

Súd: Krajský súd Trenčín
Spisová značka: 4Co/308/2014
Identifikačné číslo súdneho spisu: 3804899212
Dátum vydania rozhodnutia: 12. 02. 2015
Meno a priezvisko sudcu, VSÚ: JUDr. Oľga Lichnerová
ECLI: ECLI:SK:KSTN:2015:3804899212.5

ROZSUDOK V MENE SLOVENSKEJ REPUBLIKY

Krajský súd v Trenčíne v senáte zloženom z predsedníčky JUDr. Oľgy Lichnerovej a sudkýň JUDr. Alice Beňovej a JUDr. Ivety Martinákovovej v právnej veci navrhovateľky X. Z., bytom H. pod W., kpt. S. XXX/X, zastúpenej JUDr. F. H., advokátom so sídlom N., S.. Sv. L. XX/XX proti odporcom: 1/ Nemocnica s poliklinikou Q., S. 2, M., E.: XXXXXXXX, zastúpeného JUDr. F. Z., advokátom so sídlom Q., A. X-A/XXX, 2/ MUDr. E. X., bytom Q., V. 9, zastúpeného JUDr. Q. M., advokátom so sídlom Q., G. W. č. 6, o náhradu škody na zdraví, o odvolaní navrhovateľky a odporcov 1/ a 2/ proti rozsudku Okresného súdu Prievidza zo dňa 12.decembra 2013, č. k. 16C/94/2004-450 takto

rozhodol:

Odvolací súd napadnutý rozsudok súdu prvého stupňa vo výroku, ktorým návrh voči odporcovi 1/ zamietol, vo výroku, ktorým odporcom 1/ a 2/ náhradu trov konania nepriznal a vo výroku o náhrade trov štátu p o t v r d z u j e .

Odporcom 1/ a 2/ náhradu trov odvolacieho konania n e p r i z n á v a .

o d ô v o d n e n i e :

Napadnutým rozsudkom v poradí druhým súd prvého stupňa konanie voči odporcovi 2/ zastavil. Odporcovi 2/ náhradu trov konania nepriznal. Návrh voči odporcovi 1/ v celom rozsahu zamietol. Odporcovi 1/ náhradu trov konania nepriznal. Štátu náhradu trov konania nepriznal. V odôvodnení uviedol, že navrhovateľka sa pôvodne podaným návrhom doručeným súdu dňa 18.08.2004 domáhala proti odporcovi 1/ 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 M.. V priebehu konania navrhovateľka písomným podaním zo dňa 16.03.2005 rozšírila žalobu i voči odporcovi 2/. Ďalej súd prvého stupňa vychádzal zo zistenia, že navrhovateľka v roku 2003 bývala v spoločnej domácnosti so svojimi rodičmi. Dňa 01.04.2003 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, prípadne kontroly. Vzhľadom na to, že bolesti neprestali ani počas nasledovnej noci, navrhovateľka bola so svojimi rodičmi hneď ráno dňa 02.04.2003 u detskej lekárky MUDr. P. D., ktorá ju odporučila na chirurgické vyšetrenie. Preto následne navštívila odporcu 2/ 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 MUDr. X., kde bol následne vypísaný zdravotný záznam, pričom jej nebolo oznámené žiadne konkrétne zistenie, len to, že bolesti sú

vyvolané prebiehajúcou menštruáciou. Neboli jej odporučené 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 02.04.2003. 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 M., 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. P., ktorý po zistení odumretia pravého vaječníka musel tento odstrániť. MUDr. 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 02.04.2003 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 2/, 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 02.04.2003. Z výsluchu odporcu súd zistil, že navrhovateľka prišla k nemu na vyšetřenie dňa 2.4.2003 niekedy medzi 8.10-8.15 hod. ráno, kedy jej urobil kompletne chirurgické vyšetřenie. 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 vyšetřenie, následne mu však volala ošetrojúca lekárka navrhovateľky MUDr. D., ktorá sa ho pýtala na ďalší postup. On jej povedal, že doporučuje ďalšie vyšetřenia, 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 02.04.2003 o 14.30 hod. Pri vyšetření zistila, že teplotu navrhovateľka mala 36,7°C, prijatá bola s bolesťami v podbrušku, jedenkrát zvracala. Pri vyšetření 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 vyšetřenia bolo bolesti brucha, konštatovala bolestivú menštruáciu a z toho vyplývajúce bolesti brucha. Následne doporučila štandardný postup, vyšetřenie krvi, nasadenie liečby a to infúziu a lieky proti bolesti a pri pretrvávaní bolesti doporučila sonografické vyšetřenie brušných orgánov. Následne odovzdala sledovanie navrhovateľky službukonajúcemu lekárovi MUDr. W.. Navrhovateľka bola prijatá na jednotku intenzívnej starostlivosti, kde sa permanentne nachádza zdravotná 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 zdravotnou 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. Jozef W., lekár na detskom oddelení odporcu v 1/ rade uviedol, že zo zdravotnej dokumentácie navrhovateľky vyplýva, že dňa 02.04.2003 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 akútny 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 vyšetření. 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 vyšetřenie. Následne bolo vykonané sono vyšetřenie a prizvaný k posúdeniu zdravotného 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 vyšetřenie brušných orgánov navrhovateľky. Uviedla, že na ich oddelení sa nerobí USG vyšetřenie gynekologických orgánov, to sa robí na gynekologickom oddelení, kde si ho robia priamo gynekológia. Uviedla, že sonografickým vyšetřením zistila, že navrhovateľka má okolo maternice prúžok tekutiny, čo mohlo však vplývať i z hnačkovitého resp. virózneho ochorenia navrhovateľky. Pri USG vyšetření brušných orgánov sa len orientačne zameriavajú na vyšetřenie oblasti maternice. Uviedla, že pri tomto vyšetření cystu na vaječníku navrhovateľky nenašla, inak by to určite zaznamenala. Svedok MUDr. N. Q., chirurg, pri výsluchu uviedol, že bol prizvaný k posúdeniu zdravotného stavu navrhovateľky službukonajúcim lekárom MUDr. W.. Uviedol, že po vyšetření navrhovateľky, vzhľadom na lokálny nález na bruchu, vývoj ochorenia i sonografický nález tekutiny v brušnej dutine, nevylúčil akútnu apendicitídu, preto indikoval apendektómiu. Na to, aby mohlo byť prístupné 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 MUDr. 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 MUDr. P., preto následne vykonali odobratie pravého vaječníka a pravého vajíčovodu navrhovateľky. Svedok MUDr. 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 torkovanú 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 prekrvácené, 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. Q., 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 MUDr. 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 vyšetřenia 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 MUDr. Q., pričom sledoval predovšetkým jeho anestetickú činnosť, z jeho strany mu neboli hlásené žiadne komplikácie. Z písomného výsledku bioptického vyšetřenia z 9.4.2003 vystaveného MUDr. O. X., primárkou oddelenia patológie NSP Q. mal súd preukázané, že bioptickým vyšetřením 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 prekrvácený 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 1/ uviedla, že z výsledku bioptického vyšetřenia z 09.04.2003 vyplýva, že ako predmet vyšetřenia im boli dané dve vzorky, a to hemoragicky inflamované ovárium, čo znamená prekrvácený zmenený vaječník a tuba uterina, čo znamená vajíčovod. Z uvedeného nálezu vyplýva, že vaječník bol chorobne zmenený - prekrvácený, 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 prekrvácený. 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 vajíčkovedu. Z histologického nálezu vyplýva, že tkanivo ovária nebolo nádorovo zmenené, ale bolo masívne prekrvácené. Prekrvácaná bola i stena tuby, čo svedčí o tom, že v prípade navrhovateľky došlo k pootočeniu vaječníka aj vajíčkovedu s ťažkým postihnutím vaječníka. Ako dlho trvá proces, kedy dôjde k pootočeniu vaječníka a následne k prekrveniu 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. Chlapečkom, znalcom v odbore zdravotníctvo, odvetvie gynekológia a pôrodnictvo z 28.02.2004, mal súd preukázané, že bodové hodnotenie bolestného v súvislosti s odstránením vaječníka navrhovateľky pri operácii dňa 02.04.2003 znalec posúdil pri strate vaječníka a vajíčkovedu na pravej strane, pri nevyvinutí ľavého vaječníka a nedostatočnom vývine ľavého vajíčkovedu, 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 fertílne podmienky (prirodzený spôsob otehotnieť) minimálne resp. žiadne, len pri určitých spôsoboch asistovanej reprodukcie umelého oplodnenia pri darcovstve vajíčok. 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 20.09.2006, ktorým za znalca pribral Prof. MUDr. L. J. CSc., 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 02.04.2003, bolo možné zistiť príznaky takéhoto ochorenia už počas jej chirurgického vyšetrenia vykonaného odporcom 2/ dňa 02.04.2003 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 2/, 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 2/ 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 2/ na gynekologickú diagnózu nemyslel, čo vzhľadom na jej neobvyklosť nebolo až tak zvláštne. Na otázku, či bol správny postup odporcu 1/, keď po prijatí navrhovateľky dňa 02.04.2003 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 01.04.2003 mala bolesti počas prebiehajúcej menštruácie znalec uviedol, že odporca 2/ mohol byť aktívnejší pri pátraní po príčine bolesti, avšak RTG vyšetrenie by diagnózu torzie ovária nebolo určilo. Odporca 1/ 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 1/, 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 1/ 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 1/, keď tento po umiestnení navrhovateľky na JIS po jej prijatí dňa 02.04.2003 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 1/ dňa 02.04.2003 o 14:30 hod. uviedol, že prítomnosť cysty na vaječníku bolo možné zistiť 02.04.2003 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 infarzáciou vaječníkov. Na otázku, či bolo možné vzhľadom na stav a rozsah nálezov na pravom vaječníku navrhovateľky, ako bol tento zistený počas operačného zákroku dňa 02.04.2003 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 vajčíkovodu 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 1/ pri prijatí navrhovateľky uskutočnil z hľadiska možnosti zistenia skutočnej príčiny udávaných bolestí, znalec uviedol, že odporca 1/ 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 1/ 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 ultrasonografom 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 infarzácii. 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 02.04.2003 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 1/ sa sústredil na gastrointestinálny trakt (GIT) a nie na gynekologické orgány. Nemožno mu to vyčítať. Na otázku, či bol správny postup odporcu 1/, 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 adnexálna torzia je akútna brušná príhoda, pri ktorej je jediná alternatíva operácia. Sonografické vyšetrenie gynekologických orgánov už nie je dôležité, postup odporcu 1/ bol správny. Na otázku, aké konkrétne povinnosti zanedbal odporca 1/ pri vyšetrení zdravotného stavu navrhovateľky po jej prijatí dňa 02.04.2003 o 14:30 hod. a počas jej následnej hospitalizácie až do vykonania operačného zákroku, znalec uviedol, že adnexálna torzia s hemoragickou infarzáciou adnexov (ovária aj vajčíkovodu) je akútna brušná príhoda, ktorá už o 14:30 hod. 02.04.2003 bola v ireverzibilnom stave. Čokoľvek by bol urobil odporca 1/ (USG, laparoscopia), výsledok by bol rovnaký, t. j. operačné odstránenie pravých adnexov (ovária aj vajčíkovodu). 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 vajčíkovodu, znalec uviedol, že u odporcu 1/ 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 02.04.2003 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 infarзованého ovária a vajčíkovodu. 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 prívěskov by bol nevyhnutný. Navrhovateľka dostala bolesti brucha už 01.04.2003. Do nemocnice bola prijatá 02.04.2003, t. j. po viac ako 24 hodinách. Operácia bola uskutočnená okolo 23:00 hod. dňa 02.04.2003. Keď dôjde k torkvácii maternicových prívěskov, 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 prívěskov 10 - 15 minút. Teoreticky by sa dalo uvažovať o možnom spôsobe záchranu 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 01.04.2003, ku torkvácii maternicových prívěskov došlo už 01.04.2003, čiže ak by bola aj operovaná už 01.04.2003 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 02.04.2003 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 01.04.2003 a aj následne 02.04.2003 signalizovali torziu pravého vaječníka, znalec uviedol, že u navrhovateľky boli bolesti od 01.04.2003 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 prívěskov 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 01.04.2003 odôvodnil tým, že bolesti u navrhovateľky začali už 01.04.2003 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 prívěskov sa nedá presne určiť. V tej súvislosti uviedol, že bolesti, ktoré uviedla navrhovateľka, ktoré mala už 01.04.2003 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 laparoscopia 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 02.04.2003 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 04.02.2010, pričom znaleckou úlohou poveril Doc. MUDr. F. A., CSc., mimoriadneho profesora, znalca z odboru zdravotníctvo a farmácia, odvetvie gynekológia a pôrodnictvo, ktorý v písomnom podaní z 31.03.2010 oznámil súdu, že bol dňa 03.09.2008 vyčiarknutý zo zoznamu znalcov. Preto súd následne uznesením č. k. 16C/94/2004 - 166 z 18.05.2010 rozhodol tak, že odvolal z podania znaleckého posudku Doc. MUDr. F. A., CSc. a znaleckou úlohou poveril Univerzitu Q. F. W. v Z., Lekársku fakultu so sídlom v Z., ktorý znalecký ústav následne podaním z 26.05.2010 oznámil súdu, že od 13.03.2008 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 13.09.2010 poveril touto úlohou MUDr. N. X., CSc., znalca z odboru zdravotníctvo a farmácia, odvetvie gynekológia a pôrodnictvo, s miestom výkonu činnosti NsP, Gynekologicko-pôrodnicka klinika S. C., ktorému uložil súd

odpovedať na otázky uložené v uznesení č. k. 16C/94/2004 - 152 z 04.02.2010. Súdny znalec MUDr. N. X., CSc., na základe položených otázok vypracoval znalecký posudok č. 1/2011 z 12.01.2011 v ktorom znalec uviedol, že na základe detailnej analýzy výsledkov vykonaných zdravotných vyšetrení, podanej medikamentózne liečbe v dňoch 01. a 02.04.2003 je možné pravdepodobne určiť, že ku tzv. subtorkvácii - čiastočnému otočeniu sa maternicových prívěskov okolo svojej osi mohlo dôjsť u navrhovateľky 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. Je zrejme, že táto subtorkvácia sa intermitentne uvoľňovala. K úplnému otočeniu pravostranných maternicových prívěskov s ich následným odumieraním s najväčšou pravdepodobnosťou došlo dňa 02.04.2003 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 1/ pri diagnostikovaní a poskytnutí zdravotnej starostlivosti dňa 02.04.2003 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 príznakov 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 1/, keď nevykonal ihneď po prijatí laparoskopické vyšetrenie, správny. Na otázku, či postup odporcu 2/ pri poskytnutí zdravotnej starostlivosti navrhovateľke dňa 02.04.2003, 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 02.04.2003 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 02.04.2003 po 21,00 hod. Teda odporca 2/ príznaky takéhoto ochorenia dňa 02.04.2003 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 1/ je možné čo s najväčšou pravdepodobnosťou určiť dobu, kedy (koľko hodín pred operáciou dňa 02.04.2003) došlo k odumretiu tkaniva pravého ovária znalec uviedol, že na túto otázku vyčerpávajúco odpovedal patológ MUDr. 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 vajíčkovodu. 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 04.07.2007 laparoskopicky potvrdí alebo vylúči. V prípade prítomnosti ľavostranného ováriálneho tkaniva a riadneho ováriálneho 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. Q., CSc., prednostu Ústavu patologickej anatómie a konzultačného centra bioptrickej diagnostiky ochorení krvotvorby JLF UK a Univerzitetnej nemocnice X. zo dňa 18.05.2011 súd zistil, že na položenú otázku, či zo zachovaných vzoriek ovária navrhovateľky, ktoré jej boli odobraté pri operačnom zákroku dňa 02.04.2003 po hemoragickej infarzácii pravostranných maternicových prívěskov možno znaleckým posúdením zistiť a prípadne čo s najväčšou pravdepodobnosťou určiť dobu, kedy (koľko hodín pred operáciou dňa 02.04.2003, kedy jej bolo odobraté pravé ovário) 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

pojmem 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 príveskov, 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 vyšetovaných 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 pôrodníctvo, 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 31.08.2013, 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 bolesť 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 01.04. a 02.04.2003. V týchto záznamoch sa ani raz nepopisuje stav, ktorý by imponoval ako akútne brucho. Až dňa 02.04.2003 o 20.30 hod. počas hospitalizácie na detskej klinike NsP Q. so sídlom v M. 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 02.04.2003 vzhľadom na zdr. problémy a klinický stav navrhovateľky bol obvyklý a správny, t.j. de lege artis a či boli postačujúce vyšetrenia, ktoré odporca 1/ 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 prijíme Miriamy Kováčovej 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 odporúčané aj realizované, pri zhoršení stavu a pretrvávajúcej ťažkosti 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, laboratorne 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 02.04.2003 o 14.30 hod. bolo brucho navrhovateľky nad niveau, mäkké, priehmatné, nebolestivé, palpačne bez rezistencie, bez défensu, na základe čoho dospela k vyššie uvedenému záveru. Na otázku, či postup odporcu 2/ pri poskytnutí zdravotnej starostlivosti navrhovateľke 02.04.2003 pri jej vyšetrení v dopoludňajších hodinách bol správny, t.j. de lege artis, uviedla, že postup odporcu v 2/ rade pri poskytnutí zdravotnej starostlivosti navrhovateľke 02.04.2003 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 02.04.2003 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. Pavla M., CSc, zástupcu prednostu Ústavu patologickej anatómie Lekárskej fakulty UK v M.. 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 02.04.2003, presnejšia časová špecifikácia na základe histologického nálezu nie je možná. Ďalej uviedla, že pri podrobnom preštudovaní dostupnej zdravotnej dokumentácie znalci nezistili, že by postup odporcu 1/, resp. odporcu 2/ pri poskytnutí zdravotnej 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. L. J. 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 1/ a rovnako odporca 2/ svojím konaním nespôsobil poškodenia zdravia navrhovateľky, nakoľko podľa Prof. 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. Prof. Ostró 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 MUDr. N. X., CSc. 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 nestotožňujú a nemôžu ho potvrdiť. Z odpovedí MUDr. X., CSc. na položené otázky vyplýva, že odporca 1/ a rovnako aj odporca 2/ poskytovali zdravotnú starostlivosť lege artis a svojím konaním nespôsobili poškodenie zdravia navrhovateľky. Znalecká organizácia uviedla, že závery oboch posudkov prof. MUDr. J. aj MUDr. X. sa zhodujú s ich záverom v tom, že ani odporca 1/ ani odporca 2/ 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 prípade 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 MUDr. L. M., MUDr. N. H., PhD, MUDr. S. X., PhD., doc. X. F. Q. Z., PhD. K otázke posúdenia histologických preparátov bol znaleckou organizáciou k prípadu konzultovaný prof. MUDr. Q. M., CSc. Po zhodnotení takto zisteného 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 1/ a 2/ náhrady škody na zdraví, podľa ustanovenia § 420 Obč. zákonníka. 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 1/ počas jej hospitalizácie v nemocnici v Bojniciach a pôvodne i v dôsledku nesprávne poskytnutej zdravotnej starostlivosti zo strany odporcu 2/. 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 zdravotnej starostlivosti, vrátane liekov, zdravotných pomôcok a diietických 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 zdravotná 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 02.04.2003 zdravotnícki pracovníci (zamestnanci odporcu 1/) a odporca 2/ 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. MUDr. J. vyplýva, že odporca 1/ 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 02.04.2003 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 01.04.2003 k torkvácii /otočeniu/ maternicových príveskov došlo u nej už 01.04.2003. Andexálna torzia s hemoragickou infarzáciou andexov (ovária aj vajčíkovodu) je akútna brušná príhoda, ktorá podľa znalca už o 14.30 hod. dňa 02.04.2003, t.j. v čase prijatia k odporcovi 1/, bola v ireverzibilnom stave. Čokoľvek by bol urobil odporca 1/ (USG, laparoskopiu) hneď po prijatí, výsledok by bol rovnaký, t.j. došlo by u navrhovateľky k operačnému odstráneniu pravých adnexov ovária aj vajčíkovodu. Odporca 1/ operačne začal riešiť akútnu brušnú príhodu, preto je úplne jedno, na akú diagnózu myslel. V súvislosti s postupom odporcu 2/ pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti z jeho strany znalec uviedol, že odporca 2/ 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 2/ na gynekologickú diagnózu nemyslel, čo vzhľadom na jej neobvyklosť, nebolo až tak zvláštne. Znalec MUDr. X. v rámci prvého kontrolného znaleckého dokazovania dospel k záveru, že postup odporcu 1/ pri diagnostikovaní a poskytnutí zdravotnej starostlivosti dňa 02.04.2003, 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 prívěskov došlo u navrhovateľky s vysokou pravdepodobnosťou dňa 02.04.2003 po 21.00 hodine. Taktiež dospel k záveru, že postup odporcu 2/ pri poskytnutí zdravotnej 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 31.08.2013 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 dospela 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 príznakov akútneho brucha vhodná diagnostická laparoscopia, 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 2/ pri poskytnutí zdravotnej starostlivosti navrhovateľky 02.04.2003 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 02.04.2003, 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 02.04.2003 v ranných hodinách. V uvedených súvislostiach je potrebné uviesť, že súd sa stotožňuje s konštatovaním všetkých znalcov, že postup odporcu 1/ pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti navrhovateľke dňa 02.04.2003 bol lege artis, teda nevykazoval známky protiprávneho konania. Z výsledkov vykonaného dokazovania vyplýva, že u navrhovateľky v čase jej hospitalizácie v nemocnici odporcu 1/ 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 1/, keď nevykonal ihneď po prijatí laparoskopické vyšetrenie správny. Znalec MUDr. X. uviedol, že pri ľahkom klinickom priebehu, neprítomných príznakov 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 MUDr. L. Q., primárky detského oddelenia u odporcu 1/, ktorá prijímala navrhovateľku dňa 02.04.2003 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 02.04.2003, 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 nedal 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 zdravotných ťažkostí navrhovateľky bolo možné zistiť vykonaním laparoskopického vyšetrenia, ktoré bolo v možnostiach odporcu 1/ 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 1/ podľa názoru znalca Prof. MUDr. 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 1/ /tak ako to tvrdí Prof. MUDr. J./ a odporca 1/ by nebol zvolil konzervatívno-sledovacia 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 1/ pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti navrhovateľke dňa 02.04.2003 bol de lege artis. Na základe uvedeného potom súd dospel i k záveru, že navrhovateľka v konaní nepreukázala splnenie základného predpokladu zodpovednosti odporcu 1/ 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. preventívnej 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 1/ dňa 02.04.2003, a že medzi takouto škodou a porušením nejakej konkrétnej povinnosti by bola príčinná súvislosť, preto súd podaný návrh navrhovateľky v celom rozsahu voči odporcovi 1/ zamietol. Vzhľadom k tomu, že zástupca navrhovateľky vzal podaný návrh voči odporcovi 2/ 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 1/ a 2/) 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 1/ a 2/ 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 vyživovacia 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 trovy 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.

Proti tomuto rozsudku podali v zákonnej lehote odvolanie všetci účastníci.

Navrhovateľka svojím odvolaním namietala, že rozsudok súdu prvého stupňa vo výroku o zamietnutí návrhu v celom rozsahu proti odporcovi 1/ je nesprávny a založený na celkom nesprávnom postupe súdu prvého stupňa pri hodnotení výsledkov vykonaného dokazovania, čo viedlo jednak k nesprávnym skutkovým zisteniam a jednak aj k celkom nesprávnomu právnomu posúdeniu veci, čím sú dané dôvody odvolania v zmysle § 205 ods. 2 písm. d/ a f/ O.s.p.. Dôvodila, že nesprávny postup súdu prvého stupňa pri hodnotení dôkazov sa najvýraznejšie prejavil v postupe súdu prvého stupňa pri hodnotení výsledkov znaleckého dokazovania, vrátane druhého kontrolného znaleckého dokazovania, ktoré súd vôbec nehodnotil podľa § 132 O.s.p. komplexne a v ich vzájomnej súvislosti a nadväznosti a z týchto urobil tak celkom nesprávnym právny záver o tom, že postup odporcu 1/ pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti navrhovateľke bol lege artis a nadväzne na to aj celkom nesprávny záver o tom, že navrhovateľka v konaní nepreukázala splnenie základného predpokladu zodpovednosti odporcu 1/ za škodu na jej zdraví, a to porušenie povinnosti v zmysle zák. č. 277/1994 Z. z. alebo preventívnej povinnosti

v zmysle § 415 Obč. zák.. Podľa navrhovateľky práve z vykonaného znaleckého dokazovania dostatočne vyplynulo, že postup odporcu 1/ pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti navrhovateľka dňa 02.04.2003 bol nesprávny a celkom nedostatočný a bol v hrubom rozpore s jeho právnou povinnosťou poskytnúť zdravotnú starostlivosť riadne, teda lege artis, vyplývajúcou z vtedy platného zák. č. 277/1994 Z. z., ako aj s jeho všeobecnou prevenčnou povinnosťou vyplývajúcou z ust. § 4 ods. 3 zák. č. 576/2004 Z. z.. Za poskytnutie zdravotnej starostlivosti lege artis je možné považovať len taký postup poskytovateľa v tejto starostlivosti, pri ktorom sa bezodkladne vykonajú všetky dostupné /z hľadiska personálneho i technického vybavenia poskytovateľa a aktuálnych dostupných vedeckých poznatkov/ zdravotné výkony potrebné na správne určenie choroby a následne sa neodkladne zabezpečí správny liečba na odstránenie zistenej choroby alebo jej stabilizáciu a postupnú liečbu. Z hľadiska týchto kritérií je celkom jednoznačné, že zo strany odporcu 1/ došlo k zanedbaniu viacerých povinností, čo v súhrne viedlo k nezisteniu skutočnej príčiny zdravotných ťažkostí navrhovateľky, keď táto príčina bola v podstatne zistená až pri operačnom zákroku, ktorý bol začatý s nesprávnou diagnózou /zápal červovitého výbežku slepého čreva/, pričom tieto skutočnosti vyplynuli práve z vykonaného znaleckého dokazovania, avšak pri jeho správnom a komplexnom vyhodnotení a nie takom zúženom, ako to urobil súd prvého stupňa. Už prvým znaleckým posudkom znalca Prof. MUDr. Alesandra J., CSc. bolo dostatočne preukázané, že postup odporcu 1/ pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti navrhovateľke nebol lege artis. Vo vzťahu k odporcovi 1/ tento znalec jednoznačne uviedol, že postup odporcu 1/ nepovažuje za celkom správny, pretože konzultovať zdravotný stav navrhovateľky s gynekológom a zabezpečiť jej gynekologické vyšetrenie bolo potrebné, pričom je zrejmé, že toto odporca 1/ neurobil. Znalec tiež jednoznačne uviedol, že správna diagnóza sa mohla stanoviť jedine laparoskopicky, a že odporca 1/ sa príliš zameril na diagnózu appendicitídy a dysmenorey a vzhľadom na to, že si určil aj diagnózu „bolesti brucha nejasnej etiológie“, mal po príčine bolesti pátrať ďalej a využiť všetky možnosti vrátane laparoskopie a jednoznačne tento znalec uviedol, že vyšetrenie zo strany odporcu 1/ nebolo postačujúce. Vytýkala súdu, že na tieto skutočnosti súd prvého stupňa pri hodnotení dôkazov neprihliadol vôbec. Kontrolný znalecký posudok znalca MUDr. N. X., CSc. navrhovateľka považovala za nejednoznačný a najmä rozporuplný, keď predovšetkým odpovede tohto znalca na jednotlivé otázky si do značnej miery odporujú. Zdôraznila, že znalec v prvej vete odpovede na otázku č. 9 znaleckého posudku uviedol, že postup odporcu 1/ bol lege artis, avšak v odpovedi na otázku č. 1 znaleckého posudku uviedol, že na základe detailnej analýzy výsledkov vykonaných zdravotných vyšetrení a podanej medikamentózne liečby v dňoch 01. a 02.04.2003 je možné pravdepodobne určiť, že ku subtorkvácií /čiastočnému otočeniu sa maternicových príveskov 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 príveskov, pričom v klinickom obraze ale dominovala bolestivá menštruácia a v nadväznosti na to uviedol, že je zrejmé, že táto subtorkvácia sa intermitentne uvoľňovala, pričom k úplnému otočeniu pravostranných maternicových príveskov s ich následným odumieraním s najväčšou pravdepodobnosťou došlo dňa 02.04.2003 po 21.00 hod.. Ani týmito skutočnosťami sa však súd prvého stupňa nezaoberal a neurobil tak ani následne po vykonaní druhého kontrolného dokazovania, z ktorého v tomto smere vyplynulo ďalšie podstatné skutočnosti. Z druhého kontrolného znaleckého dokazovanie vykonaného znaleckou organizáciou forensic.sk. Inštitút forezných medicínskych expertíz s.r.o. vyplynuli tri podstatné skutočnosti, ktoré pri správnom vyhodnotení tiež jednoznačne zakladajú zodpovednosť odporcu 1/. Prvou skutočnosťou je záver o tom, že k odumretiu tkaniva pravého ovária, tuby ovária došlo pravdepodobne menej ako 48 hodín pre operáciu dňa 02.04.2003 a presnejšia časová špecifikácia na základe histologického nálezu nie je možná. Druhou skutočnosťou je záver o tom, že nemožno jednoznačne určiť, či v čase prijatia navrhovateľky na hospitalizáciu u odporcu 1/ bolo už tkanivo pravého ovária, tuby ovária odumreté alebo poškodené v takom rozsahu, že by sa už ani operačne nedali tieto orgány zachrániť a teda zvrátiť tento stav. Treťou skutočnosťou je jednoznačný záver o tom, že vykonaním laparoskopického vyšetrenia u navrhovateľky, ktorého vykonanie bolo v technických a personálnych možnostiach odporcu 1/, by sa bola príčina zdravotných ťažkostí navrhovateľky zistila. Navrhovateľka tak mala za to, že laparoskopickým vyšetrením, ktoré mal možnosť odporca 1/ vykonať, alebo ho nevykonať, by bola príčina jej zdravotných ťažkostí jednoznačne zistená a preto je daná zodpovednosť odporcu 1/ za škodu spôsobenú na zdraví navrhovateľky. Poukázala na to, že súčasťou správneho postupu lege artis proti poskytovaní zdravotnej starostlivosti pacientovi je aj vykonanie všetkých dostupných diagnostických výkonov na zabezpečenie správneho zistenia zdravotných ťažkostí pacienta, s čím sa stotožnil aj súd prvého stupňa v odôvodnení rozsudku. Považovala za fakt, že odporca 1/ mal možnosť počas doby hospitalizácie navrhovateľky vykonať u nej laparoskopické vyšetrenie a podľa nej mal aj túto povinnosť takéto vyšetrenie vykonať, keď predošlé vyšetrenia nevedli k zisteniu príčin zdravotných ťažkostí navrhovateľky, a ak tak odporca nepostupoval, je celom zrejmé, že nevyužil dostupné metódy a prostriedky diagnostiky, v dôsledku

čoho nezistil skutočnú príčinu zdravotných ťažkostí navrhovateľka a jeho postup preto nemohol byť lege artis. Ak by takéto vyšetrenie odporca 1/ bol vykonal a v tom čase by ešte neexistoval u navrhovateľky nezvratný stav, čo podľa výsledkov vykonaného dokazovania nemožno vylúčiť, mohlo dôjsť k záchrane príslušných orgánov, alebo by boli na to aspoň vytvorené predpoklady. Nevykonaním takéhoto vyšetrenia odporca 1/ nevyčerpal všetky diagnostické výkony na zistenie príčin zdravotných ťažkostí navrhovateľky a nevytvoril tak ani predpoklad na možné uzdravenie navrhovateľky bez toho, aby muselo dôjsť k odobratiu príslušných orgánov. Ak súd prvého stupňa potom dospel k záveru, že za zákonný a správny a teda lege artis možno považovať len taký postup zdravotníckeho zariadenia, ktorý v štádiu diagnostikovania príčin zdravotných ťažkostí zahŕňa v sebe vyčerpanie všetkých dostupných medicínskych poznatkov, ako aj z hľadiska technického vybavenia, tak potom pri skutočnostiach, ktorý vyplynulo z výsledkov znaleckého dokazovania a z celkového dokazovania v tejto veci, nemôže obstať právny záver súdu prvého stupňa o tom, že by postup zdravotníckych pracovníkov odporcu 1/, ktorí sa rozhodli vývoj ochorenia navrhovateľky len sledovať, a až po jeho zhoršení pristúpili k operačnému zákroku, bol správny a zákonný. Keďže sa súd prvého stupňa v zmysle uvedeného nezaberal ďalšími skutočnosťami dôležitými pre posúdenie uplatneného nároku nielen čo do základu ale aj čo do výšky navrhol, aby odvolací súd rozsudku súdu prvého stupňa, ktorým bol zamietnutý návrh voči odporcovi 1/ zrušil a vec mu vrátil na ďalšie konanie.

Odporca 1/ vo svojom písomnom vyjadrení považoval odvolanie navrhovateľky za nedôvodné. Stotožnil sa so závermi znaleckého posudku č. 162/2013 ho dňa 31.08.2013 vyhotoveného forensic. sk Inštitút forenzných medicínskych expertíz, s.r.o., z ktorých vyplýva i posúdenie a vyjadrenie sa k správnosti predchádzajúcich znaleckých posudkov. Znalecký posudok je vyhotovený v súlade s požiadavkami kladenými na znaleckú organizáciu, aby podrobne a objektívne zodpovedala na otázky súdu tak, aby bol účel znaleckého posudku splnený, a to posúdenia konania zodpovedných osôb pri poskytnutí zdravotnej starostlivosti navrhovateľke a prípadné uplatnenie jej nároku na náhradu škody. Mal za to, že znalci nezistili, že by postup odporcu 1/ pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti bol nesprávny a bol v príčinnej súvislosti s poškodením zdravia navrhovateľky, postup odporcu 1/ bol lege artis a závery všetkých posudkov sú také, že ani odporca 1/ ani odporca 2/ nespôsobili svojím konaním poškodenie zdravia navrhovateľky. Navrhol, aby odvolací súd rozsudok súdu prvého stupňa ako vecne správny potvrdil a navrhovateľke uložil povinnosť zaplatiť odporcovi 1/ trovy konania.

Odporca 1/ podal odvolanie proti výrokovej časti rozsudku súdu prvého stupňa, ktorým mu nepriznal náhradu trov konania. Dôvodil tým, že súd prvého stupňa síce odôvodnil nepriznanie trov konania ust. § 150 ods. 1 O.s.p., avšak pri svojej úvahe nevezal do úvahy i účelnosť a potrebu bránenia si svojho práva ako odporcu. Poukázal na skutočnosť, že navrhovateľka aj jej právni zástupcovia boli upozornení pred prvým pojednávaním na skutočnosť, že vec predbežne neprejednali s odporcom 1/, neobrátili sa ani na úrad pred dohľad nad zdravotnou starostlivosťou a tak mali možnosť rozhodnúť sa, do akého rizika v súdnom spore sa môžu dostať v súvislosti s náhradou trov konania. Prietahy v konaní opakovanými dokazovaniami znaleckým posudkami boli spôsobené výlučne navrhovateľkou, ako odporca 1/ nedával podnety ani dôvody na predlžovanie konania, ktoré trvalo od roku 2004. Mal za to, že súd prvého stupňa pri rozhodovaní o náhrade trov konania vychádzal z nesprávneho právneho posúdenia veci, preto navrhol, aby odvolací súd zmenil rozsudok súdu prvého stupňa vo výroku o náhrade trov konania a priznal mu náhradu trov konania v vyčíslenej sume 11 251,64 eur a trovy odvolacieho konania v sume 753,22 eur.

Odporca 2/ podal odvolanie proti výrokovej časti rozsudku súdu prvého stupňa, ktorým mu nepriznal náhradu trov konania. Dôvodil tým, že všetky náklady na obranu svojich práva a právom chránených záujmov musí znášať sám bez ohľadu na skutočnosť, že bol v spore úspešný. Nepriznanie trov konania takto priamo zasahuje do jeho majetkovej sféry bez jeho zavinenia a neprimerane zvýhodňuje navrhovateľku. Mal za to, že výšku nákladov, ktoré boli značné nielen pre účastníkov konania, ale aj pre štát, mohla navrhovateľka priamo ovplyvniť svojím konaním. Už prvý znalecký posudok indikoval, že navrhovateľka nebude v spore úspešná, aj napriek tejto skutočnosti naďalej spôsobovala trovy konania s vedomím, že bola oslobodená od súdnych poplatkov a od trov konania. Navrhovateľka tiež nepreukázala svoje majetkové pomery, avšak aj bez ohľadu na jej majetkové pomery, aj keď by bola študentkou vysokej školy, predpokladal, že v blízkej budúcnosti bude schopná sa sama živiť a preto považoval za spravodlivé, aby sa v určitej časti podieľala na trovách konania. Navrhol, aby odvolací súd rozsudok

súdu prvého stupňa vo výroku o trovách konania zmenil tak, že mu trovy konania prizná s tým, že mu ich môže uhradiť do 2 rokov od právoplatnosti rozsudku.

Navrhovateľka sa k odvolaniu odporcov 1/ a 2/ písomne nevyjadrila.

Krajský súd v Trenčíne ako odvolací súd preskúmal vec na odvolacom pojednávaní /§ 212 ods. 1, § 214 ods. 1 O.s.p./, doplnil dokazovanie výsluchom znalca - MUDr. L. M. dospel k záveru, že odvolanie navrhovateľky nie je dôvodné.

Súd prvého stupňa založil svoje zamietajúce rozhodnutie na tom právnom názore, že navrhovateľka v konaní nepreukázala splnenie základného predpokladu zodpovednosti odporcu 1/ za škodu na jej zdraví v súvislosti s poskytovaním zdravotnej starostlivosti z jeho strany, a to porušenie povinnosti v zmysle zák. č. 277/1994 Z. z., resp. preventívnej 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 1/ dňa 2.4.2003, a že medzi takouto škodou a porušením nejakej konkrétnej povinnosti by bola príčinná súvislosť.

Odvolací súd po doplnenom dokazovaní výsluchom znalkyne MUDr. L. M. a vyjadrení sa účastníkov konania na odvolacom pojednávaní dospel k záveru, že tento právny názor súdu prvého stupňa je správny a odvolací súd v celom rozsahu stotožňuje aj s odôvodnením napadnutého rozsudku.

Odvolací súd vo svojom zrušujúcom rozhodnutí, ktorým zrušil rozsudok súdu prvého stupňa v poradí prvý uviedol: „ 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, zahrňujúcom 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“.

Za týmto účelom súd prvého stupňa vykonal znalecké dokazovanie z ktorého vyplynulo nasledovne:

Znalec Prof. MUDr. L. J. vo svojom znaleckom posudku uviedol, že vzhľadom na to, že odporca 1/ určil u navrhovateľky diagnózu, a to bolesti brucha nejasnej etiológie /bolestivá menštruácia, appendicitída/, mal po príčine bolesti pátrať a využívať všetky dostupné možnosti diagnostiky, vrátane laparoskopie. Uviedol však aj to, že je veľmi pravdepodobné, takmer isté, že už v čase prijatia navrhovateľky na jednotku intenzívnej starostlivosti / dňa 02.04.2003 o 14.30. hod./ išlo o ireverzibilný stav s hemoragickou infarzáciou vaječníka a čokoľvek by bol odporca 1/ urobil /ISG, laparoskopiu/, výsledok by bol rovnaký, t. j. operačné odstránenie pravých adnaxov /ovária aj vajíčkovodu/. Hneď po prijatí navrhovateľky by teda bolo bývalo možné jednoznačne okamžite zistiť skutočnú príčinu ťažkostí u navrhovateľky, keby bol býval k dispozícii laparoskop a operačný tím, ktorý by bol ovládal laparoskopiu. V tom čas by bol však výsledok operácie rovnaký, ako o 23.00 hod.. t. j. odstránenie hemoragicky infarsovaného ovária a vajíčkovodu. Odporca 1/ operačne začal riešiť akútnu brušnú príhodu, preto je úplne jedno, na akú diagnózu myslel, nezanedbal žiadne konkrétne povinnosti. Vo svojej výpovedi pred súdom prvého stupňa uviedol aj to, že na diagnózu hemoragická infarsácia maternicových priveskov, teda ich odumretie po ich zatočení /torkvácii/ sa prichádza vo viac ako 90%-ách neskoro. Jednoznačne však tvrdil, že na túto diagnózu u navrhovateľky by sa bolo dalo prísť omnoho skôr, avšak výsledok, t. j. odstránenie odumretých pravých maternicových priveskov by bol nevyhnutný. Argumentoval, že keď navrhovateľka dostala bolesti brucha už 01.04.2003 a do nemocnice bola prijatá dňa 02.04.2003, t. j. po viac ako 24 hodinách, a ak dôjde k torkvácii maternicových priveskov, teda k zastaveniu prívodu krvi a ich vyživovaniu, ako aj k zastaveniu odtoku krvi, tkanivo maternicových priveskov prežije 10 až 15 minút. So 100% istotou ako odborník mal za to, že keďže navrhovateľka mala silné bolesti už dňa 01.04.2003

ku torkvácii maternicových prívěskov došlo už 01.04.2003, čiže ak by bola aj operovaná už 01.04.2003 okolo poludnia, už by bolo neskoro. Keby bol odporca 1/ aj vykonal laparoskopické vyšetrenie hneď po prijatí navrhovateľky okolo 14.30 hod. dňa 02.04.2003, bol by zistil torziu a odumretie maternicových prívěskov a musel by vykonať operačne ich odobratie.

Kontrolný znalec MUDr. N. X., CSc. vo svojom znaleckom posudku uviedol, že vzhľadom na klinický stav navrhovateľky, podanú medikamentóznú liečbu pred prijatím, bol postup odporcu 1/, keď nevykonal ihneď laparoskopické vyšetrenie, správny. Uviedol však aj to, že ku hemoragickej infarzácii pravostranných maternicových prívěskov /k ich odumretiu/ u navrhovateľky došlo s vysokou pravdepodobnosťou dňa 02.04.2003 po 21.00 hod.. Postup odporcu 1/ považoval za lege artis. K znaleckému posudku Prof. MUDr. L. J. sa nevyjadril.

Zo záverov kontrolného znaleckého dokazovania vykonaného znaleckou organizáciou forensic.sk Inštitút forenzných medicínskych expertíz s.r.o. so sídlom v Bratislave vyplýva, že s ohľadom na údaje uvedené v dostupnej zdravotnej dokumentácii, údaje o klinickom stave pacientky, jej popisované potiaže, vykonané vyšetrenia, podanú medikamentóznú liečbu a s prihliadnutím na príznaky, ktorými sa u detí prejavuje torzia adnex /je definovaná ako čiastočné alebo úplné obtočenie adnexov okolo pozdĺžnej osy/, a tiež na príznaky, akými sa prejavuje dysmenorea /bolestivá menštruácia/, 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. Postup odporcu 1/ považovala za správny, keď v náleze po prijatí navrhovateľky na detské oddelenie je poznamenané, že dne navrhovateľka absolvovala chirurgické a gynekologické konziliárne vyšetrenia, čo pravdepodobne viedlo lekárov k tomu, že tieto vyšetrenia neopakovali. Na stanovenie diagnózy u silných bolestí brucha nejasej etiológie a príznakov akútneho brucha je vhodná diagnostická laparoscopia. Navrhovateľka však po prijatí nemala známky akútneho brucha, jej subjektívne ťažkosti neboli typického charakteru, mala menses, laboratórne výsledky nebol priekazné. Ihneď po prijatí preto nebol dôvod na neodkladné laparoskopické vyšetrenie, rozhodnutie lekárov pri nejasej diagnóze, sledovať vývoj ochorenia na JIS, bolo teda postupom lege artis. 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 dňa 02.04.2003. Presnejšia časová špecifikácia na základe histologického nálezu nie je možná. Znalci tak nezistili, že by postup odporcu 1/, resp. odporcu 2/ pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti bol nesprávny a bol v príčinnej súvislosti s poškodením zdravia navrhovateľky. K znaleckému posudku Prof. MUDr. L. J. uviedli, že z jeho odpovedí na položené otázky vyplýva, že odporca 1/ a rovnako odporca 2/ svojím konaním nespôsobili poškodenia zdravia navrhovateľky, nakoľko v čase prijatia na detskú kliniku bol nález na pravých adnexách rovnaký ako v čase operácie, a teda poškodenia zdravia navrhovateľky po prijatí na kliniku bolo neodvratné. K znaleckému posudku MUDr. N. X., G.. uviedli, že znalec pomerne odborne odvážne určil 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 nestotožnili a toto nepotvrdili. Závery oboch znaleckých posudkov inak vyhodnotili tak, že sa zhodujú s ich záverom v tom, že ani odporca 1/ ani odporca 2/ nespôsobili svojím konaním poškodenia zdravia navrhovateľky. Skutočnosť, že sa znalci nezhodli na časovom období, v ktorom torzia prebehla, nezohráva pri hodnotení znaleckých posudkov a prípadu veľkú rolu, lebo táto časová diskrepancia nemá vplyv na závery znaleckého posúdenia.

Na odvolacom pojednávaní bola za znaleckú organizáciu vypočutá znalkyňa MUDr. L. M., ktorá podľa záveru znaleckého posudku bola poverená podať vysvetlenia či doplnenia znaleckého posudku. Vo svojej výpovedi znalkyňa uviedla, že torzia adnex je najčastejšou príhodou v gynekológii detí a dospievajúcich a pri práve tejto kategórii má iný priebeh ako u dospeléj ženy, neznamená to však, že možno nariadiť preto hneď laparoskopické vyšetrenie. Na takéto vyšetrenie musí byť určité porušenie organizmu, čo v danom prípade u navrhovateľky nebolo zistené, navrhovateľka bola stále sledovaná počas hospitalizácie, brucho bolo pri hmataní voľné, nevykazovalo žiadne znaky brušnej príhody. Preto postup odporcu 1/ bol správny. Pokiaľ sa navrhovateľke dávali utišujúce prostriedky proti bolesti neznamenalo to, že keď opätovne bolesti začali, že sa u nej jednalo o iné ochorenie ako menštruáciu, nakoľko práve pri menštruácii sa takéto bolesti môžu vyskytovať a takto prejavovať. K

výkonu laparoskopie uviedla, že ide o invazívnu metódu, čo znamená, že sa robí v úplnej anestéze a pacient musí byť na ňu pripravený, musia byť vykonané základné laboratórne vyšetrenia, zabezpečená krv v prípade potreby. Takže chce to určitý časový priestor, samozrejme v prípade akútnej veci sa takýto zákrok musí urýchliť. Pokiaľ ide o sono vyšetrenie, ide o vyšetrenie, ktorým sa nedá zistiť, že došlo k torkvácii alebo obtočeniu vaječníka, ňou sa dá zistiť len to, tak ako v danom prípade, že v brušnej dutine sa vyskytol nejaký problém, nejaká tekutina. Obtočenie vaječníka sa dá zistiť jedine laparoskopickou metódou alebo klasickou operáciou. K potrebe privolať po hospitalizácii navrhovateľky gynekológa uviedla, že podľa záznamov, navrhovateľka bol prijatá na hospitalizáciu potom, ako u nej bolo urobené vyšetrenie chirurgom a gynekológom. Za správny považovala postup odporcu 1/ aj za situácie, že až pri operácii sa zistili správa diagnóza u navrhovateľky.

Aj potom, ako znalkyňa podala vysvetlenie na odvolacom pojednávaní, dospel odvolací súd záveru v zhode s právnym názorom súdu prvého stupňa, že nebolo preukázané protiprávne konanie odporcu 1/ pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti navrhovateľky po jej prijatí na detské oddelenie. Zo záverov všetkých znaleckých posudkov vyplynulo, že určenie správnej diagnózy u navrhovateľky bolo možné stanoviť len laparoskopickou metódou. U navrhovateľky bola stanovená diagnóza bolesti brucha nejasnej etiológie /bolestivá menštruácia, appendicitída/ s tým, že aj operácia bola vykonaná s podozrením na appendicitídu. Ako však vyplynulo zo záverov znaleckých posudkov, najmä znaleckého posudku Prof. MUDr. L. J. a znaleckej organizácie forensic.sk ani určenie správnej diagnózy tou metódou hneď po prijatí navrhovateľky na detské oddelenie odporcu 1/ by s veľkou pravdepodobnosťou nebolo zachránilo poškodenie zdravia navrhovateľky odobratím maternicových prívěskov. Záver znaleckej organizácie forensic.sk, 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 dňa 02.04.2003, pričom presnejšia časová špecifikácia na základe histologického nálezu nie je možná, svedčí o tom, že nebolo preukázané, že k odumretiu tkaniva maternicových prívěskov došlo počas hospitalizácie navrhovateľky. Aj podľa záverov znaleckého posudku Prof. MUDr. J., ak dôjde k torkvácii maternicových prívěskov, teda k zastaveniu prívodu krvi a ich vyživovaniu, ako aj k zastaveniu odtoku krvi, tkanivo maternicových prívěskov prežije 10 až 15 minút. So 100% istotou ako odborník mal za to, že keďže navrhovateľka mala silné bolesti už dňa 01.04.2003 ku torkvácii maternicových prívěskov došlo už 01.04.2003, čiže ak by bola aj operovaná už 01.04.2003 okolo poludnia, už by bolo neskoro. Keby bol odporca 1/ aj vykonal laparoskopické vyšetrenie hneď po prijatí navrhovateľky okolo 14.30 hod. dňa 02.04.2003, bol by zistil torziu a odumretie maternicových prívěskov a musel by vykonať operačne ich odobratie. Za tejto skutkovej situácie podľa názoru odvolacieho súdu možno konštatovať, že i keď bolo v možnostiach odporcu 1/ na určenie správnej diagnózy u navrhovateľky vykonať laparoskopické vyšetrenie, nemožno považovať postup odporcu 1/, ktorý toto laparoskopické vyšetrenie nevykonal, za nesprávny, vzhľadom na závery znaleckého dokazovania znaleckej organizácie forensic.sk a závery znaleckého posudku Prof. MUDr. L. J.. Postup odporcu 1/ pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti navrhovateľke bol teda lege artis. Zo strany odporcu 1/ preto nie je daná právna zodpovednosť za následky na zdraví navrhovateľky podľa § 420 a § 415 Občianskeho zákonníka.

Odvolací súd preto napadnutý rozsudok súdu prvého stupňa vo veci samej považoval za vecne správny.

Odvolací súd sa ďalej zaoberal aj odvolaním odporcov 1/ a 2/, ktoré smerovalo proti výrokovej časti rozsudku súdu prvého stupňa o nepriznaní náhrady trov konania. Aj túto výrokovú časť rozsudku považuje odvolací súd za správnu a k odvolacím námietkam odvolateľov uvádza nasledovné:

V § 150 ods. 1 O.s.p. je ustanovené moderačné právo súdu zmierniť dôsledky právnych noriem upravujúcich náhradu trov konania, a to tým, že výnimočne nemusí priznať náhradu trov konania celkom alebo sčasti, ak sú tu dôvody hodné osobitného zreteľa. Ide o odchýlku zo zásady zodpovednosti za výsledok i zo zásady zodpovednosti za zavinenie a náhodu. Je odôvodnená tam, kde by strohá aplikácia ustanovenia o náhrade trov konania mohla v konkrétnych prípadoch viesť k nežiaducej tvrdosti. Výnimočnosť prípadu môže spočívať jednak v okolnostiach danej veci, ale i v okolnostiach na strane účastníkov konania. Odvolací súd v danej veci videl dôvody hodné osobitného zreteľa jednak v okolnostiach na strane neúspešnej navrhovateľky, ktorá je študentkou na vysokej škole, je bez príjmu,

odkázaná na výživu od svojich rodičov, a jednak v okolnostiach danej veci, keď výsledok sporu závisel od posúdenia odporných otázok, čiže sa nedal predpovedať výsledok sporu. Aj podľa názoru odvolacieho súdu sú v danej veci na strane navrhovateľky dôvody hodné osobitného zreteľa vyplývajúce z ust. § 150 ods. 1 O.s.p., ktoré aj podľa jeho názoru spočívajú v okolnostiach na strane navrhovateľky, ale aj v okolnostiach daného prípadu, tak ako to uviedol súd prvého stupňa. Odvolací súd k tomu ešte dodáva, že v danej veci sa jednalo o žalobu na náhradu škody z titulu protiprávneho konania odporcov, spočívajúcom v nesprávnom postupe pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti navrhovateľke. Takáto žaloba nebola od začiatku bezúčelná, nakoľko jej úspech závisel na preukázaní príčinnej súvislosti medzi postupom odporcov a poškodením zdravia navrhovateľky, čo je vec veľmi náročná po skutkovej aj právnej stránke, a ktorú nemohol laik na začiatku odhadnúť. Preto aj dôvodne v danej veci bolo vykonané znalecké dokazovanie a kontrolné znalecké dokazovanie, keď až z ktorých záverov bolo možné opodstatnenosť žaloby posúdiť.

Odvolací súd preto aj vo výrokovej časti o náhrade trov konania napadnutý rozsudok súdu prvého stupňa ako vecne správny podľa § 219 ods. 1 O.s.p. potvrdil.

O náhrade trov odvolacieho konania rozhodol podľa § 224 ods. 1 a § 150 ods. 1 O.s.p. tak, že úspešných odporcom 1/ a 2/ nepriznal ani túto náhradu trov, nakoľko aj pri ich posudzovaní vychádzal z tých istých dôvodov hodných osobitného zreteľa.

Toto rozhodnutie prijal senát krajského súdu jednomyseľne.

Poučenie:

Proti tomuto rozsudku odvolanie **n i e** je prípustné.