

Súd: Krajský súd Trenčín
Spisová značka: 5Co/70/2021
Identifikačné číslo súdneho spisu: 3116201898
Dátum vydania rozhodnutia: 27. 04. 2022
Meno a priezvisko sudcu, VSÚ: JUDr. Erika Zajacová
ECLI: ECLI:SK:KSTN:2022:3116201898.1

ROZSUDOK V MENE SLOVENSKEJ REPUBLIKY

Krajský súd v Trenčíne v senáte zloženom z predsedníčky senátu JUDr. Eriky Zajacovej a sudcov JUDr. Márie Vrtochovej a JUDr. Denisa Vékonyho v spore žalobcov 1/ I. D. nar. XX.XX.XXXX, bytom P. nad B., P. XXX/XX a 2/ P. D., nar. XX.XX.XXXX, bytom P. nad B., P. XXX/XX, obaja zastúpení JUDr. Soňou Tóthovou, advokátkou so sídlom Bratislava, Šafárikovo námestie 2, proti žalovanej Fakultná nemocnica Trenčín, so sídlom Trenčín, Legionárska 28, IČO: 00 610 470, zastúpenej Mgr. Dr. Antonom Kušnírom, advokátom so sídlom Žilina, Jána Reka 13, o ochranu osobnosti a náhradu nemajetkovej ujmy, na odvolanie žalobcov 1/ a 2/ a žalovanej proti rozsudku Okresného súdu Trenčín zo dňa 10. júna 2021, č.k. 23C/48/2016-1069, takto

rozhodol:

Odvolací súd rozsudok súdu prvej inštancie **p o t v r d z u j e**.

Žiadna zo strán **n e m á** nárok na náhradu trov odvolacieho konania.

o d ô v o d n e n i e :

1. Napadnutým rozsudkom súd prvej inštancie výrokom I. žalovanej uložil povinnosť zaslať žalobcovi 1/ a žalobkyni 2/, každému z nich samostatne, formou doporučenej listovej zásielky adresovanej na adresu trvalého pobytu žalobcu 1/ a žalobkyne 2/ písomné ospravedlnenie, podpísané štatutárnym orgánom žalovanej, font písma: Times New Roman, veľkosť písma: 12 v znení: "Ako pozostalému a blízkeму rodinnému príbuznému alebohej K. D., nar. dňa XX.XX.XXXX, naposledy bytom P. XXX/XX, XXX XX P. nad B. - V., zomr. dňa XX.XX.XXXX sa Vám touto formou hlboko ospravedľujeme, že v dôsledku nášho konania a konania našich zamestnancov spôsobom non lege artis a v priamej príčinnej súvislosti s týmto konaním došlo k úmrtiu Vašej dcéry, alebohej K. Chuchelovej, dňa 17.10.2013, čím zároveň došlo aj k zásahu do Vašich osobnostných práv. Je nám veľmi ľúto, že sme sa dopustili takéhoto zásahu do Vašich práv a akceptujeme, že ani forma takéhoto písomného ospravedlnenia nie je a nikdy nebude postačujúca pre nápravu následkov tohto nezákonného zásahu, a preto prosím prijmite naše hlboké ospravedlnenie", a to do troch dní odo dňa právoplatnosti tohto rozhodnutia. Výrokom II. žalovanej uložil povinnosť zaplatiť žalobcovi 1/ sumu 30.000 eur, a to do troch dní odo dňa právoplatnosti tohto rozhodnutia. Výrokom III. žalovanej uložil povinnosť zaplatiť žalobkyni 2/ sumu 30.000 eur, a to do troch dní odo dňa právoplatnosti tohto rozhodnutia. Výrokom IV. žalobu vo zvyšku zamietol. Výrokom V. ustálil, že žalobca 1/ a žalobkyňa 2/ majú spoločne a nerozdielne nárok na náhradu trov konania voči žalovanej v rozsahu 100 %. Výrokom VI. ustálil, že znalecká organizácia forensic.sk Inštitút forenzných medicínskych expertíz s.r.o., s miestom výkonu činnosti Boženy Němcovej 8, Bratislava, IČO: 44 017 391, zapísaná v zozname znalcov Ministerstva spravodlivosti SR pod č. 900232 má nárok na znalečné za vyhotovenie znaleckého posudku č. 223/2017, za znalecký úkon pod číslom 40/2018 (účasť znalcov na pojednávaní dňa 7.2.2018) a za znalecký úkon pod číslom 185/2020 (účasť znalcov na pojednávaní dňa 16.7.2020) v rozsahu 100 %, a to proti žalovanej.

2. V odôvodnení svojho rozhodnutia uviedol, že žalobcovia sa podanou žalobou domáhali uloženia povinnosti žalovanej zaplatiť každému zo žalobcov sumu vo výške 30.000 eur titulom náhrady nemajetkovej ujmy a uloženia povinnosti ospravedlniť sa žalobcom za protiprávne zásahy do ich osobnostných práv a do osobnostných práv ich dcéry. Žalobu odôvodnili tým, že dňa 15.10.2013 dostala maloletá dcéra žalobcov K. D., nar. XX.XX.XXXX, horúčky do 40 stupňov, žalobca 1/ išiel s dcérou k obvodnému lekárovi, ktorý po vyšetrení nevidel žiadny zápal. Večer začala mať dcéra bolesti v bruchu, začala vracať, teploty sa znížili minimálne, tak s ňou žalobcovia išli po 23.00 hod. do žalovanej nemocnice, kde lekárovi povedali o stave dcéry, o jej prekonaných operáciách a o odporúčaní bratislavských lekárov ohľadom potrebnej infúznej liečby po dobu 48 hodín. Lekári žalovanej nemocnice takto nepostupovali. Po dvoch infúziách v noci nastúpila do služby doktorka O., skontrolovala dcéru žalobcov, ktorá mala stále vysoké teploty a začala jej hnačka, pričom okrem nurofenu jej doktorka nedala nič. Dcére sa k večeru zvýšili bolesti brucha, začala mať kŕče, stále mala hnačku, žalobkyňa povedala doktorke, že dcére treba dať infúziu, ale stále jej dávali len nurofen. Okolo jednej hodiny ráno zobrali dcéru krv a okolo druhej ju preložili na JIS, kde jej dali ďalšiu infúziu a okolo tretej hodiny ráno poslali dcéru do Bratislavy sanitkou, kedy jej počas cesty dotiekla infúzia a dali jej plazmu. Po príchode do Bratislavy dali dcéru rovno na ARO, dcéra bola napojená na prístroje, púšťali jej kyslík. Asi o pol tretej poobede žalobkyňa 2/ povedali, že dcéru museli viesť do umelého spánku, nakoľko jej odchádzali už aj pľúca a má silnú sepsu. Doktorka slúžiaca v Bratislave povedala, že v Trenčíne dali dcére dobré antibiotiká, ale jej ich dali asi neskoro. Dcéra zomrela o pol deviatej večer. Znalecký ústav Inštitút forenzných medicínskych expertíz s.r.o. v znaleckom posudku č. 44/2015 zadefinoval hlavné odborné pochybenie, a to a) nedostatočná rehydratácia, b) nedostatočné monitorovanie telesných funkcií, c) oneskorená ordinácia antibiotickej liečby. Ústav skonštatoval, že počas hospitalizácie dcéry u žalovanej neboli správne vykonané všetky zdravotné výkony na správne určenie ochorenia so zabezpečením včasnej a účinnej liečby. Nešlo o aplikované odborné postupy lege artis. Zásah do emocionálnej sféry fyzickej osoby, spôsobený protiprávnym konaním tretej osoby, následkom ktorého je úmrtie blízkej osoby, zakladá právo domáhať sa ochrany osobnosti. Ide o zásah s najvyššou intenzitou, nakoľko smrť vlastného dieťaťa je bolesťou najvyššou. Žalobcovia sa veľmi ťažko vyrovnávajú s touto skutočnosťou, po smrti ich dcéry sa im zásadne zmenil život, súkromie a zdravie. Stratou milovanej dcéry veľmi trpia, žalobkyňa 2/ musela vyhľadať lekársku pomoc a užíva antidepresíva, staršia dcéra sa v noci strháva, žalobca 1/ nemohol dlhší čas vykonávať nočné smeny. Žalobcovia majú za to, že zo strany žalovanej došlo k fatálnym, hrubým a neospravedliteľným chybám pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti dcére, v dôsledku ktorých došlo k otrave krvi, v príčinnej súvislosti ktorej dcéra zomrela. Tieto skutočnosti boli preukázané znaleckým posudkom č. 44/2015 a znaleckým posudkom č. 223/2017, kedy znalci potvrdili, že na strane žalovanej bolo možné zabezpečiť včasnú, účinnú liečbu a zlepšiť tak zdravotný stav dieťaťa, predísť fatálnym následkom na zdravotnom stave dieťaťa a potvrdili, že postupom non lege artis žalovanej sa výrazne znížili šance na záchranu života dcéry žalobcov. Žalovaná vo vyjadrení 2016 uviedla, že Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (ďalej len „ÚDZS“) vykonal dohľad nad poskytnutou zdravotnou starostlivosťou v dohliadanom období od 16.10.2013 do 17.10.2013. V protokole č. 1161/2013 o vykonanom dohľade je uvedené, že medicínske pochybenie pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti dcére žalobcov zo strany dohliadaného subjektu v dohliadanom období nemožno konštatovať. Následne žalovaná poukázala aj na znalecký posudok, v ktorom sa uvádza, že ochorenie charakterizované rozvojom septického stavu až septického šoku má vysokú úmrtnosť aj v prípade správne poskytovanej zdravotnej starostlivosti. Nie je možné jednoznačne konštatovať, že v prípade poskytnutia komplexnej a správnej liečby, by s istotou nedošlo k úmrtiu dcéry žalobcov, najmä po prihliadnutí k jej predchorobiu. Nie je možné uzavrieť, že smrť dcéry žalobcov bola v príčinnej súvislosti s nedostatkami vytýkanými znaleckou organizáciou a definovanými pochybeniami obsiahnutými v znaleckom posudku. Jej objektívny zdravotný stav hodnotený ÚDZS bol tak závažný, že kedykoľvek pri akomkoľvek vírusovom ataku sa jej zdravotný stav mohol stať fatálnym. Tieto skutočnosti potvrdila aj MUDr. Elešová, ktorá vyvrátila domnienky znaleckého ústavu forenzc.sk k otázke neskorého poskytnutia antibiotík a vzhľadom na závažné poškodenie pečene maloletej bolo správne zvažovať, či poskytnutie antibiotík nemohlo zhoršiť funkciu pečene, preto poskytnutie antibiotík o niekoľko hodín bolo správne. Maloletá bola prijatá pre gastroenteritídu, ktorá je spôsobovaná vírusom a na vírusy sa antibiotiká nenasadzujú. Žalovaná má za to, že MUDr. Elešová a forenzc.sk sa zhodli na tom, že nie je možné ustáliť otázku, či prípadné poskytnutie alebo neposkytnutie zdravotnej starostlivosti „lege artis“ bolo v príčinnej súvislosti s úmrtím dcéry žalobcov. Zo strany žalovanej nedošlo k takým pochybeniam, ktoré by predpokladali existenciu ujmy na strane žalobcov, pretože nedošlo k protiprávnemu konaniu, ktoré by odôvodňovalo príčinnú súvislosť medzi ujmom na zdraví maloletej a na ich osobnostných právach.

3. Uznesením vyhláseným na pojednávaní dňa 12.04.2019 súd pripustil zmenu žaloby v tom smere, že žalovaný je povinný zaplatiť žalobcom 1/ a 2/ titulom náhrady nemajetkovej ujmy každému sumu 300.000 eur a žalovaný je povinný zaslať žalobcom 1/ a 2/, každému z nich samostatne, formou doporučenej listovej zásielky adresovanej na adresu trvalého pobytu žalobcov 1/ a 2/ písomné ospravedlnenie, ktoré bude podpísané priamo štatutárnym orgánom žalovaného, a to v požadovanom znení.

4. Súd mal z vykonaného dokazovania za preukázané, že zo znaleckého posudku znaleckej organizácie forensic.sk Inštitút forenzných medicínskych expertíz s.r.o. č. 44/2015 zo dňa 18.02.2015 (vypracovaný pre účely trestného konania) vyplýva, že maloletá bola dňa 16.10.2013 o 0:48 hod. prijatá u žalovanej, rodičia vyhľadali LSPP pre febrilný stav s teplotami do 39,7 °C. Prijem na kliniku pre gastroenteritídu s vývojom dehydratácie s nutnou parenterálnou rehydratačnou liečbou. Dieťa bolo prijaté o 1:20 hod., boli mu správne vykonané základné odbery krvi, bola odporúčaná infúzna terapia - FR 1/1 250 ml + Degan inj. 4 mg za 90 min, ktorá začala o 1:30 hod.. Pri hmotnosti dieťaťa 25 kg bol ordinovaný bolus tekutín v dávke 10ml/kg/90min, o 4:00 hod. bola napojená ďalšia infúzia v množstve 250ml F/G. Od 9:30 hod. bola ordinovaná ďalšia infúzia 500 ml F/G. V čase od prijatia malo dieťa trvale zvýšenú teplotu až horúčku (čo zvyšovalo jeho tekutinové nároky o 20%). Pokles teploty o 13:00 hod (36,4 °C). V priebehu celého dňa boli zaznamenané časté vodnaté stolice. Popoludní dňa 16.10.2013 znova stúpla teplota, o 20:20 hod. napojená infúzia 250 ml F/G a o 23:15 hod. napojená infúzia polovičného fyziologického roztoku 500 ml so zápisom - stiečť 250 ml a ex. V čase o 2:20 hod. bola podaná do žily prvá dávka Amoxiclavu 750 mg v 100 ml fyziologického roztoku. Dieťa bolo pre zhoršenie zdravotného stavu o 3:00 hod. preložené na JIS a do 4:15 hod. nie je v zdravotnej dokumentácii žiadny zápis o podaných tekutinách. O 4:15 hod. je ordinácia 100 ml fyziologického roztoku spolu s Novalginom. Za obdobie hospitalizácie (necelých 28 hodín) dostala maloletá cca 1700 ml do žily spolu s liekmi, dieťa bolo ponúkané čajom, ale chuť do jedla, pitia bola slabá. Koľko tekutín maloletá vypila sa v zdravotnej dokumentácii neuvádza. Je zaznamenaný údaj 1000 ml za 23 hodín dňa 16.10.2013 a 100 ml dňa 17.10.2013. Z vitálnych funkcií okrem telesnej teploty, je zaznamenaná len pulzová a dychová frekvencia, a to 3 x za prvých 24 hodín, kedy už bola prítomná zrýchlená akcia srdca /126 - 128 -120/, tlak krvi nebol odmeraný ani raz. Dňa 17.10.2013 je v zdravotnej dokumentácii prvýkrát zaznamenaný tlak krvi 120/80 torr v čase o 0:45 hod., teplota 38,2 °C - 38,3 °C, akcia srdca 124-142-140/min, frekvencia dýchania 36-40-40/min. Tlak krvi bol znovu meraný v čase o 3:00 hod. pri preklade na JIS: 130/59 torr, o 3:45 hod. bol TK 95/55 torr, bolo naordinované 200 ml plazmy do žily. Doordinovaná liečba ATB - Meronem i. v. a bol dohovorovaný preklad do Bratislavy. Dieťa bolo odovzdané posádke RLP o 4:50 hod. Pri odovzdaní pacienta bola maloletá hypertenzná, mala tlak krvi 82/46 torr - 92/53 torr, bola tachykardická 140/min, tachypnoická 38/dychov/min. Lekárom udávaná bilancia tekutín 1400 ml p. o. a 2100 ml i. v. čo nekoreluje s údajmi zaznamenanými v zdravotnej dokumentácii. Výdaj moču nebol sledovaný, od prijatia mala maloletá vodnaté stolice, ich objem nie je známy, mala bolesti brucha. Podľa údajov v zdravotnej dokumentácii vnútorné prostredie organizmu nebolo dostatočne monitorované, je zaznamenaný len jeden výsledok ABR (vyšetrenia acidobázickej rovnováhy), vyšetrenie CRP je vykonané opakovane 166,23 - 178,33 - 221,84 mg/l, pričom napriek CRP 166,23 mg/l boli ATB ordinované až o 2:00 hod. dňa 17.10.2013, a to amoxiclav 750 mg i. v. a doplnené o 4:15 hod. o Meronem 750 mg i. v.. Po konzultácii bola upravená ATB liečba a dieťa bolo predložené do Bratislavy, transportný tím RLP prebral dieťa dňa 17.10.2013 o 4:50 hod. a o 8:30 hod. bolo prijaté na OAIM DFN BA. Pri prijatí dieťa je tachydysponoické, tachykardické, s obrazom výraznej dehydratácie, rozvíjajúceho sa septického stavu až septického šoku. Obraz začínajúceho septického šoku pri klinických známkach dehydratácie, kritický stav, dochádza k rýchlej progresii MODS (multiorgánová disfunkcia) až do obrazu MOF (multiorgánové zlyhanie) so zlyhaním kardiovaskulárneho a dýchacieho systému, kostnej drene a obličiek. Bola začatá KRP (kardio-pulmonálna resuscitácia), po 45 min neúspešná. Dňa 17.10.2013 v čase o 20:36 hod. bol konštatovaný exitus letalis. Ľudské telo obsahuje zvyčajne viac ako 60 percent vody. Deti potrebujú viac vody ako dospelí, pretože potrebujú viac energie. Dehydratácia u detí zvyčajne vzniká z veľkej straty tekutín pri vracaní, či hnačke, horúčke a nadmernom potení. Jej včasné rozpoznanie a včasná intervencia predchádzajú riziku progresie dehydratácie do a orgánového zlyhanie. Vo včasnej fáze rehydratácie je treba podať 1,5 - 2 násobok potrebného množstva tekutín. Denná potreba tekutín závisí na hmotnosti pacienta a jeho klinického stavu: ak hmotnosť pacienta je viac ako 20 kg, je denná potreba 1500 ml tekutín/deň + 20 ml/kg/deň na každý kilogram nad 20 kg. 50 % detí postihnutých septickým šokom umiera. Náhrada tekutín má byť agresívna, a to 40ml/kg/ za prvú hodinu a následne 120ml/kg/ prvé štyri hodiny infúznej liečby. Na základe analýzy zdravotnej dokumentácie nebola liečba maloletej počas hospitalizácie u žalovanej počas hospitalizácie v dňoch 16.10.2013 od 00:48 hod. do 17.10.2013 do. 4:27 hod.

poskytnutá v súlade s postupmi lege artis. Hlavné odborné pochybenia sú a) nedostatočná rehydratácia (náhrada tekutín) vzhľadom k predpokladaným stratám tekutín u dieťaťa a vzhľadom k jeho klinickému stavu a predchorobiu, b) nedostatočné monitorovanie telesných funkcií počas liečby a c) oneskorená ordinácia antibiotickej liečby. Počas hospitalizácie u žalovanej bola maloletá liečená pre gastroenteritídu, rozvíjajúcu sa dehydratáciu s nutnou parenterálnou rehydratačnou liečbou. Rehydratačná liečba bola začatá po prijatí podávaním tekutín i.v., ATB liečba však bola ordinovaná až po 24 hodinách od prijatia do nemocnice, napriek vysokým hodnotám zápalových ukazovateľov (CRP). Rehydratačná liečba ako aj monitorovanie maloletej boli nedostatočné a odborne nesprávne. Podcenenie zdravotného stavu dieťaťa a nedostatočne intenzívna liečba viedla k prehlbovaniu dehydratácie a zápalu črevného traktu, výsledkom čoho bol vývoj ileózneho stavu a sepsy (otrava krvi) s postupnou progresiou do zápalu pobrušnice, septického stavu až šoku a smrti dieťaťa.

5. Zo znaleckého posudku č. 223/2017 zo dňa 15.07.2017 vypracovaného forensic.sk Inštitút forenzných medicínskych expertíz vyplynulo, že sepsa je život ohrozujúca zápalová odpoveď na závažnú infekciu. Základná liečba predstavuje liečbu antibiotikami a tekutinovou resuscitáciou. U pacientov v sepe alebo v septickom šoku je oneskorenie podávania vhodných antibiotík spojené s merateľným zvýšením úmrtnosti. Ak sa pacientom v sepe podali antibiotiká počas prvej hodiny zdokumentovaného zníženia krvného tlaku, miera prežitia bola 79,9 %. Ak sa podali antibiotiká neskôr, každá hodina oneskorenia počas nasledujúcich 6 hodín, bola spojená s priemerným poklesom prežitia o 7,6 %. V prípade pacientov s bakteriálnou sepsou sa podstatne zvyšuje mortalita (úmrtnosť) v spojitosti s neadekvátne podanou prvou dávkou antibiotika a 3 hodinovým oneskorením antimikrobiálnej liečby po stanovení diagnózy sepsy. Výskyt úmrtia bol vyšší u detí starších ako 2 roky v prípade, ak im v rámci rehydratácie bolo podaných menej ako 40ml/kg tekutín v prvej hodine u tých pacientov, u ktorých liečba nebola začatá v prvých 30 minútach po stanovení diagnózy septického šoku. Resuscitačný objem vyšší ako 800 ml v prvej hodine je spojený s lepším prežívaním. Je pravdepodobné, že v prípade, ak by monitorovanie telesných funkcií maloletej počas liečby u žalovanej bolo vykonané bez odborného pochybenia, bolo by možné skôr zachytiť zhoršovanie jej zdravotného stavu, čo by mohlo prispieť k celkovo lepšej prognóze. Nie je však možné jednoznačne určiť a už vôbec nie je možné vyjadriť matematicky pravdepodobnosť prežitia maloletej, ak by zdravotná starostlivosť u žalovanej bola poskytnutá bez hlavných odborných pochybení a ani nie je možné ničím určiť, na koľko sa táto pravdepodobnosť pochybením znížila v konkrétnom prípade (v percentách).

6. Z protokolu č. 687/2015 Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou vyplynulo, že dieťa bolo dňa 16.10.2013 prijaté na lôžkové oddelenie Pediatrickej kliniky v čase o 00:48 hod.. Hospitalizácia bola všeobecným lekárom odporúčaná pre diagnózu gastroenteritídy, pre vývoj dehydratácie s nutnosťou venózne rehydratačnej terapie. V čase hospitalizácie išlo o 7 ročné polymorbídne dieťa, ktoré bolo opakovane hospitalizované v zdravotníckych zariadeniach pre podobné príznaky (gastroenteritída s teplotami), pričom stav sa zvládol konzervatívnou liečbou. Základným zdravotným problémom bola portálna hypertenzia (Bantihho syndróm), ktorá mala za následok hypersplenizmus so zmenami v krvnom obraze, najmä trombocytopéniu a rozvoj ezofageálnych varixov.. V prvých hodinách po prijatí sa stav dieťaťa mierne zlepšil (zaznamenaný pokles TT, pokles zápalových markerov) a antibiotiká neboli v tom čase indikované. Nasadené boli správne po polnoci, keď sa stav začal opätovne zhoršovať (vystúpili zápalové parametre). O niekoľko hodín bolo správne doordinované ďalšie antibiotikum (meropenem). V minulosti realizované operácie bruchu (resekcia tenkého čreva) vytvorili terén pre patologický stav, ktorý bol neskôr príčinou cirkumskriptnej fibróznehnisavej peitonitídy v oblasti bursa omentalis. U pacientky došlo pravdepodobne, vzhľadom na vyčerpané obranné mechanizmy organizmu, k prestupu baktérií, eventuálne bakteriálnych antigénov z tráviaceho traktu do systémového obehu pri nešpecifikovanej bakteriálnej gastroenteritíde. Daný priebeh potvrdzuje aj rozvoj príznakov MODS a MOF pri vysokých hodnotách zápalových markerov vyšetrovaných počas liečby (CRP, IL-6, D-dimér, PCT) a taktiež pitevný nález. V diagnostickom ani terapeutickom postupe tejto krátkej cca 28 hodinovej hospitalizácie nebolo identifikované pochybenie. Na rozvoj dehydratácie mala vplyv začínajúca sepsa, ktorá je sprevádzaná redistribúciou tekutín do tretieho priestoru.

7. Uznesením KRPZ v Trenčíne ČVS: KRP-64/1-VYS-TN-2018 zo dňa 15.10.2018 bolo vznesené obvinenie lekárkam žalovanej MUDr. X. O. a MUDr. W. W., každej samostatne za trestný čin usmrtenia podľa § 149 ods. 1, ods. 2 písm. a), písm. b) Trestného zákona s poukazom na ustanovenia § 138 písm. h) a § 139 ods. 1 písm. a) Trestného zákona, lebo na základe zistených skutočností je dostatočne odôvodnený záver, že MUDr. X. O. a MUDr. W. W., ako ošetrojúce lekárky maloletej K.

D., nar. XX.XX.XXXX, počas jej hospitalizácie na Klinike pediatrie a neonatológie Fakultnej nemocnice v Trenčíne v čase od 16.10.2013 od 00,48 hod do 17.10.2013 do 04,27 hod., porušením dôležitých povinností vyplývajúcich z ich zamestnania, zanedbali zdravotnú starostlivosť o maloletú hospitalizovanú pacientku K. D.. Trestné konanie nie je toho času právoplatne skončené.

8. Z výpovede MUDr. X. O. (v rámci trestného konania) vyplynulo, že maloletá nebola vôbec referovaná ako rizikový pacient na poobednom sedení, kde službu preberala MUDr. U.. Na poobednom sedení sa odovzdávali novoprijaté deti a rizikové deti vyžadujúce kontrolu zdravotného stavu počas ústavnej pohotovostnej služby, pričom maloletá K., napriek svojmu závažnému predchorobiu, diagnózam a s patologickým parametrom, spomínaná vôbec nebola. Ak by vedela, že ide o hospitalizované dieťa s tak závažným predchorobím a patologickými laboratórnymi parametrami, venovala by mu od začiatku zvýšenú pozornosť, v tom čase bola neatestovaný lekár. Prvý krát K. vyšetrila o 19:50 hod., do služby nemala od ošetrojúceho lekára naplánované žiadne kontroly stavu, laboratórných parametrov ani infúziu liečbu, nebola umiestnená na JIS. Starostlivosť o takéto polymorbídne dieťa so všetkými závažnými pridruženými diagnózami by mala byť v rukách atestovaného lekára.

9. Z výpovede znalkyne MUDr. Renáty Szépeovej, PhD. vyplynulo, že maloletá bola prijatá dňa 16.10.2013 na pediatriu žalovanej pre febrilný stav a gastroenteritídu. Bolo možné zabezpečiť jej včasnú a účinnú liečbu. Postup pri prijatí bol správny aj liečba bola nastavená správne lekárom, ktorý maloletú na LSPP prijímal a stanovil aj správnu diagnózu. Následne však bola maloletej poskytnutá zdravotná starostlivosť non lege artis. Monitorovanie maloletej nebolo dostatočné, čoho dôsledkom bola aj liečba nedostatočná. Bol daný malý zreteľ na predchorobie maloletej a boli oneskorene podané antibiotiká, ktoré mali byť podané najneskôr na obed dňa 16.10.2013. Ak by liečba bola lege artis je možné uvažovať o tom, že by prognóza na vyzdravenie bola lepšia, nakoľko ochorenie by sa zachytilo včas a je možné, že by ho bolo možné vyliečiť. Na druhej strane, ani pri postupe lege artis by nebola daná istota, že by maloletá bola vyliečená. Maloletá mala podstatne znížené kapacity organizmu vzhľadom k existencii závažného ochorenia pečene, vzhľadom k prekonanej operácii na črevnom trakte a kvôli jej zdravotným ťažkostiam mala nárok na to, aby pri postupe lege artis došlo k zvráteniu jej stavu vedúceho k smrti. Lekármi udávaná bilancia tekutín bola 1400 ml perorálne a 2100 ml intravenózne, čo nekorelovalo s údajmi v zdravotnej dokumentácii, keď podľa údajov dostala spolu 1700 ml. Nie je podstatné, či infekciu vyvolala salmonelóza, ale klinický obraz hovoril o tom, že dieťa má zápal tráviaceho traktu, pretože malo riedke stolice, zvracalo a malo teplotu. Podstatné je riešenie primárneho klinického stavu, ktorý bola gastroenteritída s teplotou, a to je náhrada tekutín a ak sú zvýšené ukazovatele zápalu v takej výške, ako boli u maloletej K., je to indikáciou na antibiotickú liečbu. Maloletá K. mala 25 kg, pokiaľ by bola úplne zdravá a nemala by zvýšenú teplotu, častejšie stolice a nezvracala by, jediná potreba by bola 1600 ml. Maloletá mala teplotu už tri dni a pri teplote sa tekutinové nároky zvyšujú o 20 % minimálne. U maloletej K. počas dňa boli zaznamenané len hodnoty akcie srdca, ktoré boli zvýšené a sú známkou toho, že objem tekutín bol nedostatočný. Podľa zdravotnej dokumentácie predstavovalo hodnotu 1700 ml a nie udávaných 2100 ml, pričom aj toto je nedostatočné. Je zjavné, že dehydratácia od prijatia sa prehlbovala, pretože pri prijatí na Detské oddelenie do Trenčína, nebol taký klinický nález ako pri prijatí do Bratislavy, chýbajúci objem tekutín bol väčší, náhrada tekutín bola malá, nedostatočná a je irelevantné rozporovať, či maloletá dostala 1600 ml, 1700 ml alebo 2100 ml, keď o stave jasne hovorí klinický obraz. U pacienta, u ktorého sa rozvíja sepsa alebo infekcia, straty nie sú len stolicou na voľno, ale dochádza tu k výústeniu tekutín do tretieho sektora, ktorý sa nedá zmerať, vtedy je potrebné riadiť sa monitorovaním pacienta a celkového klinického stavu. U maloletej K. okrem 3 záznamov akcie srdca počas celého dňa neboli zaznamenávané žiadne hodnoty vitálnych funkcií, monitorovanie bolo nedôsledné, nemala zaznamenaný ani jeden graf, tlak krvi, výdaj moču. Podľa zdravotnej dokumentácie mala maloletá vyšetrenú hodnotu CRP (cereaktívny proteín) a LI 6 - 3x. Prvá hodnota CRP bola ukazovateľom zápalu 166,23 a IL6 ukazovateľ akútneho zápalu bol 4000. Druhá hodnota CRP v priebehu dopoludnia bola 178,33, kedy už bol čas na indikáciu antibiotickej liečby. Ak tieto hodnoty presahujú 100, nie je dôvod na pochybnosť a ide o jednoznačnú indikáciu na antibiotickú liečbu.

10. Z výpovede znalca MUDr. Norberta Moravanského, PhD. vyplynulo, že nedostatočný monitoring maloletého dieťaťa je vyjadrený aj tým, že maloletá vôbec nebola odovzdaná lekárovi do služby dňa 16.10.2013, nebolo zvýšené pozorovanie maloletej v službe, keď lekár výpovedi nebol informovaný o maloletej ako o dieťati, ktoré treba zvýšene monitorovať a kontrolovať. Nedostatočná rehydratácia pacienta vyplývala z posúdenia dokumentovaného spôsobu liečby v dňoch 16.10.2013 a 17.10.2013, kedy podané množstvo roztokov nebolo dostatočné vzhľadom k predchorobiu maloletej a k

jednotlivým jej chronickým diagnózam. Okolnosť nedostatočnej hydratácie vyplýva aj z nedostatočného monitorovania telesných funkcií počas liečby a pokiaľ ide o pacienta, u ktorého existuje predpoklad zvýšenej straty tekutín, predpokladá sa aj pravidelné monitorovanie krvného tlaku, tepu, súboru prijatých a odovzdaných tekutín a ich objektivizácie. Oneskorená ordinácia antibiotickej liečby je záver znaleckého posudku, ktorý vychádza z laboratórnych výsledkov v čase prijatia, kedy boli elevované zápalové markéry a vzhľadom k predchorobiu dieťaťa existovala indikácia na skoršie podanie antibiotika, a to hlavne z preventívnych dôvodov. Táto indikácia mala byť najneskôr ordinovaná a podaná najneskôr na obed dňa 16.10.2013. Znalec netvrdil, že antibiotická liečba, ktorá by bola podaná dňa 16.10.2013 o 10 hod. so 100 % istotou, by zabránila tomu, že by maloletá musela byť prevezená do Bratislavy, ale vtedy by poskytovaná liečba v trenčianskej nemocnici bola plne lege artis.

11. Vo výpovedi zástupkyňa ÚDZS MUDr. Martina Élešová uviedla, že ÚDZS vykonával v danej veci kontrolu dvakrát. Vo vzťahu k prijatým tekutinám uviedla, že forenzic vychádzal iba z podaných tekutín intravenózne, vôbec neprihliadal na príjem tekutín prirodzenou cestou a keď sa sčíta príjem tekutín intravenózne a prirodzenou cestou, vyšlo 3100 ml. Pre určenie bilancie tekutín je potrebné zaznamenávať aj príjem tekutín per os. a toto číslo je dostatočné. Dieťa bolo prijaté pre gastroenteritídu, pričom väčšina týchto ochorení je spôsobená vírusom a na vírusy sa na ATB nenasadzujú. Čo sa týka monitoringu vitálnych funkcií, tento bol správny, keď dieťa bolo prijaté na štandardne oddelenie, kde je štandardom monitorovanie vitálnych funkcií, iba počtu dychov a pulzové frekvencie a tieto boli kontrolované každé 4 hodiny. Po preložení na JIS oddelenie boli maloletej vykonávané 4hodinové opakované kontroly vitálnych funkcií s prihliadnutím na jej predchorobie. Vychádzalo sa zo zdravotnej dokumentácie a z bilančného listu, ktorý uvádza, že per os pacientka prijala 1100 ml. Dieťa pri prijatí nejavilo známky výraznej dehydratácie, preto bolo v súlade s lekárskymi postupmi podať 2 bonusy tekutín po 250 ml a následne ich podávať pomalšie a tento postup bol správny. Dané ochorenie odôvodňuje opatrný postup pri rehydratácii, nakoľko môže dôjsť k objemovému preťaženiu a celá hospitalizácia trvala 27 hodín, čiže postupné podávanie infúzií bolo primerané. Zaznamenávané sú len stolice, že keď malo dieťa riedku stolicu, ale nie je zaznamenané množstvo moču. Hodnota tlaku mohla byť tiež viackrát meraná, ale jednalo sa o štandardné oddelenie. Dehydratácia vznikla už v Trenčíne, tesne pred prekladom do BA. Pri septickom šoku, do ktorého sa dieťa dostalo, dochádza k prestupu tekutín do tzv. tretieho priestoru, dieťa navonok nestráca tekutinu, dokonca nemočí, ale napriek tomu sa cirkulujúci objem tekutín znižuje v zmysle opuchov a presakovania do orgánov. Sumárne vyšiel príjem tekutín okolo 3.100 ml. a nedá sa vylúčiť, že aj pri hydratácii, monitorovaní a skoršom nasadení ATB, by nedošlo k septickému šoku, pretože s prihliadnutím na ochorenie dieťaťa, ktoré bolo ťažko choré, sa takýto stav mohol rozvinúť aj pri ATB liečbe. V rámci ďalšej výpovede MUDr. Q. F. uviedla, že pri hodnote IL6 vo výške 4834 piktoqramov na milimeter išlo jednoznačne o ťažký zápal a CRP nad 100 je považovaný za septickú hodnotu. Je jednoduché povedať, že keď sú pozitívne zapálené markery, tak automaticky sa musí nasadiť ATB, ktoré prináša určité riziká a je nevyhnutné zvažovať ich nasadenie, pričom u maloletej bol predpoklad, že sa jedná o gastroenteritídu, kedy nie každá sa lieči ATB a ak by bola potvrdená salmonelová gastroenteritída, tam sa primárne ATB nenasádzajú.

12. Súd prvej inštancie po právnej stránke svoje rozhodnutie odôvodnil ust. § 4 ods. 3 zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti a službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti, čl. 19 ods. 2 Ústavy SR, § 11, § 13 ods. 1 až 3 zákona č. 40/1964 Zb. Občiansky zákonník (ďalej len „Občiansky zákonník“). V zmysle znaleckého posudku č. 44/2015 a znaleckého posudku č. 223/2017 postup žalovanej non lege artis spočíval v nedostatočnej rehydratácii (náhrady tekutín) vzhľadom k predpokladaným stratám tekutín u dieťaťa a vzhľadom k jeho klinickému stavu a predchorobiu, v nedostatočnom monitorovaní telesných funkcií počas liečby, oneskorenej ordinácii antibiotickej liečby. S uvedenými závermi sa nestotožnil ÚDZS v protokole č. 687/2015 v ktorom uviedol, že v diagnostickom ani terapeutickom postupe u žalovanej nebolo identifikované pochybenie. Nedostatočný príjem tekutín súvisí aj s nedostatočne vedenou zdravotnou dokumentáciou, z ktorej nie je zrejmé koľko tekutín maloletá vypila a koľko stratila. Výdaj moču nebol sledovaný a stolice boli zaznamenané nedôsledne. Lekári nemohli mať pri takto vedenej dokumentácii reálny prehľad koľko tekutín maloletá prijala a koľko vylúčila. Zo zápisu MUDr. U. zo dňa 17.10.2013 o 03:45 hod. vyplýva bilancia tekutín per os 1400 ml, i. v. 2100 ml. Zo sesterského záznamu vyplýva bilancia tekutín per os 1200 ml. Na pojednávaní uviedla svedkyňa Dr. F., že dňa 16.10.2013 maloletá vypila 1200 ml a dňa 17.10.2013 vypila 100 ml, teda spolu 1300 ml, čo je ďalší údaj nezahodujúci sa ani s jedným uvádzaným. Na základe takto vedenej zdravotnej dokumentácie nie je možné s určitosťou stanoviť príjem tekutín. Zo zdravotnej dokumentácie preukázateľne vyplýva príjem tekutín 1770 ml i.v.. V protokole č. 687/2015 sa uvádza zaznamenaný príjem tekutín od prijatia

dieťaťa per. os. 1400 ml, i. v. 2100 ml., pričom nie je zrejmé akým spôsobom dospeli zástupkyne ÚDZS k objemu 2100 ml i. v., nakoľko sčítaním zápisov o tekutinách v rámci celého protokolu č. 687/2015 zo sledovaného obdobia vyplýva príjem tekutín 1770 ml i. v.. Taktiež nie sú zrejmé podklady k údaju 1200 ml per. os. Zástupkyne ÚDZS nevedeli uviesť ako zamestnanci nemocnice dospeli k výslednej bilancii tekutín. Sesterský záznam o bilancii tekutín uvádza 1200 ml per. os., nie 1400 ml tak ako je uvedené v Protokole č. 687/2015. Hodnovernosť tvrdení o prijatých tekutinách nie je možné verifikovať. Ak by aj súd prijal záver o podaných tekutinách v objeme 1200 ml (1300 ml až 1400 ml) cez ústa, vzhľadom na zápal a skrátenie čreva by sa značný objem takto prijatých tekutín dostal do tretieho sektora (vodnaté hnačky). Zo zdravotnej dokumentácie vyplýva, že maloletá bola prijatá pre vývoj dehydratácie s nutnou parenterálnou rehydratačnou th., pri prijatí 16.10.2013 okolo 01:30 hod. je uvedená sesterská diagnóza, a to deficit tekutín v dôsledku strát vracaním, stolicou, o 6:30 hod. stolica riedka, o 13:00 hod. stolice vodnaté časté, o 14:30 hod. stolica vodnatá, popoludní opakovane vodnaté stolice, o 22:00 hod. znížený príjem tekutín s hnačkami, o 22:40 hod. redšia žltohnedá stolica, o 23:00 hod. riedka stolica, dňa 17.10.2013 o 2:20 hod. riedke stolice, o 3:10 hod. riedka žltozelená sekaná stolica. Na základe uvedeného je možné konštatovať, že podstatný objem tekutín prijatých ústami skončil v treťom sektore, ako toto uviedol znalec MUDr. Moravanský, PhD. a vzhľadom na to je príjem tekutín cez ústa najmenej podstatný, kedy je potrebná parenterálna liečba do žily, čo bola u maloletej vzhľadom na jej predchorobie jediná principiálna liečba dehydratácie. Potreba tekutín maloletej pri hmotnosti 25 kg v normálnom stave predstavuje okolo 1600 ml. Maloletá však mala teplotu tri dni pred prijatím, pričom pri teplote sa tekutinové nároky zvyšujú minimálne o 20 % (ako bolo uvedené znalkyňou). K tomu sa ešte pridružil objem tekutín, ktoré maloletá stratila opakovanou vodnatou stolicou, vracaním. Zástupkyňa ÚDZS uviedla, že podľa ich výpočtov maloletá prijala 3170 ml tekutín (1870 ml i.v. a 1200 ml p. o.), čo nebolo v konaní preukázané, nakoľko zo zdravotnej dokumentácie uvádzanej v protokole č. 687/2015 je v súčte objem tekutín i. v. 1770 ml. Vzhľadom k stratám do tretieho sektora je príjem tekutín per os zanedbateľný, z čoho vyplýva, že jediný relevantný príjem predstavoval 1770 ml i.v. U detí pri dehydratácii je potrebné postupovať rýchlo, náhrada tekutín má byť agresívna, a to 40 ml/kg za 1. hodinu (u maloletej vážiacej 25 kg to je 1000 ml/hodinu) a následne 120ml/kg/prvé 4 hodiny infúznej liečby (u maloletej 750 ml/hod). Maloletej bol pri prijatí ordinovaný bolus tekutín v dávke 10ml/kg/90 min. Uvedené množstvo tekutín bolo aplikované do žily až do času 4:00 hod, teda 150 min. O 4:00 hod. bola napojená ďalšia infúzia v množstve 250 ml F/G, ktorá bola podávaná 5 hodín a 30 minút. Maloletej tak bolo po príchode počas prvých 8 hodín podaných do žily 500 ml infúzie. Zo zdravotnej dokumentácie je preukázané, že za celý čas hospitalizácie jej bolo i. v. podaných 1770 ml tekutín za necelých 28 hodín. V podstate sa jedná o objem, ktorý jej mal byť podaný počas prvých hodín. Na základe uvedených skutočností považoval súd postup žalovanej pri vykonaní rehydratačnej liečby maloletej za postup non lege artis. Pokiaľ ide o nedostatočné monitorovanie telesných funkcií počas liečby, zo zdravotnej dokumentácie muselo byť žalovanej zrejmé, že u maloletej nejde o štandardné dieťa, ošetrojúci lekári si maloletú neodovzdávali do služby, navzájom si o nej nereferovali. Z výpovede MUDr. W. vyplýva, že napriek závažnému predchorobiu a diagnózam, navyiac s patologickým laboratórnym parametrom, a to vysokým zápalovým markerom CRP a IL6, maloletá pri preberaní služby spomínaná vôbec nebola a mala byť v rukách atestovaného lekára. Zo zdravotnej dokumentácie vyplýva, že hodnota prokalcitonínu (zápalový parameter) bola meraná len raz o 2:20 hod. (17.10.2013), kedy už dosahovala výšku 100 ng/ml (normálna hodnota 0,5 ng/ml). Vyšetrenie acidobázickej rovnováhy (ABR v čase o 2:00 hod.) je urobené len raz pri prijatí maloletej. V celej zdravotnej dokumentácii nie sú vôbec vedené objemové straty. Z vitálnych funkcií bola okrem telesnej teploty zaznamenaná len pulzová a dychová frekvencia. Aj tieto boli merané za prvých 24 hodín len 3x (o 9:30 hod. P 126, D 36, druhý krát o 13:30 hod. P 128, D 38 a tretí krát o 21:30 hod. P 120 D 32). Pri norme pulzu do 100 je už aj z týchto údajov zrejmá zvýšená akcia srdca ako aj dychová frekvencia. Za skoro 24 hodín po prijatí nebol maloletej ani raz meraný krvný tlak. Pravidelné monitorovanie vitálnych funkcií a klinického stavu bolo začaté až o 03:10 hod. dňa 17.10.2013. Vzhľadom na uvedené skutočnosti považoval súd za preukázané, že monitorovanie maloletej bolo nedostatočné a nesprávne, t.j. vykonané non lege artis. Pokiaľ ide o neskoro začatú antibiotickú liečbu, maloletá bola prijatá žalovanou dňa 16.10.2013 o 00:48 hod. z dôvodu dehydratácie a akútnej gastroenteritídy (zápalové ochorenie žalúdka a čriev). Zápalové markery dňa 16.10.2013 o 02:01 hod. boli IL-6 4834 pg/ml, CRP 166,23 mg/l. V čase 12:45 hod. CRP 178,33 mg/l, IL-6 3164 pg/ml., dňa 17.10.2013 o 00:48 hod. CRP 221,84 mg/l, IL-6 5000. Podľa vyjadrenia znalcov norma pre IL-6 je 3,6 pg/l. Hodnota PCT (prokalcitonínu) ako ďalšieho zápalového markera bola 100. Podľa vyjadrenia zástupkyne ÚDZS MUDr. F. už prvé laboratórne výsledky preukazovali existenciu zápalu v tele maloletej a hodnota IL-6 4834 preukazuje jednoznačne ťažký zápal a hodnota CRP nad 100 je považovaná za septickú hodnotu. Druhá zástupkyňa ÚDZS MUDr. E., PhD. uviedla, že antibiotiká mali byť podané

najneskôr po druhých laboratórnych výsledkoch a priklonila sa k názoru, že ATB sa mohlo podať skôr. Podľa vyjadrenia svedkýň sa s ordináciou ATB čakalo z dôvodu, že hodnota IL6 klesla a očakávalo sa, či sa potvrdí salmonelová gastroenteritída vyvolaná vírusom, na ktorý sa ATB nenasadzujú. Hodnoty CRP boli 166,23 - 178,33 - 221,84 (hodnota CRP nad 100 je považovaná za septickú). Vzhľadom k tomu, že ukazovateľ zápalu je smerodajná hodnota CRP, tvrdenie, že ATB sa nepodali z dôvodu poklesu hodnoty IL6 neobstojí, najmä pokiaľ hodnoty CRP ďalej stúpali. Vo vzťahu k otázke salmonelózy znalkyňa MUDr. W., PhD. na pojednávaní uviedla, že v tomto prípade nie je podstatné, či by infekciou vyvolala salmonela alebo iný vyvolávateľ. Podstatou bolo, že klinický obraz hovoril o tom, že dieťa má zápal tráviaceho traktu, pretože malo riedke stolice, zvracalo a malo teplotu. Podstatné je riešenie primárneho klinického stavu a základom je náhrada tekutín a plus potom podľa laboratórnych výsledkov, ak sú zvýšené ukazovatele zápalu v takej výške, ako boli u maloletej K., je to indikáciou na antibiotickú liečbu. Taktiež zástupkyňa ÚDZS (MUDr. E., PhD.) uviedla, že už pri prvom CRP v hodnote 166 bolo zrejme, že išlo o bakteriálnu infekciu, preto neobstojí ani tvrdenie, že sa čakalo na to, či sa jedná o vírusovú salmonelózu. Vo vzťahu k tvrdeniu, že ATB neboli nasadené z dôvodu chorej pečene maloletej, zástupkyňa ÚDZS (MUDr. F.) uviedla, že existujú ATB, ktoré je možné podať aj pacientovi s chorou pečeňou, ktoré aj boli maloletej podané o 3:45 hod. (podaný liek MEDOPERÉM). ATB boli ordinované až 2:20 hod., teda skoro dve hodiny po posledných nameraných údajoch, ktoré boli alarmujúce (CRP 221,84 mg/l? IL-6 5000). Na základe uvedeného považoval súd postup žalovanej pri antibiotickej liečbe maloletej za postup non lege artis. Napriek tomu, že v protokole č. 687/2015 uvádza ÚDZS príjem tekutín 1400 ml p. o. a 2100 ml i. v., počas celého konania nebolo preukázané ako k týmto číslam dospel. Zo súčtu všetkých údajov o tekutinách i.v. uvádzaných v protokole je možné dospieť k záveru o 1770 ml podaných i. v.. Zástupkyňa ÚDZS na pojednávaní uviedla, že podľa ich výpočtov maloleť prijala 1870 ml i.v., pričom v protokole uvádza 2100 ml i.v.. Z hárku bilancia tekutín vyplýva záver 1200 ml p. o., na pojednávaní zástupkyňa ÚDZS uviedla, že drží listinu z ktorej vyplýva 1300 ml p. o. a v protokole ÚDZS je uvedených 1400 ml. Zástupkyňa ÚDZS na pojednávaní uviedla, že ATB mali byť ordinované skôr a v písomnom hodnotení nezobrala do úvahy hodnotu prokalcitonínu (PCT). Tento bol meraný o 2:20 hod. a nameraný bol vo výške 100 ng/ml, pričom normálne hodnoty (ng/ml) < 0,5. Na základe vyššie uvedených skutočností nie je možné považovať protokol č. 687/2015 pre účely predmetného konania za preskúmateľný a jeho závery za udržateľné. Naproti tomu závery znaleckej organizácie forenzic.sk boli počas celého konania nemenné, konzistentné, ucelené a vyplývajúce zo zdravotnej dokumentácie. Znalci si tieto závery v plnom rozsahu obhájili, zdôvodnili a počas celého konania na nich zotrvali.

13. Žalovaná namietala neexistenciu príčinnej súvislosti s poukazom na predchorobie maloletej a poukázala na znenie znaleckého posudku č. 223/2017, kde sa uvádza, že nie je možné jednoznačne určiť a matematicky vyjadriť pravdepodobnosť prežitia maloletej, ak by jej bola zdravotná starostlivosť poskytnutá lege artis. Od jednoznačného konštatovania príčinnej súvislosti a od absolútnej istoty bolo rozhodovacou činnosťou súdov upustené. Najvyšší súd ČR v rozsudku sp.zn. 25 Cdo 1628/2013 interpretoval v medicínskoprávnom spore o náhradu škody na zdraví kauzálny nexus v inom smere. Tento názor zaznel už v uznesení Ústavného súdu sp. zn. I. ÚS 1919/08, ktoré problematizovalo doterajší náhľad judikatúry na 100 % preukázanie príčinnej súvislosti v medicínskoprávných sporoch a odporučilo využitie niektorých spravodlivejších doktrín, napr. doktrínu tzv. "straty šance", podľa ktorej súd pomeruje či odhaduje pravdepodobnosť dosiahnutia určitých šancí. Súd prvej inštancie v tomto smere poukázal na nález Ústavného súdu SR Náleze sp. zn. II. ÚS 716/2016, rozhodnutia Krajského súdu v Prešove sp. zn. 13Co/159/2016, sp. zn. 8Co/298/2015 a rozhodnutie Krajského súdu v Trnave sp. zn. 9Co/51/2019. Zo znaleckého posudku č. 223/2017 vyplynulo, že podľa literárnych údajov, ak sa pacientom v sepe podali antibiotiká počas prvej hodiny zdokumentovaného zníženia krvného tlaku, miera prežitia bola 79,90 %. Ak sa podali antibiotiká neskôr, každá hodina oneskorenia počas nasledujúcich 6 hodín bola spojená s priemerným poklesom prežitia o 7,6 %. Na základe obráteného dôkazného bremena bola žalovaná povinná preukázať svoje tvrdenia o neexistencii príčinnej súvislosti, čo však nespravila. Žalovaná poukazovala na citáciu znaleckého posudku č. 223/2017 v časti, v ktorej sa uvádza nemožnosť vyjadrenia % pravdepodobnosti prežitia. Len samotná objektívna nemožnosť vyjadrenia pravdepodobnosti prežitia v % neznamená, že príčinná súvislosť je vylúčená, najmä za stavu keď na tejto nemožnosti % vyjadrenia sa podieľala aj samotná žalovaná nedostatočným monitorovaním maloletej a nedostatočným vedením zdravotnej dokumentácie. V znaleckom posudku sa uvádza, že v prípade pacientov s bakteriálnou sepsou sa podstatne zvyšuje úmrtnosť v spojitosti s neadekvátne podanou prvou dávkou antibiotika a 3 hodinovým oneskorením antimikrobiálnej liečby po stanovení diagnózy sepsy. Resuscitačný objem vyšší ako 800 ml v prvej hodine je spojený s lepším prežívaním a cieľom monitorovania telesných funkcií je včasná diagnostika zlyhávania základných životných funkcií.

Je pravdepodobné, že ak by monitorovanie telesných funkcií maloletej počas liečby u žalovanej bolo vykonané bez odborného pochybenia, bolo by možné skôr zachytiť zhoršovanie jej zdravotného stavu, čo by mohlo prispieť k celkovo lepšej prognóze. Z výpovede znalkyne vyplynulo, že ak by liečba bola lege artis je možné uvažovať o tom, že by prognóza na vylepšenie a na vyzdravenie bola lepšia, nakoľko ochorenie by sa zachytilo včas a je možné, že by ho bolo možné vyliečiť. Príčinnú súvislosť nemožno vylúčiť iba z dôvodu, že protiprávne konanie škodcu dovŕšilo už existujúci nepriaznivý zdravotný stav poškodeného. Vo vzťahu k citácii znaleckého posudku č. 44/2015, na ktorú poukazovala žalovaná a kde sa uvádza, že na septický šok umiera 50 % detí, súd uviedol, že maloletá bola prijímaná pre febrilný stav a gastroenteritídu, nie pre septický stav (šok). Tento sa u nej rozvinul až z dôvodu neskorého podania ATB a nedostatočnej hydratácie. V konaní bolo preukázané, že postupom non lege artis žalovanej skutočne došlo k zníženiu šance na prežitie, resp. uzdravenie a príčinná súvislosť je daná. Tým, že žalovaná pochybila pripravila maloletú o možnosť poznania, či by pri postupe lege artis mohla ešte žiť. Vzhľadom na uvedené postupom non lege artis došlo k zhoršeniu zdravotného stavu maloletej, čo u nej viedlo k fatálnym následkom. Žalobcovia so svojou dcérou viedli spoločnú domácnosť a protiprávnym konaním žalovanej navždy stratili možnosť viesť rodinný a súkromný život so svojou dcérou. Medzi žalobcami a dcérou existovali silné sociálne, morálne a citové puto vytvorené v rámci ich súkromného a rodinného života. Žalobcovia tvorili s maloletou plne fungujúcu rodinu s dobre vyvinutými sociálnymi a citovými väzbami. Z nečakanej smrti ich dcéry prežívali nielen pocity úzkosti, smútku, zúfalstva a šoku, ale stratili i možnosť viesť s ňou súkromný život. Túto stratu prekonávajú s výraznými a pretrvávajúcimi ťažkosťami. Protiprávnym konaním žalovanej došlo k nenávratnej deštrukcii týchto medziludských väzieb tvoriacich základ a rámec súkromného života žalobcov, a tým k intenzívnemu zásahu do ich osobnostných práv, práva na súkromie a rodinný život. Vzniknutá trauma je zo života žalobcov prakticky neodstrániteľná. Nárok žalobcov je daný okrem iného i silným citovým putom matky a otca s dcérou, ktoré medzi žalobcami a zomrelou existovalo. Právo na ochranu osobnosti žalobcov bolo porušené protiprávnym zásahom. Žalobcovia sa v konaní domáhali morálnej satisfakcie, ktorú povinnosť ospravedlnenia súd žalovanej uložil v znení uvádzanom vo výroku I. tohto rozhodnutia. Primeraným zadosťučinením v danom prípade je aj náhrada nemajetkovej ujmy v peniazoch. Súd pri rozhodovaní o výške priznanej náhrady nemajetkovej ujmy vychádzal z kritérií uvedených v § 13 ods. 3 Občianskeho zákonníka, a to zo závažnosti vzniknutej ujmy a z okolností, za ktorých došlo k zásahu do práva na ochranu osobnosti. Pri určení peňaznej náhrady nemajetkovej ujmy prihliadal súd hlavne na nenapraviteľný následok vzniknutý v dôsledku úmrtia dcéry a dôsledky vyvolané u žalobcov. Pôvodcom zásahu bol poskytovateľ zdravotnej starostlivosti, resp. nemocnica. Z dokazovania vyplynulo, že napriek vedomosti o predchorobí maloletej žalovaná jej zvýšenú starostlivosť ani monitorovanie základných vitálnych funkcií neposkytla, hoci na to vybavenie mala. V konaní nebolo sporným, že žalobkyňa 2/ lekárov žalovanej prosila o podanie infúznej liečby, čo sa však nestretlo s primeranou odozvou, pričom práve nedostatočná hydratácia bola jedným z dôvodov zhoršenia zdravotného stavu maloletej, ktorý viedol k jej smrti. Maloletá nebola referovaná medzi lekármi pri odovzdávaní služieb. Už prvé výsledky zápalových markerov poukazovali na bakteriálnu infekciu, napriek tomu žalovaná ATB maloletej naordinovala len dve a pol hodiny pred naložením do sanitky. Všetky skutočnosti mali tragický následok, a to smrť dieťaťa žalobcov. Preto v kontexte takéhoto hrubého zanedbania zdravotnej starostlivosti nemohlo na druhej strane zavážiť, že ide o neúmyselnú formu zavinenia. Žalobcom nebola do tohto času v trestnom konaní priznaná žiadna výška finančnej náhrady. Na druhej strane však zavážilo a súd zohľadnil aj predchorobie maloletej, ktoré bolo veľmi vážne. V danom prípade je primeranou náhradou nemajetkovej ujmy suma 30.000 eur pre každého rodiča samostatne, ktorá zohľadňuje neodstrániteľný následok v podobe smrti dcéry a dôsledky, ktoré táto strata u žalobcov vyvolala. Následkom protiprávneho konania žalovanej došlo v danom prípade k nenávratnej deštrukcii možnosti rozvoja medziludských väzieb medzi žalobcami a ich dcérou a k intenzívnemu zásahu do osobnostných práv žalobcov, práva na ich súkromie a rodinný život. Smrťou dcéry žalobcov došlo k závažnému neoprávnenému zásahu do práva na ochranu ich osobnosti, ktorý spočíva v obmedzení súkromného a rodinného života, kedy smrťou dcéry stratili navždy možnosť viesť s dcérou rodinný a súkromný život, pričom trauma rodičov zo smrti dieťaťa je neodstrániteľná, na čo súd prihliadol pri určení výšky nemajetkovej ujmy a žalovanej uložil povinnosť zaplatiť žalobcom, každému samostatne náhradu nemajetkovej ujmy za smrť dcéry sumu 30.000 Eur. Záverom súd uviedol, že k uvedenej sume dospel aj s poukazom na to, že sa jedná o sumu, ktorú pôvodne žiadali žalobcovia a ktorú sumu tri roky (žaloba podaná na súd 5.2.2016, návrh na zmenu žaloby zo dňa 3.4.2019) považovali sami za primeranú.

14. O nároku na náhradu trov konania rozhodol súd prvej inštancie podľa § 258 ods. 2. § 262 ods. 1, 2 CSP zákona č. 150/2016 Z. z. Civilný sporový poriadok (ďalej len „CSP“). V časti rozhodovania o trovách

konania vychádzal súd z nálezů Ústavného súdu SR sp. zn. IV. ÚS 599/2013 a z judikatúry Najvyššieho súdu SR v konaniach sp. zn. 5 M Cdo 7/2010, sp. zn. 3 M Cdo 4/2009 a sp. zn. 5 Cdo 202/2009, z ktorých vyplýva, že priznanie náhrady trov konania je dané, ak je žalobca úspešný v hlavnom predmete konania, ktorým primárne je ochrana osobnosti. Je preto namieste priznať náhradu trov konania v celom rozsahu v tých prípadoch, ak je žalobca úspešný v tomto hlavnom predmete. V uvedenej veci nemožno rozhodovať o náhrade trov konania na základe princípu čiastočného úspechu, ale vzhľadom k úspechu žalobcov v hlavnom predmete konania (ako aj v priznaní morálneho zadosťučinenia a čiastočne aj materiálnej satisfakcie) bolo potrebné priznať žalobcom plnú náhradu trov konania. Ustanovenie § 262 CSP sa vzťahuje aj na rozhodovanie o nárokoch iných zúčastnených subjektov, teda znalcov, pokiaľ ich nároky na znalečné neboli kryté preddavkami. V takýchto prípadoch súd uloží neúspešnej strane povinnosť náhrady týchto nákladov podľa rovnakých kritérií ako pri rozhodovaní o náhrade trov strán sporu. Na základe uvedeného rozhodol súd o nároku znaleckého ústavu tak ako je uvedené v šiestom výroku tohto rozhodnutia.

15. Proti tomuto rozsudku podali včas odvolanie žalobcovia 1/ a 2/ a žalovaná.

16. Žalobcovia 1/ a 2/ podali odvolanie proti výroku IV. rozsudku, ktorým súd zamietol žalobu v časti 270.000 eur pre každého žalobcu a navrhli, aby odvolací súd rozsudok súdu prvej inštancie vo výroku IV. zmenil tak, že žalovanej uloží povinnosť zaplatiť žalobcom 1/ a 2/ každému 300.000 eur, alternatívne aby odvolací súd rozsudok súdu prvej inštancie zrušil a vec vrátil súdu prvej inštancie na ďalšie konanie a nové rozhodnutie. Žalobcovia namietali, že súdom priznaná náhrada nemajetkovej ujmy vo výške 30.000 eur, každému zo žalobcov, je neprimeraná, nespĺňa svoj účel a nezodpovedá zákonným kritériám pre určenie výšky náhrady nemajetkovej ujmy. Súd prvej inštancie rozhodol o výške nemajetkovej ujmy svojvoľne a neprihliadol na všetky skutočnosti, ktoré vyšli v konaní najavo. Priznanie peňažnej náhrady vo výške 30.000 eur pre každého zo žalobcov je nesprávne, pretože nemá dostatočný podklad v relevantných skutkových zisteniach individualizujúcich osobitosti ujmy spôsobenej žalobcom a spočíva na predčasnom a nesprávnom právnom posúdení veci. Priznaná výška náhrady nemajetkovej ujmy musí byť primeraná závažnosti vzniknutej ujmy a musí zohľadňovať okolnosti, za ktorých došlo k porušeniu práva na strane toho, do chránených práv koho bolo zasiahnuté, ako aj na strane toho, kto do týchto práv zasiahol, a to s poukazom na rozsudok Najvyššieho súdu SR sp. zn. 1Cdo/47/2011, sp. zn. 3Cdo/228/2012, sp. zn. 1Cdo/89/97. V napadnutom rozhodnutí absentuje konkrétna úvaha súdu ohľadom primeranosti priznanej náhrady nemajetkovej ujmy vo vzťahu k intenzite zásahu do osobnostných práv žalobcov a okolnostiam, za ktorých k tomuto protiprávnemu zásahu došlo. V bode 63. napadnutého rozsudku súd síce uviedol niektoré okolnosti, ktoré vzal do úvahy pri rozhodovaní o náhrade nemajetkovej ujmy, avšak nejedná o dostatočný a úplný výpočet a prehľad udalostí týkajúcich sa poskytovania zdravotnej starostlivosti, ktoré vyplynuli z vykonaného dokazovania, nejedná sa o dostatočné posúdenie a vyhodnotenie všetkých skutkových okolností, na ktoré je potrebné prihliadať pri určovaní výšky náhrady nemajetkovej ujmy. Súd iba stroho spomenul, že prihliadol na intenzitu zásahu, avšak nekonštatoval, že smrťou dcéry žalobcov došlo k najextrémnejšiemu zásahu do rodinných vzťahov žalobcov a ich dcéry, nepomenoval rozsah a výšku tejto intenzity a túto nevyhodnotil v nadväznosti na výšku priznanej náhrady nemajetkovej ujmy. Vzťahy žalobcov s ich dcérou boli veľmi silné a intenzívne, preto jej strata je pre žalobcov veľmi ťažká a nenahraditeľná, čo bolo dané ich vzťahmi, starostlivosťou o ich maloletú dcéru a osobnosťou dcéry, ktorá bola nadpriemerne inteligentná, chápaná, hrdinská, veselá, milá, usmievavá. Niet pochybností o tom, že následná ujma žalobcov spôsobená stratou ich dcéry v citovej rovine a ich následné psychické vypätie predstavuje nesmierne závažnú ujmu, záťaž, utrpenie, bolesť, smútok. Prežiť smrť vlastného dieťaťa je to najhoršie, čo sa môže udiť v živote každého rodiča. Je nutné zdôrazniť, že ide o závažný prípad viacerých pochybení pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti dcére, čo opakovane konštatovali znalci a uvedené sa pretavilo i do trestnoprávnej roviny. Na strane žalobcov ide o nenapraviteľný následok v dôsledku smrti ich dcéry, s doživotnými dôsledkami na živote a zdraví žalobcov a celej rodiny. Intenzita vzniknutej ujmy na strane žalobcov je daná už iba tým, že sa jedná o smrť maloletej dcéry iba vo veku 7 rokov, ktorá bola úplne odkázaná tak na starostlivosť rodičov a v prípade choroby na starostlivosť lekárov. Žalobcovia v dôsledku smrti dcéry prišli o najbližšieho človeka, s ktorým zdieľali celý svoj život, pre ktorého žili, s ktorým si vzájomne budovali vzájomné rodinné a citové väzby. Náhla a tragická strata dieťaťa, ktorá zasiahla do ich života, predstavuje pre žalobcov taký šok, s ktorým sa už nikdy nebudú schopní vyrovať. Súd neprihliadol na to, že v danom prípade išlo o sériu hrubých nedbanlivostí žalovanej, ktoré je potrebné hodnotiť podstatne prísnejšie a takýto zásah by sa mal prejavíť i vo výške stanovenej relutárnej satisfakcie. Súd sa nezaoberal otázkou, že sa jednalo o hrubú nedbanlivosť v takej intenzite, že na strane

niektorých zdravotníckych pracovníkov žalovanej, v ktorých zdravotnej starostlivosti bola dcéra žalobcov, došlo k naplneniu skutkovej podstaty trestného činu usmrtienia podľa Trestného zákona. Jednalo o súbeh individuálnych pochybení jednotlivcov a systémových chýb spočívajúcich v nesprávnej organizácii práce, nesprávnej komunikácii medzi zdravotníckymi pracovníkmi, nesprávnom manažmente celého oddelenia, na ktorý doplatilo životom maloleté dieťa. Práve preto hrubá nedbanlivosť zamestnancov žalovanej, ktorá viedla k smrti dcéry žalobcov, predstavuje mimoriadne nebezpečenstvo. Súd na jednej strane tvrdil, že v kontexte takého hrubého zanedbania zdravotnej starostlivosti nemohlo zavážiť, že ide o neúmyselnú formu zavinenia, no zároveň uvádza, že na strane druhej zavážilo predchorobie maloletej, ktoré bolo veľmi vážne. Toto konštatovanie súdu je nesprávne a zmätočné. Žalobcovia poukázali na rozhodnutie Najvyššieho súdu SR sp. zn. 4 Cdo/139/2011. Žalobcovia a ich maloletá dcéra nemajú na priebehu činnosti žalovanej spoluvinu a nenesú spoluzodpovednosť za smrť maloletej dcéry. V dôsledku chyby, neskoro, neodborne, a teda nezákonne poskytnutej zdravotnej starostlivosti zo strany žalovanej došlo k smrti dcéry žalobcov. Súd neprihliadol na mieru zavinenia žalovanej, pričom podľa súdnych rozhodnutí platí, že čím je vyššia miera zavinenia pôvodcu zásahu, tým je silnejšia neoprávnenosť zásahu do osobnostných práv. Tomu by mala priamoúmerne vysoko narastať aj finančná satisfakcia za neoprávnený zásah do osobnostných práv žalobcov. Napadnuté rozhodnutie týmto kritériám absolútne nezodpovedá. Postup súdu, ktorý výšku náhrady nemajetkovej ujmy odvodil aj od predchorobia maloletej a v tom smere zníženia jej rozsahu, je nesprávny. Predchorobie maloletej nemôže byť dôvodom na zníženie rozsahu náhrady nemajetkovej ujmy, nemôže byť dávané do komparácie s konštatovanými pochybeniami poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, pretože jednak zdravotný stav maloletej v čase prijatia na hospitalizáciu preukázateľne nebol nezvratný a nebol tak závažný, že by ho nebolo možné vyriešiť správnou zdravotnou starostlivosťou a toto predchorobie nemôže akýmkoľvek spôsobom znižovať závažnosť konštatovaných pochybení na strane zdravotníckych pracovníkov a nemôže byť vodítkom pri úvahe o výške nemajetkovej ujmy. Ak už súd bral do úvahy tento faktor, mal rozlišovať medzi zdravotným stavom maloletej pred nástupom ťažkostí, ktoré viedli k hospitalizácii maloletej u žalovanej a zdravotným stavom po ukončení hospitalizácie maloletej. Predchorobie maloletej nie je ňou zavinený stav, ktorý by mal akýkoľvek význam pri určovaní výšky nemajetkovej ujmy. Poukazom na predchorobie maloletej súd neoprávnene vylúčil plnú zodpovednosť žalovanej za vzniknutú nemajetkovú ujmu resp. neoprávnene zakladá spoluzavinenie maloletej za vzniknutú ujmu. V tejto súvislosti žalobcovia poukázali na rozhodnutie Najvyššieho súdu SR sp. zn. 5Cdo/265/2009. Kritériami na strane poškodeného a osôb jemu blízkych, ktoré súd zohľadňuje, sú najmä intenzita vzťahu žalobcov so zomrelým, vek zomrelého a pozostalých, otázka hmotnej závislosti pozostalého na zomrelom, prípadné poskytnutie inej satisfakcie, nepatrí tam posudzovanie predchorobia poškodeného pacienta. S ohľadom na vek dcéry žalobcov a intenzitu jej vzťahu so žalobcami, nezvratný rozvrát rodinných väzieb, citový šok žalobcov, traumy, smútok, žiaľ a beznádej, ako i s ohľadom na to, že doposiaľ nedošlo k inej forme zadostučinenia žalobcov zo strany žalovaného je súdom priznaná náhrada nemajetkovej ujmy neprimeraná. Priznaná náhrada nemajetkovej ujmy nepredstavuje spravodlivé odškodnenie pre žalobcov, za to, čo si museli a musia vytrpieť v súvislosti so smrťou ich dcéry. Priznanou sumou náhrady nemajetkovej ujmy nebude dosiahnutý účel kompenzácie. Súd sa nezaoberal žalovanou, jej charakterom, pôvodom, postojom, správaním jej personálu. Poukaz súdu na charakter pôvodcu zásahu ako faktor, na ktorý prihliadal pri určovaní výšky nemajetkovej ujmy sa javí iba ako formálny. Z odôvodnenia napadnutého rozhodnutia nevyplýva, či súd skúmal postoj žalovanej k prípadu maloletej, jej prístup k zodpovednosti za vzniknúť ujmu na strane žalobcov. I napriek tomu, že sa jednalo o preukázateľnú hrubú nedbanlivosť na strane zamestnancov žalovanej, žalovaná po celú dobu svoju zodpovednosť popierala, neprejavila ľútosť nad touto tragickou udalosťou. Žalovaná a jej zdravotnícki pracovníci sa dlhodobo správajú k prípadu ľahostajne, arogantne, až bezcitne, čo iba prehľbuje ujmu na strane žalobcov. Žalovaná popiera nárok žalobcov na ospravedlnenie a náhradu nemajetkovej ujmy, i keď si musí byť vedomá toho, že na strane jej zamestnancov došlo k pochybeniu pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti dcére žalobcov. V zmysle ustálenej judikatúry je pre určenie výšky náhrady nemajetkovej ujmy kľúčové prihliadať na individuálne okolnosti prípadu a zároveň brať do úvahy primeranosť. Na zdôraznenie individuálnych okolností prípadu žalobcovia poukázali na útlý vek dcéry žalobcov, v ktorom bola nútená podstúpiť trýznivé umieranie v nemocnici, a to vinou zdravotníckych pracovníkov, ktorí napriek im známemu predchorobiu dcéry, patologickým laboratórnym výsledkom, tvrdeniam žalobkyne o potrebe infúznej liečby podľa pokynov z BA, maloletej nepodali infúzie v dostatočnom množstve, čím ju dovedli do stavu dehydratácie a maloletú liečili iba Nurofenom, bez akéhokoľvek opodstatnenia považovali jej ochorenie za bežnú gastroenteritídu, pričom zbytočne vyčkávali s podaním antibiotík, dostatočne ju nemonitorovali a dovedli ju do stavu sepsy. Súd pri rozhodovaní o výške náhrady nemajetkovej ujmy neprihliadol na všetky vyššie uvedené individuálne skutočnosti, závažnosť vzniknutej ujmy ako

aj individuálne okolnosti prípadu, preto ním priznané peňažné zadosťučinenie neprihliada na všetky konkrétne momenty prípadu, za ktorých k neoprávnenému zásahu do osobnosti žalobcov došlo. Žalobcovia namietajú prihladnutie súdu na predchorobie maloletej a na výsledky dohľadu ÚDZS, nakoľko výsledky dohľadu vychádzajú z nedostatočne zisteného skutkového stavu a sú výsledkom nezákonného úradného postupu, keď odborný konzultant ÚDZS vyhodnotil, že ATB mali byť maloletej podané skôr a bol povinný toto zistenie uviesť aj v protokole. Z výpovedí odborných konzultantiek ÚDZS vyplýva, že nemali vedomosť o hodnotách zápalového markeru prokalcitonínu, pričom sú súčasťou zdravotnej dokumentácie (vychádzali z neho i znalci), nemalo vedomosť o tom, že na oddelení väčších detí Kliniky pediatrie a neonatológie sa nenachádza JIS (pričom žalovaný opakovane uvádzal že umiestnil pacientku na JIS), teda závery dohľadu vychádzajú z neúplných údajov a z neúplne zistených skutočností. Vzhľadom na uvedené závery protokolu nemajú žiadnu dôkaznú a výpovednú hodnotu. Skutočnosť spočívajúca v nepreskúmateľnosti protokolov ÚDZS sa nemôže pretaviť do rozhodnutia o výške náhrady nemajetkovej ujmy a byť na ťarchu žalobcov. Určenie výšky nemajetkovej ujmy má byť výsledkom voľnej úvahy súdu a nie výsledkom hodnotenia dôkazov o konaní či nekonaní lege artis na strane poskytovateľa zdravotnej starostlivosti. Neudržateľný je názor súdu, že žalobcovia po dobu troch rokov považovali za primeranú výšku nemajetkovej ujmy v sume 30.000 eur pre každého žalobcu. Primeranosť priznanej náhrady nemajetkovej ujmy nevyplýva z toho, či žalobcovia istý čas považovali túto sumu za primeranú, ale vyplýva z posúdenia a vyhodnotenia zákonných kritérií pre jej určovanie. Výška náhrady nemajetkovej ujmy je limitovaná maximálnou výškou požadovanej náhrady, ktorá v tomto prípade bola v zmysle uznesenia súdu o pripustení zmeny žaloby, stanovená vo výške 300.000 eur pre každého zo žalobcov. Priznaná výška náhrady nemajetkovej ujmy je neprimeraná, nespĺňa svoju funkciu, nezohľadňuje kritéria pre určenie výšky náhrady nemajetkovej ujmy, a tým je rozhodnutie súdu nepreskúmateľné. Slovenský právny systém nemá výslovnú úpravu umožňujúcu priznanie náhrady nemajetkovej ujmy pre pozostalých, ale náhradu takejto ujmy výnimočne pripúšťa súdna prax, ktorá stanovila aj kritériá na určenie výšky tejto náhrady. Kritériami na strane poškodeného a osôb jemu blízkych sú intenzita vzťahu žalobcov so zomrelým, vek zomrelého a pozostalých, otázka hmotnej závislosti pozostalého na zomrelom a kritériami na strane škodcu, a to jeho postoj, prípadný dopad udalostí na duševnú sféru a majetkové pomery pôvodcu (škodcu), ak ide o fyzickú osobu. Vodiacimi parametrami proporcionálne spravodlivého zadosťučinenia je atribút primeranosti, ktorý je rozhodujúcim kritériom priznávania odškodnenia na dosiahnutie účelu kompenzácie. Výška náhrady nemajetkovej ujmy musí tiež odrážať všeobecne zdieľané predstavy o spravodlivosti. Pokiaľ ide o určenie výšky nemajetkovej ujmy, žalobcovia poukázali na rozsudok Najvyššieho súdu SR sp. zn. 4 Cdo 139/2011 a nález Ústavného súdu SR sp. zn. I. ÚS 689/2014 (stanovenie výšky náhrady je zo zákona vecou voľnej úvahy súdov, ktorá musí byť odôvodnená a musí mať svoj základ v zistenom skutkovom stave týkajúcom sa obidvoch zákonom predvídaných kritérií, t.j. závažnosti vzniknutej ujmy i okolností, za ktorých k porušeniu práva došlo). V napadnutom rozhodnutí sa súd nevysporiadal so súdnymi rozhodnutia týkajúcimi sa výšky priznaných súm náhrady nemajetkovej ujmy, na ktoré žalobcovia poukazovali a ani s argumentáciou týkajúcou sa pravidiel pri rozhodovaní o náhrade nemajetkovej ujmy. Súd sa len obmedzil na uvedenie dvoch rozhodnutí Najvyššieho súdu SR, ktoré sú neaplikovateľné na daný prípad. V rozsudku Najvyššieho súdu SR sp. zn. 6 Cdo 168/2010 sa prejednáva prípad z roku 1981, ktorý je v mnohom za prekonaný aj z hľadiska skutkového stavu, procesnej a dôkaznej situácie a tiež z časového hľadiska. Od vydania tohto rozsudku bolo vydaných množstvo rozsudkov v oblasti náhrady nemajetkovej ujmy za non lege artis postup poskytovateľov zdravotnej starostlivosti znejúcich na omnoho vyššie sumy. Rozsudok Najvyššieho súdu SR sp. zn. 5Cdo 244/2011 nie je aplikovateľný na daný prípad, keď v rozsudku bolo zohľadnené spoluzavinenie nebohého používaním alkoholu. Žalobcovia poukázali na rozsudok Krajského súdu v Nitre sp. zn. 9Co/330/2012, v ktorom išlo o prípad bdelej kómy po zákroku nosovej priehradky a bola priznaná nemajetková ujma vo výške 90.000 eur pre každého z rodičov, na rozsudok Krajského súdu v Trnave sp. zn. 10Co/909/2015, v ktorom išlo o úmrtie rodičky pri pôrode v dôsledku vykrvácania do brušnej dutiny a bola priznaná náhrada nemajetkovej ujmy vo výške 100.000 eur manželovi. Súd dospel k rozhodnutiu o výške nemajetkovej ujmy bez toho, aby sa vysporiadal so všetkými rozhodujúcimi skutočnosťami, ktoré tvoria základ pre rozhodnutie a zároveň v rozhodnutí absentujú mnohé skutočnosti, ktoré vyšli v konaní najavo a majú vplyv pre rozhodovanie o výške náhrady nemajetkovej ujmy. V odôvodnení napadnutého rozsudku absentuje riadne a zrozumiteľné vysvetlenie, na základe čoho dospel súd ku svojmu rozhodnutiu, ako sa vysporiadal so zásadnými kritériami pre určenie výšky nemajetkovej ujmy. Vzhľadom na nedostatočné a nepreskúmateľné odôvodnenie napadnutého rozhodnutia, nemôže obstať ani záver súdu o primeranosti ním priznanej náhrady nemajetkovej ujmy. Súd dospel na základe vykonaných dôkazov k nesprávnym skutkovým zisteniam, vec nesprávne právne posúdil a neprihliadol na všetko, čo vyšlo v konaní najavo,

najmä na všetky skutočnosti, dôkazy a právne závery svedčiace v prospech žalobcov, na sériu hrubých nedbanlivostí odôvodňujúcu zvýšenie náhrady nemajetkovej ujmy, čo má za následok nesprávne rozhodnutie vo veci.

17. Žalovaná podala odvolanie proti výrokom I., II., III., V., VI. rozsudku súdu prvej inštancie. Napriek vykonanému rozsiahlemu dokazovaniu v konaní ostali spornými viaceré otázky, ktoré súd vyhodnotil napriek pretrvávajúcej spornosti všetky ako jednoznačne svedčiace v neprospech žalovanej, aj keď zo záverov predmetných dôkazov takéto jednoznačné závery nie je možné prijať, čím došiel na základe vykonaných dôkazov k nesprávnym skutkovým zisteniam. K otázke dostatočnosti celkového podaného objemu tekutín, ktoré súd spojil so záverom o nedostatočnom vedení zdravotnej dokumentácie o týchto údajoch, je dôvodné uviesť, že dôkazy k týmto otázkam súd nevyhodnotil správne, pretože údaje o množstve podaných tekutín za 28 hodín hospitalizácie (1200 ml. P.O + 1450 ml. I.V. str. 45 ZP č.223/17, obdobne ako údaj v protokole č 687/2015 ÚZDS), sa v zdravotnej dokumentácii nachádzali a z týchto hodnôt, ktoré tam boli uvedené, vychádzali znalci a odborníci ÚZDS, preto tieto tvrdenia súdu neobstoja. Napriek skutočnosti, že v znaleckom posudku znalec konštatoval nedostatočnosť vedenia záznamov o množstve podaných tekutinách, ich objem je zaznamenaný natoľko, že je možné z týchto záznamov vychádzať a vyhodnotiť aj otázku dostatočnosti, čoho dôkazom sú číselné údaje. Rovnako znalecká organizácia v ZP č. 223/2017 vychádzala z údajov zo zdravotnej dokumentácie MUDr. U., ktorá uviedla od prijatia maloletej do FNTN bilanciu tekutín (intravenózne 1450 ml. a per os 1200 ml.). Z dokazovania nevyplývalo, že by žalovaná mala mať predpísaný spôsob evidencie bilancie tekutín, čo nekonštatovali ani znalci, ktorí by konkretizovali prípadné porušenia príslušných zákonných ustanovení upravujúcich vedenie dokumentácie bilancie podávaných tekutín. Je zrejmé, že súd tieto dôkazy vo vzájomných súvislostiach nevyhodnotil správne a došiel k nesprávnym skutkovým zisteniam. Otázky množstva tekutín podaných maloletej a záznamoch uvedených pracovníkmi žalovanej neboli medzi stranami natoľko sporné, že by súd mal možnosť vznášať pochybnosť o vierohodnosti tvrdení svedkyne MUDr. A., kedy súd neobjektívne spochybňoval dôkazy svedčiace v prospech žalovanej, čoho dôsledkom je arbitrárne rozhodnutie súdu. Početnosť záznamov o priebehu hospitalizácie uvedených znalcom (v ZP č. 223/17 na str. 18 až 27) vo výpise zo zdravotnej dokumentácie, je potvrdením toho, že pracovníci žalovanej viedli riadne zdravotnú dokumentáciu maloletej, ale aj vyvrátením nepodloženého tvrdenia znalca o nedostatočnej intenzite a podcenení jej zdravotného stavu, ktoré sú v rozpore so závermi uvedenými v protokole ÚZDS. Znalcami tvrdené podcenenie zdravotného stavu zo strany zamestnancov vychádzajúce zo skutočnosti, že MUDr. U. nemala mať dostatok informácií o zdravotnom stave maloletej, je nepodložená domnienka znalca, ako aj tvrdenie, že by uvedené by malo mať za následok prehlbovanie zápalu črevného traktu, prehlbovanie dehydratácie a prestupu baktérii do krvného obehu, pretože nie je znalcami ničím preukázaný rozsah informácií a ich dostatočnosť, ktoré mala uvedená lekárka v relevantnom čase k dispozícii. Uvedená domnienka znalcov je rovnako v rozpore s ich vlastným tvrdením uvedeným v doplnku k ZP č. 45/201, v ktorom uviedli, že na základe zdravotnej dokumentácie nie je možné presne určiť čas, kedy došlo k odbornému pochybeniu, a teda taktiež nie je možné určiť konkrétneho zdravotníckeho pracovníka, ktorý pochybil. Z takejto znaleckej domnienky súd nemôže vychádzať pri riešení zásadnej otázky, či došlo na strane žalovanej k poskytnutiu zdravotnej starostlivosti lege artis, alebo nie. V konaní vyšlo najavo, že maloletá pred hospitalizáciou u žalovanej bola vyšetrená dňa 15.10.2013 obvodným lekárom, ktorý napriek tomu, že maloletá najmenej tri dni trpela vysokými teplotami, podľa obsahu záznamov v jej zdravotnej dokumentácii, nevykonal CRP vyšetrenie, nevyhodnotil riziko dehydratácie jej organizmu v dôsledku prebiehajúcich zápalových procesov a nariadil kontrolu až o 48 hodín, a to napriek tomu, že poznal jej predchorobie a rizikovosť jej diagnóz. Znalci svoje dokazovanie koncentrovali iba na spochybenie poskytovanej zdravotnej starostlivosti zo strany žalovanej, ktorá nasledovala až po minimálne troch dňoch vysokých teplôt u maloletej, čo je ďalším spochybením objektívneho a odborného prístupu znalcov k preukázaniu záverov potrebných pre spravodlivé rozhodnutie vo veci. Nezodpovedaná ostala v konaní aj otázka včasnosti vyhľadania zdravotnej pomoci zo strany rodičov, ktorí najlepšie poznali riziká spojené so zdravotným stavom ich dcéry, no napriek tomu vyhľadali lekársku pomoc až minimálne po troch dňoch po tom, čo maloletá trpela vysokými teplotami. Tento selektívny prístup znalcov k hodnoteniu všetkých známych objektívnych skutočností, ktoré vyšli v konaní najavo, sa nejaví ako objektívne a ich závery nie je možné použiť pre zákonné rozhodnutie súdu. V konaní súd riešil otázku poskytnutia zdravotnej starostlivosti lege artis, pričom vychádzal z dvoch protichodných stanovísk, a to stanovisko znalcov znaleckej spoločnosti Forensic a závery ÚZDS. Zo záverov dokazovania uvedených protichodných dôkazov súd vybral až nekriticky viaceré prvoplánové závery znaleckej organizácie bez toho, aby správne vyhodnotil stanovisko žalovanej prezentované v písomnom vyjadrení zo dňa 24.09.2018, v

ktorom žalovaná poukazuje na právne postavenie a kompetencie ÚDZS podľa zákona č. 581/2004 Z. z., resp. zákona č. 576/2004 Z. z.. ÚDZS na rozdiel od znaleckej vykonal dohľad nad celým rozsahom poskytnutej zdravotnej starostlivosti maloletej (aj pred hospitalizáciou u všeobecného lekára MUDr. S.), čo umožnilo vytvoriť si ucelenejší obraz o zdravotnom stave maloletej. Je nesporné, že jedinou autoritou v SR na preverenie správnosti poskytovania zdravotnej starostlivosti je ÚDZS. Tvrdenia žalobcov o osobnom a korupčnom prepojení predchádzajúceho právneho zástupcu žalovanej a zástupcu ÚDZS sú nepravdivé a mali za cieľ vytvoriť o žalovanej mediálny obraz ako o nemocnici s neodborným prístupom, pričom uvedené dosiahlo cieľ v rozhodnutí súdu, ktorý preukázal, že podľahol mediálnemu tlaku, čo sa prejavilo jednostranným a neobjektívnym hodnotením protichodných odborných názorov. Súd pripustil tlak na svoju nezáujatosť aj tým, že pripustil účasť médií na pojednávaniach napriek citlivosti prejednávanej veci. Súd nevyhodnotil dôkazy nestrannne jednotlivo a vo vzájomných súvislostiach a rozhodnutie spočíva v porušení práva na konanie pred nestranným a nezávislým súdom. Žalovaná zotrvala na stanovisku, že súd bol viazaný stanoviskom ÚDZS, ktorý prijal záver, že u maloletej nedošlo k poskytnutiu zdravotnej starostlivosti non lege artis zo strany žalovanej. Ani z komparácie záverov zo znaleckého posudku so závermi ÚDZS, nemohol súd bez akýchkoľvek pochybností vyvodiť záver, že došlo pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti k postupom non lege artis, a to len na základe záverov znaleckého posudku. Súd sa nemohol sám vysporiadať s rozpormi v odborných otázkach, nakoľko súd nemá vedecké poznatky v oblasti medicíny, no napriek tomu tak postupoval v troch zásadných odborných otázkach a priklonil sa k záverom znaleckého posudku. Pre správne rozhodnutie vo veci, bolo rovnako ako správne vyhodnotenie dôkazov, rozhodujúce vyriešenie otázky príčinnej súvislosti, čo je dôvodné vyhodnotiť z obsahu rozhodnutia, rovnako ako nesprávne. Vychádzajúc z nesporného tvrdenia znalcov, že nie je možné stanoviť, aký podiel na smrti mali tvrdené pochybenia, ktorých sa mala dopustiť žalovaná, ochorenie je charakterizované rozvojom septického stavu, má vysokú úmrtnosť, je možné konštatovať záver, že aj pri správnom poskytnutí zdravotnej starostlivosti žalovanou, nie je možné vylúčiť, že by s ohľadom na všetky známe okolnosti nedošlo k viacnásobnému orgánovému zlyhaniu, ktorého následkom bola smrť maloletej. Rovnaký odborný názor zastávajú aj zástupcovia ÚDZS. Uvedené odborné závery sú v rozpore s tvrdením súdu o preukázaní zodpovednosti žalovanej za ujmu na osobnostných právach žalobcov, pretože chýba preukázanie, že došlo zo strany žalovanej k protiprávnemu zásahu, ktorý by bol objektívne spôsobilý vyvolať nemajetkovú ujmu. Z dokazovania vyplynulo, že konanie žalovanej nemalo objektívne vyvolať nemajetkovú ujmu žalobcov, keď zdravotný stav maloletej bol dlhodobo tak kritický a akékoľvek vírusové alebo bakteriálne akútne ochorenie mohlo zapríčiniť jej smrť. Žalovaná nezobrala maloletej žiadnu šancu žiť, boli to objektívne skutočnosti spočívajúce v jej zdravotnom stave, ktoré v konečnom dôsledku zmarili jej život. Súd v kontexte nesprávneho vyhodnotenia dôkazov, nemohol dospieť ani k záveru v otázke občianskoprávnej ochrany osobnosti. Okrem tvrdení ani jeden zo žalobcov v konaní nepreukázal existenciu psychickej ujmy, ktorá by mala byť následkom protiprávneho konania. Príčinná súvislosť je zásadnou pre uplatnenie nemajetkovej ujmy a podľa ustálenej judikatúry príčinná súvislosť musí byť preukázaná nepochybne, čo v prejednávanej veci nie je možné konštatovať. V otázke priznania peňažnej náhrady je rozhodnutie súdu nesprávne z dôvodu nepreukázania existencie hmotnoprávných podmienok pre náhradu nemajetkovej ujmy a z dôvodu úvahy súdu o výške náhrady nemajetkovej ujmy. Primeranosť náhrady súd odôvodnil náhradou v podobných veciach, avšak nebral na zreteľ osobitosť okolností prejednávanej veci, v ktorej sa nejedná o zdravotne bezrizikového jedinca, ktorému bolo neoprávneným zásahom poskytovateľa zdravotnej starostlivosti zasiahnuté do práva na život. V prípade maloletej bol smrteľný následok vysoko pravdepodobný, čo nie je možné adekvátne nevyhodnotiť aj pri prípadnej náhrade ujmy. Z uvedeného je zrejmé, že rozhodnutie súdu o výške náhrady ujmy nie je odôvodnené mierou zavinenia žalovanej na zásahu do nemajetkových práv žalobcov, čo spôsobuje nepreskúmateľnosť rozhodnutia.

18. Žalovaná sa vyjadrila k odvolaniu žalobcov 1/ a 2/ a uviedla, že žalobcovia sa pôvodne domáhali uloženia povinnosti zaplatiť každému 30.000 eur titulom nemajetkovej ujmy a povinnosť ospravedlniť sa, pričom tento nárok žalobcovia navýšili formou súdom schválenej zmeny žaloby na pojednávaní dňa 12.04.2019, na základe čoho sa domáhali náhrady nemajetkovej ujmy spolu vo výške 600.000 eur. V kontexte s touto zmenou žaloby od podania pôvodnej žaloby nedošlo v konaní k takým dôkazným alebo procesným zmenám, ktoré by zakladali dôvodnosť akejkoľvek jej zmeny, preto súd nemal podklad vo forme akéhokoľvek dôkazu, ktorým by odôvodnil priznanie navýšenej sumy v prospech žalobcov. K tvrdeniu žalobcov o extrémne hrubej nedbanlivosti zo strany žalovanej, žalovaná má za to, že toto odporuje vykonaným dôkazom, najmä stanoviskám odborníkov ÚDZS a do značnej miery aj znaleckých posudkov. Žalobcovia zámerne neuvádzajú žiadne vlastné pochybenia v starostlivosti o maloletú v čase pred hospitalizáciou, čo zámerne zamlčujú napriek tomu, že im bolo nepochybne známe, v akom zlom

zdravotnom stave bola maloletá v čase prijatia do nemocnice a prezentujú iba závažnosť ujmy, ktorá im vznikla v dôsledku jej smrti. Je možné konštatovať, že súd nesprávne a zmätočne zhodnotil závažnosť predchorobia maloletej, mieru zavinenia a pôvodcu zásahu pri vyhodnotení, ktoré otázky zavážili pri jeho rozhodovaní, avšak s poukazom na obsah našej odvolania k tejto otázke. Je nesprávny názor žalobcov, že predchorobie maloletej nemôže byť dôvodom na zníženie rozsahu náhrady nemajetkovej ujmy. Je dôvodné zdôrazniť „smrteľnosť ochorenia“ maloletej, ktorý záver prijali odborní svedkovia ako aj znalci. Žalobcom unikla z pozornosti zásadná skutočnosť, a to primeranosť a odôvodnenosť požadovanej náhrady. Je nesporné, že od zmeny žaloby do vyhlásenia uznesenia o skončení dokazovania, žalobcovia nenavrhlí a ani nepredložili žiaden dôkaz, ktorým by odôvodnili navýšenie. Tvrdenie žalobcov, že do dnešného dňa nedošlo k žiadnemu prejavu ľútosti zo strany žalovanej, sú nepravdivé, nakoľko sa tak stalo opakovane osobne ako aj v masmédiách, naposledy hovorkyňou žalovanej v deň ukončenia dokazovania, kedy formou vyhlásenia bolo žalovanou prezentovaná ľútosť nad smrťou maloletej. Argumentácia žalobcov v otázke výšky náhrady ujmy v zmysle českej judikatúry, ktorú prezentujú v odvolaní neobstojí, nakoľko v judikovaných veciach sa nejednalo o právne podobné veci, najmä nie o poškodené osoby so zdravotnými rizikami obdobnými ako boli konštatované u maloletej.

19. Žalobcovia 1/ a 2/ sa vyjadrili k odvolaniu žalovanej. K odvolaniu žalovanej uviedli, že rozsudok súdu prvej inštancie v otázke posúdenia konania non lege artis na strane žalovanej pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti dcére je vecne správny, vychádzajúci zo správne a dostatočne zisteného skutkového stavu, z náležitého a správneho dokazovania a vyhodnotenia všetkých vykonaných dôkazov. Rozsudok je v tejto otázke preskúmateľný, riadne a presvedčivo odôvodnený, dáva relevantné, obsiahle a postačujúce odpovede na všetky otázky týkajúce sa poskytovania zdravotnej starostlivosti dcére žalobcov zo strany žalovanej. Nepravdivosť a účelovosť tvrdení žalovanej o nepreukázaní nároku žalobcov na náhradu nemajetkovej ujmy vyplýva priamo z vykonaného dokazovania. Žalovaná nepreukázala, že dcére žalobcov bola z jej strany poskytnutá zdravotná starostlivosť správne a opierala svoju procesnú obranu o jediný dôkaz, a to protokoly ÚDZS konštatujúce, že na strane žalovanej nedošlo ku konaniu non lege artis, ktorých pravdivosť, vierohodnosť a udržateľnosť bola v priebehu dokazovania spochybnená a vyvrátená inými dôkazmi, predovšetkým znaleckými posudkami, výpoveďami znalcov ako aj výpoveďami zástupkyň ÚDZS. Dokazovanie prinieslo jasný a objektívny záver o tom, že protokoly ÚDZS deklarujúce správne poskytnutú zdravotnú starostlivosť sú nesprávne, rozporné so zdravotnou dokumentáciou a neudržateľné, preto nie je možné na ich základe ustáliť, že žalovaná poskytla dcére žalobcov zdravotnú starostlivosť správne. K námietke žalovanej ohľadom nesprávneho vyhodnotenia dôkazov k otázke celkového podaného objemu tekutín je nutné uviesť, že touto otázkou sa súd prvej inštancie obsiahlo a detailne vysporiadal v bode 43. v spojení s bodmi 9. až 12. odôvodnenia rozsudku, v ktorom súd analyzuje a hodnotí jednotlivé vykonané dôkazy týkajúce sa rehydratačnej liečby, bilancie príjmu a výdaja tekutín, zdravotných záznamov i výpovedí znalcov a svedkov, pričom závery súdu sú v celom rozsahu správne a korešpondujúce s vykonaným dokazovaním. Nedostatočnú rehydratáciu vzhľadom k predpokladaným stratám tekutín u dieťaťa, k jeho klinickému stavu a predchorobiu, ako hlavné pochybenie žalovanej, konštatovala znalecká organizácia forensic.sk v znaleckom posudku č. 44/2015 a v znaleckom posudku č. 223/2017. V neposlednom rade dôvodnosť a správnosť záveru súdu o nedostatočnej rehydratačnej liečbe potvrdzuje aj lekárska správa DFNSP Bratislava zo dňa 17.10.2013, ktorý je podrobne citovaný v bode 43. odôvodnenia rozsudku. Polemika žalovanej v odvolaní sa týka iba údajnej správnosti a dostatočnosti vedenia zdravotnej dokumentácie, množstva podaných tekutín, ale nevysporiadala sa s preukázateľnou nedostatočnosťou záznamov o tom, koľko dcéra žalobcov vypila, o výdaji tekutín, množstve moču, stolice. Žalovaná vytrháva z kontextu vyjadrenia súdu, znalcov i svedkov a nedôvodne podsúva súdu tézu o dostatočnosti prijatých tekutín a vedenia zdravotnej dokumentácie, bez toho, aby sa vysporiadala s dôkazmi preukazujúcimi opak na jednej strane, ako aj s neverohodnosťou a zmätočnosťou dôkazov na strane druhej. Tvrdenie žalovanej, že početnosť záznamov v zdravotnej dokumentácii vyvracia nepodložené a subjektívne tvrdenia znalcov o podcenení zdravotného stavu dcéry, je neprijateľné. Počet záznamov v zdravotnej dokumentácii sám osebe nijako neosvedčuje poskytnutie včasnej, správnej a adekvátnej liečby dcére. Správnosť poskytnutia zdravotnej starostlivosti nemožno odvodzovať iba od toho, či existujú početné záznamy o liečbe, ale čo tieto záznamy uvádzajú. Ohľadom pochybení na strane žalovanej spočívajúcej v nedostatočnom monitorovaní telesných funkcií a nepodanej včasnej antibiotickej liečby, poukázali žalobcovia na závery znaleckých posudkov znaleckej organizácie forensic.sk podrobne citované súdom v bodoch 9. až 12. odôvodnenia rozsudku, ktoré je aj v tejto časti správne a preskúmateľné. K nedostatočnému monitorovaniu telesných funkcií dcéry žalobcovia poukázali tiež na závery súdu prvej inštancie v bode 44. odôvodnenia rozsudku, v ktorom sa súd vysporiadal s touto skutočnosťou a jej údajnou spornosťou a

v otázke nedostatočného merania telesných funkcií nie je podstatný len rozsah informácií, ktoré lekár má, ale klinický stav a výsledky laboratórnych vyšetrení, ktoré mali všetci ošetrojúci lekári k dispozícii. Záver súdu o podcenení zdravotného stavu nie je založený iba na nedostatku informácií, ktorými disponovala MUDr. U., ako sa mylne domnieva žalovaná, ale na množstve skutkových okolností, ktoré vyplynuli z vykonaného dokazovania v tomto, pričom citácia záverov doplnku ku znaleckému posudku č. 45/2015 je vytrhnutá z kontextu a nijako nevyvracia správnosť jeho záverov. V predmetnom prípade sa jednalo o kombináciu systémového zlyhania a nesprávneho manažmentu práce a fatálnych chýb jednotlivcov pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti dcére žalobcov. Žalovaná v rámci odvolania ani neprodukovala žiadne také tvrdenia, ktorými by spochybnila odborné závery znalcov, ako aj skutkové a právne závery súdu prvej inštancie. Žalobcovia považujú za trúfalé označenie záverov znaleckej organizácie zo strany žalovanej za nepodložené a subjektívne. Znalecká organizácia, na rozdiel od ÚDZS posúdila prípad dcéry žalobcov vysoko odborne, súladne so zdravotnou dokumentáciou, objektívne a nestranne, a spôsobom ex ante (t.j. s pohľadom na vec a s obsahom informácií, aké mali zdravotnícki pracovníci v danom čase, nie s poznatkom o výsledku a príčine smrti). Podľa zákona môže byť vierohodnosť každého dôkazu spochybnená, ako sa stalo aj v danom prípade vo vzťahu k protokolu ÚDZS, ktorý ako jediný dôkaz znejúci v prospech žalovanej bol objektívne spochybnený jeho samotnými vypracovateľmi ako aj ostatnými dôkazmi, a preto súdom vyhodnotený ako nepreskúmateľný a jeho závery za neudržateľné. Žalovaná neuviedla v odvolaní jeden argument, na základe čoho považuje protokol ÚDZS, napriek skutočnostiam, ktoré vyplynuli z vykonaného dokazovania, za vierohodný dôkaz. Ak mala žalovaná pochybnosť o objektivite znaleckých posudkov, mala možnosť klásť na znalcov otázky na odstránenie prípadných nejasností, prípadne doložiť svoj znalecký posudok, čo žalovaná v priebehu celého konania neurobila, preto jej súčasné námietky ostávajú iba v rovine špekulácií a ničím nepodložených tvrdení. Tvrdenia žalovanej, že žalobcovia neskoro vyhľadali lekársku pomoc, prekračujú hranice morálky a slušnosti. Zdravotný stav dcéry pri prijatí na hospitalizáciu nebol znalcami konštatovaný ako nezvratný a nemožno hodnotiť postup žalobcov alebo detského lekára ako oneskorený a nesprávny. Bolo konštatované, že ku zhoršovaniu jej stavu, prehĺbovaniu dehydratácie, zápalu črevného traktu a k sepse došlo počas hospitalizácie u žalovanej a v prípade včasnej a správnej liečby jej bolo možné zvrátiť nepriaznivý vývoj zdravotného stavu. Pokiaľ ide o preukázanie existencie neoprávneného zásahu do osobnostných práv žalobcov a tomu vzniknutej nemajetkovej ujmy a preukázanie príčinnej súvislosti, žalobcovia uvedené skutočnosti uviedli v podanom odvolaní. Vzhľadom na vyššie uvedené skutočnosti je nepochybné, že rozsudok súdu prvej inštancie, čo sa týka preukázania všetkých predpokladov zodpovednosti žalovanej za nemajetkovú ujmu na strane žalobcov, je absolútne správny a zákonný.

20. Krajský súd ako súd odvolací vec preskúmal v zmysle § 379 a § 380 ods. 1 CSP bez nariadenia odvolacieho pojednávania podľa § 385 a contrario CSP a dospel k záveru, že rozsudok súdu prvej inštancie je potrebné ako vecne správny potvrdiť podľa § 387 ods. 1 CSP spolu so súvisiacim výrokom o trovách konania, pričom v súlade s § 387 ods. 2 CSP odvolací súd poukazuje v celom rozsahu na vecne správne odôvodnenie, s ktorým sa stotožňuje.

21. 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.

22. Podľa § 13 ods. 1 až 3 Občianskeho zákonníka, fyzická osoba má právo najmä sa domáhať, aby sa upustilo od neoprávnených zásahov do práva na ochranu jej osobnosti, aby sa odstránili následky týchto zásahov a aby jej bolo dané primerané zadostučinenie. Pokiaľ by sa nezdalo postačujúce zadostučinenie podľa odseku 1 najmä preto, že bola v značnej miere znížená dôstojnosť fyzickej osoby alebo jej vážnosť v spoločnosti, má fyzická osoba tiež právo na náhradu nemajetkovej ujmy v peniazoch. Výšku náhrady podľa odseku 2 určí súd s prihliadnutím na závažnosť vzniknutej ujmy a na okolnosti, za ktorých k porušeniu práva došlo.

23. K odvolacím námietkam žalobcov a žalovanej o nesprávnych skutkových záveroch súdu prvej inštancie odvolací súd uvádza, že vnútorné presvedčenie súdu (ako výsledok hodnotenia dôkazov), by sa malo vytvárať na základe starostlivého uváženia a zhodnotenia jednotlivých dôkazov jednotlivo aj v ich komplexnosti tak, aby vychádzalo z pravidiel formálnej logiky. Podľa § 191 CSP dôkazy súd hodnotí podľa svojej úvahy, a to každý dôkaz jednotlivo a všetky dôkazy v ich vzájomnej súvislosti, pritom starostlivo prihliada na všetko, čo vyšlo za konania najavo, uplatňuje sa zásada voľného hodnotenia dôkazov a len vo výnimočných prípadoch zákon súdu ukladá určité obmedzenia pri hodnotení dôkazov

(§ 192 CSP, § 205, § 193 CSP). Kontrola výsledku hodnotenia dôkazov, ku ktorým dospel súd, sa uskutočňuje najmä prostredníctvom inštitútu odôvodnenia rozsudku upraveného v ustanovení § 220 ods. 2 CSP. Súd má povinnosť dbať na to, aby odôvodnenie rozsudku bolo presvedčivé a vyhovujúce najmä základnej požiadavke preskúmateľnosti. V posudzovanej veci súd prvej inštancie vykonal vo veci rozsiahle dokazovanie, náležite zistil skutkový stav, vykonané dôkazy vyhodnotil podľa § 191 CSP a na základe týchto dôkazov dospel k správnym skutkovým zisteniam, na ktorých založil svoje rozhodnutie a rozhodnutie náležite odôvodnil. Z odôvodnenia napadnutého rozhodnutia presne, zrozumiteľne a určite vyplývajú v logickej nadväznosti a s hodnotiacou väzbou k jednotlivým dôkazom skutkové zistenia, ktoré v súhrne vytvárajú skutkový nález súdu. Odvolací súd považuje skutkové zistenia súdu prvej inštancie za úplné a ich právne posúdenie za správne, nebola zistená vada, ktorá by mala za následok nesprávne rozhodnutie vo veci. Okolnosti namietané žalobcami a žalovanou v odvolaní vo vzťahu k spôsobu vyhodnotenia vykonaných dôkazov, nemajú za následok úvahu odvolacieho súdu, ktorá by nebola zhodná s v napadnutom rozhodnutí prezentovanou úvahou súdu prvej inštancie. V tejto súvislosti odvolací súd poznamenáva, že do práva na spravodlivý proces nepatrí právo strany sporu, aby sa všeobecný súd stotožnil s jej právnymi názormi, navrhovaním a hodnotením dôkazov (svedeckých výpovedí, resp. znaleckých posudkov podľa predstáv strany sporu), ani právo na to, aby bola strana sporu pred všeobecným súdom úspešná, resp. aby sa rozhodlo v súlade s jej požiadavkami a ani právo strany sporu vyjadrovať sa k spôsobu hodnotenia ňou navrhnutých dôkazov súdom, prípadne sa dožadovať ňou navrhnutého spôsobu hodnotenia dôkazov

24. V posudzovanej veci je predmetom odvolacieho konania posúdenie vecnej a právnej správnosti rozsudku súdu prvej inštancie, ktorým vyhovel žalobe žalobcom, domáhajúcim sa náhrady nemajetkovej ujmy v peniazoch uplatnenej z titulu postmortálnej ochrany osobnosti po nebohej maloletej dcére žalobcov K. D., nar. XX.XX.XXXX, zomr. XX.XX.XXXX, za zásah do práva na ochranu fyzickej integrity a ochrany osobnosti žalobcov v dôsledku porušenia práva na ochranu súkromia a rodinného života z dôvodu, že vykonaným dokazovaním mal súd prvej inštancie preukázané, že žalovaná, resp. jej zamestnanci neposkytli maloletej K. zdravotnú starostlivosť správne, t.j. lege artis, v dôsledku čoho maloletá zomrela. Právnou podstatou tohto sporu bola otázka, či postup žalovanej pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti pacientke K. D. počas hospitalizácie u žalovanej od 16.10.2013 do 17.10.2013 bol alebo nebol lege artis, resp. či sa žalovaná pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti dcére žalobcov dopustila protiprávneho konania, v príčinnej súvislosti s ktorým došlo k jej úmrtiu. Odvolací súd konštatuje, že sa v celom rozsahu stotožňuje s odôvodnením napadnutého rozsudku súdu prvej inštancie, ktoré je mimoriadne precízne, presvedčivé a zákonu zodpovedajúce. Žalobcovia a žalovaná v odvolaniach namietali skutočnosti, ktoré už boli predmetom rozsiahleho dokazovania na súde prvej inštancie, s ktorými sa súd náležite vysporiadal, preto odvolacie námietky žalobcov a žalovanej nie sú spôsobilé spochybniť vecnú správnosť napadnutého rozsudku.

25. Postup lege artis sa definuje ako správne poskytnutie zdravotnej starostlivosti v súlade so všeobecne záväznými právnymi predpismi a so súčasným stavom lekárskeho poznania, ak sa bez zbytočného odkladu vykonajú všetky zdravotné výkony potrebné na správne určenie choroby a zabezpečí sa správny preventívny postup alebo správny liečebný postup a ak sa zdravotná starostlivosť poskytuje v súlade so súčasnými dostupnými poznatkami lekárskej vedy a iných biomedicínskych vied, s prihliadnutím na technické, vecné a personálne vybavenie zdravotníckeho zariadenia. Naopak, postup non lege artis je postup nesúladný so všeobecne záväznými právnymi predpismi a so súčasnými poznatkami lekárskej vedy a iných biomedicínskych vied, pričom pre požiadavku súčasnosti je smerodajný čas poskytnutia zdravotnej starostlivosti.

26. V preskúmvanej veci z vykonaného dokazovania vyplynulo, a to najmä zo znaleckého posudku č. 44/2015 zo dňa 18.02.2015 vypracovaného znaleckou organizáciou forensic.sk (pre účely trestného konania) a podporne zo znaleckého posudku č. 223/2018 zo dňa 15.07.2017 vypracovaného znaleckou organizáciou forensic.sk, že došlo k zásahu do osobnostných práv žalobcov 1/ a 2/ porušením právnej povinnosti zo strany žalovanej nemocnice (jej zamestnancov), resp. poskytovaní zdravotnej starostlivosti maloletej K. D. v období od 16.10.2013 do 17.10.2013 bolo non lege artis. Zo záverov znaleckých posudkov vyplynulo, že maloletá K. bola dňa 16.10.2013 o 0:48 hod. hospitalizovaná v žalovanej nemocnici na pediatrickej klinike pre gastroenteritídu s vývojom dehydratácie s nutnou parenterálnou rehydratačnou liečbou. Oneskorene podaná antibiotická liečba, nedostatočné a odborne nesprávne vedenie rehydratačnej liečby a nedostatočné monitorovanie telesných funkcií maloletej pacientky s poukazom na stanovenú diagnózu, jej klinický stav a predchorobie, viedli k prehlbovaniu

dehydratácie a zápalu črevného traktu, výsledkom čoho bol vývoj ileózneho stavu a sepsy (otravy krvi) s postupnou progresiou do zápalu podbrušnice, septického stavu až šoku a smrti maloletej pacientky. Pokiaľ žalovaná namietala závery súdu o nedostatočnom objeme podaných tekutín (hydratácii), keď sa údaje o množstve podaných tekutín za 28 hodín hospitalizácie nachádzali v zdravotnej dokumentácii (1200 ml. p.o. a 1450 ml. i.v.) a z týchto hodnôt vychádzali znalci a odborníci ÚDZS, uvedené odvolací súd vyhodnotil ako nedôvodné. Z vykonaného dokazovania vyšli najavo rôzne údaje o podanom objeme tekutín maloletej pacientke cez infúzie, s ktorými sa súd prvej inštancie náležite a podrobne vysporiadal. Za obdobie hospitalizácie maloletej K. u žalovanej od 16.10.2013 (0:48 hod.) do 17.10.2013 (4:27 hod.) je bilancia prijatých tekutín uvedená v zdravotnej dokumentácii v rozsahu per. os. 100 ml a i.v. 1770 ml., v zápise MUDr. U. zo dňa 17.10.2013 o 3:45 hod. v rozsahu per. os. 1400 ml a i.v. 2100 ml, v sesterskom zápise v rozsahu per. os. 1200 ml., v znaleckom posudku č. 44/2015 a v znaleckom posudku č. 223/217 v rozsahu i.v. 1700 ml., v protokole č. 687/2015 o vykonanom dohľade ÚDZS v rozsahu per. os. 1400 ml, i.v. 2100 ml. Nakoľko údaje o bilancii prijatých tekutín nie sú navzájom zhodné a sú rozporné, bolo nevyhnutné vychádzať zo zdravotnej dokumentácie, ktorá je v danom prípade smerodajná, keď podľa § 4 ods. 5 zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti a službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti, neoddeliteľnou súčasťou poskytovania zdravotnej starostlivosti je vedenie zdravotnej dokumentácie. Vedenie zdravotnej dokumentácie je súčasťou poskytovania zdravotnej dokumentácie. V zmysle rozhodnutia Najvyššieho súdu sp. zn. 9Sžsk/13/2017 skutočnosti týkajúce sa poskytovania zdravotnej starostlivosti sa prvotne preukazujú zdravotnou dokumentáciou. Zdravotná dokumentácia je jediným dôkazným prostriedkom, ktorý zákonodarca stanovil pre výkon dohľadu nad zdravotnou starostlivosťou. Vzhľadom na uvedené nebolo možné vychádzať z bilancie prijatých tekutín uvádzaných v protokole č. 687/2015 o vykonanom dohľade ÚDZS, nakoľko tieto údaje sú rozporné so zdravotnou dokumentáciou a zástupkyne ÚDZS si nevedeli obhájiť svoje závery uvedené v protokole ohľadom uvedenej bilancie prijatých tekutín (per. os. 1400 ml, i.v. 2100 ml) za obdobie hospitalizácie maloletej u žalovanej, keď na pojednávaní nevedeli uviesť, ako zamestnanci žalovanej nemocnice dospeli k výslednej bilancii tekutín a v tejto súvislosti síce zdravotná sestra bilanciu tekutín sumarizovala, pričom nie je zrejmé, z čoho sa vychádzalo, kto a kedy tieto údaje zapisoval. S poukazom na uvedené nemožno prijať záver o hodnovernosti záverov v protokole ÚDZS o bilancii prijatých tekutín, nakoľko tieto nie sú nemenné a udržateľné, a to aj vzhľadom na tvrdenia uvedené v protokole o klesaní zápalových hodnôt CRP a podaní antibiotickej liečby s odstupom niekoľkých hodín, kedy v zmysle zdravotnej dokumentácie zápalové markery predstavovali hodnoty dňa 16.10.2013 o 2:01 hod. CRP 166,23; o 12:45 hod. CRP 178,33; dňa 17.10.2013 o 0:48 hod. CRP 221,84; ďalej antibiotická liečba bola prvýkrát ordinovaná a podaná maloletej dňa 17.10.2013 o 2:20 hod. spolu s infúziou a následne po necelej hodine a pol bola podaná o 3:45 hod. druhá antibiotická liečba spolu s infúziou. Vzhľadom na uvedené údaje obsiahnuté v protokole č. 687/2015 nie sú v súlade so zdravotnou dokumentáciou, ktorú zákonodarca stanovil ako dôkazný prostriedok pri výkone dohľadu nad zdravotnou starostlivosťou. Súd prvej inštancie nevychádzal v danej veci jednostranne a svojvoľne len zo záverov znaleckých posudkov, ako poukazuje žalovaná, ale každý dôkaz zhodnotil jednotlivo a zároveň všetky dôkazy v ich vzájomnej súvislosti. Nakoľko znalecký posudok č. 44/2015 a protokol č. 687/2018 o vykonanom dohľade ÚDZS si boli navzájom rozporné a protichodné, súd prvej inštancie správne postupoval, keď nariadil znalecké dokazovanie za účelom vypracovania znaleckého posudku v danom konaní, pričom závery znaleckého posudku č. 223/2017 rovnako vyhodnotili postup žalovanej pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti non lege artis. V priebehu konania si znalci obhájili svoje závery vyplývajúce zo znaleckých posudkov, ich názory boli nemenné a predovšetkým ich závery vychádzali zo zdravotnej dokumentácie, preto sa súd priklonil k záverom znaleckých posudkov a nie k protokolu o vykonanom dohľade ÚDZS, ktorý nebolo možné pre všetky spomínané nedostatky považovať za preskúmateľný a dôveryhodný. S poukazom na vyššie uvedené neobstoja odvolacie námietky žalovanej týkajúce sa spochybnenia vierohodnosti tvrdení svedkyne MUDr. A. zo strany súdu, jeho neobjektívneho spochybňovania dôkazov svedčiacich v prospech žalovanej a týkajúce sa záverov dokazovania protichodných dôkazov (znalecké posudky a protokol ÚDZS), z ktorých súd vybral nekriticky viaceré prvoplánové závery znaleckej organizácie bez toho, aby vyhodnotil stanovisko žalovanej o právnom postavení a kompetenciách ÚDZS. Odvolací súd poukazuje na zdravotnú dokumentáciu, z ktorej vyplýva počas doby hospitalizácie príjem tekutín u maloletej i.v. 1770 ml (o 1:30 hod. 250 ml, o 4:00 hod. 250 ml, o 9:00 hod. 500 ml, o 20:20 hod. 250 ml, o 23:15 hod. 20 ml, o 2:20 hod. 100 ml spolu s ATB, o 3:45 hod. 300 ml spolu s ATB a o 4:15 hod. 100 ml) a per. os. 100 ml. Táto zdravotná dokumentácia bola primárnym dôkazom pre určenie, či postup žalovanej pri rehydratácii (náhrade tekutín) počas hospitalizácie maloletej bol lege artis alebo non lege artis. Zo znaleckého posudku č. 223/2017 vyplynulo, že dehydratácia je častou komplikáciou ochorení vyskytujúcich sa u detí, pričom deti so závažným chýbaním tekutín treba začať rehydratovať podaním

bolusu izotonického roztoku 20 - 60 ml/kg. Bolusy tekutín treba opakovať, až kým sa nenormalizujú hodnoty vitálnych príznakov, prekrvenie a kapilárny návrat. Vo včasnej fáze rehydratácie je treba podať 1,5-násobok až 2-násobok potrebného množstva tekutín, pričom denná potreba závisí od hmotnosti pacienta a jeho klinického stavu. Základná potreba prijatia tekutín u maloletej pri hmotnosti 25 kg v stave bez zdravotných problémov a ťažkostí je cca. 1600 ml. Maloletá mala 3 dni pred hospitalizáciou vysoké teploty, opakované vodnaté stolice, ktoré pretrvávali spolu s teplotami aj počas hospitalizácie a už v čase prijatia maloletej u žalovanej na pediatrickej klinike bola stanovená diagnóza akútnej gastritídy, kedy už prijímajúcim lekárom bola konštatovaná dehydratácia u maloletej a už len pri samotnej teplote sa potreba prijatia tekutín zvyšuje minimálne o 20 %, ako uviedla znalkyňa MUDr. Y. W., PhD, pričom potreba prijatia tekutín bola o dosť vyššia aj pre opakované vodnaté stolice. Pokiaľ ide o rýchle doplnenie chýbajúceho objemu, je potrebné u detí v sepe, ale aj pri dehydratácii z iných príčin, postupovať rýchlo a náhrada tekutín má byť agresívna, a to 40ml/kg/1hod. (u maloletej s hmotnosťou 25 kg je to 1000 ml/hod.) a následne 120ml/kg/4hod. U maloletej bol v rámci hospitalizácie naordinovaný bolus tekutín v dávke 10ml/kg/90min, čo je vzhľadom na všetky prijaté závery nedostačujúce na odvrátenie stavu dehydratácie a začínajúcej sepsy u maloletej, nakoľko maloletej počas prvej a pol hodiny hospitalizácie bolo podaných do žily len 250 ml infúzie (dňa 16.10.2013 o 1:30 hod.) a nie potrebných 1000 ml za hodinu. Zároveň je nevyhnutné spomenúť, že u maloletej bolo počas 28 hodinovej hospitalizácie podaných do žily len 1770 ml infúzie, o čom svedčí zdravotná dokumentácia. Odvolací súd sa stotožnil so záverom súdu prvej inštancie o sporných tekutinách podaných maloletej per. os. (cez ústa). Bez ohľadu na skutočnosť, že boli v sesterskom zázname alebo v protokole ÚDZS uvedené údaje o tekutinách podaných maloletej per. os. 1200 ml až 1400 ml, nebolo by možné smerodajne vychádzať z daných údajov pri určení dostatočnosti/nedostatočnosti rehydratácie, keď maloletá mala niekoľko dní trvajúce vysoké teploty, zvracala, mala opakovanú stolicu a s poukazom na pridružený zápal a skrátenie čreva by sa vysoký objem tekutín prijatých perorálne dostal do tretieho sektora, čo vyplýva aj zo samotnej výpovede znalca MUDr. Norberta Moravského, PhD., ktorý dodal, že v takomto prípade je príjem tekutín cez ústa najmenej podstatný a do úvahy prichádza len parenterálna liečba do žily, ktorá bola v danom prípade nedostačujúca. Odvolací súd zhodne so súdom prvej inštancie ustálil, že postup žalovanej počas hospitalizácie maloletej pri rehydratácii (náhrade tekutín), nebol v súlade s princípmi správnej liečby, nebola zabezpečená včasná a účinná liečba, taktiež nebolo zo strany žalovanej dostatočné monitorovanie telesných funkcií počas liečby a bola neskoro podaná antibiotická liečba, na ktoré závery súdu prvej inštancie odvolací súd poukazuje a v plnom rozsahu sa s nimi stotožňuje. Postup žalovanej pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti bol non lege artis.

27. Predpokladom vzniku zodpovednosti za zásah do osobnostných práv fyzickej osoby je neoprávnený (protiprávny) zásah do týchto práv, spôsobilosť tohto zásahu vyvolať následky v oblasti chránených záujmov, resp. existencia konkrétnych následkov zásahu a tiež existencia príčinnej súvislosti medzi zásahom a jeho následkami. Príčinná súvislosť (kauzálny nexus) je podstatným prvkom zodpovednostnej skutkovej podstaty a vyžaduje sa, aby protiprávne konanie a zásah do osobnostných práv boli v logickom slede, teda, aby protiprávne konanie bolo príčinou zásahu do osobnostných práv.

28. Príčinná súvislosť medzi dvoma javmi je taký vzťah, keď prvý jav je príčinou druhého a druhý následkom prvého. Druhý jav v prípade existujúcej príčinnej súvislosti by nemohol nastať bez prvého. O vzťah príčinnej súvislosti (kauzálny nexus) ide vtedy, ak je medzi protiprávnym konaním škodcu a vznikom škody vzťah príčiny a následku. Ak bola príčinou vzniku škody iná skutočnosť, zodpovednosť za škodu nevznikne. Atribútom príčinnej súvislosti je „priamosť“, pôsobenia príčiny na následok, pri ktorej príčina priamo (bezprostredne) predchádza následku a vyvoláva ho. Vzťah príčiny a následku musí byť priamy, bezprostredný, neprerušovaný; nestačí, ak je iba sprostredkovaný. Pri zisťovaní príčinnej súvislosti treba v dôsledku toho skúmať, či v komplexe skutočností prichádzajúcich do úvahy ako (priama) príčina škody existuje skutočnosť, s ktorou zákon spája zodpovednosť za škodu (porovnaj rozhodnutie Najvyššieho súdu SR sp. zn. 3 Cdo 130/2010).

29. K otázke príčinnej súvislosti v medicínsko-právnych sporoch sa podrobne vyjadril Ústavný súd SR v náleze sp. zn. II. ÚS 716/2016, v ktorom uviedol, že príčinná súvislosť predstavuje základný konštrukčný prvok zodpovednostnej skutkovej podstaty, na ktorom je vybudovaný systém súkromnoprávnej zodpovednosti za škodu, a ktorej preukázanie v súdnom konaní je jedným z predpokladov úspešného uplatňovania zodpovednostných nárokov žalobcu proti žalovanému. Skutočnosť, že dotknutá hmotnoprávna, ako aj procesnoprávna úprava normatívne nevymedzuje pojem, podstatu, ako aj rozhodujúcu mieru dôkazu o existencii príčinnej súvislosti medzi príčinou a

jej následkom, tak hľadanie odpovedí na tieto otázky je primárne úlohou aplikácie práva prejavujúcej sa v rozhodovacej činnosti orgánov verejnej moci. Určenie príčinnej súvislosti tak nielen z tohto hľadiska predstavuje v procese dokazovania pomerne náročnú úlohu, ktorá z pohľadu základnej procesnej konštrukcie, na ktorej je vybudovaný systém sporového konania, zaťažuje žalobcu. Z hľadiska dokazovania v súdnom konaní je určenie miery procesnoprávneho poznania rozhodujúcich skutočností stupňom absolútnej istoty pomerne náročnou úlohou, pretože optikou procesného práva je každý dôkaz o tvrdení skutočnosti v zásade len dôkazom jej pravdepodobnosti. Z povahy problémov súvisiacich so zmyslovým spoznávaním minulých javov nie je spravidla nikdy možné stopercentne potvrdiť existenciu alebo priebeh určitého skutkového deja, ktorý sa už odohral, a preto určitá miera neistoty bude skoro vždy v priebehu jeho dokazovania prítomná. Z uvedeného potom vyplýva, že absolútna istota nepripúšťajúca žiadne ani teoretické pochybnosti o inom priebehu udalostí nemôže byť v zásade ako miera dôkazu požadovaná, ak takáto požiadavka zároveň stavia stranu zaťaženú dôkazným bremenom do objektívne neprekonateľných dôkazných problémov. Kauzalita medzi skúmanými javmi určitého skutkového deja predstavuje taký jeho prvok, ktorý v zásade nie je ani zmyslovo ani bezprostredne a objektívne pozorovateľný, preto jeho prítomnosť možno spravidla predpokladať iba na základe určitého kvantitatívneho stupňa pravdepodobnosti, a to obvykle na základe predchádzajúcich skúseností založených na ustálenom priebehu rozhodujúcich dejov. Problematika spoznávanie minulých javov, najmä príčinnej súvislosti, sa prenáša do procesnej roviny najmä v tom, že základným východiskom pri uvažovaní o rozložení dôkazného bremena medzi strany sporu je pravidlo, podľa ktorého ten, kto tvrdí, ten aj dokazuje, čo v sporovom súdnom konaní, pokiaľ ide o otázku preukázania príčinnej súvislosti, zaťažuje žalobcu. Jednou z oblastí, kde tieto problémy vystupujú zvlášť do popredia, sú tzv. medicínskoprávne spory, ktoré sú charakteristické svojou skutkovou zložitou prejavujúcou sa predovšetkým súbehom viacerých príčin spôsobilých privodiť daný následok alebo výrazným časovým obdobím medzi príčinou a následkom, čo významne sťažuje dôkaznú situáciu, prípadne tým, že úroveň aktuálneho stavu poznania v danom čase neumožňuje spoľahlivo objasniť tvrdený kauzálny priebeh, nedokonalosťou postupov pri poskytovaní zdravotníckej starostlivosti alebo samotnou povahou biologických procesov. Charakteristickou črtou týchto vzťahov, ktorá v priebehu súdneho konania mnohokrát zohráva rozhodujúcu úlohu, je aj to, že medzi úrovňou poznania zdravotníckeho zariadenia a pacientom je výrazná informačná asymetria v neprospech pacienta. Práve informačná nerovnomernosť medzi úrovňou poznania zdravotníckeho zariadenia na jednej strane a jeho pacientom na strane druhej, s tým spojená odborná znalosť zdravotníckeho zariadenia a spôsobilosť vnímať udalosti spojené s poskytovaním zdravotníckych služieb lepšie alebo o ich priebehu zistiť viac a tiež jeho spôsobilosť preventívne alebo následne zabezpečiť o tom dôkazné prostriedky sú tými okolnosťami, ktoré ho stavajú do výhodnejšieho procesného postavenia v prípade sporu vo vzťahu k pacientovi, ktorý takéto možnosti spravidla nemá. V prípade, ak má za takejto situácie poškodený pacient, ako slabšia strana v priebehu súdneho konania dokázať príčinnú súvislosť medzi určitými právne relevantnými javmi, má v priebehu dokazovania pred sebou pomerne náročnú úlohu, ktorá hraničí v mnohých prípadoch s jej faktickou realizovateľnosťou. Práve objektívne limity spojené s dokazovaním kauzálnej súvislosti, ako aj slabšie postavenie poškodeného pacienta sú tými skutočnosťami, ktoré v rámci štandardného dôkazného sylogizmu vedú v mnohých prípadoch k nespravodlivým výsledkom, pretože neadekvátna náročnosť unesenia dôkazného bremena o príčinnej súvislosti medzi škodovou udalosťou a vznikom škody zo strany pacienta je v prípade uplatňovania zásady „všetko alebo nič“ aj spravidla príčinou jeho neúspechu v spore. Takéto riešenie sa javí byť nespravodlivé najmä v prípadoch, keď pre pravdivosť skutkových tvrdení žalobcu hovorí vysoká miera ich pravdepodobnosti. Ústavný súd v predmetnom náleze tiež ustálil, že v medicínsko-právnych sporoch nie je v mnohých prípadoch z už uvedených dôvodov možné jednoznačne určiť skutočnú príčinu vzniku škodlivého následku, ale túto možno stanoviť len s určitou mierou jej pravdepodobnosti. V týchto prípadoch je nutné vziať do úvahy aj ďalšie prvky, na ktorých je vybudovaný systém zodpovednostného práva, zohľadniť ich v kontexte objektívnej kauzálnej neistoty a vzájomnom nerovnocennom postavení tak, aby výsledok zodpovedal princípom, na ktorých je zodpovednosť za ujmu/škodu postavená. Požiadavka jednoznačného preukázania príčinnej súvislosti bez možnosti pripustenia určitej rozumnej miery neistoty osobitne v sporoch, ktoré majú svoj pôvod vo vzťahoch lekár (zdravotnícke zariadenie) a pacient (klient), je v štandardnom type dôkazného sylogizmu neprimeraná, pretože narúša spravodlivú rovnováhu medzi dotknutými stranami tým, že nereflektuje objektívne limity súvisiace s následným poznávaním minulých javov, zvlášť príčinnej súvislosti, a proporcionálne nevyvažuje vzájomné asymetrické postavenie týchto subjektov, v ktorom má z už uvedených dôvodov „navrch“ zdravotnícke zariadenie, keďže na žalobcu (poškodeného) ako slabšiu stranu v ich vzájomnom vzťahu kladie neúmerne nároky, čím mu v súdnom konaní fakticky znemožňuje

dosiahnutie ich uspokojenia, v dôsledku čoho porušuje aj jeden z aspektov práva na spravodlivé súdne konanie, ktorým je rovnosť jeho strán.

30. V prípade preukazovania príčinnej súvislosti pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti je potrebné aj v kontexte rozhodnutia Ústavného súdu Českej republiky vo veci sp. zn. I ÚS 1919/08 zo dňa 12. augusta 2008 vychádzať z podstaty úkonu lekára, ktorý vstupuje do celého reťazca príčin a následkov prebiehajúcich v ľudskom tele so zámerom tieto procesy ovplyvňovať. Zásah lekára sám o sebe mení prirodzený beh vecí a zasahuje do komplexných vzťahov príčin a následkov. Aj v prípade aktívneho konania lekára, ktorý zvolil určitý liečebný postup je veľmi náročné, až vylúčené stanoviť, či tento postup bol nad všetku rozumnú pochybnosť jedinou možnou príčinou škodlivého stavu, ktorý nastal. O to náročnejšie je to v prípade opomenutia, keď lekár nezvolí postup, ktorý na základe dostupných znalostí zvoliť mal a mohol. Preukázať, že práve iba toto opomenutie tvorí so škodlivým dôsledkom ničím nenarušený vzťah je v podstate nemožné. Preto je na mieste vychádzať z doktríny „straty šancí“, podľa ktorej súd porovnáva pravdepodobnosť dosiahnutia určitých šancí na vyliečenie či odvrátenie smrti v prípade postupu lege artis. Odvolacie námietky žalovanej týkajúce sa tvrdení znalcov, že nie je možné stanoviť, aký podiel na smrti mali tvrdené pochybenia zo strany žalovanej a je možné konštatovať, že aj pri správnom poskytnutí zdravotnej starostlivosti žalovanou, nie je možné vylúčiť, že by s ohľadom na všetky známe okolnosti nedošlo k smrti maloletej a týkajúce sa skutočnosti, že žalovaná nezobrala maloletej žiadnu šancu žiť, išlo o objektívne skutočnosti spočívajúce v jej zdravotnom stave a nebola preukázaná príčinná súvislosť, odvolací súd vyhodnotil ako nedôvodné. Vyhodnotiac všetky relevantné skutkové okolnosti prejednávanej veci sa odvolací súd v celom rozsahu stotožňuje so závermi súdu prvej inštancie, ktorý správne zohľadnil to, že žalovaná počas hospitalizácie maloletej v dňoch 16.10.2013 a 17.10.2013 nevykonala všetky dostupné zdravotné výkony na zabezpečenie správnej liečby a odvrátenie smrti maloletej (keď postup žalovanej pri rehydratácii (náhrade tekutín), nebol v súlade s princípmi správnej liečby, nebola zabezpečená včasná a účinná liečba, zo strany žalovanej nebolo dostatočné monitorovanie telesných funkcií počas liečby a bola neskoro podaná antibiotická liečba), napriek tomu, že maloletá bola prijatá na hospitalizáciu pre gastroenteritídu s vývojom dehydratácie a nutnou parenterálnou liečbou, a to s poukazom na predchorobie maloletej a na jej vážny klinický stav v priebehu hospitalizácie. K dehydratácii u maloletej došlo v priebehu hospitalizácie u žalovanej v dôsledku poskytnutia zdravotnej starostlivosti non lege artis, kedy prehlbujúca sa dehydratácia v spojení s nedostatočnou rehydratáciou a s neskoro podanou antibiotickou liečbou, viedla k zápalu črevného traktu a k vývoju sepsy, septického stavu (šoku) až k následnej smrti maloletej. Vzhľadom na vyššie uvedené nedostatky žalovanej nebolo možné jednoznačne určiť, či neposkytnutie zdravotnej starostlivosti lege artis bolo jedinou príčinou smrti maloletej, čím práve žalovaná svojím zavineným konaním znemožnila žalobcom 100% preukázanie príčinnej súvislosti medzi nesprávne poskytnutou zdravotnou starostlivosťou a úmrtím ich maloletej dcéry, preto je neadekvátne požadovať od žalobcov unesenie dôkazného bremena v prípade preukázania 100 % príčinnej súvislosti medzi príčinou smrti maloletej a poskytnutím zdravotnej starostlivosti non lege artis. Podľa záverov znaleckého posudku č. 223/2017, ak sa pacientom v sepsie podali antibiotiká počas prvej hodiny zdokumentovaného zníženia krvného tlaku, miera prežitia bola 79,9 %. Ak sa podali antibiotiká neskôr, každá hodina oneskorenia počas nasledujúcich 6 hodín, bola spojená s priemerným poklesom prežitia o 7,6 %. V prípade pacientov s bakteriálnou sepsou sa podstatne zvyšuje mortalita (úmrtnosť) v spojitosti s neadekvátne podanou prvou dávkou antibiotika a 3 hodinovým oneskorením antimikrobiálnej liečby po stanovení diagnózy sepsy. Výskyt úmrtia bol vyšší u detí starších ako 2 roky v prípade, ak im v rámci rehydratácie bolo podaných menej ako 40ml/kg tekutín v prvej hodine u tých pacientov, u ktorých liečba nebola začatá v prvých 30 minútach po stanovení diagnózy septického šoku, čo bolo v danom prípade, kedy maloletej bolo podaných 10ml/kg/90min, pričom resuscitačný objem vyšší ako 800 ml v prvej hodine je spojený s lepším prežívaním. S poukazom na vyššie uvedené možno konštatovať istú pravdepodobnosť prežitia, pokiaľ by bola maloletej poskytnutá zdravotná starostlivosť lege artis. Je pravdou, že maloletá mala podstatne znížené kapacity organizmu vzhľadom na existenciu závažného ochorenia pečene a prekorenie operácii na črevnom trakte, avšak znalci, zástupcovia ÚDZS a ani lekári žalovanej nekonštatovali, že ku dňu prijatia maloletej na hospitalizáciu bola maloletá v takom zdravotnom stave, ktorý by bol nezvratný a bez ohľadu na včasnú liečbu, by viedol k úmrtiu maloletej. Bezprostredná príčina smrti maloletej vyplynula zo zdravotného stavu, v akom sa maloletá nachádzala od hospitalizácie až do úmrtia. Z vyjadrenia znalca mal odvolací súd za zrejmé, že súčasná medicína nedokáže presne konkretizovať podiel jednotlivých faktorov pochybení na strane žalovanej na smrti maloletej, z čoho následne vychádzal odvolací súd pri právnom posúdení veci. Znalcom sa však podarilo v konaní preukázať porušenie povinnosti žalovanej pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti maloletej

dcére žalobcov. Odvolací súd vychádzal z premisy, že určenie pomeru podielu zodpovednosti žalovanej a ostatných zdravotných problémov na strane maloletej nie je v zmysle medicínskej vedy možné a nedá sa ustáliť existencia výlučnej príčinnej súvislosti medzi konaním žalovanej a smrťou maloletej K., preto za takýchto okolností nemožno od žalobcov spravodlivo požadovať, aby niesli zodpovednosť za stav, kedy je vedecky vylúčené konkretizovať podiel objektívnej zodpovednosti poskytovateľa zdravotnej starostlivosti za smrť pacienta v porovnaní s podielom jeho predchádzajúceho negatívneho zdravotného stavu. V súčasnosti sa s istotou nedá dokázať, ako by sa zdravotný stav maloletej vyvíjal, ak by žalovaná poskytla dostatočnú rehydratáciu, včasnú antibiotickú liečbu a dostatočné monitorovanie životných funkcií, avšak pri zvážení prognózy maloletej na ďalšie prežitie je potrebné vziať do úvahy aj skutočnosť, že v konaní nebolo zistené, aby ku dňu 16.10.2013 prijatia maloletej na hospitalizáciu išlo o taký stav poškodenia zdravia, ktorý by už bol v tom čase neliečiteľným, nenapraviteľným a s istotou viedol v bezprostrednej časovej súvislosti k jej úmrtiu. Naopak znalkyňa MUDr. Y. Szépeová, PhD. uviedla, že ak by liečba žalovanej bola lege artis, je možné uvažovať o tom, že by prognóza na vylepšenie a vyzdravenie bola lepšia, nakoľko ochorenie by sa zachytilo včas a je možné, že by ho bolo možné vyliečiť. Zároveň v znaleckom posudku č. 44/2015 je konštatované, že podcenenie zdravotného stavu maloletej a nedostatočne intenzívna liečba viedla k prehlbovaniu dehydratácie a zápalu črevného traktu, výsledkom čoho bol vývoj ileózneho stavu a sepsy (otravy krvi) s postupnou progresiou do zápalu podbrušnice, septického stavu až šoku a smrti maloletej. Matematické vyjadrenie predpokladu šance na prežitie a presné kvantifikovanie teórie pravdepodobnosti bolo v danom prípade objektívne vylúčené práve z dôvodu, že žalovaná výrazne porušila základnú povinnosť správneho poskytnutia zdravotnej starostlivosti maloletej v čase jej hospitalizácie. Ak by žalovaná vykonala všetky zdravotné výkony správne, zabezpečila by včasnú a dostatočnú rehydratačnú a antibiotickú liečbu, mohla by preukázať, že aj napriek poskytnutiu zdravotnej starostlivosti lege artis nemohla zabrániť úmrtiu maloletej. Neposkytnutie zdravotnej starostlivosti maloletej lege artis v podobe nedostatočnej rehydratácie, nedostatočného monitorovania životných funkcií, neskorej antibiotickej liečby, v neposlednom rade vzhľadom na klinický stav maloletej a jej predchorobie (kedy si lekári nereférovali maloletú ako pacientku s predchádzajúcimi zdravotnými problémami, operáciami a nad maloletou nemali zvýšenú pozornosť), vylúčilo maloletej šance na prežitie. Znalci síce jednoznačne nepotvrdili, že neposkytnutie zdravotnej starostlivosti lege artis bolo jedinou príčinou smrti maloletej, avšak znaleckými organizáciami bolo konštatované, že postupom žalovanej lege artis by sa výrazne zvýšili šance na prežitie maloletej, z čoho aj odvolací súd vyvodil, že znalcami uvádzaná vysoká pravdepodobnosť je pre záver o príčinnej súvislosti medzi nesprávnym postupom žalovanej a úmrtím maloletej v danej veci dostačujúci. Žalovaná poskytnutím zdravotnej starostlivosti non lege artis sa zbavila možnosti preukázať, že urobila všetko, čo bolo v jej možnostiach, resp. v možnostiach jej lekárov a čo zodpovedalo vtedy platným poznatkom medicíny, nevenovala náležitú pozornosť na predchorobie maloletej a vzhľadom na to bola šanca maloletej na prežitie podstatne iná. Príčinnú súvislosť medzi porušením povinnosti žalovanej poskytnúť maloletej zdravotnú starostlivosť lege artis a ujmu na strane žalobcov zo smrti ich maloletej dcéry je potrebné vnímať aj z toho hľadiska, že citová ujma na strane žalobcov vznikla práve z toho dôvodu, že žalovaná nevykonala všetko, čo mohla na záchranu života maloletej, a tak preukázané, závažné a niekoľkonásobné porušenie povinnosti žalovanej poskytnúť maloletej zdravotnú starostlivosť lege artis je v priamej príčinnej súvislosti so vznikom citovej ujmy na strane žalobcov spojenej so smrťou ich maloletej dcéry, ktorú by neutrpeli, keby mali vedomie, že žalovaná poskytla maloletej objektívne dostupnú riadnu zdravotnú starostlivosť.

31. Právo na súkromie v rôznych poňatiach môže zahŕňať tak ochranu rodinného života, súkromia, obydlija, ako aj ochranu cti, povest' človeka, či ochranu pred neoprávneným zhromažďovaním údajov. Súčasťou práva na súkromie je právo na rodinný život. Ak medzi fyzickými osobami existujú sociálne, morálne, citové a kultúrne vzťahy vytvorené v rámci súkromného rodinného života, môže porušením práva na život jednej z nich dôjsť k nedovolenému zásahu do práva na súkromie 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 člena rodinného vzťahu, pozostalá osoba môže utrpieť citovú ujmu vo forme šoku, smútku zo straty blízkej osoby a takisto aj spoločenstva (vzťahu) s blízkou osobou.

32. Jednotlivé prostriedky na ochranu osobnosti sú relatívne samostatné, preto je možné ich použiť jednotlivo alebo kumulovane, taktiež v závislosti od intenzity protiprávneho zásahu do osobnostnej

sféry fyzických osôb. Zákon výslovne pripúšťa podanie návrhu na upustenie od neoprávnených zásahov, alebo návrh na odstránenie následkov už uskutočnených a návrh na poskytnutie primeraného zadosťučinenia, ktoré nemá charakter peňažnej odmeny, teda nejde o majetkové plnenie, ale je výlučne prostriedkom morálneho, materiálneho pôsobenia. V prípade, ak by sa nezdalo morálne zadosťučinenie postačujúce, umožňuje Občiansky zákonník v ustanovení § 13 ods. 2 priznať náhradu nemajetkovej ujmy v peniazoch, ktorej účelom je vyvážiť a zmierniť nemajetkovú ujmu peňažnou formou a plniť tiež satisfakčnú funkciu. Vychádzajúc z cit. ustanovenia § 13 ods. 3 OZ určenie výšky náhrady nemajetkovej ujmy v peniazoch súdom neustanovuje zákon žiadne medze. Pre určenie tejto výšky náhrady nemajetkovej ujmy však § 13 OZ zakotvuje taxatívne dve kritéria: závažnosť vzniknutej nemajetkovej ujmy (čím závažnejšia je čo do svojej intenzity i svojho trvania, tým vyššia by mala byť aj čiastka peňažného zadosťučinenia) a okolnosti, za ktorých k neoprávnenému zásahu do osobnosti fyzickej osoby došlo, pričom vždy musia byť zisťované okolnosti nielen na strane pôvodcu zásahu, ale aj na strane postihnutej osoby. Druhé kritérium (okolnosti, za ktorých k porušeniu práva došlo), je stanovené zámerne veľmi všeobecne tým, že by malo byť uplatnené vo vzťahu ako k postihnutej fyzickej osobe, tak k osobe, ktorá neoprávnený zásah spôsobila (napr. či išlo na strane pôvodcu neoprávneného zásahu len o určitú ľahkú nedbanlivosť alebo naopak o úmysel). Tým je sledovaný cieľ, aby pri určení konkrétnej výšky peňažného zadosťučinenia bolo možné v rámci voľnej úvahy súdu, ktorá práve na tomto mieste dostáva veľký priestor, a v súlade s princípom spravodlivosti pružne prihliadnuť na najrôznejšie momenty, za ktorých k neoprávnenému zásahu do osobnosti fyzickej osoby došlo. Súd musí pritom však vychádzať vždy z čo najúplnejšieho skutkového stavu a opierať sa o preskúmateľné konkrétne hľadiská.

33. Pokiaľ žalobcovia namietali, že súd prvej inštancie pri určení výšky náhrady nemajetkovej ujmy neprihliadol na všetky podstatné skutočnosti, za ktorých došlo k neoprávnenému zásahu zo strany žalovanej, odvolací súd má za to, že súd prvej inštancie neopomenul žiadne rozhodujúce skutočnosti, ktoré boli vykonanými dôkazmi preukázané a pri určení výšky náhrady nemajetkovej ujmy prihliadol na všetky podstatné okolnosti, za ktorých došlo k úmrtí maloletej dcéry žalobcov v súvislosti s neposkytnutím zdravotnej starostlivosti maloletej lege artis. Je potrebné konštatovať, že súd prvej inštancie sa dôsledne zaoberal opodstatnenosťou uplatňovaného nároku z hľadiska § 13 ods. 2 Občianskeho zákonníka, ktorý predpokladá pre priznanie prvej náhrady značnú mieru dotknutia na osobnostných právach fyzickej osoby za situácie, pokiaľ by sa nejavilo dostačujúce morálne zadosťučinenie, ako to bolo v danom prípade, kedy samotné uloženie povinnosti žalovanej ospravedlniť sa žalobcom za poskytnutie zdravotnej starostlivosti maloletej non lege artis nebolo dostačujúce a bolo potrebné rozhodnúť aj o výške náhrady nemajetkovej ujmy v peniazoch. Pri svojich úvahách o výške nemajetkovej ujmy vychádzal súd prvej inštancie správne z kritérií uvedených v § 13 ods. 3 Občianskeho zákonníka, a to zo závažnosti nemajetkovej ujmy a okolností, za ktorých k neoprávnenému zásahu do osobnosti žalobcov došlo, a to tak, aby výška nemajetkovej ujmy bola v súlade s požiadavkou spravodlivosti. Rozhodovanie o výške nemajetkovej ujmy je individuálne a je veľmi ťažko určiť primeranú finančnú ekvivalent za stratu ľudského života, keď sa jedná o nereparovateľný následok s tým, že finančné zadosťučinenie v danom prípade predstavuje zmiernenie trvajúceho následku v podobe straty blízkej a milovanej osoby. Smrť maloletej dcéry žalobcov je potrebné považovať za jeden z najzávažnejších zásahov do súkromia žalobcov, keď medzi žalobcami a ich dcérou nepochybne existovali silné citové, rodinné a sociálne vzťahy, žili spoločne v jednej domácnosti, žalobcovia zabezpečovali dcéru starostlivosť, výchovu a neoprávneným zásahom zo strany žalovanej došlo k pretrhnutiu týchto rodinných a citových väzieb, žalobcovia prišli o možnosť podieľať sa na výchove ich dcéry, prežitia všetkých životných momentov v budúcnosti a o možnosť byť súčasťou dospievania dcéry a súčasťou jej života. Vzniknutá trauma, smútok a frustrácia v prípade úmrtia milovanej dcéry sú neopísateľné a danú stratu žalobcovia prekonávajú s ťažkosťami. Uvedené skutočnosti predstavujú zásadný zásah do integrity rodiny, do súkromného a rodinného života žalobcov, ide tak o intenzívny zásah do osobnostných práv, práva na súkromie a rodinný život žalobcov. Na druhej strane, výška náhrady nemajetkovej ujmy v peniazoch nemá byť ocenením hodnoty ľudského života, pretože tento má nevyčísliteľnú hodnotu, ale jej cieľom je určitá satisfakcia za spôsobený zásah do súkromného a rodinného života žalobcov. V súčasnosti platná právna úprava neustanovuje rozsah (výšku) peňažného zadosťučinenia. Výšku náhrady nemajetkovej ujmy určuje súd. Výška peňažného zadosťučinenia musí byť primeraná, avšak je predmetom voľnej úvahy súdu. Súd však musí pri aplikácii svojej úvahy prihliadať na dve kritéria, a to závažnosť vzniknutej nemajetkovej ujmy (pričom sa predpokladá, že čím závažnejšia bude táto ujma čo do svojho rozsahu, trvania, dôsledkov, odstrániteľnosti, tým bude vyššia jej náhrada v peniazoch) a okolnosti, pri ktorej došlo k neoprávnenému zásahu do osobnosti fyzickej osoby. Vodiacími parametrami proporcionálne spravodlivého zadosťučinenia je atribút primeranosti,

ktorý je rozhodujúcim kritériom priznávania odškodnenia, aby bol dosiahnutý účel kompenzácie, inak napriek poskytnutému odškodneniu by sa poškodení mohli naďalej kvalifikovať ako obeť porušenia Dohovoru o ľudských právach. Na druhej strane pri zachovaní proporcionality, výška peňažnej satisfakcie nesmie byť prostriedkom bezdôvodného obohatenia a pôsobiť na škodcu likvidačne. Rozhodujúcim je preto zvažovanie individuálnych okolností prípadu. Výška náhrady nemajetkovej ujmy musí tiež odrážať všeobecne zdieľané predstavy o spravodlivosti. Súd prvej inštancie vychádzal z dostatočne zisteného skutkového stavu a opieral sa o celkom konkrétne a preskúmateľné hľadiská vzťahujúce sa k zistenej miere zásahu do osobnosti práv postihnutej osoby, a tým dosiahol satisfakčnú funkciu priznania náhrady nemateriálnej ujmy v peniazoch, ktoré sleduje primerané a zodpovedajúce vyváženie a zmiernenie vzniknutej nemajetkovej ujmy osobnosti postihnutej fyzickej osoby. Súd prvej inštancie tak postupoval správne pri určení výšky náhrady nemajetkovej ujmy v peniazoch podľa ustanovenia § 13 Občianskeho zákonníka a náležite odôvodnil všetky skutočnosti majúce význam a rozhodujúce pre určení výšky nemajetkovej ujmy. Primárnym významom satisfakčnej funkcie náhrady nemajetkovej ujmy je, s ohľadom na všetky okolnosti konkrétneho prípadu vyvážiť, resp. zmierniť nepriaznivý následok neoprávneného zásahu. Súd prvej inštancie dôkladne posúdil jednotlivé okolnosti konkrétneho prípadu v odôvodnení rozhodnutia skúmal okolnosti na strane žalovanej (škodcu), t.j. ide o poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, ani vzhľadom na predchorobie a patologicky zvýšené zápalové parametre nebola maloletá referovaná medzi lekármi pri odovzdávaní služieb, nebola v starostlivosti atestovaného lekára a ani dostatočne monitorovaná na telesné funkcie, kedy vyšetrenia poukazovali na nedostatočnosť rehydratácie, ktorá bola nedostatočná vzhľadom na klinicky stav maloletej a poukazovali na potrebu nasadenia antibiotickej liečby, ktorá bola podaná oneskorene. Súd náležite skúmal aj okolnosti na strane žalobcov, a to nenávratná deštrukcia možnosti rozvoja rodinných a osobných väzieb žalobcov s ich zosnulou dcérou, čo zanechalo v ich živote trvalé následky a ide o závažný zásah do psychickej a morálnej integrity osobnosti žalobcov, kedy trauma vzniknutá žalobcom v dôsledku smrti ich dcéry je neodstrániteľná. Smrťou maloletej dcéry žalobcov došlo k neoprávnenému zásahu do osobnostných práv žalobcov, keď žalobcovia prišli o možnosť byť súčasťou rodinného a súkromného života ich dcéry. Odvolací súd má za to, že v danom prípade je primeraná výška nemajetkovej ujmy pre žalobcu 1/ vo výške 30.000 eur a pre žalobkyňu 2/ vo výške 30.000 eur. Takto určená výška nemajetkovej ujmy napĺňa požiadavky primeranosti a proporcionality. V tomto smere odvolací súd poukazuje na obdobné rozhodnutia v medicínsko-právnych sporoch, a to na rozhodnutie Krajského súdu v Prešove sp. zn. 16Co/29/2011 v spojení s rozhodnutím Najvyššieho súdu SR sp. zn. 5Cdo/244/2011, kedy bola matke a otcovi priznaná náhrada nemajetkovej ujmy vo výške 30.000 eur, ako aj na rozhodnutie Krajského súdu v Trnave sp. zn. 9Co/51/2019, kedy v dôsledku poskytnutia zdravotnej starostlivosti non lege artis došlo k úmrtiu tehotnej dcéry žalobkyne (spolu s nenarodeným dieťaťom), ktorej bola priznaná náhrada nemajetkovej ujmy vo výške 21.000 eur, ďalej na rozhodnutie Krajského súdu v Trnave sp. zn. 23Co/168/2019, v ktorom bola manželke priznaná náhrada nemajetkovej ujmy vo výške 30.000 eur a dcéram vo výške 18.000 eur z dôvodu smrti manžela/otca pre neoprávnený zásah žalovanej v podobe poskytnutia zdravotnej starostlivosti lege artis. Odvolací súd poukazuje aj na rozsudok Veľkej komory Európskeho súdu pre ľudské práva z 19. decembra 2017 k sťažnosti č. 56080/13 (Lopes de Sousa Fernandes proti Portugalsku), pre porušenie článku 2 Dohovoru o ochrane ľudských práv a základných slobôd, v ktorom Európsky súd pre ľudské práva priznal pozostalej manželke za smrť manžela v dôsledku nesprávne poskytnutej lekárskej starostlivosti nemajetkovú ujmu vo výške 23.000 eur, ako aj rozhodnutie Európskeho súdu pre ľudské práva z 28. marca 2017 k sťažnosti č. 78103/14 vo veci Fernandes de Oliveira proti Portugalsku, v ktorom za neochránenie života syna sťažovateľky počas jeho hospitalizácie v psychiatrickej liečebni bola matke priznaná náhrada nemajetkovej ujmy 25.000 eur.

34. Záverom odvolací súd dodáva, že sa nezaoberal všetkými námietkami žalobcov a žalovanej obsiahnutými v ich odvolaní, keď odôvodnenie súdneho rozhodnutia v opravnom konaní nemá a ani nemusí odpovedať na každú námietku, alebo argument uvedený v opravnom prostriedku, ale iba na tie, ktoré majú rozhodujúci význam pre rozhodnutie o odvolaní, zostali sporné alebo sú nevyhnutné na doplnenie dôvodov prvoinštančného rozhodnutia, ktoré sa preskúmava v odvolacom konaní (uznesenie Ústavného súdu SR sp.zn. II. ÚS 78/2005).

35. Na základe vyššie uvedeného odvolací súd rozsudok súdu prvej inštancie podľa § 387 ods. 1, 2 CSP ako vecne správny potvrdil spolu so súvisiacim výrokom o trovách konania.

36. O nároku na náhradu trov odvolacieho konania bolo rozhodnuté podľa § 396 ods. 1 v spojení s § 262 ods. 1 a § 255 ods. 1 CSP. V odvolacom konaní nemala úspech žiadna zo strán sporu, nakoľko

ani odvolaniu žalobcov 1/ a 2 a ani odvolaniu žalovanej nebolo vyhovené, preto bolo rozhodnuté tak, že žiadna zo strán nemá nárok na náhradu trov konania.

37. Toto rozhodnutie bolo prijaté senátom odvolacieho súdu pomerom hlasov 3:0.

Poučenie:

Proti rozhodnutiu odvolacieho súdu je prípustné dovolanie, ak to zákon pripúšťa (§ 419 CSP) v lehote dvoch mesiacov od doručenia rozhodnutia odvolacieho súdu oprávnenému subjektu na súde, ktorý rozhodoval v prvej inštancie. Ak bolo vydané opravné uznesenie, lehota plynie znovu od doručenia opravného uznesenia len v rozsahu vykonanej opravy (§ 427 ods. 1 CSP).

Dovolateľ musí byť v dovolacom konaní zastúpený advokátom. Dovolanie a iné podania dovolania musia byť spísané advokátom (§ 429 ods. 1 CSP).

V dovolaní sa popri všeobecných náležitostiach podania uvedie, proti ktorému rozhodnutiu smeruje, v akom rozsahu sa rozhodnutie napáda, z akých dôvodov sa rozhodnutie považuje za nesprávne (dovolacie dôvody) a čoho sa dovolateľ domáha (dovolací návrh) (§ 428 CSP).