicových prívěskov. Z archivovaných bločkov a sklíčok by sa dala aj v súčasnosti zistiť prítomnosť cysty, nádoru a taktiež stupeň poškodenia tkaniva odňatého pravého vaječníka a pravostranného vajčíkovodu. Toto je ale náplň znaleckého dokazovania, z odboru zdravotníctvo, odvetvia patologická anatómia. Znalec uviedol, že reprodukčná schopnosť u navrhovateľky bude ovplyvnená tým, či sa ováriálne tkanivo diagnostikované ultrazvukovým vyšetrením dňa 4.7.2007 laparoskopicky potvrdí alebo vylúči. V prípade prítomnosti ľavostranného ovariálneho tkaniva a riadneho ovariálneho cyklu, pri vývojovo nepostihnutej maternici, čiastočne nevyvinutom

vajíčkovode vľavo, by mohla poškodená navrhovateľka otehotnieť v programe in vitro fertilizácie a embryotransféru. V prípade laparoskopického diagnostikovania chýbania ľavého vaječníka, prichádza do úvahy len otehotnenie z darcovstva oocytov. Pri dokázaní chýbania ľavého vaječníka je navrhovateľka odkázaná na dlhodobú hormonálnu substitučnú liečbu.

Z odborného vyjadrenia prof. MUDr. H., CSc., prednostu Ústavu patologickej anatómie a konzultačného centra bioptickej diagnostiky ochorení krvotvorby JLF UK a Univerzitetnej nemocnice Martin zo dňa 18.5.2011 súd zistil, že na položenú otázku, či zo zachovaných vzoriek ovária navrhovateľky, ktoré jej boli odobraté pri operačnom zákroku dňa 2.4.2003 po hemoragickej infarzácii pravostranných maternicových prívěskov možno znaleckým posúdením zistiť a prípadne čo s najväčšou pravdepodobnosťou určiť dobu, kedy (koľko hodín pred operáciou dňa 2.4.2003, kedy jej bolo odobraté pravé ováριο) došlo k odumretiu tkaniva pravého ovária a tuby, resp. k takému poškodeniu tkaniva týchto orgánov, kedy sa už ani operačne nedali zachrániť, resp. zvrátiť tento stav, prof. MUDr. H. Q., CSc. uviedol, že pri náhlom prerušení prívodu krvi do tkanív a orgánov ľudského tela vzniká v dôsledku prudko vzniknutej zástavy zásobovania týchto tkanív kyslíkom (akútnej ischemizácie) odumretie tkanív (nekróza, tzv. ischemická nekróza). V prípade maternicových prívěskov /ovária a tuby/ sa s ohľadom na anatómiu ich cievneho zásobovania používa pojem hemoragická infarzácia. Tá sa prejavuje typickými histologickými zmenami, ktoré vie patológ histologickým vyšetrením príslušného tkaniva identifikovať. Citlivosť tkanív na ischemizáciu je rôzna, napr. najcitlivejšie sú bunky mozgu a srdca, ktoré bez prívodu kyslíka prežijú podľa vplyvu rôznych faktorov maximálne 5 - 7 minút a potom odumierajú. Tkanivo maternicových prívěskov, najmä vaječníka patrí medzi citlivé tkanivá, v ktorých nastáva nekrotizácia pomerne rýchlo. Čas od momentu zástavy cirkulácie až po vznik makroskopicky a mikroskopicky (histologicky) identifikovateľných zmien nekrózy sa nazýva manifestačná doba (infarktu, resp. infarzácie) môže trvať aj niekoľko hodín. Po vzniku nekrózy sa už jej histologický obraz v intervale minimálne 48 hod. nemení, kým nenastúpia tzv. odpratávacie, reparačné a hojacie procesy. Tie sa začínajú objavovať za približne 48 - 72 a viac hodín po vzniku nekrózy. Uviedol, že v danom prípade tkanivo hodnotiaci patológ opisuje v náleze z vyšetrenia tuby a ovária, obraz tzv. hemoragickej infarzácie, t. j. nekrózy uvedených tkanív. Uviedol, že keďže vo vyšetrovaných tkanivách sú už vyvinuté črty nekrózy, t. j. manifestačná doba infarktu už uplynula, tak v rámci chronológie vývoja zdravotného stavu menovanej, z takto zmeneného nekrotizovaného tkaniva, nemožno určiť časový interval, ktorý mal uplynúť medzi dobou uzáveru cievneho aparátu uvedených štruktúr a dobou operačného odstránenia týchto orgánov, inými slovami nemožno určiť čas, kedy došlo k odumretiu tkaniva pravého ovária a tuby.

Súd na základe vyššie uvedeného rozhodnutia Krajského súdu v Trenčíne ďalej v konaní nariadil kontrolné znalecké dokazovanie znaleckou organizáciou z odboru zdravotníctvo a farmácia, odvetvie gynekológia a pôrodnictvo, a to forensic.sk Inštitút forenzných medicínskych expertíz s.r.o. so sídlom v Bratislave, pričom znaleckej organizácii uložil, aby zodpovedala súdu otázky, ktoré boli zadané predchádzajúcim dvom znalcom a zároveň, aby sa uvedená znalecká organizácia vyjadrila k správnosti znaleckých posudkov znalcov prof. MUDr. J. a znalca MUDr. N. X., najmä so zameraním sa na ich rozdielne názory v otázke hodnotenia postupu oboch odporcov pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti navrhovateľke.

Uvedená znalecká organizácia vypracovala znalecký posudok č. 162/2013 z 31.8.2013, v ktorom znaleckom posudku dospela k záverom, že s ohľadom na údaje uvedené v dostupnej zdravotnej dokumentácii, údaje o klinickom stave pacientky, jej popisované obtiaže, vykonané vyšetrenia, podanú medikamentóznú liečbu a s prihliadnutím na príznaky, ktorými sa u detí prejavuje či neprejavuje torzia adnex, a tiež na príznaky, akými sa prejavuje dysmenorea, sa nie je možné jednoznačne vyjadriť, kedy, v ktorom časovom úseku došlo u navrhovateľky k torzii pravého ovária a tuby, ktorá viedla k odumretiu tkaniva týchto orgánov. Tento časový interval nie je možné bližšie ohraničiť ani na základe vlastného vyhodnotenia histologických preparátov znaleckou organizáciou. V tej súvislosti znalecká organizácia uviedla, že torzia adnex môže prebiehať celkom bez príznakov a bolesti alebo obraz akútneho brucha vznikne až po dlhšom časovom období ako prejav nekrózy či zápalu. Podľa literatúry toto časové obdobie (bezpríznakové) môže trvať aj niekoľko dní, niekedy až 10 až 14 dní. Ďalej znalecká organizácia uviedla, že podrobne a dôkladne preštudovala dostupné lekárske záznamy z 1.4. a 2.4.2003. V týchto záznamoch sa ani raz nepopisuje stav, ktorý by imponoval ako akútne brucho. Až dňa 2.4.2003 o 20.30 hod. počas hospitalizácie na detskej klinike NsP Prievidza so sídlom v Bojniciach je popisované, že pacientka si sťažuje na úporné bolesti brucha. Na otázku, či postup odporcu v 1/ rade pri diagnostikovaní

a poskytnutí zdr. starostlivosti dňa 2.4.2003 vzhľadom na zdr. problémy a klinický stav navrhovateľky bol obvyklý a správny, t.j. de lege artis a či boli postačujúce vyšetrenia, ktoré odporca v 1/ rade po prijatí navrhovateľky uskutočnil, a to z hľadiska možnosti zistenia skutočnej príčiny udávaných bolestí, znalecká organizácia uviedla, že stav po prijatí navrhovateľky sa klinicky javil zlepšený, neboli zistené známky akútneho brucha, preto rozhodnutie o sledovaní na JIS bol postupom lege artis. Až večer sa stav navrhovateľky zhoršil, udávala silné bolesti brucha. Postup pediatra, ktorý indikoval USG brucha a chirurgické konzílium bol lege artis. Postup chirurga, ktorý indikoval laparotómiu bol lege artis. Ďalej uvedená znalecká organizácia uviedla, že v náleze pri príjme X. Z. je poznamenané, že dnes už absolvovala chirurgické aj gynekologické konziliárne vyšetrenia, pravdepodobne to viedlo lekárov k tomu, že dané vyšetrenia už neopakovali. Hoci keď sa bolesti v podbrušku po 18.00 hodine znova objavili, bolo vhodné zopakovať chirurgické a gynekologické konziliárne vyšetrenie, ale z dôvodu, že nie je možné určiť, kedy došlo k torzii pravého ovária a tuby a následnému odumretiu týchto orgánov, nemožno ani tvrdiť a forenzne medicínsky preukázať, že táto skutočnosť je v príčinnej súvislosti s poškodením zdravia navrhovateľky. Ultrazvukové vyšetrenie brušných orgánov bolo odporučené aj realizované, pri zhoršení stavu a pretrvávaní ťažkostí a z ultrazvukového vyšetrenia vyplynula potreba chirurgického konzília, ktoré bolo aj realizované. Postup lekárov detského oddelenia preto nemožno označiť za nesprávny, non lege artis. Na stanovenie diagnózy je u silných bolestí brucha nejasnej etiológie a príznakov akútneho brucha vhodná diagnostická laparoskopia. Navrhovateľka však pri prijatí nemala známky akútneho brucha, jej subjektívne ťažkosti neboli typického charakteru, mala menzes, laboratórne výsledky neboli priekazné, preto sa lekári rozhodli vývoj ochorenia sledovať. Pri zhoršení stavu už pristúpili priamo k laparotómii a aj takáto možnosť je u akútneho brucha možná. Tento postup taktiež nemá charakter nesprávnej liečby non lege artis. Torzia ovária resp. adnex sa dá potvrdiť výlučne vizuálne, t.j. pomocou diagnostickej laparoskopie alebo počas laparotómie (chirurgickom otvorení dutiny brušnej). Znalecká organizácia dospela k záveru, že ihneď po prijatí navrhovateľky do NsP Prievidza nebol dôvod na neodkladné laparoskopické vyšetrenie, rozhodnutie lekárov pri nejasnej diagnóze sledovať vývoj ochorenia na JIS bolo postupom lege artis. V tej súvislosti znalecká organizácia uviedla, že pri vstupnom vyšetrení 2.4.2003 o 14.30 hod. bolo brucho navrhovateľky nad nivo, mäkké, priehmatné, nebolestivé, palpačne bez rezistencie, bez défensu, na základe čoho dospela k vyššie uvedenému záveru. Na otázku, či postup odporcu v 2/ rade pri poskytnutí zdr. starostlivosti navrhovateľke 2.4.2003 pri jej vyšetrení v dopoludňajších hodinách bol správny, t.j. de lege artis, uviedla, že postup odporcu v 2/ rade pri poskytnutí zdr. starostlivosti navrhovateľke 2.4.2003 pri jej vyšetrení v dopoludňajších hodinách bol lege artis. Postup chirurga bol správny, vylúčil akútnu appendicitídu a bol to správny záver, pretože o akútnu appendicitídu sa nejednalo. Konziliárny lekár môže navrhnúť vyšetrenie iným odborníkom, ale nemusí, vždy je to prísne individuálne a vzhľadom na konkrétny nález. Povinnosť konzultovať ďalších odborníkov, pokiaľ je diagnóza po konziliárnom vyšetrení stále nejasná, má ošetrojúci lekár, čo bola v danom prípade praktická lekárka MUDr. D.. Znalecká organizácia ďalej v posudku uviedla, že nie je možné dodatočne zistiť, aký bol stav a rozsah nálezu na pravom vaječníku navrhovateľky dňa 2.4.2003 v ranných hodinách, nakoľko navrhovateľka nebola v tom čase gynekologicky vyšetrená, a preto nemožno ani len predpokladať, aký mala v čase ranného chirurgického vyšetrenia gynekologický nález na pravom ováriu a tube. Tiež uviedla, že na základe vyžiadaných histologických preparátov a tkanivových bločkov z tkaniva vaječníka vajčíkovodu navrhovateľky bolo vykonané vlastné histologické vyšetrenie uvedených preparátov, pričom znalci znaleckej organizácie konzultovali pre daný úkon aj profesora MUDr. Q. M., G., zástupcu prednostu Ústavu patologickej anatómie Lekárskej fakulty UK v Bratislave. Na základe zisteného mikroskopického nálezu zachovaných vzoriek dospela znalecká organizácia k záveru, že k odumretiu tkaniva pravého ovária tuby ovária resp. k takému poškodeniu tkaniva týchto orgánov navrhovateľky, kedy sa už ani operačne nedali zachrániť, resp. zvrátiť tento stav, došlo pravdepodobne menej ako 48 hodín pred operáciou 2.4.2003, presnejšia časová špecifikácia na základe histologického nálezu nie je možná. Ďalej uviedla, že pri podrobnom preštudovaní dostupnej zdr. dokumentácie znalci nezistili, že by postup odporcu v 1/ rade resp. odporcu v 2/ rade pri poskytnutí zdr. starostlivosti bol nesprávny a bol v príčinnej súvislosti s poškodením zdravia navrhovateľky (torzii pravého ovária a tuby ovária a s následným odumretím a nutnosťou chirurgického odobratia týchto orgánov). K znaleckému posudku znalca Prof. MUDr. Alexandra Ostró č. 7/2007 znalecká organizácia uviedla, že uvedený znalec vo svojom znaleckom posudku podrobne vysvetľuje závažnosť diagnózy torzia adnex, nešpecifický klinický obraz tohto ochorenia a preto obtiažnu diagnostiku, pripomína štúdie, podľa ktorých až u 90% pacientok s torziou vaječníka sa správna diagnóza určí až v štádiu odumretia vaječníka. Z jeho odpovedí na položené otázky vyplýva, že odporca v 1/ rade a rovnako odporca v 2/ rade svojím konaním nespôsobil poškodenia zdravia navrhovateľky, nakoľko podľa Q. J. v čase prijatia na detskú kliniku bol nález na pravých adnexách rovnaký ako v čase operácie

a teda poškodenie zdravia navrhovateľky pri prijatí na detskú kliniku bolo neodvratné. Q.. J. dospel tiež k záveru, že aj v prípade skoršieho gynekologického vyšetrenia a vykonania diagnostickej laparoskopie by bol výsledný efekt pre pacientku rovnaký. Znal. organizácia uviedla, že znalec X.. N. X., G.. vo svojom znaleckom posudku na rozdiel od prof. J. pomerne odborne, odvážne určuje čas, kedy malo dôjsť k torkvácii pravých adnex. Vzhľadom k tomu, ako rôzne sa môže prejavovať torkvácia adnex u detí, sa s týmto tvrdením znalci znaleckej organizácie nespotožňujú a nemôžu ho potvrdiť. Z odpovedí X.. X., G.. na položené otázky vyplýva, že odporca v 1/ rade a rovnako aj odporca v 2/ rade poskytovali zdr. starostlivosť lege artis a svojím konaním nespôsobili poškodenie zdravia navrhovateľky. Znalecká organizácia uviedla, že závery oboch posudkov prof. X.. J. aj X.. X. sa zhodujú s ich záverom v tom, že ani odporca v 1/ rade ani odporca v 2/ rade nespôsobili svojím konaním poškodenie zdravia navrhovateľky. Skutočnosť, že sa nezhodujú v názore na časové obdobie, v ktorom torzia adnex prebehla, nezohráva pri hodnotení znaleckých posudkov a prípadu veľkú rolu, lebo táto časová diskrepancia nemá vplyv na závery znaleckého posúdenia. Podľa názoru znaleckej organizácie na základe dostupných údajov nie je možné jednoznačne určiť časový faktor vzniku a priebehu torzie pravých adnex navrhovateľky. Uvedený znalecký posudok vypracovali znalci organizácie a odborní konzultanti X.. L. M., X.. N. H., Q., X.. S. X., Q., doc. X.. F. Q. Z., PhD. K otázke posúdenia histologických preparátov bol znaleckou organizáciou k prípadu konzultovaný prof. X.. Q. M., CSc.

Podľa § 420 ods. 1,2,3 Občianskeho zákonníka v platnom znení, každý zodpovedá za škodu, ktorú spôsobil porušením právnej povinnosti. (2) Škoda je spôsobená právnickou osobou alebo fyzickou osobou, keď bola spôsobená pri ich činnosti tými, ktorých na túto činnosť použili. Tieto osoby samy za škodu takto spôsobenú podľa tohto zákona nezodpovedajú; ich zodpovednosť podľa pracovnoprávných predpisov nie je tým dotknutá. (3) Zodpovednosť sa zbaví ten, kto preukáže, že škodu nezavinil.

Podľa § 415 cit. zákona, každý je povinný počínať si tak, aby nedochádzalo ku škodám na zdraví, na majetku, na prírode a životnom prostredí.

Podľa § 444 cit. zákona, pri škode na zdraví sa jednorazovo odškodňujú bolesti poškodeného a sťaženie jeho spoločenského uplatnenia.

Podľa § 4 Zák.č. 277/1994 Z.z. o zdravotnej starostlivosti v znení platnom do 31.5.2003, každý má právo na poskytovanie zdravotnej starostlivosti vrátane liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín na osobitné medicínske účely (ďalej len "dietetická potravina"). Zdravotnú starostlivosť poskytujú zdravotnícke zariadenia v súlade so súčasnými dostupnými poznatkami lekárskej vedy a inými biomedicínskymi vedami.

Podľa § 6 ods. 1 cit. zákona, osoba, ktorej sa poskytuje zdravotná starostlivosť, má právo na starostlivosť podľa druhu a stupňa zdravotného postihnutia. Osoba má právo na výber lekára alebo zdravotníckeho zariadenia s výnimkou osoby vykonávajúcej základnú a náhradnú, prípravnú a mimoriadnu vojenskú službu 3b) a osoby, ktorá je vo väzbe alebo vo výkone trestu odňatia slobody. V prípade ohrozenia života alebo bezprostredne hroziacej závažnej poruchy zdravia má osoba právo na poskytnutie zdravotnej starostlivosti v najbližšom zdravotníckom zariadení, ktoré je schopné poskytnúť potrebnú zdravotnú starostlivosť. 3)

Podľa § 23 ods. 1 cit. zákona, zdravotná starostlivosť sa poskytuje v štátnych zdravotníckych zariadeniach a neštátnych zdravotníckych zariadeniach (ďalej len "zdravotnícke zariadenie"), ktoré túto starostlivosť poskytujú v súlade so svojím odborným zameraním a materiálno-technickým vybavením.

Podľa § 26 ods. 1 cit. zákona, zdravotnícke zariadenie je povinné a) poskytovať zdravotnú starostlivosť podľa ustanovení tohto zákona.

Podľa § 54 ods.1, 3 cit. zákona, zdravotnú starostlivosť poskytujú zdravotnícki pracovníci. 3) Zdravotnícki pracovníci sa zaraďujú do týchto kategórií: a) lekár, b) zubný lekár, c) farmaceut, d) sestra ...

Podľa § 55 ods. 1,2 cit. zákona, poslaním zdravotníckeho pracovníka je vykonávať zdravotnícke povolanie svedomito, statočne, s hlbokým ľudským vzťahom k človeku, v súlade s právnymi predpismi, s dostupnými poznatkami v oblasti lekárskej vedy a biomedicínskych vied a s prihliadnutím na technické a vecné vybavenie zdravotníckeho zariadenia, v ktorom poskytuje zdravotnú starostlivosť. (2) Zdravotnícky pracovník je povinný a) poskytovať bez meškania prvú pomoc každému, ak by bez takejto pomoci bol ohrozený jeho život alebo bolo ohrozené jeho zdravie, a ak je to nevyhnutné, zabezpečiť podľa potreby ďalšiu odbornú zdravotnú starostlivosť, b) sústavne sa vzdelávať tak, aby vykonával zdravotnícke povolanie v súlade s jeho poslaním.

Podľa § 4 ods. 3 Zák.č. 576/2004 Z.z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti, účinného od 1.1.2005, poskytovateľ je povinný poskytovať zdravotnú starostlivosť správne. Zdravotná starostlivosť je poskytnutá správne, ak sa vykonávajú všetky zdravotné výkony na správne určené choroby so zabezpečením včasnej a účinnej liečby s cieľom uzdravenia osoby alebo zlepšenia stavu osoby pri zohľadnení súčasných poznatkov lekárskej vedy.

Po zhodnotení zisteného vyššie uvedeného skutkového stavu, vychádzajúc z citovaných zákonných ustanovení, dospel súd k záveru, že návrh navrhovateľky je v celom rozsahu neopodstatnený. Navrhovateľka sa pôvodne podaným návrhom domáhala proti odporcom v 1. a 2. rade náhrady škody na zdraví, podľa ustanovenia § 420 Obč. zákonníka. Je potrebné uviesť, že základnými predpokladmi vzniku zodpovednosti za škodu v zmysle cit. ustanovenia sú: porušenie právnej povinnosti, existencia škody, príčinná súvislosť medzi porušením právnej povinnosti a škodou a zavinenie. Porušenie právnej povinnosti spočíva v existencii takeého úkonu, ktorý je v rozpore s objektívnym právom. K porušeniu právnej povinnosti môže dôjsť buď protiprávnym konaním alebo opomenutím toho, čo malo byť v súlade s právom vykonané. Uskutočnený úkon je protiprávny vtedy, ak v súvislosti s ním došlo k porušeniu právnej povinnosti, ktorá vyplýva zo všeobecne záväzných právnych predpisov a iných noriem, ktoré mal škodca zachovávať, ako i z porušenia ustanovenia § 415 Obč. zákonníka. Pod pojmom škody treba rozumieť ujmu, ktorá nastala v majetkovej alebo v nemajetkovej sfére poškodeného. V prípade nemajetkovej ujmy ide o bolestné a sťaženie spoločenského uplatnenia, ktorý nárok si v tomto konaní uplatnila i navrhovateľka. Príčinná súvislosť ako jedna zo zákonných požiadaviek vzniku zodpovednosti za škodu znamená, že medzi protiprávnym úkonom a vzniknutou škodou musí byť vzťah príčiny a následku. Existencia príčinnej súvislosti musí byť v každom konkrétnom prípade bezpečne preukázaná, nemožno ju len predpokladať. Vzťah medzi protiprávnym úkonom a vznikom škody musí byť bezprostredný a nie sprostredkovaný. Zavinenie môže byť úmyselné alebo nedbanlivostné. Občianskoprávna úprava zodpovednosti za škodu v zmysle § 420 ods. 1 vychádza z prezumpcie zavinenia, teda zavinenie sa predpokladá. Dôkaznú povinnosť ohľadom protiprávneho úkonu ako aj príčinnej súvislosti má poškodený žalobca.

V predmetnej veci si navrhovateľka uplatnila nárok na náhradu škody na zdraví, ktorá jej bola, podľa nej, spôsobená v dôsledku nesprávne poskytnutej zdravotnej starostlivosti zamestnancami odporcu v 1. rade počas jej hospitalizácie v nemocnici v Bojniciach a pôvodne i v dôsledku nesprávne poskytnutej zdravotnej starostlivosti zo strany odporcu v 2. rade. V tej súvislosti je potrebné uviesť, že poskytovanie zdravotnej starostlivosti v tom čase, t.j. v apríli 2003 upravoval Zák.č. 277/1994 Z.z. o zdravotnej starostlivosti v znení neskorších predpisov, ktorý bol účinný v období od 1.1.1995 do 31.12.2005 a zrušený bol zákonom č. 538/2005 Z.z.. Citovaný Zák.č. 277/1994 Z.z. v § 1 stanovuje, že tento zákon upravuje poskytovanie zdravotnej starostlivosti, jej organizáciu, právo a povinnosti fyzických osôb a právnických osôb pri zabezpečovaní tejto starostlivosti. Podľa § 2 ods. 1 zdravotná starostlivosť je starostlivosť o ochranu, zachovanie a navrátenie zdravia ľudí, poskytuje sa v zdraví aj v chorobe, v materstve, aj pri iných stavoch vyžadujúcich zdravotnú pomoc. Paragraf 4 cit. zákona stanovoval, že každý má právo na poskytovanie zdr. starostlivosti vrátane liekov, zdr. pomôcok a dietetických potravín. Zdravotnú starostlivosť poskytujú zdravotnícke zariadenia v súlade so súčasnými dostupnými poznatkami lekárskej vedy a inými biomedicínskymi vedami. Podľa § 6 ods. 1 cit. zákona osoba, ktorej sa poskytuje zdr. starostlivosť má právo na starostlivosť podľa druhu, stupňa zdravotného postihnutia. V § 55 cit. zákona je stanovené, že poslaním zdravotníckeho pracovníka (lekára, farmaceuta, sestry, ...) je vykonávať zdravotnícke povolanie svedomito, statočne, s hlbokým ľudským vzťahom k človeku v súlade s právnymi predpismi s dostupnými poznatkami v oblasti lekárskej vedy a biomedicínskych vied a s prihliadnutím na technické a vecné vybavenie zdravotníckeho zariadenia, v ktorom poskytuje zdravotnú

starostlivosť. Podľa ods. 2 cit. § 55 zdravotnícky pracovník je povinný poskytovať bez meškania prvú pomoc každému, ak by bez takejto pomoci bol ohrozený jeho život alebo bolo ohrozené jeho zdravie a ak je to nevyhnutné, zabezpečiť podľa potreby ďalšiu odbornú zdravotnú starostlivosť. Bližšiu definíciu toho, ako sa má poskytovať zdravotná starostlivosť bolo uvedené v § 4 ods. 3 Zák. č. 576/2004 o zdravotnej starostlivosti, ktorý však nadobudol účinnosť až od 1.1.2005, t.j. uvedené ustanovenie v čase poskytovania zdravotnej starostlivosti navrhovateľke (2.4.2003) neplatilo. Cit. ustanovenie stanovilo, že poskytovateľ je povinný poskytovať zdravotnú starostlivosť správne. Zdravotná starostlivosť je poskytnutá správne, ak sa vykonajú všetky zdravotné výkony na správne určenie choroby so zabezpečením včasnej a účinnej liečby s cieľom uzdravenia osoby alebo zlepšenia stavu osoby pri zohľadnení súčasných poznatkov lekárskej vedy.

Za účelom posúdenia otázky, či pri poskytnutí zdravotnej starostlivosti navrhovateľke dňa 2.4.2003 zdravotnícki pracovníci (zamestnanci odporcu v 1. rade) a odporca v 2. rade ako odborný lekár, postupovali pri poskytnutí zdravotnej starostlivosti tak, aby boli zabezpečené práva navrhovateľky v zmysle cit. ustanovení § 4,6 a § 55 cit. Zák.č. 277/1994 Z.z a či neporušili prevenčnú povinnosť v zmysle § 415 Občianskeho zákonníka, nariadil vo veci znalecké dokazovanie a následne i kontrolné znalecké dokazovania.

Zo záverov prvého znaleckého posudku znalca Prof. X.. J. vyplýva, že odporca v 1. rade pri poskytnutí zdravotnej starostlivosti nezanedbal žiadne konkrétne povinnosti. Podľa názoru znalca u odporcu v 1. rade nebolo možné predísť v danom čase u navrhovateľky k vzniku takého stavu, kedy došlo u tejto k odobratiu pravého vaječníka a vajcovodu už žiadnym spôsobom. Hneď po prijatí navrhovateľky dňa 2.4.2003 o 14.30 hod. by bolo bývalo možné jednoznačne okamžite zistiť skutočnú príčinu jej ťažkostí, keby bol býval k dispozícii laparoskop a operačný tím, ktorý by bol ovládal laparoskopiu. V tom čase by bol však výsledok operácie rovnaký ako o 23.00 hod., t.j. muselo by dôjsť k odstráneniu hemoragicky infarzovaného ovária a vajčíkovodu navrhovateľky. Podľa znalca keďže navrhovateľka mala dosť silné bolesti už 1.4.2003 k torkvácii /otočeniu/ maternicových príveskov došlo u nej už 1.4.2003. Andexálna torzia s hemoragickou infarzáciou andexov (ovária aj vajčíkovodu) je akútna brušná príhoda, ktorá podľa znalca už o 14.30 hod. dňa 2.4.2003, t.j. v čase prijatia k odporcovi v 1.rade, bola v ireverzibilnom stave. Čokoľvek by bol urobil odporca v 1. rade (USG, laparoskopiu) hneď po prijatí, výsledok by bol rovnaký, t.j. došlo by u navrhovateľky k operačnému odstráneniu pravých adnexov ovária aj vajčíkovodu. Odporca v 1. rade operačne začal riešiť akútnu brušnú príhodu, preto je úplne jedno, na akú diagnózu myslel. V súvislosti s postupom odporcu v 2. rade pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti z jeho strany znalec uviedol, že odporca v 2. rade mohol a mal pátrať ďalej po príčine bolesti, mohol navrhovateľku odoslať na gynekologické vyšetrenie, avšak zrejme vzhľadom na to, že išlo o maloleté dieťa, na gynekologické ochorenie nemyslel. Lekár môže určiť diagnózu len vtedy, keď na ňu myslí. Odporca v 2. rade na gynekologickú diagnózu nemyslel, čo vzhľadom na jej neobvyklosť, nebolo až tak zvláštne.

Znalec MUDr. Matuška v rámci prvého kontrolného znaleckého dokazovania dospel k záveru, že postup odporcu v 1 rade pri diagnostikovaní a poskytnutí zdravotnej starostlivosti dňa 2.4.2003, vzhľadom na zdravotné problémy a klinický stav navrhovateľky, bol lege artis. Ku tomuto záveru dospel znalec po detailnej chronologickej analýze subjektívneho stavu ako aj objektívneho stavu u navrhovateľky. Uviedol, že čiastočné otočenie sa maternicových príveskov okolo svojej osi s ich následným uvoľňovaním nie je možné zobrazovacími metódami zistiť. Pri ľahkom klinickom priebehu, neprítomných príznakov náhlej príhody brušnej, sa v týchto prípadoch v ženskom lekárstve volí sledovací postup a konzervatívna liečba. Uvedený znalec tiež dospel k záveru, že ku hemoragickej infarzácii pravostranných maternicových príveskov došlo u navrhovateľky s vysokou pravdepodobnosťou dňa 2.4.2003 po 21.00 hodine. Taktiež dospel k záveru, že postup odporcu v 2/ rade pri poskytnutí zdr. starostlivosti navrhovateľke 2.4.2008 bol lege artis.

Z druhého kontrolného znaleckého posudku v tejto veci vypracovaného znaleckou organizáciou Inštitútom forenzných medicínskych expertíz, s.r.o so sídlom v Bratislave č. 162/2013 z 31.8.2013 vyplynulo, že nie je možné sa jednoznačne vyjadriť, kedy, v ktorom časovom úseku došlo u navrhovateľky k torzii pravého ovária a tuby, ktorá viedla k odumretiu tkaniva týchto orgánov. Uvedená znalecká organizácia taktiež dospel k záveru, že stav po prijatí navrhovateľky sa klinicky javil zlepšene, neboli zistené známky akútneho brucha, preto rozhodnutie o sledovaní na JIS bolo postupom lege artis.

Postup pediatra, ktorý indikoval USG brucha a chirurgické konzílium bol lege artis, postup chirurga, ktorý indikoval laparotómiu bol lege artis. Taktiež uviedla, že na stanovenie diagnózy je u silných bolestí brucha nejasnej etiológie a príznakoch akútneho brucha vhodná diagnostická laparoskopia, navrhovateľka však pri prijatí nemala známky akútneho brucha, jej subjektívne ťažkosti neboli typického charakteru, mala menzes, laboratórne výsledky neboli priekazné, preto sa lekári rozhodli vývoj ochorenia sledovať. Pri zhoršení stavu už pristúpili priamo k laparotómii a aj takáto možnosť je u akútneho brucha možná. Tento postup nemá charakter nesprávnej liečby, t.j. non lege artis. Podľa znaleckej organizácie, ihneď po prijatí navrhovateľky do NsP Prievidza nebol dôvod na neodkladné laparoskopické vyšetrenie, rozhodnutie lekárov pri nejasnej diagnóze sledovať vývoj ochorenia na JIS bol postupom lege artis. Taktiež dospela k záveru, že postup odporcu v 2/ rade pri poskytnutí zdr. starostlivosti navrhovateľky 2.4.2003 pri jej vyšetrení v dopoludňajších hodinách bol správny, t.j. lege artis. Na základe mikroskopického nálezu zo zachovaných vzoriek ovária navrhovateľky, dospela znalecká organizácia tiež k záveru, že k odumretiu tkaniva pravého ovária resp. k takému poškodeniu tkaniva týchto orgánov navrhovateľky, kedy sa už ani operačne nedali zachrániť resp. zvrátiť tento stav, došlo pravdepodobne menej ako 48 hodín pred operáciou 2.4.2003, pričom presnejšia časová špecifikácia na základe histologického nálezu nie je možná, pričom nie je možné dodatočne zistiť, aký bol stav a rozsah nálezu na pravom vaječníku navrhovateľky 2.4.2003 v ranných hodinách.

V uvedených súvislostiach je potrebné uviesť, že súd sa stotožňuje s konštatovaním všetkých znalcov, že postup odporcu v 1. rade pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti navrhovateľke dňa 2.4.2003 bol lege artis, teda nevykazoval známky protiprávneho konania. Z výsledkov vykonaného dokazovania vyplýva, že u navrhovateľky v čase jej hospitalizácie v nemocnici odporcu v 1. rade a ani v dopoludňajších hodinách uvedeného dňa, neboli u nej prítomné príznaky náhlej príhody brušnej, jej zdravotný stav po hospitalizovaní bol stabilizovaný, preto sa súd prikláňa k názoru, že v danom prípade bol správne zvolený zdravotníckymi pracovníkmi odporcu sledovací postup a konzervatívna liečba. Podľa názoru vyššie uvedenej znaleckej organizácie a znalca MUDr. X., vzhľadom na klinický stav navrhovateľky a podanú medikamentóznú liečbu pred jej prijatím, bol postup odporcu v 1. rade, keď nevykonal ihneď po prijatí laparoskopické vyšetrenie správny. Znalec MUDr. Matuška uviedol, že pri ľahkom klinickom priebehu, neprítomných príznakoch náhlej príhody brušnej, sa v týchto prípadoch v ženskom lekárstve volí sledovací postup a konzervatívna liečba. Neprítomné príznaky náhlej príhody brušnej u navrhovateľky potvrdila i znalecká organizácia. Súd sa teda stotožňuje i s uvedenými závermi znalcov, keďže ide o posúdenie odbornej otázky. Zo svedeckej výpovede X.. L. Q., primárky detského oddelenia u odporcu v 1. rade, ktorá prijímala navrhovateľku dňa 2.4.2003 o 14.30 hod. vyplýva, že pri vyšetrení brucha zistila, že navrhovateľka mala brucho mäkké, palpačne nebolestivé, priehmatné, voľné bez nálezu rezistencie a bez napnutia brušnej steny. Pri prehmataní brucha nereagovala bolestivo a to ani následne, keď ju sledovala detská sestra. Zo záverov druhého kontrolného znaleckého dokazovania ďalej vyplynulo, že k takému poškodeniu tkaniva týchto orgánov navrhovateľky, kedy sa už ani operačne nedali zachrániť resp. zvrátiť tento stav, došlo pravdepodobne menej ako 48 hodín pred operáciou dňa 2.4.2003, pričom presnejšia časová špecifikácia nie je možná. Z uvedeného potom vyplýva, že v čase prijatia navrhovateľky mohli a zároveň nemuseli byť tieto orgány navrhovateľky tak poškodené, kedy sa už ani operačne nedali zachrániť resp. sa nedali zvrátiť tento stav. Čo sa týka tvrdení zástupcu navrhovateľky, že zodpovednosť odporcu v 1/ rade je daná na základe toho, že z kontrolného znaleckého dokazovania vyplynulo, že k odumretiu pravého ovária a súvisiaceho tkaniva došlo v dobe menej ako 48 hodín pred vykonaním operačného zákroku u navrhovateľky a nemožno potvrdiť a ustáliť, že pravý vaječník bol u navrhovateľky odumretý prípadne už poškodený do nezvratného stavu v čase, keď bola navrhovateľka prijatá na hospitalizáciu, pričom príčinu zdr. ťažkostí navrhovateľky bolo možné zistiť vykonaním laparoskopického vyšetrenia, ktoré bolo v možnostiach odporcu v 1/ rade po technickej aj po personálnej stránke, v tej súvislosti súd udáva, že sa nestotožňuje s týmto názorom. V tej súvislosti súd udáva, že v konaní taktiež nebolo ničím preukázané / okrem názoru znalca MUDr. X./, že pravý vaječník nebol u navrhovateľky odumretý prípadne už poškodený v čase, keď bola navrhovateľka prijatá na hospitalizáciu u odporcu v 1/ rade / podľa názoru znalca Q.. X.. J. a znaleckej organizácie tomu tak mohlo byť/, preto tvrdenie zástupcu navrhovateľky, že pravý vaječník nebol u nej odumretý v čase jej prijatia, je čisto hypotetické. Tiež v hypotetickom prípade, ak pravý vaječník bol u navrhovateľky odumretý, prípadne už vážne poškodený v čase, keď bola navrhovateľka prijatá na hospitalizáciu u odporcu v 1/ rade /tak ako to tvrdí Q.. X.. J./ a odporca v 1/ rade by nebol zvolil konzervatívno-sledovaciu liečbu a vykonal by u nej laparoskopické vyšetrenie, je vylúčené, že toto vyšetrenie by pomohlo zachrániť pravý vaječník navrhovateľky.

Potom je však v danom prípade dôležité a v tom sa súd stotožňuje s názorom zástupcu navrhovateľa, že postup zdravotníka a zdr. zariadenia, ktorý možno hodnotiť ako zákonný, musí v sebe zahŕňať v štádiu diagnostikovania príčin zdr. ťažkostí vyčerpanie všetkých dostupných diagnostických možností, ktoré má k dispozícii tak z hľadiska dostupných medicínskych poznatkov ako aj z hľadiska technického vybavenia. V tej súvislosti je však potrebné uviesť, že laparoskopické vyšetrenie podľa názoru súdu nie je bežným vyšetrením, keďže vždy predstavuje určitý zásah do organizmu, preto podľa názoru súdu uvedené platí za predpokladu nevyhnutnosti a dôvodnosti využitia takéhoto diagnostického prostriedku s prihliadnutím na prebiehajúce zdravotné obtiaže. V tej súvislosti súd potom súhlasí s názorom znaleckej organizácie, ktorá vypracovala kontrolný znalecký posudok, že na stanovenie diagnózy je u silných bolestí brucha nejasnej etiológie a príznakov akútneho brucha vhodná diagnostická laparoskopia, navrhovateľka však pri prijatí nemala známky akútneho brucha, jej subjektívne ťažkosti neboli typického charakteru, mala menzes, laboratórne výsledky neboli priekazné, preto postup zdravotníckych pracovníkov odporcu v 1. rade, ktorí sa rozhodli vývoj ochorenia sledovať a až pri zhoršení stavu už pristúpili priamo k laparotómii, bol i podľa názoru súdu postupom lege artis. Preto súd s prihliadnutím na všetko uvedené dospel k záveru, že postup odporcu v 1/ rade pri poskytovaní zdr. starostlivosti navrhovateľke dňa 2.4.2003 bol de lege artis.

Na základe uvedeného potom súd dospel i k záveru, že navrhovateľka v konaní nepreukázala splnenie základného predpokladu zodpovednosti odporcu v 1. rade za škodu na jej zdraví, v súvislosti s poskytovaním zdravotnej starostlivosti z ich strany, a to porušenie povinnosti v zmysle Zák.č. 277/1994 Z.z., resp. prevenčnej povinnosti v zmysle § 415 Obč. zákonníka, pričom v konaní taktiež nebolo potvrdené a preukázané, že k odumretiu pravého vaječníka navrhovateľky a teda ku vzniku škody na zdraví došlo až po jej hospitalizácii u odporcu v 1. rade/ dňa 2.4.2003, a že medzi takouto škodou a porušením nejakej konkrétnej povinnosti by bola príčinná súvislosť, preto súd podaný návrh navrhovateľky v celom rozsahu voči odporcovi v 1. rade zamietol.

Vzhľadom k tomu, že zást. navrhovateľky vzal podaný návrh voči odporcovi v 2. rade späť, súd konanie vo vzťahu k nemu v zmysle § 96 ods. 1 O.s.p. zastavil.

O náhrade trov úspešných účastníkov v danej veci / teda odporcov v 1. a 2. rade/ rozhodol súd podľa § 142 ods. 1 O.s.p. , § 146 ods.2 veta prvá O.s.p. v spojení s § 150 ods. 1 O.s.p. tak, že odporcom v 1. a 2. rade náhradu trov konania celkom nepriznal. Za dôvod hodný osobitného zreteľa, pre ktorý súd náhradu trov konania menovaným nepriznal, súd považoval okolnosti na strane navrhovateľky, a to že v súčasnosti študuje na vysokej škole, je bez akéhokoľvek príjmu, je odkázaná na vyživovaciu povinnosť zo strany oboch rodičov a výsledok sporu závisel od posúdenia odborných otázok, čiže sa nedal predpokladať výsledok sporu.

O náhrade trov konania štátu rozhodol súd podľa § 148 ods. 1 O.s.p. tak, že štátu náhradu trov konania nepriznal, pretože podľa výsledku konania by trov štátu, pozostávajúce z vyplateného znalečného ako i svedočného, mala znášať navrhovateľka, u ktorej súd však zistil predpoklady pre oslobodenie od súdnych poplatkov, keďže je študentkou vysokej školy a je bez akýchkoľvek príjmov. Preto súd v zmysle citovaného ustanovenia rozhodol tak, že štátu náhradu trov konania nepriznal.

### **Poučenie:**

Proti tomuto rozsudku možno podať odvolanie v lehote 15 dní odo dňa jeho doručenia, prostredníctvom Okresného súdu Prievidza na Krajský súd Trenčín, písomne v dvoch vyhotoveniach.

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

Ak povinný dobrovoľne nesplní, čo mu ukladá vykonateľné rozhodnutie, oprávnený môže podať návrh na súdny výkon rozhodnutia alebo návrh na vykonanie exekúcie podľa osobitného predpisu.