

Súd: Okresný súd Revúca
Spisová značka: 6C/2/2012
Identifikačné číslo súdneho spisu: 6812200007
Dátum vydania rozhodnutia: 20. 02. 2015
Meno a priezvisko sudcu, VSÚ: JUDr. Lucia Prčová
ECLI: ECLI:SK:OSRA:2015:6812200007.10

ROZSUDOK V MENE SLOVENSKEJ REPUBLIKY

Okresný súd Revúca samosudkyňou JUDr. Luciou Prčovou v právnej veci navrhovateľov v rade 1/ K. M., U.. XX.XX.XXXX, R. V. XXXX/XX, XXX XX A., v rade 2/ C. M., U.. XX.XX.XXXX, R. V. XXXX/XX, XXX XX A., v rade 3/ G. M., U.. XX.XX.XXXX, R. L. XXXX/X, XXX XX A., v rade 4/ R.. D. M., U.. XX.XX.XXXX, R. L. XXX/XX, XXX XX A., všetci právne zastúpení JUDr. Radkom Petruňom, advokátom, so sídlom Tehelná č. 189, 960 01 Zvolen proti odporcovi Nemocnici s poliklinikou Brezno, n.o., IČO: 31 908 969, so sídlom Branisko 1, 977 42 Brezno, právne zastúpenému JUDr. Maricou Koreňovou, advokátkou so sídlom Banská Bystrica, J. Cikkera č. 8, o zaplatenie nemajetkovej ujmy v sume 50 000 €, takto

rozhodol:

Odporca je povinný zaplatiť navrhovateľke v rade 1/ sumu 20 000,- € a navrhovateľom v rade 2/ až 4/ každému samostatne sumu 10 000,- € a to do troch dní od právoplatnosti tohto rozsudku.

Odporca je povinný nahradiť navrhovateľke v rade 1/ trovy konania vo výške 2 135,16 €, navrhovateľovi v rade 2/ vo výške 1 402,16 €, navrhovateľovi v rade 3/ vo výške 1 835,16 € a navrhovateľovi v rade 4/ vo výške 1 402,16 € na účet ich právneho zástupcu a to do troch dní od právoplatnosti tohto rozsudku.

Odporca je povinný nahradiť trovy konania štátu vo výške 582,47 € na účet Okresného súdu Revúca a to do troch dní od právoplatnosti tohto rozsudku.

odôvodnenie:

Návrhom doručeným súdu dňa 02.01.2012 sa navrhovatelia v rade 1/ - 4/ domáhali od odporcu zaplatenia sumy celkovo 50 000,- € a to v prospech navrhovateľky v rade 1/ 20 000,- € a v prospech navrhovateľov v rade 2/ - 4/ každému po 10 000,- € z titulu neoprávneného zásahu do ich práva na súkromie (súkromný a rodinný život), ku ktorému došlo tým, že odporca porušil svoju zákonnú povinnosť poskytnúť manželovi navrhovateľky v rade 1/ a otcovi navrhovateľov v rade 2/- 4/, C. M., správne zdravotnú starostlivosť, v dôsledku čoho došlo k smrti C. M., pričom ujma, ktorá im bola takto spôsobená je tak závažná, že ju nie je možné odčiniť iným spôsobom, než priznaním primeraného finančného zadosťučinenia.

V návrhu okrem iného uviedli, že k úmrtiu nebohého C. M. došlo v zdravotníckom zariadení odporcu, v ktorom bol hospitalizovaný v dňoch 16.09.2010 - 26.09.2010. Dňa 22.09.2010 bolo u nebohého C. M. vykonané RTG a CTG vyšetrenie brušnej dutiny, výsledky ktorých preukázali prítomnosť vzduchu v jeho brušnej dutine tzv. pneumoperitoneum, pričom sa jednalo o značne objemnú kolekciu plynnej denzity. K rozhodnutiu o ďalšej liečbe nebohého C. M. bolo dňa 22.09.2010 zvolané konzílium, závery, ktorého ignorovali vážnosť zdravotného stavu nebohého C. M., t. j. značnú prítomnosť vzduchu v jeho brušnej dutine a preto nedošlo k poskytnutiu adekvátnej liečby zodpovedajúcej jeho zdravotnému stavu. MUDr. M., ktorý je podpísaný pod závermi z konzília do zdravotnej dokumentácie nebohého C. M. uviedol, že vykonané CT vyšetrenie je bez pneumoperitonea. Keďže podľa výsledku CT vyšetrenia bolo u nebohého

C. M. objektívne zistené pneumoperitoneum, je zrejmé, že MUDr. M. ignoroval výsledok CT vyšetrenia a to vedome, resp. z nebanlivosti. Tento nezodpovedný prístup pritom viedol k úmrtiu p. C. M., keďže nedošlo k vykonaniu operácie, ktorá by zachránila jeho život.

Odporca v písomnom vyjadrení k návrhu uviedol, že neurologické postihnutie u p. C. M. zapríčinilo, že jeho organizmus nereagoval spôsobom typickým pre ochorenie, ktoré bolo určené ako príčina jeho smrti - zápal pobrušnice. Príznaky rozvoja tohto ochorenia boli neurologickým postihnutím C. M. výrazne zastreté. Tieto okolnosti viedli k nesprávnej úvahe o možnej prítomnosti vzduchu v dutine brušnej, zachytenom na RTG a CT vyšetrení dňa 22.09.2010 a u pacienta nebola indikovaná operácia. Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou uznal pochybenie poskytovateľa zdravotnej starostlivosti v tom, že prítomnosť vzduchu v dutine brušnej nevedla aj k úvahe o možnom prederavení čreva s rozvojom zápalu pobrušnice, aj keď ostatné príznaky pre toto ochorenie chýbali. Uviedol, že pre nezvyčajný priebeh bola kazuistika prezentovaná na klinicko- patologickom seminári dňa 07.04.2011, z priebehu a záverov ktorého vyplýva, že v skupine pridružených ochorení (pozn. súdu u C. M.) sa uvádza chronické zakrvácanie pod tvrdý obal mozgový v zadnej jame lebečnej obojstranne. To znamená, že tento závažný pitevný nález podstatným spôsobom ovplyvnil klinickú symptomatológiu perforačnej náhlej príhody brušnej, ktorá bola bezprostrednou príčinou smrti tak, ako je uvedené v pitevnom protokole (pozn. súdu C. M.). Odporca sa ohradil voči tvrdeniu navrhovateľov, že závery chirurgického konziliárneho vyšetrenia zo dňa 22.09.2010 ignorovali vážnosť zdravotného stavu zomrelého, resp. že MUDr. M. ignoroval výsledok CT vyšetrenia a to vedome resp. z nebanlivosti. Zo šetrenia (pozn. súdu Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou) totiž nevyplýva rigorózne definované pochybenie pri diagnostických úvahách a už vôbec nie ako príčinná súvislosť s úmrtím pacienta. Uviedol, že je nutné v prvom rade preukázať zodpovednosť odporcu (protiprávny úkon) a príčinnú súvislosť, ktorá musí byť medzi údajným protiprávnym úkonom a ujmu, aby boli splnené právne predpoklady zodpovednosti. Uviedol, že nemožno obísť fakt, že nebohý p. M. bol objektívne doživotne pripútaný na lôžku, v lepšom prípade na invalidný vozík. Nebohý bol ochrnutý na obe dolné končatiny, neovládal močenie ani stolicu a bol odkázaný na trvalú antikoagulačnú liečbu s jej možnými komplikáciami. Operačné riziko u neboheho bolo veľmi vysoké, takže diagnostická rozvaha bola plne na mieste, pretože v prípade, že by laparotómia nepreukázala perforačnú príhodu a pacient by bol na jej následky zomrel, riešila by sa zrejme sťažnosť o odškodnenie z dôvodu zbytočného operačného zákroku, ktorému by pacient zrejme podľahol. Uviedol, že odporca konal lege artis, navyše aj v dobrej viere s úmyslom neohroziť pacienta. Odporca nemajetkovú ujmu ani nezavinil a navyše sa jej nedalo zabrániť ani pri vynaložení všetkého úsilia, ktoré bolo možné od odporcu požadovať.

Dokazovanie súd vykonal výsluchmi účastníkov, výsluchmi svedkov MUDr. Q. H., MUDr. H. D., MUDr. K. G. O., MUDr. H. M. a MUDr. C. W., záznamami zo zdravotnej dokumentácie neboheho C. M. od jeho prepustenia z Východoslovenského ústavu srdcových a cievnych chorôb, a.s. v Košiciach, záznamami zo spisu Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, prepúšťacou správou z neurologickej JIS Nemocnice s poliklinikou Brezno, pitevným protokolom C. M., znaleckým posudkom znaleckej organizácie forensic.sk, Inštitút forenzných medicínskych expertíz, s.r.o. č. 190/2014, správami z psychiatrických a psychologických vyšetrení navrhovateľky v rade 1/ a navrhovateľa v rade 4/ a zistil nasledujúci skutkový stav veci:

Z prepúšťacej správy Východoslovenského ústavu srdcových a cievnych chorôb, a. s., kliniky srdcovej chirurgie Košice vyplynulo že, C. M. podstúpil dňa 01.08.2010 operačný výkon - náhradu aortálnej chlopne bioprotézou. Včasný pooperačný priebeh bol bez komplikácií, neskôr sa prejavili komplikácie v podobe prítomnosti malého množstva tekutiny v oblasti hrudníka, opuchu dolných končatín a fibriláciou predsiení. Dvanásť deň po operácii bola u C. M. uskutočnená evakuácia perikardiálneho výpotku. Následne sa jeho stav zlepšil, došlo k odpúchaniu dolných končatín, operačné rany mal pokojné, horúčku nemal. Pacient bol prepustený do domácej liečby s odporúčanou liečbou a návrhom na kúpeľnú liečbu.

Zo správy z vyšetrenia u MUDr. R. Q., NsP Brezno zo dňa 6. 9. 2010 vplynulo, že na vyšetrenie bol C. M. privezený záchrankou. Od 2.9.2010 sa postupne rozvíjala bolesť v krížoch, pocit trpnutia nôh, od 5.9.2010 nastúpila slabosť dolných končatín, prestal močiť. Pacient bol odoslaný na neurochirurgickú kliniku Nemocnice s poliklinikou F. D. Roosevelta Banskej Bystrici.

Zo správy Fakultnej nemocnice s poliklinikou F.D.Roosevelta vyplynulo, že dňa 6. 9. 2010 bol v uvedenom zdravotníckom zariadení hospitalizovaný pre postupný rozvoj slabosti dolných končatín a

sfincterové poruchy a postupnú plégriu (ochrnutie) dolných končatín. Tomuto zhoršeniu zdravotného stavu došlo u C. M. v dôsledku zisteného epidurálneho hematómu. Dňa 8. 9. 2010 bola u C. M. vykonaná laminektómia (pozn. súdu operatívne odstránenie trňa a oblúka stavca umožňujúce prístup do chrbticového kanála), evakuácia intradurálneho hematómu a dekompresia miechy. Po operácii bol stav menovaného stabilizovaný, avšak bez zmeny neurologického deficitu, pretrvávala uňho plégria dolných končatín, poruchy citlivosti celých dolných končatín. Dňa 16. 9. 2010 bol C. M. preložený na neurologické oddelenie NsP Brezno v stabilizovanom stave, bol daný návrh na kúpeľnú liečbu v Národnom rehabilitačnom centre Kováčová.

Priebeh hospitalizácie v zdravotníckom zariadení odporcu v období od 16.09.2010 do 26.09.2010 vyplynul jednak z listinných dôkazov - zdravotnej dokumentácie C. M., prepúšťacej správy, ako aj bol z týchto listinných dôkazov zachytený znalcom v znaleckom posudku v časti II POSUDOK, A Nálezová časť - skutkový stav, str. 46 - 50. Bolo preukázané, že dňa 17.09.2010 v čase o 09:20 hod. počas vizity primára oddelenia, C. M. udával, že mu je zle, strašne ho bolí brucho, nemal už 14 dní stolicu. Objektívnym vyšetrením bolo zistené, že brucho je nad niveau, nafúknuté, tvrdé, palpačne difúzne bolestivé (citlivé), najmä v oblasti ľavého mezo-hypogastria. Peristaltika bola prítomná, slabšia, bez prepážkových zvukových fenoménov. Pri vyšetrení per rectum spontánne odchádzala stolica. Z výsledkov laboratórných vyšetrení krvi, potvrdených dňa 17.09.2010 v čase 07:31 hod., 08:00 hod. a 09:08 hod. boli zistené hodnoty C - reaktívneho proteínu (zápalový ukazovateľ) 55,4 mg/l, leukocyty (biele krvinky) 15,8 x 10³/ul. Uvedené symptómy boli diagnostikované ako obštipácia pri základnom ochorení, bola doporučená klizma a to opakovane podľa potreby, naordinovaná bola liečba - prokinetika intravenózne, vitamínoterapia parenterálne, laxatíva, analgetická a antikoagulačná liečba, sedatíva a antitusiká podľa potreby. Pri pretrvavaní - nezlepšení stavu bola odporúčaná chirurgická kontrola. Toho istého dňa, bolesti brucha u pacienta pretrvávali počas celého dňa, brucho mal stále nafúknuté, tvrdé, bolestivé. O 11:30 hod. mu bola podaná kvapôčková klizma. V čase o 15:35 hod. bol k pacientovi volaný chirurg, o 17:15 hod. bol odoslaný výmenný lístok na chirurgiu. Dňa 18.09.2010 sa stav pacienta zlepšil, mal stolicu, brucho priehmatné, bol uňho urobený odber krvi na laboratórne vyšetrenia okrem iného aj CRP, bola mu ordinovaná liečba ako predošlý deň, doplnená o syntostignín a kaldium. V čase o 19:00 hod. mal pacient krvný tlak 90/60 mmHg. Dňa 19.09.2010 bol pacient polohovaný, boli mu podávané tekutiny, strava, lieky, bol mu meraný tlak a teplota, pričom tlak mal 95/70 mmHg a teplotu 36,8 oC. Z výsledkov laboratórných vyšetrení v krvi boli v čase o 08:37 hod. okrem iných zistené hodnoty CRP 237,08 mg/l, Na 122 mmol/l, Cl 84 mmol/l. Dňa 20.09.2010 bolo počas vizity zistené, že pacient sa má subjektívne trochu lepšie. Bola prítomná paraplégria dolných končatín, brucho bolo meteoristické, liečba rovnaká ako 18.09.2010. Krvný tlak zisťovaný o 19:00 hod. 120/80 mmHg. Z výsledkov konaných laboratórných vyšetrení krvi dňa 21.09.2010 o 09:32 hod. boli zistené hodnoty CRP 177,1 mg/l, Na 123 mmol/l a Cl 87 mmol/l. Objektívnym vyšetrením bolo zistené, že je brucho mäkké, palpačne nebolestivé, pacient bol afebrilný. Pacientovi bolo naordinované antibiotikum Axetine 1,5 g každých 8 hod. intravenózne. Dňa 22.09.2010 bola realizovaná vizita primára oddelenia, uskutočnené ďalšie kultivácie sterov z mandlí, nosa, kultivácia moču, krvný obraz, prokalcitonín a hemokultivačné vyšetrenie. V čase o 08:30 hod. bolo neurológom MUDr. R. Q. zaznamenané, že pacient má stále bolesti brucha, objektívnym vyšetrením bolo zistené, že brucho je meteoristické, ťažšie priehmatné, prítomná elevácia zápalových parametrov, suspektný paralytický ileus. Indikovaný bol preklad na JIS, chirurgické vyšetrenie, USG resp. CT brucha a odbery. Z výsledkov vykonaných laboratórných vyšetrení krvi boli v čase o 09:18 hod. zistené hodnoty: leukocyty 12,5 x 10³/ul, prokalcitonín (zápalový parameter) 0,4 mg/ml. Výsledky kultivačných vyšetrení boli negatívne, s výnimkou tonzíl, kde bol zistený alfa-hemolytický streptokok. O 10:17 hod. bol C. M. prijatý na neurologickú jednotku intenzívnej starostlivosti z dôvodov problémov vyprázdňovaním stolice obštipáciou, výstup zápalových parametrov a hroziaci rozvoj septického stavu. Bola mu ordinovaná infúzna liečba antibiotikami, prokinetikami, vitamínoterapia a perorálna liečba laxatívami a chronickou medikáciou. V čase o 13:00 hod. bolo opätovne zistené, že pacient má stále bolesti brucha. V čase o 13:30 hod. bolo na základe vykonaného natívneho CT vyšetrenia brucha C. M., MUDr. Q. H. konštatované, že ide o pneumoperitoneum subfréniách (prítomnosť vzduchu v brušnej dutine) o veľkosti 20 x 4 cm. Bolo konštatované podozrenie na perforačnú náhlu príhodu brušnú a stav čiastočnej črevnej nepriechodnosti. Toho istého dňa 13:36 hod. bolo MUDr. Q. H. v závere vykonaného RTG vyšetrenia hrudníka okrem iného konštatované, že v pravom subfréniu sa nachádza úzky lem plynnej denzity, opätovne poznamenané podozrenie na pneumoperitoneum, perforačnú náhlu príhodu brušnú. V čase o 14:00 hod. bolo MUDr. M.Č. v správe z konzília okrem iného uvedené: natívna snímka brucha v leže podozrenie na pneumoperitoneum, CT t. č. bez pneumoperitonea, doporučená bola ďalšia medikamentózna liečba (Ganatom tbl., Degan, Duphalac), pri zhoršení eventuálne klizma.

Dňa 23.09.2010 v čase o 07:00 hod. bolo vyšetrením C. M. zistené, že sa mu nedýcha najlepšie, grgá sa mu, takmer neodchádzajú vetry, obstipovaný. Objektívnym vyšetrením bolo okrem iného zistené brucho nad niveau, meteoristické, bez počuteľnej peristaltiky. Toho istého dňa v čase o 07:30 hod. bolo neurológom MUDr. R. Q. zistené, že subjektívne pacienta bolí brucho len trocha, objektívne: chabá paraplégia dolných končatín, nepočuteľná peristaltika - skôr prelievanie obsahu. V čase o 11:00 hod. bolo MUDr. H. L. konštatované „stolica + t. č. stabilizovaný stav“. Dňa 23.09.2010 v čase o 07:34 hod. boli zistené hodnoty leukocitov $10,1 \times 10^3/\mu\text{l}$, CRP 185,8, K⁺ 3,2 mmol/l, Na⁺ 129 mmol/l, Cl 91 mmol/l. Dňa 24.09.2010 v čase o 07:00 hod. - MUDr. Q. konštatoval, že pacient sa cíti o niečo lepšie, mal menšie bolesti brucha, objektívne bola zistená chabá paraplézia dolných končatín, obstipácia, meteorizmus, bol afebrilný, liečba pokračovala. Toho istého dňa bol vyšetrený aj primárom interného odd. MUDr. L. K. - viac menej s rovnakým výsledkom. Dňa 25.09.2010 sa pacient cítil slabý, dýchal kľudne, stolicu mal. Brucho difúzne palpačne citlivé. Z výsledkov laboratórných vyšetrení krvi dňa 25.09.2010 o 08:12 hod. boli zistené hodnoty leukocitov $11,05 \times 10^3/\mu\text{l}$ a CRP 202,3 mg/l. Dňa 26.09.2010 v čase o 04:45 hod. bolo zaznamenané, že pacient prestal dýchať, na monitore asistólia. Pacientovi bol podaný Adrenalin a bol resuscitovaný. V čase o 05:00 hod. bol zaznamenaný exitus pacienta v spánku po neúspešnej resuscitácii.

Z pitevného protokolu nebohého C. M. vyplynulo, že základnou príčinou smrti C. M. bola Crohnova choroba, bezprostrednou príčinou smrti bola akútna peritonitída.

Z výpovedí svedkov MUDr. H. D., MUDr. K. G. O. a MUDr. Q. H. na pojednávaní vyplynulo, že C. M. bolo uskutočnené CT vyšetrenie brucha, pretože klasické RTG snímky signalizovali prítomnosť vzduchu v brušnej dutine, pričom CT vyšetrenie túto prítomnosť potvrdilo. Svedkyňa MUDr. Q. H. uviedla, že výsledky CT vyšetrenia - nález ňou popísaný ako pneumoperitoneum, nebolo možné vyhodnotiť inak. Uviedla však, že okrem voľného vzduchu mohla byť prítomná aj obstipácia čreva, pri robení CT, črevo nebolo na vyšetrenie pripravené, nakoľko sa jednalo o neodkladné urgentné CT. Svedkyňa zároveň uviedla, že na základe vykonaného vyšetrenia nadobudla názor, že u C. M. ide o perforačnú náhlu príhodu brušnú, pričom tento záver aj uviedla v popise CT vyšetrenia. Taktiež svedkyňa MUDr. K. G. O. uviedla, že záver z výsledkov RTG snímok, uvedený ako pneumoperitoneum v dutine brušnej sa podľa jej názoru nedal inak interpretovať a tento nie je možné zameniť s diagnózou obstipácia. Uviedla, že vzduch v dutine brušnej je zväčša znakom prederavenia črevného traktu v oblasti pod bránicou. Uviedla, že ona sama pri popisovaní RTG snímok neuvažovala o inej diagnóze ako je prederavenie tráviaceho traktu. MUDr. D. vo svojej výpovedi (primár rádiodiagnostického oddelenia) uviedol, že s ním bol zo strany lekárky konzultovaný záver CT vyšetrenia, pričom on si pre seba urobil záver, keď videl masívny nález (pozn. súdu vzduchu) v brušnej dutine, že ide o perforáciu čreva. Tento záver bol zapísaný aj do výsledku CT vyšetrenia.

Z výsluchu svedka MUDr. H. M., bývalého primára chirurgického oddelenia odporcu vyplynulo, že C. M. vyšetroval dvakrát, bol k nemu privolaný z dôvodu, že sa sťažoval na bolesti brucha, preto mu naordinoval CT vyšetrenie. Po klizme C. M. MUDr. M. uviedol, že sa cíti výrazne lepšie z dôvodu, že odišlo veľké množstvo stolice. Druhýkrát ho navštívil po CT vyšetrení, kedy mu tiež povedal, že sa cíti dobre, čo aj zapísal do lekárskeho záznamu. Odvtedy ho už nevyšetroval, následne sa dozvedel, že C. M. zomrel. K CT nálezu, v ktorom bol konštatovaný vzduch v dutine brušnej uviedol, že vzduch v dutine brušnej zväčša znamená nutnosť operácie, keďže je zväčša následkom prasknutia dutého orgánu (žalúdok, dvanásnik, hrubé, tenké črevo). Všetkým len samotný vzduch v brušnej dutine, bez ďalších typických príznakov náhlej príhody brušnej k operácii nestačí, pretože vzduch sa do dutiny brušnej mohol dostať aj iným spôsobom. Uviedol, že u C. M. tomu mohlo byť pri operačnom zákroku, ktorý podstúpil vo Východoslovenskom ústave srdcových a cievnych chorôb - punkcii perikardu. Pre pristúpenie k operácii z dôvodu náhlej príhody brušnej je potrebné, aby existovali jej ďalšie typické príznaky, akým je rýchlo zhoršujúci sa zdravotný stav. Počas dvoch dní keď C. M. vyšetroval tomu tak nebolo, nedochádzalo uňho k takejto nepriaznivej progresii zdravotného stavu. Uviedol, že o stave pacienta ktorý bol, nesvedčia ani laboratórne výsledky, pretože z pitevnej správy síce vyplýva prítomnosť hnisu v brušnej dutine, ale inak o tom svedčiaci špecifický marker - prokalcitonín bol u C. M. negatívny. Uviedol, že aj po prezretí CT a RTG snímok a oboznámení sa s názorom rádiológa dospel k záveru, že vzduch v dutine brušnej nie je výsledkom náhlej príhody brušnej, pretože tomu nezodpovedali príznaky pacienta ani pomocné vyšetrenia a laboratórne vyšetrenia. Uviedol taktiež, že ani závery o oslabenej peristaltike C. M. konštatované dvomi lekármi na odd. neurologickej JIS nebol rozhodujúci pre jeho ďalší postup, pretože peristaltika nie je rozhodujúca pre posúdenie, či u pacienta je alebo nie je náhla príhoda brušná. Jeho záver bol taký, že ani prípadná pravdivosť o vymiznutí alebo oslabení peristaltiky, nesvedčí o

prítomnosti vzduchu v dutine brušnej ako následku náhlej príhody brušnej. Svedok uviedol, že kumulácia vysokých zápalových markerov, sťažovania sa pacienta na bolesti brucha, výsledkov RTG a CT a oslabenie resp. vymiznutie peristaltiky, by síce mohla svedčiť o tom, že u nebohého C. M. sa jednalo o peritonitídu, avšak boli tu aj okolnosti svedčiace o tom, že o náhlu príhodu brušnú nejde. Tým bol pre svedka zápalový marker prokalcitonín.

Zo spisu Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou - odborných stanovísk konzultanta doc. MUDr. G. T. CSc. vyplynulo, že v klinickom obraze (pozn. sudcu C. M.) pretrvávali bolesti brucha a problémy s vyprázdňovaním stolice, ktoré si vyžiadali RTG a CT vyšetrenia, na ktorých bolo jednoznačné pneumoperitoneum. Masívne pneumoperitoneum s klinickým obrazom bolesti brucha je, až na veľmi zriedkavé prípady, známkou perforácie dutého orgánu v brušnej dutine, a teda indikáciou na urgentnú operáciu. Pacient nebol operovaný a exitoval v dôsledku nepoznaného hnisavého zápalu pobrušnice. V uvedenom prípade bol nález na bruchu modifikovaný poruchou inervácie brušnej steny. Z odborného stanoviska vyplynulo, že 1. klinický obraz na bruchu bol modifikovaný poruchou inervácie brušnej steny v dôsledku neurochirurgickej intervencie, kde poskytovateľ sám uvádza, že „funkcia splachníku je silno porušená“. 2. Náhrada aortálnej chlopne nie je dvoj dutinová operácia, jedná sa o operáciu v hrudníku z mediálnej sternotómie, takisto punkciou perikardru nemožno vysvetliť pneumoperitoneum, ktoré by pretrvávalo od 11.08.2010 do 22.09.2010. 3. Zostáva otázka, načo robiť pomocné vyšetrenie, ktoré nie je chirurg schopný správne interpretovať. 4. K úvahám o druhu peritonitídy možno len uviesť, že viedla neoperovaná k exitu pacienta.

Zo znaleckého posudku ako aj výpovede znalca na pojednávaní dňa 20.02.2015 vyplynulo, C. M. mal už dňa 17.09.2010 príznaky náhlej príhody brušnej (brucho nad niveau hrudníka, difúzna palpačná citlivosť, výrazná bolestivosť celého brucha). Podľa záveru znaleckého posudku u pacienta mala byť odobratá krv na vyšetrenie krvného obrazu, biochémie, CRP, malo byť vykonané RTG vyšetrenie brucha a USG vyšetrenie dutiny brušnej. Napriek nejasnej diagnóze bol pacientovi stav diagnostikovaný ako obštipácia, bola mu podaná klizma a Degan (antiemetikum, prokinetikum), u pacienta pretrvávali bolesti brucha, nafúknutosť (meteorizmus) a zvýšenie zápalových parametrov. RTG a CT vyšetrenia boli u menovaného až dňa 22.09.2010, kde bolo prítomné rozsiahle pneumoperitoneum. Napriek prítomným príznakom náhlej príhody brušnej nebola uňho indikovaná urgentná operácia, ktorá mala byť vykonaná ako život zachraňujúci operačný výkon. V znaleckom posudku znalecký ústav uviedol, že jednoznačným objektívnym zistením, ktoré by svedčilo o perforácii dutého orgánu v dutine brušnej, bol záver vykonaných vyšetrení - natívnej RTG snímky hrudníka a natívneho CT vyšetrenia brucha, na ktorých bola popísaná prítomnosť voľného vzduchu v brušnej dutine - pneumoperitoneum. Tento symptóm je podľa znalcov z pohľadu diagnostickej úvahy pri náhlych príhodách brušných možné označiť za natoľko typický pre perforáciu dutého orgánu dutiny brušnej, že musí jednoznačne viesť vyšetrujúceho lekára k indikácii operačnej revízie dutiny brušnej. Preto, príznaky zistené u C. M. (rozsiahle pneumoperitoneum, difúzna bolestivosť brucha, paralytický ileus, ťažšia priehmatnosť brucha, vzostup zápalových parametrov) boli indikáciou na urgentný operačný výkon. Znalec uviedol, že teoreticky mohol byť vykonaný aj mini invazívny výkon - diagnostická laparoscopia s prípadnou následnou konverziou na otvorený operačný prístup. Následkom nevykonania takéhoto operačného výkonu ako život zachraňujúcej operácie bola smrť C. M..

Z vyjadrenia znalca na pojednávaní vyplynulo, že priebeh peritonitídy u nebohého C. M. bol typický pre toto ochorenie, pričom priebeh náhlej príhody brušnej je taký, že na začiatku pacienta brucho bolí, jedná sa o prudkú bolesť, ktorý stav môže pretrvávať 2-3 dni, potom môže nastať prechodná úľava na 1-2 dni, následne znovu výrazná bolestivosť, sepsa a smrť pacienta. U pána C. M. už samotná skutočnosť, že brucho bolo tvrdé a bolestivé, ktorý symptóm bol prítomný už dňa 17.09.2010, signalizovala peritonitídu (zápal pobrušnice). Už vtedy mali byť u pacienta nariadené vyšetrenia pre potvrdenie, resp. zistenie z čoho tento stav je, teda vyšetrenia RTG, USG alebo CT, pričom pacientovi v danom čase tieto vyšetrenia urobené neboli.

Zo znaleckého posudku ako aj výpovede znalca na pojednávaní taktiež vyplynulo, že neurologická diagnóza nebohého C. M. nemala zásadný vplyv na citlivosť brušnej steny a prejavy príznakov náhlej brušnej príhody. Tento rozdielny záver znaleckého ústavu v porovnaní so záverom Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou vyplynul z výsledkov samotného neurologického vyšetrenia C. M., MUDr. G. E. dňa 16.09.2010, výsledkom ktorého bola zistená necitlivosť iba v dolných končatinách, citlivosť v oblasti brušnej dutiny prítomná bola, boli prítomné brušné reflexy, v oblasti brucha vedel lokalizovať

bolesť, veľké bolesti brucha pacient aj udával, čo je zdokumentované aj pri palpačnom vyšetrení dňa 17.09.2010 aj v nasledujúcich dňoch a to až do smrti pacienta. Navyiac znalec uviedol, že aj v prípade, ak by u p. M. bola úplná areflexia v oblasti brucha, nič to nemení na závere o nevyhnutnej potrebe vykonania operácie C. M. vzhľadom na zistenú prítomnosť vzduchu v dutine brušnej CT a RTG vyšetreniami.

Znalec taktiež uviedol, že skutočnosť, že napriek tomu, že lekári odporcu nemali vedomosť o tom, že C. M. trpel Crohnovou chorobou, mali indikovať u C. M. neodkladnú operáciu, nakoľko prítomnosť vzduchu v dutine brušnej, bez ohľadu na to odkiaľ je, vždy indikuje potrebu vykonania operácie. Pritom ani skutočnosť, že nebohý C. M. bral lieky na riedenie krvi, nebola kontraindikáciou jeho operácie. V súčasnosti už existujú také preparáty, ktoré pacienta vedú na operáciu pripraviť aj za jednu hodinu, ak sa jedná o operáciu neodkladnú. Neexistujú kontraindikácie v prípade neodkladných, život zachraňujúcich operácií, pričom takáto bola operácia, akú mal podstúpiť nebohý C. M.. V jeho zdravotnej dokumentácii nie je uvedený žiadny dôvod, ktorý by vysvetľoval nevykonanie operačnej revízie u menovaného. Operačné riziká u C. M. v žiadnom prípade neprevažovali nad potrebou vykonania operácie.

K otázke správnosti resp. nesprávosti postupu odporcu pri liečbe C. M. znalecký ústav uviedol, že už dňa 17.09.2010 mal MUDr. D. G. pri vyšetrení C. M. dať vyšetriť krv na krvný obraz, biochemické vyšetrenia, zápalové parametre, malo byť vykonané RTG vyšetrenie brucha, USG brucha, ktoré by potvrdili, eventuálne vyvrátili jeho diagnózu obštipácia C. M. však bola podaná analgeticko-spazmolytická infúzia, čo potlačilo bolestivosť brucha a nastalo relatívne zlepšenie stavu. Od 17.09. do 21.09.2010 nebolo, napriek pretrvávajúcim bolestiam brucha, vykonané ani RTG ani USG vyšetrenie brucha. Napriek výsledkom RTG a CT vyšetrenia brucha s nálezom rozsiahleho pneumoperitonea a napriek závažnosti stavu, nebol vykonaný urgentný operačný zákrok. Preto znalec konštatoval, že postup odporcu vo vzťahu k poskytovanej chirurgickej liečbe, nebol pri liečbe p. C. M. správny, nejednalo sa o postup lege artis.

Znaleckým posudkom boli v konaní jednoznačne potvrdené pochybenia pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti nebohému C. M., ktoré viedli k bezprostrednej príčine jeho smrti. Tieto závery znaleckého posudku sa nepodarilo spochybníť ani výpoveďou svedka MUDr. H. M.. Zo zdravotnej dokumentácie a priebehu ochorenia ako to konštatoval znalec, boli jednoznačne prítomné klinické príznaky náhlej príhody brušnej, toto ochorenie potvrdzovali aj výsledky krvných vyšetrení a neskôr bolo ochorenie potvrdené aj výsledkami RTG a CT vyšetrení. Napriek tomu nebola C. M. vykonaná operácia, ktorá mohla ako jediná odstrániť príčinu nepriaznivého zdravotného stavu nebohého a zachrániť mu život.

Z výpovedí navrhovateľov v rade 1/ až 4/ mal súd preukázané, že navrhovateľka v rade 1/ žila v manželstve s nebohým C. M. od svojich 17 rokov, čiže cca 37 rokov, kým C. M. v roku 2010 nezomrel. Z manželstva sa im narodili traja synovia, ktorých spoločne vychovávali, až kým sa neosamostatnili. Manželstvo navrhovateľky v rade 1/ s nebohým C. M. bolo harmonické. Pre navrhovateľku v rade 1/ bol nebohý C. M. jediným celoživotným partnerom. Medzi príslušníkmi rodiny boli až do smrti C. M. vyvinuté silné citové väzby. Jednalo sa teda o dobre fungujúcu rodinu, pričom jej hlavu, hlavné pojítko medzi jej členmi predstavoval práve nebohý C. M.. Aj po osamostatnení navrhovateľov v rade 2/ až 4/ a vytvorení vlastných rodín zostali medzi nimi naďalej úzke sociálne (prejavujúce sa v častých návštevách, skoro až každodennom stretávaní) a silné citové väzby obohatené o ďalších členov rodiny, najmä vnúčatá nebohého C. M..

Čl. 17 ods. 1, 2 Medzinárodného paktu o občianskych a politických právach (MPOPP) nikto nesmie byť vystavený svojvoľnému zasahovaniu do súkromného života, do rodiny, domova alebo korešpondencie ani útokom na svoju česť a povesť. Každý má právo na zákonnú ochranu proti takým zásahom alebo útokom.

Podľa čl. 8 Európskeho dohovoru o ochrane základných ľudských práv a slobôd každý má právo na rešpektovanie svojho súkromného a rodinného života, obydľia a korešpondencie

Podľa čl. 19 ods. 2 Zák. č. 460/ 1992 Zb. v platnom znení Ústava Slovenskej republiky každý má právo na ochranu pred neoprávneným zasahovaním do súkromného a rodinného života.

Podľa § 11 Občianskeho zákonníka fyzická osoba má právo na ochranu svojej osobnosti, najmä života a zdravia, občianskej cti a ľudskej dôstojnosti, ako aj súkromia, svojho mena a prejavov osobnej povahy.

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

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

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

Podľa § 4 ods. 3 zák. č. 573/ 2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v platnom znení 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.

Podľa § 420 ods. 2 Občianskeho zákonníka škoda je spôsobená právnickou osobou alebo fyzickou osobou, keď bola spôsobená pri ich činnosti tými, ktorých na túto činnosť použili. Tieto osoby sami za škodu takto spôsobenú nezodpovedajú; ich zodpovednosť podľa pracovnoprávnych predpisov nie je tým dotknutá.

Podľa § 853 ods. 1 Občianskeho zákonníka občianskoprávne vzťahy, pokiaľ nie sú osobitne upravené ani týmto ani iným zákonom, sa spravujú ustanoveniami tohto zákona, ktoré upravujú vzťahy obsahom aj účelom im najbližšie.

Navrhovatelia v rade 1/ až 4/ sa domáhali náhrady nemajetkovej ujmy v peniazoch z dôvodu, že v dôsledku neoprávneného zásahu spôsobeného odporcom, došlo k porušeniu ich práva na súkromie v tak závažnej ujme, ktorú nie je možné odčiniť iným spôsobom. Právo na ochranu súkromného a rodinného života je zakotvené v základných medzinárodných dokumentoch - MPOPP a Európskom dohovore o ochrane základných ľudských práv a slobôd, odkiaľ bolo prevzaté aj do základného zákona Slovenskej republiky - Ústavy SR. V občianskom zákonníku je právo na súkromie (súkromný a rodinný život) imanentnou súčasťou práva na ochranu osobnosti ako je upravená v § 11. Najvyšší súd Slovenskej republiky opakovane, napríklad však vo svojom uznesení zo dňa 17. 2. 2011, sp. zn. 5Cdo 265/ 2009 uviedol, že: „Právo na súkromie v rôznych poňatiach môže zahŕňať tak ochranu rodinného života, súkromie obydli, listové tajomstvo ako aj ochranu cti, povest' človeka, či ochranu pred neoprávneným zhromažďovaním údajov o osobe. Ak medzi fyzickými osobami existujú sociálne, morálne, citové a kultúrne vzťahy vytvorené v rámci ich súkromného a rodinného života, môže porušením práva na život jednej z nich dôjsť k nedovolenému zásahu do práva na súkromie druhej z týchto osôb. Takýmto protiprávnym zásahom tretej osoby do práva na súkromie, resp. práva na rodinný život môže byť ďalšiemu účastníkovi vzťahu spôsobená taká ujma, ktorá mu čiastočne alebo úplne bráni naplno napĺňať jeho citové potreby, t.j. nemajetková ujma postihujúca inú ako majetkovú sféru osobnosti, sféru osobnostnú, ku ktorej nepochybne patrí aj citová (emocionálna) ujma. Ak dôjde k smrti jedného z členov rodinného vzťahu, pozostalá osoba môže utrpieť citovú ujmu vo forme šoku, smútku zo straty blízkej osoby a takisto aj spoločenstva (vzťahu) s blízkou osobou.“

V predmetnom konaní bolo preukázané, že odporca počas hospitalizácie C. M. v jeho zdravotníckom zariadení v dňoch 16.09.2010 až 22.09.2010 nevykonal všetky zdravotné výkony na správne určenie choroby a nezabezpečil včasnú a účinnú liečbu C. M. pri zohľadnení súčasných poznatkov lekárskej vedy, teda neposkytol C. M. zdravotnú starostlivosť správne. Tým porušil ustanovenie § 4 ods. 3 Zák. č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, pričom následkom tohto porušenia bola smrť C. M.. Správnym neposkytnutím zdravotnej starostlivosti blízkej osobe navrhovateľov v rade 1/ až 4/, v dôsledku čoho zomrel manžel navrhovateľky v rade 1/ a otec navrhovateľov v rade 2/ až 4/, došlo zároveň k zásahu do osobnostných práv navrhovateľov 1/ až 4/, konkrétne do ich práva na súkromie a rodinný život tak, že bola narušená celistvosť ich rodiny a bolo im znemožnené zdieľať svoj ďalší život s im blízkou a milovanou osobou.

V prípade neoprávneného zásahu do niektorej zo zložiek ochrany osobnosti má poškodená osoba právo domáhať sa nápravy v súlade s ust. § 13 ods. 2 a 3 Občianskeho zákonníka, teda domáhať sa, 1) aby sa upustilo od neoprávnených zásahov do práva na ochranu jeho osobnosti, 2) aby sa odstránili následky týchto zásahov a 3) aby mu bolo dané primerané zadosťučinenie, ktorým sa rozumie morálne (imateriálne) zadosťučinenie. V prípadoch, v ktorých by nebolo postačujúce morálne zadosťučinenie, má poškodená osoba tiež právo na náhradu nemajetkovej ujmy v peniazoch.

Podmienkami úspešnosti týchto nárokov sú a) neoprávnený zásah, b) vznik ujmy a c) príčinná súvislosť medzi neoprávneným zásahom a ujmu. Zodpovednosť za neoprávnený zásah do osobnosti fyzickej osoby je objektívna, čiže nie je potrebné zavinenie. Neoprávneným zásahom sa rozumie zásah, ktorý je v rozpore s objektívnym právom. V predmetnom prípade, ako už bolo vyššie uvedené, neoprávnený zásah spočíval v tom, že odporca osobe blízkej navrhovateľom 1/ až 4/, neposkytol zdravotnú starostlivosť správne, teda porušil povinnosť stanovenú v § 4 ods. 3 Zák. č. 576/2004 Z. z.. Ujmu sa vo všeobecnosti rozumie imateriálna škoda - teda škoda v inej ako majetkovej sfére. V danom prípade, ako bolo vyššie uvedené, ujma navrhovateľov predstavuje porušenie ich práva na súkromie a rodinný život. V konaní bolo pritom (najmä znaleckým posudkom) preukázané, že k ujme navrhovateľov 1/ až 4/ došlo v príčinnej súvislosti s neoprávneným zásahom odporcu, pretože k smrti nebohého C. M. došlo v dôsledku nesprávneho poskytnutia zdravotnej starostlivosti zo strany odporcu. Vzhľadom na objektívnu zodpovednosť odporcu je pre možnosť konštatovania zodpovednosti odporcu irelevantné, či konal úmyselne alebo z nedbanlivosti. Existencia liberačných dôvodov, teda že následku spôsobujúcemu ujmu, odporca nevedel zabrániť ani pri vynaložení všetkého úsilia ktoré od neho možno požadovať, v konaní preukázaná nebola.

Vzhľadom na vyššie uvedené súd konštatuje, že sú splnené všetky podmienky na priznanie súdnej ochrany navrhovateľom 1/ až 4/ pred neoprávneným zásahom odporcu do ich osobnostnej sféry, konkrétne do ich práva na súkromie.

Zároveň súd konštatuje, že osobou povinnou odškodniť neoprávnený zásah do práva na súkromie navrhovateľov 1/ až 4/ (teda osobou pasívne legitimovanou v tomto konaní) je podľa § 420 ods. 2 Občianskeho zákonníka per analogiam zdravotnícke zariadenie, v súvislosti s poskytovaním zdravotníckej starostlivosti u ktorého (prostredníctvom jeho lekárov alebo iných zdravotných pracovníkov) došlo k neoprávnenému zásahu do osobnostných práv navrhovateľov (porovnaj aj rozsudok NS ČR sp. zn. 30Cdo/999/2007 podľa ktorého: „Výklad této právní otázky byl v rozhodovací praxi Nejvyššího soudu již řešen (srov. např. rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 29. dubna 2004, sp. zn. 30 Cdo 814/2003, uveřejněný v Souboru civilních rozhodnutí a stanovisek Nejvyššího soudu pod číslem C 2827, ročník 2004, rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 11.12.2003, sp. zn. 30 Cdo 73/2003 a rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 31.1.2006, sp. zn. 30 Cdo 1627/2005). Podle něj subjekty odpovědnými za zásah, který je objektivně způsobil vyvolat nemajetkovou újmu, spočívající buď v porušení, či jen v ohrožení osobnosti fyzické osoby v její fyzické a morální integritě, mohou být buď fyzické osoby nebo osoby právnické. V případě, že za zásah odpovídá právnická osoba, vychází se obecně z toho, že byl-li zásah do osobnosti způsoben někým, kdo byl použit právnickou osobou k realizaci činnosti této právnické osoby, postihují občanskoprávní sankce podle ustanovení § 13 obč. zák. samotnou právnickou osobu, a to při analogickém užití ustanovení § 420 odst. 2 obč. zák. ve spojení s ustanovením § 853 obč. zák.“).

Ujma, ktorú navrhovatelia v rade 1/ až 4/ utrpeli v citovej oblasti, spočíva v citových útrapách navrhovateľov 1/ až 4/ a to obzvlášť veľkom smútku, ktorý prežívali a prežívajú zo smrti manžela a otca ako aj v ochudobnení ich ďalšieho rodinného života, ktorý nebudú môcť prežívať s nebohým C. M.. Táto ujma je obzvlášť veľká (závažná) a nenapraviteľná. Smťou nebohého C. M. došlo k tak závažnému zásahu do práva na ochranu súkromného života navrhovateľov 1/ až 4/ ako imanentnej súčasťou práva na ochranu osobnosti, že žiadna z morálnych foriem zadosťučinenia na jej odčinenie alebo aspoň zmiernenie nie je postačujúca. Zároveň možno konštatovať, že závažnosť ujmy navrhovateľov nie je daná len ich subjektívnym prežívaním smrti svojho otca a manžela, ale je objektívna, pretože by ju každá iná osoba v ich postavení pocítovala ako ujmu obzvlášť veľkú. Preto má súd za to, že na nápravu tejto ujmy nie je postačujúce iba morálne zadosťučinenie, ale je možné priznať aj náhradu nemajetkovej ujmy v peniazoch. Pritom inštitút peňažnej náhrady nemajetkovej ujmy je pri ujme spôsobenej smťou blízkej osoby potrebné vnímať len ako prostriedok slúžiaci k zmierneniu závažného dosahu protiprávneho

konania, keďže finančný ekvivalent za stratu - ľudský život, nie je možné určiť a jedná sa o fakticky nereparovateľný následok.

Výšku nemajetkovej ujmy v peniazoch súd určuje podľa svojej úvahy, ktorá sa musí odvíjať od posúdenia dvoch kritérií a to závažnosti vzniknutej ujmy a okolností, za ktorých k porušeniu práva došlo.

Čo sa týka závažnosti ujmy navrhovateľov 1/ až 4/ mal súd za to, že sa jedná o ujmu najzávažnejšiu. Z okruhu rodinných väzieb bol pán C. M. navrhovateľom 1/ až 4/ osobou najbližšou - bol manželom navrhovateľky 1/ a otcom navrhovateľov 2/ až 4/. V danom prípade bolo preukázané, že rodinné vzťahy medzi navrhovateľmi a nebohým C. M. boli veľmi silné, jednalo sa o fungujúcu rodinu so silnými citovými väzbami. Pre navrhovateľku v rade 1/ bol C. M. jej celoživotným partnerom a priateľom, pre navrhovateľov v rade 2/ až 4/ otcom. Bolo preukázané, že navrhovatelia v rade 2/ až 4/ napriek tomu, že boli v čase smrti nebohého C. M. už dospelí, osamostatní a mali založené vlastné rodiny, mali s nebohým stále vytvorené pevné faktické aj citové väzby. Ako vyplynulo z vykonaného dokazovania, nebohý C. M. predstavoval hlavu rodiny M., bol tou osobou, ktorá rodinu spájala, stmelovala.

Čo sa týka okolností, za ktorých došlo k neoprávnenému zásahu do zásahu práva navrhovateľov v rade 1/ až 4/ na súkromie je potrebné konštatovať, že k úmrtiu nebohého C. M. došlo v zdravotníckom zariadení, od ktorého ako nebohý C. M., tak aj navrhovatelia očakávali poskytnutie pomoci v súvislosti s nepriaznivým zdravotným stavom. K úmrtiu C. M. však nedošlo v súvislosti alebo v dôsledku zhoršenia diagnózy, s ktorou do zdravotníckeho zariadenia odporcu nastúpil, ale v dôsledku úplne iného, akútne vzniknutého zdravotného problému, pri liečbe ktorého mu odporca neposkytol správne zdravotnú starostlivosť. Napriek tomu, že zdravotný stav C. M. nebol priaznivý, nebol tak závažný, že by ktokoľvek, či jeho rodinní príslušníci alebo ošetrojúci lekári očakávali v dohľadnom čase jeho smrť. Tomu svedčí aj vybavený a schválený poukaz na kúpeľnú liečbu nebohého C. M.. Bezprostrednou príčinou smrti nebohého C. M. bola akútna peritonitída, symptómy ktorej sa uňho prejavili prvý deň po nástupe do zdravotníckeho zariadenia odporcu. Ako bolo skonštatované znalcom, už od počiatku nebola zo strany odporcu C. M. poskytovaná zdravotná starostlivosť správne, pretože neboli hneď pri prejavení sa prvých symptómov ochorenia, vykonané všetky dostupné vyšetrenia na správne zistenie, resp. potvrdenie diagnózy, v dôsledku čoho táto nebola zistená správne a nebolo pristúpené k správnej liečbe. Následne, ani po vykonaní vyšetrení, ktoré objektívne potvrdzovali diagnózu, ktorá viedla k bezprostrednej príčine smrti C. M., pracovníci odporcu nepristúpili k takým zdravotníckym úkonom (život zachraňujúca operácia), ktoré mohli viesť k záchrane života C. M.. Pán C. M. v zdravotníckom zariadení odporcu pred očami jeho lekárov a zdravotníckeho personálu cca 9 dní zomieral bez toho, aby mu bola poskytnutá správna liečba a aby boli vykonané úkony potrebné na jeho záchranu, až svojmu ochoreniu nakoniec podľahol.

Pokiaľ odporca namietal už existujúci nepriaznivý zdravotný stav C. M. (srdcové problémy, chabá paraplégia dolných končatín, užívanie liekov na riedenie krvi) tento, ako bolo vyššie konštatované, nemá súvislosť s bezprostrednou príčinou jeho smrti. Vo vzťahu k namietanej nevedomosti lekárov odporcu o tom, že nebohý C. M. trpel Crohnovou chorobou, ktorá bola základnou príčinou jeho smrti bolo znalcom konštatované, že k pochybeniu odporcu v poskytovaní zdravotnej starostlivosti C. M. došlo bez ohľadu na túto vedomosť resp. nevedomosť. Iné zdravotné problémy C. M. nemôžu ani ako rizikové faktory odôvodniť nevykonanie úkonov potrebných na záchranu jeho života.

Pokiaľ sa odporca ešte v záverečnej reči odvolával na to, že v dňoch 5. 9. 2010 a 6. 9. 2010 správne poskytol zdravotnú starostlivosť tým, že ho riadne ošetril, stabilizoval a zabezpečil jeho prijatie a prevoz do NsP F. D. Roosevelta v Banskej Bystrici súd konštatuje, že zabezpečovanie zdravotnej starostlivosti odporcu C. M. v týchto dňoch nebolo predmetom namietaného porušenia § 4 ods. 3 Zák. 576/ 2004 Z. z. a teda nebolo ani predmetom skúmania postupu odporcu v predmetnom súdnom konaní. Tým bola len zdravotná starostlivosť odporcu poskytnutá nebohému C. M. počas jeho hospitalizácie v zariadení odporcu v dňoch 16.09.2010 až 26.09.2010. Ani skutočnosť, že odporca v jednom prípade poskytol zdravotnú starostlivosť správne (pričom súd nepochybuje o tom, že tak je tomu v drvivej väčšine prípadov) neznamena, že v inom prípade poskytovania zdravotnej starostlivosti v inom období (hoc u tej istej osoby) nedošlo pri jej poskytnutí k pochybeniu.

Okolnosť, že C. M. bol v čase svojej smrti ochrnutý na dolné končatiny, súd nepovažoval za okolnosť, ktorá by bola významná pre posúdenie výšky nemajetkovej ujmy. V prípade neoprávneného porušenie práva na súkromie navrhovateľov 1/ až 4/ sa totiž odškodňuje ujma spôsobená žiaľom z úmrtia blízkej

osoby a stratou blízkej osoby (nie ujma za smrť výkonného pracovníka), ktorá je rovnako veľká, bez ohľadu na existenciu takéhoto zdravotného postihnutia nebohého. Teoreticky by bolo možné postihnutie zomrelej osoby považovať za okolnosť odôvodňujúcu zníženie náhrady nemajetkovej ujmy, ak by sa jednalo o natoľko rozsiahle, závažné a trvalé postihnutie osoby, že by jej pri ďalšom živote spôsobovalo obzvlášť závažné útrapy aj s dopadom na zhoršenú kvalitu prežívania života jej blízkych osôb, aj to však pri individuálnom posúdení každého prípadu s ohľadom na všetky okolnosti. V prípade C. M. o takomto postihnutí hovoriť nemožno.

Vzhľadom na vyššie uvedené má súd za to, že nemajetková ujma požadovaná navrhovateľkou v rade 1/ vo výške 20 000,- € a navrhovateľmi v rade 2/ až 4/ vo výške 10 000,- € je v plnom rozsahu dôvodná, pričom odstupňovanie výšky nemajetkovej ujmy medzi navrhovateľkou 1/ a navrhovateľmi 2/ až 4/ zohľadňuje aj skutočnosť, že navrhovateľka v rade 1/ v čase smrti nebohého C. M. s ním žila v spoločnej domácnosti a že nebohý bol jej celoživotným partnerom.

Výška peňažnej náhrady sa nevymyká z rámca súdom priznávaných peňažných náhrad za nemajetkovú ujmu v podobných prípadoch. Napr. Okresný súd v Nitre rozsudkom zo dňa 13. 11. 2012, č. k. 4C 14/2009-267, potvrdeným rozsudkom Krajského súdu v Nitre zo dňa 25. 9. 2013, č. k. 25Co/18/2013 priznal matke za smrť syna spôsobenú v dôsledku nesprávne poskytnutej zdravotnej starostlivosti náhradu nemajetkovej ujmy vo výške 20 000,- €. Rozsudkom Okresného súdu Liptovský Mikuláš zo dňa 12. 6. 2012, č. k. 7C 162/ 2011 - 165 bola priznaná každému z rodičov za smrť syna v dôsledku dopravnej nehody pri zohľadnení spolu zavinenia poškodeného vo výške 10.000,- €. Rozsudkom Okresného súdu Liptovský Mikuláš zo dňa 29.01.2013, č. k. 7C/256/2011-184, potvrdeným rozsudkom Krajského súdu v Žiline zo dňa 28. 10. 2013, sp. zn. 8Co/264/2013 manželke za smrť manžela pri dopravnej nehode (spôsobenej po predchádzajúcom požití alkoholických nápojov zo strany zodpovednej osoby) peňažnú náhradu nemajetkovej ujmy vo výške 20 000,- €, maloletej dcére vo výške 23 000,- € a rodičom usmrtenej osoby vo výške každému po 10 000,- €. Rozsudkom Okresného súdu Bratislava I. zo dňa 10.11.2011, č.k. 22C76/2007- 235, potvrdeným rozsudkom Krajského súdu Bratislava zo dňa 28. 8. 2013, sp. zn. 2Co 67/ 2012 - matke za stratu tela zomrelého novonarodeného dieťaťa suma 20 000,- €. Okresný súd Topoľčany právoplatným rozsudkom zo dňa 23. 12. 2012, sp. zn. 5C 155/2008 priznal manželovi za smrť manželky, po ktorej zostalo novonarodené dieťa pri pôrode peňažnú náhradu nemajetkovej ujmy 100 000,- €. Okresný súd Trnava rozsudkom zo dňa 11. 11. 2011, č. k. 36C 77/ 2008 - 267, ktorý bol potvrdený rozsudkom Krajského súdu v Trnave zo dňa 23. 10. 2012, sp. zn. 9Co 17/ 2012 priznal matke za smrť dospeljej dcéry, s ktorou nežila v spoločnej domácnosti a ktorá mala vlastnú rodinu, pričom ale boli v rodine vyvinuté sociálne a citové väzby dcéry v dôsledku nesprávneho poskytnutia zdravotnej starostlivosti náhradu nemajetkovej ujmy vo výške 16 596,96 €.

Pokiaľ odporca poukazoval na to, že je neziskovou organizáciou poskytujúcou zdravotnú starostlivosť 60 000 občanom regiónu a preto je potrebné udržať toto zdravotnícke zariadenie funkčné, minimalizovať iné náklady a nelikvidovať ho, súd uvádza, že majetkové pomery účastníkov nie sú pri stanovení výšky náhrady nemajetkovej ujmy rozhodujúcim kritériom v zmysle platnej právnej úpravy. Charakter spôsobenej ujmy si vyžaduje povinnosť odškodniť stratu navrhovateľov adekvátnym spôsobom. Naviac sumu celkovo 50 000,- € súd nepovažoval za sumu, ktorá by mala pôsobiť pre odporcu likvidačne, ak vezme do úvahy, že podľa Výročných správ o hospodárení za roky 2012 a 2013 mal odporca pohľadávky v celkovej výške 1 607 104 € (k 31. 12. 2012) a 1 436 135,- € (k 31. 12. 2013) z toho 98,14 % predstavujú pohľadávky voči zdravotným poisťovniam. Odporca, aj keď je neziskovou organizáciou môže vyvíjať podnikateľskú činnosť (túto aj vyvíja v niekoľkých predmetoch podnikania), hoci je použitie zisku z nej obmedzené na jeho reinvestíciu do hlavného predmetu jeho činnosti, ktorým je poskytovanie zdravotnej starostlivosti. Odškodnenie osôb poškodených v dôsledku nesprávneho poskytnutia zdravotnej starostlivosti odporcom, však s hlavným predmetom činnosti odporcu jednoznačne súvisí. To, že odporca hospodári so stratou nemôže predstavovať dôvod pre zníženie, resp. nepriznanie peňažnej náhrady nemajetkovej ujmy v peniazoch, ak s ohľadom na zákonné kritériá pre stanovenie jej výšky je táto inak dôvodná.

O trovách účastníkov konania súd rozhodol podľa § 142 ods. 1 Občianskeho súdneho poriadku a navrhovateľom v rade 1 až 4, ktorí boli v konaní plne úspešní priznal plný nárok na náhradu účelne vynaložených trov, ktoré im v súvislosti s uplatnením ich práva vznikli proti odporcovi, ktorý v konaní úspešný nebol.

Trovy konania navrhovateľky v rade 1/ predstavujú zaplatený súdny poplatok z návrhu na začatie konania vo výške 666,- €, trovy na preddavok na znalecké dokazovanie vo výške 500,- € a trovy právneho zastúpenia navrhovateľky v rade 1/ advokátom v celkovej výške 969,16 €. Trovy právneho zastúpenia navrhovateľky v rade 1/ predstavujú odmenu jej právneho zástupcu, ktorá mu patrí v zmysle § 10 ods. 8, § 13 ods. 2, ods. 3, § 13a ods. 1 písm. a/, b/, c/, d/, § 13a ods. 2 písm. d/ Vyhl. č. 655/ 2004 Z. z. o odmenách a náhradách advokátov za poskytovanie právnych služieb (ďalej len Vyhláška) v tarifnej výške á 60,87 €. Tarifná výška odmeny právneho zástupcu navrhovateľky 1 sa v predmetnom konaní týkajúcom sa nároku na ochranu osobnosti s náhradou nemajetkovej ujmy určuje v zmysle § 10 ods. 8 Vyhlášky zo základu 2000,- € a v zmysle § 13 ods. 2 Vyhlášky sa za jednotlivé úkony znižuje o 50%, nakoľko právny zástupca vykonával spoločné úkony pri zastupovaní viacerých osôb. Zároveň v zmysle § 13 ods. 3 Vyhlášky základná sadzba tarifnej odmeny (v spojenom konaní o nárokoch navrhovateľov v rade 1 až 4) predstavuje základnú sadzbu tarifnej odmeny určenú z tarifnej hodnoty veci s najvyššou hodnotou, zvýšenú o tretinu základnej sadzby tarifnej odmeny, ktorá by právnemu zástupcovi patrila v ostatných veciach (samostatných nárokoch navrhovateľov v rade 2 až 4). Pri základe 2000,- € základná sadzba tarifnej odmeny za jeden úkon právnej služby predstavuje podľa § 10 ods. 1 sumu 91,29 €, po znížení podľa § 13 ods. 2 Vyhl. sumu 45,65 € a po jej zvýšení podľa § 13 ods. 3 Vyhl. sumu 60,87 €. Keďže si právny zástupca navrhovateľky v rade 1/ vyúčtoval odmenu za jeden úkon právnej služby vo vyššej tarifnej výške (nakoľko ju počítal z nesprávneho základu), súd mu ju z tohto dôvodu a teda aj celkovú odmenu krátil. Odmena právnemu zástupcovi navrhovateľky v rade 1/ patrí za celkovo 8 úkonov právnej služby a to prevzatie a príprava zastúpenia dňa 7. 12. 2011 - 60,87 € + RP 7,41 €, podanie návrhu na súd dňa 2. 1. 2012 - 60,87 € + RP 7,63 €, ďalšia porada s klientom dňa 7. 11. 2012 - 60,87 € + RP 7,63 €, účasť na pojednávaní na OS Revúca v dňoch 12. 11. 2012 v rozsahu dvoch začatých hodín - 60,87 € + RP 7,63 €, účasť na pojednávaní na OS Revúca dňa 13. 3. 2013 v rozsahu 4 začaté hodiny - 121,74 € + RP 7,81 €, dňa 2. 4. 2013 v rozsahu dve začaté hodiny - 60,87 € + RP 7,81 €, ďalšia porada s klientom dňa 14. 12. 2014 v rozsahu 3 hodiny - 30,43 € + RP 8,04 € a účasť na pojednávaní dňa 20. 2. 2015 v rozsahu 4 začaté hodiny - 121,74 € + RP 8,39 €. Odmenu za úkon právnej služby písomné podanie - návrh na zabezpečenie dôkazu zo dňa 17. 5. 2014 súd navrhovateľke v rade 1/ nepriznal, nakoľko takýto právny úkon v konaní urobený nebol (zo súdneho spisu nevyplýva). Odmena za právne zastupovanie navrhovateľky v rade 1/ vrátane režijného paušálu predstavuje sumu 807,63 €. Právnemu zástupcovi navrhovateľky 1/ v súlade s ust. § 15 písm. a/ Vyhlášky prináleží náhrada hotových výdavkov - cestovného na cestu zo sídla právneho zástupcu (Zvolen) na Okresný súd Revúca na pojednávanie v dňoch 12. 11. 2012, 13. 3. 2013, 2. 4. 2013 a 20. 2. 2015 v ním správne vyčíslenej celkovej výške 243, 37 €, z čoho príslušná časť pripadajúca na navrhovateľku 1/ predstavuje sumu 61,60 €. V súlade s ust. § 17 ods. 1,2 Vyhlášky náhrada za stratu času stráveného cestou z miesta sídla právneho zástupcu navrhovateľky (Zvolen) na Okresný súd Revúca v rozsahu 8 začatých polhodín (cesta tam aj späť) a to dňa 12. 11. 2012 vo výške 101, 68 € (8x12,71), 13. 3. 2013 vo výške 104,08 € (8x13,01), 2. 4. 2013 vo výške 104,08 (8x 13,01) a 20. 2. 2015 vo výške 111,84 (8x13,98) teda spolu 421,68 €, z čoho časť pripadajúca na navrhovateľku v rade 1/ predstavuje sumu 105,42 €. Odmena právneho zástupcu navrhovateľky v rade 1/, náhrada hotových výdavkov a náhrada za stratu času sa podľa § 18 ods. 3 Vyhlášky zvyšuje o 20 % DPH, teda o sumu 161,53€, na sumu 969,16 €.

Trovy konania navrhovateľa v rade 2/ predstavujú zaplatený súdny poplatok z návrhu na začatie konania vo výške 183,- €, trovy na preddavok na znalecké dokazovanie vo výške 250,- € a trovy právneho zastúpenia navrhovateľa v rade 2 advokátom v celkovej výške 969,16 €. Pre výšku trov právneho zastúpenia navrhovateľa v rade 2 platí obdobie to, čo súd uviedol k trovám právneho zastúpenia navrhovateľky v rade 1/.

Trovy konania navrhovateľa v rade 3/ predstavujú zaplatený súdny poplatok z návrhu na začatie konania vo výške 366,- €, trovy na preddavok na znalecké dokazovanie vo výške 500,- € a trovy právneho zastúpenia navrhovateľa v rade 3/ advokátom v celkovej výške 969,16 €. Pre výšku trov právneho zastúpenia navrhovateľa v rade 3/ platí obdobie to, čo súd uviedol k trovám právneho zastúpenia navrhovateľky v rade 1/.

Trovy konania navrhovateľa v rade 4/ predstavujú zaplatený súdny poplatok z návrhu na začatie konania vo výške 183,- €, trovy na preddavok na znalecké dokazovanie vo výške 250,- € a trovy právneho zastúpenia navrhovateľa v rade 4/ advokátom v celkovej výške 969,16 €. Pre výšku trov právneho zastúpenia navrhovateľa v rade 4/ platí obdobie to, čo súd uviedol k trovám právneho zastúpenia navrhovateľky v rade 1/.

Pokiaľ si navrhovatelia v rade 1 až 4 uplatnili náhradu trov za právne služby pred začatím súdneho konania spočívajúce v predžalobnej výzve (pokus o zmier) vo výške 240,- €, náhradu týchto im súd nepriznal. Súd môže úspešnému účastníkovi priznať len náhradu trov vzniknutých v súdnom konaní, teda po jeho začatí a nie trovy vzniknuté v súvislosti s uplatnením pohľadávky pred začatím súdneho konania. Tieto náklady predstavujú v zmysle § 121 ods. 3 Občianskeho zákonníka príslušenstvo pohľadávky a teda mohli a mali byť žalované ako príslušenstvo uplatneného nároku na náhradu nemajetkovej ujmy. Nepredstavujú však trovy konania navrhovateľov v rade 1 až 4 v súdnom konaní a ako tieto im ich súd priznať nemohol.

V súlade s ust. § 148 ods. 1 O.s.p. súd uložil odporcovi povinnosť nahradiť Slovenskej republike trovy konania vo výške 582,47 €, ktoré spočívajú v znalečnom vyplatenom znaleckej organizácii na základe uznesenia zo dňa 22. 9. 2014 č. k. 6C 2/ 2012 - 372 vo výške 308,06 € a na základe uznesenia zo dňa 20.03.2015, č. k. 6C/2/2012 - 446 vo výške 274,41 € z rozpočtových prostriedkov.

Súd nezistil existenciu dôvodov osobitného zreteľa, pre ktoré by navrhovateľov v rade 1/ až 4/ resp. štátu nárok na náhradu trov konania od odporcu znížil resp. nepriznal. Tieto neboli dané ani povahou prejednávaného nároku, ani okolnosťami súdneho konania (navrhovatelia aj vzhľadom na koncentračnú zásadu predmetného konania uviedli všetky svoje tvrdenia, resp. označili dôkazy najneskôr do skončenia prvého pojednávania). Dôvod na zníženie alebo nepriznanie náhrady trov konania súd nevidel ani v osobe a majetkových pomeroch odporcu, ktorý je súkromnou právnickou osobou, jeho zakladateľmi sú okrem iného aj silné podnikateľské subjekty ako Železiarne Podbrezová, a. s. a Petrochema, a. s. Dubová. To, že odporca hospodári so stratou nemôže predstavovať dôvod pre zníženie, resp. nepriznanie náhrady trov konania a to či už vo vzťahu k úspešným účastníkom konania alebo voči štátu. Výška trov, ktoré je odporca povinný nahradiť nie je taká, aby mohla na odporcu pôsobiť likvidačne.

Poučenie:

Proti tomuto rozsudku je možné podať odvolanie v lehote do 15 dní od jeho doručenia na Krajský súd v Banskej Bystrici prostredníctvom podpísaného súdu (dvojmo).

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

Podľa § 205 ods. 2 OSP odvolanie proti rozsudku alebo uzneseniu, ktorým bolo rozhodnuté vo veci samej, možno odôvodniť len tým, že:

- a) v konaní došlo k vadám uvedeným v § 221 ods. 1,
- b/ konanie má inú vadu, ktorá mohla mať za následok nesprávne rozhodnutie vo veci samej,
- c/ súd prvého stupňa neúplne zistil skutkový stav veci, pretože nevykonal navrhnuté dôkazy, potrebné na zistenie rozhodujúcich skutočností,
- d/ súd prvého stupňa dospel na základe vykonaných dôkazov k nesprávnym skutkovým zisteniam,
- e/ doteraz zistený skutkový stav neobstojí, pretože sú tu ďalšie skutočnosti alebo iné dôkazy, ktoré doteraz neboli uplatnené (§ 205a),
- f/ rozhodnutie súdu prvého stupňa vychádza z nesprávneho právneho posúdenia veci,

Podľa ust. § 205 ods. 3 OSP rozsah, v akom sa rozhodnutie napáda a dôvody odvolania môže odvolateľ rozšíriť len do uplynutia lehoty na odvolanie.

Ak nebude povinnosť stanovená týmto rozhodnutím splnená dobrovoľne, možno podať návrh na výkon exekúcie podľa osobitného zákona (Zák. č. 233/1995 Zb. o súdnych exekútoroch a exekučnej činnosti v platnom znení).