

Súd: Okresný súd Trnava  
Spisová značka: 8C/143/2015  
Identifikačné číslo súdneho spisu: 2115206808  
Dátum vydania rozhodnutia: 13. 06. 2018  
Meno a priezvisko sudcu, VSÚ: Mgr. Kamila Nagyová  
ECLI: ECLI:SK:OSTT:2018:2115206808.13

## ROZSUDOK V MENE SLOVENSKEJ REPUBLIKY

Okresný súd Trnava v konaní pred sudkyňou Mgr. Kamilou Nagyovou v právnej veci žalobkyne: K. C., nar. XX.XX.XXXX, bytom L. XX/B, X., zastúpená advokátskou kanceláriou Polakovič & Partners s. r. o., so sídlom Vysoká 19, Bratislava, IČO: 47 233 559, proti žalovanému: Fakultná nemocnica Trnava, so sídlom A. Žarnova 11, Trnava, IČO: 00 610 381, zastúpený Prosman a Pavlovič advokátska kancelária, s. r. o., so sídlom Hlavná 31, Trnava, IČO: 36 865 281, za účasti intervenienta na strane žalovaného KOOPERATIVA poisťovňa, a. s. Vienna Insurance Group, so sídlom Štefanovičova 4, Bratislava, IČO: 00 585 441, zastúpený advokátom JUDr. Baltazárom Mucskom, so sídlom Vajnorská 55, Bratislava, o náhradu za bolesť a za sťaženie spoločenského uplatnenia a o mimoriadnom zvýšení náhrady takto

### rozhodol:

- I. Žalovaný je povinný zaplatiť žalobkyňi sumu 88.896,60 Eur do troch dní od právoplatnosti rozsudku.
- II. Súd žalobu v časti uplatneného bolestného v sume 3.144,-Eur, v časti uplatneného úroku z omeškania vo výške 5,05 % ročne zo sumy 3.144,-Eur od 15.07.2015 do zaplatenia a vo zvyšnej časti uplatňovanej náhrady sťaženia spoločenského uplatnenia z a m i e t a.
- III. Súd priznáva žalobkyňi nárok na náhradu trov konania voči žalovanému a intervenientovi, spoločne a nerozdielne, v rozsahu 82,12 %. O výške náhrady trov konania rozhodne súd prvej inštancie samostatným uznesením po právoplatnosti tohto rozsudku.

### odôvodnenie:

1. Žalobou doručenou súdu dňa 26.03.2015 sa žalobkyňa domáhala, aby súd zaviazal žalovaného nahraďiť žalobkyňi v plnom rozsahu škodu na zdraví pozostávajúcu z utrpenej bolesti a zo sťaženia spoločenského uplatnenia, ktorú jej žalovaný spôsobil porušením zákonnej povinnosti pri hospitalizácii žalobkyne na neurologickom oddelení žalovaného.

2. Žalobu odôvodnila tým, že v prvej polovici roka 2011 sa u žalobkyne vyskytli zdravotné ťažkosti, ktoré sa prejavovali najmä bolesťou ľavej ruky, hlavne v oblasti drobných kíbov. Žalobkyňa bola od mája 2011 opakovane vyšetrená svojou všeobecnou lekárkou, C.. S. K., D. 2, XXXXX P. (ďalej len „všeobecná lekárka žalobkyne“), ako aj ambulantnými špecialistami (dermatológ, reumatológ, neurológ, hematológ). V popredí klinického obrazu boli neurologické príznaky, pričom cieвне prejavy na ľavej hornej končatine boli zaznamenané iba anamnesticky, pričom tieto neboli v objektívnom náleze nikdy zaznamenané. Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (ďalej len „ÚDZS“) v rámci prešetrenia podnetu žalobkyne, predmetom ktorého bola jej sťažnosť týkajúca sa zdravotnej starostlivosti poskytnutej zo strany jej všeobecnej lekárky a žalovanej v súvislosti s ochorením jej ľavej hornej končatiny, ktoré vyústilo do jej amputácie dňa 30.10.2012 dospel k záveru, že diagnostický postup všeobecnej lekárky žalobkyne pri ochorení, ktorého príznaky môžu byť nešpecifické a pri ktorom sa diagnóza zakladá na eliminácii iných alternatívnych diagnóz, bol správny. Všeobecná lekárka žalobkyne ju na základe žalobkyňou uvedených

aktuálnych zdravotných problémov odosiela na patričné odborné vyšetrenia, ktoré postupne vylučovali jednotlivé potencionálne diagnózy (dermatologické, reumatologické, neurologické). Medzi odbornými vyšetreniami, ktoré žalobkyňa absolvovala však chýbalo cieвне vyšetrenie, ktoré mohlo zásadným spôsobom ovplyvniť diagnostiku, ako aj vývoj, priebeh a liečbu ochorenia žalobkyne. ÚDZS vo svojom Oznámení o výsledku prešetrenia podnetu žalobkyne vydanom pod značkou PO XXXX/XXXX dňa 9.12.2013 uvádza, že potreba cieвного vyšetrenia jednoznačne vyplynula až z neurologického vyšetrenia na Urgentnom príjme žalovanej dňa 05.10.2012, kedy boli anamnesticky zaznamenané bolesti ľavej hornej končatiny s cyanózou (zmodraním) končekov prstov (ide o tzv. O. syndróm, ktorý je elementárnym príznakom ochorenia zvaného D. hornej hrudnej apretúry). Podľa zistení ÚDZS však uvedený nález nebol odovzdaný všeobecnej lekárskej žalobkyne, ktorá preto nemohla zabezpečiť realizáciu tohoto vyšetrenia. Žalobkyňa bol pri opakovaných neurologických vyšetreniach na Urgentnom príjme žalovanej v dňoch 05.10., 07.10., 08.10. a 20.10.2012, ako aj počas hospitalizácie na neurologickom oddelení žalovaného v dňoch 08.10.-09.10.2012 diagnosticky stanovený periférny vestibulárny syndróm (ochorenie labyrintu vnútorného ucha alebo vestibulárneho nervu, tzv. závratový syndróm). Subjektívne ťažkosti žalovanej skutočne poukazovali na podráždenie vestibulárneho aparátu, ale pri neurologickom vyšetrení neboli prítomné známky poškodenia vestibulárneho aparátu, avšak ani známky poruchy prekrvenia ľavej hornej končatiny. Po aplikovanej symptomatickej liečbe ťažkosti žalobkyne, podľa záznamov v jej zdravotnej dokumentácii, vždy ustúpili, a táto liečba mohla mať výrazný benefit aj na postihnutie cieвного systému jej ľavej hornej končatiny. Napriek vyššie uvedeným skutočnostiam službukonajúca lekárska na neurologickej ambulancii Urgentného príjmu žalovanej dňa 05.10.2012 indikovala cieвне vyšetrenie, ktoré však až do 20.10.2012, teda až do hospitalizácie žalobkyne na Chirurgickej klinike žalovanej, nebolo realizované. ÚDZS v oznámení konštatuje, že: „tento moment mal zásadný význam pre ďalší klinický priebeh ochorenia“. Dňa 20.10.2012 bola žalobkyňa po cieвнеj komplikácii - ischemický syndróm ľavej hornej končatiny na podklade tromboembólie tepien ľavej hornej končatiny- , ktorá viedla k stanoveniu jej diagnózy, hospitalizovaná na Chirurgickej klinike žalovaného, kde bola zahájená terapia zameraná na rozšírenie ciev a na odstránenie krvných zrazenín. Až dňa 22.10.2012 bolo správne indikované a realizované angiografické vyšetrenie (rádiologické vyšetrenie zobrazujúce cieвный systém), ktoré preukázalo uzáver tepien ľavej hornej končatiny. Následne bola správne stanovená a vykonaná reprefúzna operácia (operácia na obnovenie krvného prietoku), po ktorej bol získaný krvný prítok do tepien v oblasti zápästia. Nasledujúci deň, 23.10.2012, bola pre klinické a RTG známky retrombózy tepien ľavej hornej končatiny s klinickými príznakmi kritickej končatinovej ischémie (nedokrvenia) vykonaná ďalšia operácia z pôvodných prístupov, avšak dlaňový cieвный oblúk, ako aj cieвный oblúk na chrbte ruky bol aj po reoperácii bez spätného prítoku krvi, preto bolo do tejto oblasti jednorazovo vnútrotepno aplikované trombolitikum (liečivo priamo rozpúšťajúce krvnú zrazeninu). Počas operácie dochádzalo ku včasným retrotrombózam, ktoré si vynútili ďalšie zákroky ešte v priebehu uvedenej operácie, až bol napokon získaný pulzujúci prítok do periférnych tepien ľavej hornej končatiny, avšak bez plnenia oblúkov. Dňa 30.10.2012 bola ako posledná možnosť pri rozvoji nezvratného odumierania mäkkých tkanív ľavého predlaktia žalobkyne vykonaná amputácia ľavej hornej končatiny v predlaktí. ÚDZS v oznámení označil diagnosticko-liečebný postup Chirurgickej kliniky žalovaného ako „náležite razantný, racionálny a správny, pričom boli vyčerpané všetky aktuálne liečebné možnosti, ktoré v predmetnom prípade pripadali do úvahy. ÚDZS konštatoval zistenie porušenia ustanovenia § 4 ods. 3 zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon o zdravotnej starostlivosti“), podľa ktorého má poskytovateľ zdravotnej starostlivosti vykonať všetky zdravotné výkony na správne určenie choroby so zabezpečením včasnej a účinnej liečby s cieľom uzdravenia osoby alebo zlepšenia stavu osoby pri zohľadnení súčasných poznatkov lekárskej vedy. Podľa ÚDZS došlo k porušeniu vyššie uvedenej povinnosti pri hospitalizácii žalobkyne na neurologickom oddelení žalovanej v dňoch 08.-09.10.2012, v rámci ktorej ostala bez povšimnutia indikácia cieвного vyšetrenia zo dňa 05.10.2012. ÚDZS v oznámení uviedol, že v rámci tejto hospitalizácie absentovalo aj elektrofyzilogické vyšetrenie (vyšetrenie nervovosvalovej vodivosti a evokovaných potenciálov periférnych nervov), ktoré jednoznačne patrilo do diferenciálnej diagnostiky, pre ktoré bola žalobkyňa hospitalizovaná a ktoré by pri negatívnom výsledku nastolilo potrebu ďalšej diferenciácie a v nej aj indikáciu cieвного vyšetrenia. Nehovoriac o tom, že počas uvedenej hospitalizácie nebolo zaznamenané ani základné pohmatové vyšetrenie periférnych pulzácií na symptomatickej končatine. Z uvedeného žalobkyne vyplýva, že zdravotná starostlivosť nebola poskytnutá správne a žalovaný pri jej poskytovaní postupoval non lege artis. Žalovanému bola rozhodnutím ÚDZS, pobočka Trnava v správnom konaní uložená pokuta, voči ktorému podal rozklad. Predmetné rozhodnutie ÚDZS, pobočka Trnava ako prvostupňového orgánu

bolo druhostupňovým rozhodnutím zo dňa 30.10.2014, ktoré nadobudlo právoplatnosť dňa 7.11.2014, potvrdené. Zodpovednosť žalovaného ako právnickej osoby za škodu je v zmysle ustanovenia § 420 ods. 2 Občianskeho zákonníka daná tým, že pri hospitalizácii žalobkyne na Neurologickom oddelení žalovanej v dňoch 08.-09.10.2012 došlo k opomenutiu vykonania cievného vyšetrenia indikovaného dňa 05.10.2012 pri neurologickom vyšetrení, tiež k nevykonaniu elektrofyziologického vyšetrenia, ktoré jednoznačne patrilo do diferenciálnej diagnostiky ťažkostí žalobkyne, pre ktoré bola táto hospitalizovaná, a ktoré by pri negatívnom výsledku ustanovilo potrebu ďalšej diferenciácie a v nej aj indikáciu cievného vyšetrenia. Podľa dostupných záznamov bolo vynechané aj základné pohmatové vyšetrenie periférnych pulzácií na hornej ľavej končatine, čo viedlo k neskorším komplikáciám, ktoré dňa 30.10.2012 vyústili do amputácie ľavého predlaktia žalobkyne. Tieto skutočnosti vyplývajú z oznámenia ÚDZS ako aj z prepúšťacej správy vydanéj Neurologickým oddelením žalovaného dňa 09.10.2012. Žalovaný porušením svojej právnej povinnosti poskytovať zdravotnú starostlivosť správne spôsobil žalobkyni škodu na zdraví. Amputácia spôsobila vyradenie žalobkyne zo života, ktorý vedie zdravý človek. Prejavilo sa to vo viacerých oblastiach tak súkromného, ako aj profesionálneho života. V čase, kedy došlo k amputácii, mala žalobkyňa 35 rokov, teda bola v absolútnom produktívnom veku. Do augusta 2012 žalobkyňa pracovala na živnosť v oblasti obchodu a služieb, konkrétne sa zaoberala sprostredkovaním predaja inštalácií káblovej televízie a internetového pripojenia, pričom pracovala na pozícii teamleader. Hlavnou náplňou práce žalobkyne bolo telefonické a osobné ponúkanie služieb a samotná inštalácia zariadení priamo u zákazníkov (káblových modemov pre pripojenie k internetu a set-top boxov pre pripojenie káblovej televízie). Práca žalobkyne teda nevyhnutne zahŕňala denný kontakt so zákazníkmi, šoférovanie, ako aj manipuláciu (prenášanie) vyššie uvedených zariadení. Počas vykonávania tejto práce žalobkyňa dosahovala mesačný príjem cca 1.300 €. V auguste 2012 však žalobkyňa bola nútená ukončiť zmluvný vzťah s poskytovateľom káblovej televízie a internetového pripojenia, pre ktorého vyššie uvedené práce vykonávala, z dôvodu vyčerpania spôsobeného začínajúcimi zdravotnými ťažkosťami, nakoľko v tom čase už u žalobkyne dochádzalo k opúchaniu a bolestivým podliatinám v oblasti ľavej hornej končatiny. Po stabilizácii svojho zdravotného stavu mala žalobkyňa v pláne v práci pokračovať, avšak v dôsledku amputácie už uvedené plány zrealizovať nemohla. Žalobkyňa je momentálne nezamestnaná, a to aj napriek skutočnosti, že absolvovala viacero pracovných pohovorov. Problémy žalobkyne nájsť si prácu sú spojené najmä so skutočnosťou, že po vylúčení manuálnych prác, ktoré žalobkyňa vzhľadom na svoj zdravotný stav nie schopná vykonávať, zostávajú pre ňu len práce, ktorých náplňou je duševná činnosť, pričom táto je v dnešnej dobe takmer nevyhnutne spojená s prácou na počítači, ktorá pre žalobkyňu, s ohľadom na jej zdravotný stav, taktiež nie je možná. Žalobkyňa má v dôsledku amputácie výrazne sťaženú možnosť uplatnenia sa na trhu práce. Žalobkyňa zo zdravotného hľadiska trpí častými závratmi a pocitom nestability a neistoty pri chôdzi, pričom tento pocit sa umocňuje pri pohybe po schodoch. V rodinnom dome, v ktorom spolu s rodinou žije, na schodišti nie je vybudované zábradlie, ktoré by žalobkyni vo veľkej miere pomohlo k prekonaniu pocitu nestability a neistoty, a zároveň by prispelo aj k jej bezpečiu. Keďže žalobkyňa momentálne nemá žiaden príjem a jediným príjmom v rodine je príjem jej manžela, za súčasnej finančnej situácie si dobudovanie zábradlia, respektíve iné stavebné úpravy, ktoré by jej uľahčili život s jej súčasným zdravotným postihnutím, nemôže dovoliť. Napriek svojim zdravotným ťažkostiam žalobkyňa vyvíja snahu starať sa o domácnosť, pričom využíva v prevažnej miere len zdravú ruku, ktorá je tak v dôsledku nadmerného používania preťažovaná. Väčšinu domácich prác, ktorých vykonanie by bolo pre zdravého človeka bezproblémové, však nedokáže vykonávať bez pomoci manžela alebo syna, respektíve ich nedokáže vykonávať vôbec. Ako príklad možno uviesť úkony spojené s varením, akými sú najmä čistenie zeleniny, krájanie potravín, taktiež práce ako žehlenie, vyvesenie vypranej bielizne, či umývanie riadu. Kvôli už vyššie spomenutým problémom s rovnováhou sú pre žalobkyňu náročnými činnosťami i umývanie okien, či čistenie dlážky. V súčasnosti žalobkyni so starostlivosťou o domácnosť pomáha osobný asistent, a to zhruba v rozsahu troch hodín denne, pričom náklady spojené s činnosťou osobného asistenta žalobkyňa pokrýva z príspevku vyplácaného z úradu práce, sociálnych vecí a rodiny. Žalobkyňa v dôsledku amputácie prestala šoférovať, nemá k dispozícii špeciálne upravené vozidlo s automatickou prevodovkou, teda aj v tomto smere stratila samostatnosť a je odkázaná na pomoc manžela. Z dôvodu zhoršenia jej psychického stavu užíva od marca 2013 do súčasnosti (pozn. súdu v čase podania žaloby) antidepresíva a lieky na upokojenie. Ambulantne navštevuje psychiatra, koncom roka 2013 bola 2x hospitalizovaná v psychiatrickej nemocnici v Pezinku, kde jej bola diagnostikovaná generalizovaná úzkostná porucha spojená so stavmi depresie a nespavosti. Súčasný stav žalobkyne sa nezlepšuje. Od amputácie trpí fóbiou z lekárov, čo je spôsobuje značné potiaže. Okrem psychických problémov trpí žalobkyňa aj somatickými ťažkosťami, medzi ktoré patrí najmä bolestivé opúchanie jazvy po amputácii. Žalobkyni bola tiež diagnostikovaná cukrovka 2. typu a predpísaná diabetická diéta, ktorý by mala pozostávať

najmä zo zeleniny, rýb, kuracieho mäsa. Keďže nemá príjem, takúto diétu si nemôže dovoliť. Čo sa týka spoločenského života žalobkyne, utiahla sa, v súčasnosti sa stretáva len s najbližšou rodinou, akékoľvek kontakty s priateľmi prerušila a dostala sa do sociálnej izolácie. Nemôže sa plnohodnotne venovať ani koníčkom, ktorými boli hlavne bicyklovanie a turistika.

3. Uznesením Okresného súdu Trnava č. k. 8C/143/2015 - 48 zo dňa 14.10.2015 súd konanie v časti úroku z omeškania vo výške 3% ročne zo sumy 3.144,-Eur od 15.07.2015 zastavil, a pripustil zmenu žalobného návrhu tak, že predmetom konania je náhrada za bolesť vo výške 3.144,-Eur s úrokom z omeškania 5,05 % ročne z dlžnej sumy od 15.07.2015 do zaplatenia a náhrada za sťaženie spoločenského uplatnenia vo výške 93.376,80 Eur, suma 181,94 Eur ako trovy spojené s uplatnením pohľadávky za zaplatenú odmenu znalcovi, a náhrada trov konania. Uznesenie nadobudlo právoplatnosť dňa 06.11.2015.

4. Žalovaný v písomnom vyjadrení zo dňa 09.03.2016 k uplatnenému nároku na bolestné vzniesol námietku premlčania. V podaní uviedol, že začiatok plynutia premlčacej doby podľa § 106 ods. 1 Občianskeho zákonníka je stanovený okamihom, kedy sa poškodený dozvie o škode a zodpovednej osobe (kumulatívne podmienky). Ide o tzv. subjektívnu premlčaciu lehotu, pričom tzv. objektívna premlčacia lehota sa v prípade nároku na náhradu škody na zdraví neuplatňuje. Podľa ustálenej súdnej praxe subjektívna premlčacia doba pri nároku na odškodnenie za bolesť začína plynúť okamžikom, kedy sa zdravotný stav poškodeného ustálil a je možné objektívne vykonať bodové ohodnotenie bolesti (bolestné je za amputáciu ľavého predlaktia, ktorého liečba bola ukončená 13.12.2012 - ukončená liečba rán po amputácii). Okamžik, kedy bolo následne bodové ohodnotenie lekárom skutočne vykonané, nemá už na plynúcu subjektívnu premlčaciu dobu žiadny vplyv. Poškodený sa dozvie o tom, kto za škodu zodpovedá hneď ako získa informáciu, na základe ktorej si môže urobiť úsudok o osobe konkrétneho škodcu, teda len čo získa vedomosť o skutkových okolnostiach rozhodujúcich pre vymedzenie zodpovedného subjektu, teda len čo získa vedomosť o skutkových okolnostiach, ktoré sú spôsobilé urobiť takýto záver o mozgovej zodpovednosti určitého subjektu. Nemusí ísť priamo o zistenie, stačí, aby skutkové okolnosti, ktorými poškodený disponuje, mohli viesť k záveru o určení zodpovedného subjektu (nejde teda o nespochybniteľnú istotu v určení zodpovednej osoby). K amputácii predlaktia žalobkyne došlo žalovaným (jeho zamestnancami) v priestoroch žalovaného. Pre určenie zodpovedného subjektu preto postačuje vedomosť žalobkyne o tom, kto je poskytovateľom zdravotnej starostlivosti v mieste, kde došlo k amputácii jej predlaktia. Žaloba bola podaná na súd 25.03.2015, preto vznáša námietku premlčania voči nároku uplatnenému žalobou. Ďalej žalovaný uviedol, že ak bude vychádzať z toho, že pochybenie žalovaného existuje, tak žalobkyňou tvrdené pochybenie nie je v žiadnej príčinnej súvislosti s tvrdenou škodou - bolestným. Medzi tvrdeným (ne)konaním žalovaného - ak je protiprávne - a ujmu žalobkyne neexistuje vzťah príčiny a následku, keďže tvrdené porušenie povinnosti žalovaného nevyvolalo potrebu amputácie predlaktia žalobkyne a k tejto skutočnosti by s vysokou pravdepodobnosťou došlo i v prípade, ak by uvedené vyšetrenia v danom čase boli realizované, keďže nevieme a nikdy 100% vedieť nebudeme, aké by boli výsledky vyšetrení; ani prípadná pochybnosť však nie je spôsobilá založiť 100% príčinnú súvislosť. Nevyšetrenie žalobkyne - elektrofyziológicky a palpačne - priamo nespôsobilo potrebu amputácie predlaktia, a ani ich vykonanie by 100% nevyvlúčilo sled udalostí, ktoré nasledovali po hospitalizácii v dňoch 08.-09.10.2012 a následok (ujmu) na zdraví žalobkyne. Preto žiadal žalobu zamietnuť.

5. Súd nariadil na prejednanie veci pojednávanie, na ktorom po prednese žaloby a vyjadrenia sa žalovaného k prednesu vykonal dokazovanie oboznámením oznámenia ÚDZS zo dňa 09.12.2013, prepúšťacou správou vydanou Neurologickým oddelením Fakultnej nemocnice Trnava zo dňa 09.10.2012, žiadosťou o nahliadnutie do spisu a vyjadrením ÚDZS, Bratislava, rozhodnutím Sociálnej poisťovne zo dňa 28.03.2014 o priznaní invalidného dôchodku žalobkyne od 07.10.2013, kópiou listiny označenej ako Znalecký posudok č. XX/XXXX vystavenou C.. O. D., MPH zo dňa 19.06.2015, doplneniami a zmenou žalobného petitu, výsluchom žalobkyne, vyjadrením žalobkyne zo dňa 08.02.2017 a zo dňa 10.05.2017, vyjadrením žalovaného zo dňa 22.03.2017, lekárskou prepúšťacou správou Pinelovej nemocnice Pezinok zo dňa 13.11.2013, výsluchom svedka C.. D., rozsudkom Najvyššieho súdu Slovenskej republiky sp. zn. 3Sžo/37/2016 protokolom č. XXX/XXXX o vykonanom dohľade nad Fakultnou nemocnicou Trnava, protokolom č. XXX/XXXX o vykonanom dohľade nad C.. S. K., rozhodnutím ÚDZS, pobočka Trnava č. k. ZS XXX/XXXXX/XXXX zo dňa 12.05.2014 v spojení s rozhodnutím ÚDZS, Bratislava zo dňa 30.10.2014, znaleckým posudkom č. X/XXXX vypracovaným C.. B. E., G., znaleckým posudkom č. X/XXXX C.. C. V., prepúšťacou správou z Chirurgického oddelenia

zo dňa 09.11.2012, ako aj ostatným spisovým materiálom na vec sa vzťahujúcim a zistil nasledovný skutkový a právny stav veci.

6. Právny zástupca žalobkyne v rámci prednesu žaloby uviedol, že má za to, že zodpovednosť žalovaného v súvislosti s utrpenou bolesťou a sťažiením spoločenského uplatnenia je daná, keď zo strany žalovaného došlo k porušeniu právnych povinností, čo skonštatoval aj úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, ktorý je oprávnený o uvedenom rozhodnúť. Z jeho rozhodnutia vyplýva, že žalobkyni nebola poskytnutá lekárska starostlivosť správne a riadne. V záujme objektivizovania vzniknutej škody, žalobkyňa si nechala vypracovať znalecký posudok, keď znalec na základe dostupnej zdravotnej dokumentácie vyčíslil a obodoval bolestné a sťaženie spoločenského uplatnenia. Pokiaľ ide o konkrétny výpočet vychádzali z hodnoty bodu vo výške za rok 2012. Pokiaľ ide o úrok z omeškania z bolestného od 15.7.2015, vychádzali z výzvy adresovanej žalovanému na uzavretie dohody, ktorá bola žalovanému doručená dňa 29.6.2015 a uplynutím 15-dňovej lehoty si uplatnili úrok z omeškania. Pokiaľ ide o vznesenú námietku premlčania ohľadom bolestného, s touto sa nestotožňujú a rovnako sa nestotožňujú s tvrdením o tom, že nie je preukázaná príčinná súvislosť medzi vznikom škody porušením právnej povinnosti, keďže túto priamo skonštatoval úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou. Znalec mal k dispozícii celú zdravotnú dokumentáciu žalobkyne a z nej vychádzal pri vypracovaní znaleckého posudku. Z im známych skutočností nateraz vyplýva, že je daný kauzálny nexus medzi vznikom škody a porušením právnych povinností. Žalobkyňa bola prepustená z nemocnice 9.11.2012.

7. Právny zástupca žalovaného vo vyjadrení k prednesu žaloby okrem iného uviedol, že vznáša námietku premlčaniu voči bolestnému a zároveň aj voči sťaženiu spoločenského uplatnenia s tým, že z obsahu spisu vyplynulo, že žalobkyňa urobila predmetom konania náhradu za sťaženie spoločenského uplatnenia až 06.10.2015 s tým, že z obsahu znaleckého posudku a obodovania v ňom uvedeného a zároveň z obsahu spisu, ktorý súd oboznamoval vyplýva, že žalobkyňa bola od 31.07.2013 liečená psychiatrom a od tohto okamihu je možné hovoriť o tom, že jej zdravotný stav bol objektívne ustálený natoľko, aby bolo možné uvedené obodovanie vykonať. Ohľadom predpokladov na náhradu škodu poukázal na fakt, že rozhodnutím predsedníčky úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou zo dňa 30.10.2014 nie je skonštatovaná príčinná súvislosť medzi porušením povinnosti a následkom, t. j. škody na zdraví žalobkyne, s tým, že toto rozhodnutie doposiaľ nenadobudlo právoplatnosť a je predmetom prieskumu Krajským súdom v Trnave. Zároveň žalovaný nesúhlasí s výškou obodovania v zmysle predloženého znaleckého posudku s tým, že z prílohy znaleckého posudku nie je možné zistiť, či znalec postupoval správne a či na vypracovanie posudku použil všetku relevantnú zdravotnú dokumentáciu. Pokiaľ ide o rozhodnutie úradu pre dohľad, pochybenie ktoré je vytýkané sa týka dvoch vyšetrení s tým, že ani v rozhodnutí ani z ďalších dokladov založených žalobkyňou nevyplýva, že pokiaľ by tieto boli realizované v správny čas, že by nedošlo k následku spočívajúcemu v škode na zdraví žalobkyne. Mám za to, že príčinná súvislosť je skutkovou otázkou a nateraz v konaní nebol produkovaný jediný dôkaz.

8. Žalobkyňa na pojednávaní uviedla, že už predtým ju ruka bolievala, mala zdravotné problémy. 05.10.2012 prvýkrát skolabovala, odviezla ju záchranka. Bola na neurológii, kde jej dali infúziu, potom ju pustili domov. Bol to urgentný príjem. Potom navštevovala rehabilitácie na poliklinike, lebo tvrdili, že tá ruka ju bolí z chrbtice. Uvedené je všetko v zdravotnej dokumentácii. 08.10. ju ruka bolela, točila sa jej hlava, zobrali ju na neurológiu. Keď sa jej polepšilo, tak ju prepustili. Nasledovali opäť rehabilitácie. 20.10.2012 znova skolabovala, rýchla záchranná služba ju doviezla na urgentný príjem v nemocnici, sťažovala sa na obrovské bolesti ruky, bolela ju hlava, neovládala vôbec telo, točila sa jej hlava. Službukonajúca lekárka ju chcela prepustiť do domáceho ošetrovania, načo sa ohradila s tým, že sa vôbec nevedela hýbať. Konkrétne vyšetrenia, vie, že jej brali krv. Nepamätá si, aké jej robili ďalšie vyšetrenia, či jej robili CT hlavy, ale určite je to v zdravotnej dokumentácii. Následne ju previezli na neurologické oddelenie, počas celej tejto doby ju sprevádzal manžel. S tým, že pokiaľ ju dali na lôžko, tá ruka ju veľmi bolela, tak jej pichli novalgin a 10 minút po stečení infúzie jej manžel zdvihol ruku a ruka aj nad zápästím bola celá modrá a bolela. Následne manžel alarmoval sestričku, aby zavolala nejakého lekára. Keď prišiel lekár, pozrel sa jej na tú ruku, tak povedal, že ide volať niekoho z chirurgického oddelenia. Po veľmi dlhej dobe prišiel lekár z chirurgie. Opäť im oznámil, že musia počkať, lebo si musí nechať preniesť prístroj, označil ho ako dopler. Následne jej týmto prístrojom skúšal tep na ruke. Niečo sa mu nepozdávalo, nevyjadril sa jej k tomu a nechal ju previesť na chirurgické oddelenie. Namiesto toho, aby zavolali sanitku na pomoc, žiadali manžela, aby ju previezol autom. Keď sa manžel vrátil hore na oddelenie, bol nahnevaný, lebo dole videl v sanitke dvoch mužov, ako mali vyložené nohy, preto požiadal sestričku, aby zabezpečila môj prevoz, čo sa aj stalo. Na chirurgii ju dali do izby, napojili na

infúzie, nevie, čo dostávala. Ruka jej o(d)modrela, ale zostali modré končeky prstov. V pondelok na veľkej vizite sa pýtali, či má v rodine nejaké cievne ochorenia. Keďže jej mama mala cievne ochorenie, nariadili jej angiometriu. Keďže bola alergik na penicilín, musela dostať predprípravu pred angiometriou. Počas angiometrie bola z dôvodu strachu uspatá. Po prebratí jej doktor oznámil, že niečo nie je v poriadku. Previezli ju na izbu a upozornili, aby nejedla a nepila. Zhruba o dve hodiny ju prišli zobrať a absolvovala prvú operáciu. Vtedy len volala manželovi, aby išiel vyžiadať jej zdravotnú dokumentáciu, pretože ju žiadali. Po tej operácii nevie, čo sa dialo, vie, že sa prebrala na JIS-ke. Následne jej chodili kontrolovať ruku, ktorá pripúchala a zostala v zovretí. Myslí, že na druhý deň ráno na vizite povedali, že bude druhá operácia, ktorú absolvovala. Potom si už len útržkovite pamätá, keďže dostávala morfium, že mala angiografie, pretože mala hadičku v tele a ďalšiu jej zaviedli z prs do ruky. Mala kaval v tepne a cievku. Vie, že ju len vozili na angiografie, pri ktorých bola vždy uspatá. 30.10.2012 jej aj tak jeden lekár oznámil, že tú ruku jej budú musieť aj tak odrezať. A už 30.10. sa riešila amputácia, myslí, že jej začínala otrava krvi. Pod veľkým psychickým vypätím si už nepamätá, ani ako a kedy ju zobrali na operáciu. Prebudila sa na chvíľu na izbe na JIS-ke. Pamätá si len ako anesteziologička povedala manželovi, ktorý tam bol s ňou celý deň, aby išiel domov, že aj tak bude spať celú noc. Celý tento čas bola na JIS-ke. Už si len útržkovite pamätá, že jej znižovali dávky morfia. Potom ju previezli na chirurgické oddelenie, kde bola do 9.11.2012 do prepustenia. A postupne jej povyberali tie hadičky z tela. Po prepustení z nemocnice zostala na PN-ke. Nepamätá si presne, ale asi po mesiaci jej dali obvaz dole. Dva mesiace sa jej ešte liečila jazva na ruke kvôli odumretým tkanivám. Potom dostala kontakt na protetika, ktorý jej doniesol gumený návlek, ktorý nosila 4 mesiace a ktorý jej znižoval opuch ruky. Brala od bolesti nejaké analgetiká, myslí, že novalgin a ešte nejaké lieky, ktoré jej dali v nemocnici. Posledné stavy, ktoré mala v nemocnici, v podstate riešili s manželom, lebo ona bola mimo. Má v podstate okno od momentu, kedy ju zobrali na amputáciu do momentu, kedy sa prebrala. Aj po tých rokoch si nevie spomenúť, čo sa tam vlastne dialo. Rok bola na PN-ke. Po tom roku si mohla požiadať o invalidný dôchodok, ktorý jej bol priznaný a od toho obdobia je na invalidnom dôchodku. Má zníženie pracovnej schopnosti nad 70%. Po tom veľkom strese, ktorý prežila, sa jej objavila cukrovka, je liečená v diabetologickej ambulancii a raz ročne chodí na očné prehliadku a ďalej navštevuje psychiatrickú ambulanciu.

9. Právny zástupca žalobkyne na pojednávaní dňa 26.04.2017 uviedol, že nárok žalobkyne tak, ako bol uplatnený v predmetnom konaní nie je a nemôže byť premlčaný, nakoľko žalobkyňa sa o tom kto zodpovedá za škodu, ktorá jej bola spôsobená dozvedela až momentom doručenia rozhodnutia Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou zo dňa 09.12.2013, ktorý oznámením o výsledku prešetrenia podnetu na druhej strane v prvom odseku v poslednej vete v tejto súvislosti skonštatoval, citujem: „Tento moment (poznámka nevykonanie cievneho vyšetrenia indikovaného dňa 5.10.2012 až do 20.10.2012) mal zásadný význam pre ďalší klinický priebeh ochorenia“, čím z ich pohľadu Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou ozrejml žalobkyňu, kto za škodu, ktorá jej bola spôsobená zodpovedá a tiež z jej pohľadu potvrdil príčinnú súvislosť medzi protiprávnym konaním žalovanej a škodou, ktorá žalobkyňu vznikla v dôsledku amputácie jej hornej končatiny. Žalobkyňa má tiež za to, že k premlčaniu nároku na sťaženie spoločenského uplatnenia na jej strane nedošlo, nakoľko si tento uplatnila až po tom, čo bol ustálený jej zdravotný stav do takej miery, že bolo možné bodovo ohodnotiť sťaženie spoločenského uplatnenia na jej strane. Zdravotný stav bol ustálený v decembri 2013. Vyplýva to z vypracovaného znaleckého posudku žalobkyňou, kde znalec uviedol záverečnú psychiatrickú hospitalizáciu a liečbu v mesiacoch október a november 2013. V decembri 2013 bol následne zdravotný stav žalobkyne vyhodnotený ako ustálený aj sociálnou poisťovňou, ktorá priznala žalobkyňu invalidný dôchodok so stupňom poklesu zárobkovej činnosti o 70%, t. j. ťažkú invaliditu trvalého charakteru.

10. Právny zástupca žalovaného na pojednávaní zo dňa 26.04.2017 uviedol, že z hľadiska ustanovenia § 106 ods. 1 Občianskeho zákonníka nie je rozhodujúce, kedy sa poškodený dozvie o tom, aká konkrétna chyba lekára pri lekárskom zákroku zapríčinila vznik škody, stačí vedomosť poškodeného, že zákrok ošetrojúceho lekára bol príčinou poškodenia jeho zdravia. Jedná sa o zjednocujúce stanovisko NSČR č. SJ 91/2010. Aj vzhľadom na uvedené má za to, že oba žalobou uplatnené nároky sú premlčané v celom rozsahu, keďže nárok na bolestné bolo možné najskôr uplatniť dňa 14.12.2012 a nárok na sťaženie spoločenského uplatnenia najskôr 01.07.2013 z dôvodu ustálenia psychiatrického stavu žalobkyne. Ďalej uviedol, že premlčacia doba ohľadom jednotlivých položiek sťaženia spoločenského uplatnenia začala plynúť pred vyššie uvedeným dátumom. V tomto prípade vychádzal z údajov znalca, ktoré pravdepodobne opisoval zo zdravotnej dokumentácie, lebo nie je prílohou znaleckého posudku. Má za to, že pri iných položkách sťaženia spoločenského uplatnenia začala plynúť premlčacia doba skôr. Ohľadom splnenia predpokladov zodpovednosti žalovaného zotrúva na tom, že doposiaľ nebol v

konaní produkovaný žiaden dôkaz, z ktorého by vyplývala príčinná súvislosť medzi žalobkyňou tvrdeným pochybením žalovaného a vzniknutou škodou.

11. Vo vyjadrení zo dňa 09.05.2017 žalobkyňa uviedla, že v období pred amputáciou sa podrobila viacerým lekárskeým vyšetreniam, ktoré jej boli indikované všeobecnou lekárkou, Predmetom prešetrenia ÚDZS nebol len postup žalovanej, ale aj všeobecnej lekárky žalobkyne. Nie je možné od žalobkyne ako laičky bez medicínskeho vzdelania spravodlivo požadovať, aby mala vedomosť o tom, kto zodpovedá za škodu, ktorá jej vznikla v dôsledku amputácie jej ľavého predlaktia pred dorúčením Oznámenia o výsledku prešetrenia podnetu. V čase podania podnetu ÚDZS nemala ani vedomosť o tom, či došlo vôbec k porušeniu právnej povinnosti poskytovateľom zdravotnej starostlivosti. Ak by sa žalobkyňa v pochybnostiach o tom, ktorá jej škodu spôsobil a o tom, či pritom daný subjekt porušil právnu povinnosť, obrátila priamo na súd, porušila by tak prevenčnú povinnosť z § 415 Občianskeho zákonníka a jej konanie by bolo možné považovať za odporujúce zásade hospodárnosti konania. Žaloba by mohla byť odmietnutá ako predčasne podaná. Nakoľko by nevedela žalobkyňa ani preukázať, či došlo k porušeniu právnej povinnosti a kto porušenie mohol spôsobiť. Taktiež nie je od žalobkyne možné spravodlivo a náležite požadovať, aby v prípade, kedy si nebola istá, kto za škodu zodpovedá, podávala žalobu voči viacerým subjektom. V prípade žalobkyne bolo nutné posúdiť komplexný diagnostický a liečebný postup, t. j. nielen jeden úkon, ale sériu úkonov v dlhšom časovom období u viacerých poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. Žalobkyni nevznikla škoda na základe jedného zdravotného výkonu (operácie, vyšetrenia a pod.), ale nesprávnou diagnostikou a zanedbaním povinnosti pri komplexnom a dlhšie trvajúcim poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Vedomosť žalobkyne o škode a o tom, kto za škodu zodpovedá boli vo vzťahu k nároku na bolestné splnené najskôr dňa 09.12.2013, kedy sa žalovaná dozvedela o výsledku prešetrenia jej sťažnosti podanej na ÚDZS a vo vzťahu k nároku na sťaženie spoločenského uplatnenia najskôr dňa 17.12.2013, kedy bol žalobkyni vydaný preukaz fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím so sprievodom. Okrem toho premlčacia doba k nároku na náhradu sťaženie spoločenského uplatnenia bola prerušená od 25.03.2015 do 15.07.2015, od podania žaloby vo veci samej do čiastočného späťvzatia t. j. 113 dní, ktoré treba pripočítať k premlčacej dobe. Námietku premlčania žalovaného považuje za nedôvodnú.

12. Právny zástupca intervenienta vystupujúceho na strane žalovaného sa dňa 23.05.2017 písomne vyjadril, že vzhľadom na to, že k postupu non lege artis zo strany žalovaného, ako to uvádza žalobkyňa, v mesiaci október 2012 a nároky na vyplatenie náhrady za bolestné a za sťaženie spoločenského uplatnenia boli riadne uplatnené až dňa 07.09.2015 a 06.10.2015, vznášajú voči týmto nárokom námietku premlčania. Žalobkyni sa tiež nepodarilo preukázať príčinnú súvislosť medzi nesprávnym postupom žalovaného konštatovaným v šetrení ÚDZS a poškodením zdravia poškodenej, teda neuniesla dôkazné bremeno, žaloba je zmätočná a neodôvodnená.

13. Na návrh žalobkyne vo vyjadrení zo dňa 23.03.2018 súd uznesením vyhláseným na pojednávaní dňa 27.04.2018 pripustil zmenu žalobného návrhu tak, že predmetom konania je náhrada za bolesť vo výške 3.144,-Eur s úrokom z omeškania 5,05 % ročne z dlžnej sumy od 15.07.2015 do zaplatenia, náhrada za sťaženie spoločenského uplatnenia vo výške 97.621,20 Eur, a náhrada trov konania. Žalobkyňa vo vyjadrení k znaleckému posudku č. X/XXXX predloženému žalovaným uviedla, že bodové ohodnotenie bolestného bolo v tomto posudku zvýšené o 50%, s čím sa nestotožňuje a má za to, že v posudku č. XX/XXXX bolo bodové ohodnotenie bolestného správne zvýšené o 100 %. K bodovému ohodnoteniu náhrady sťaženia spoločenského uplatnenia uviedla, že sa nestotožňuje so zvýšením o 50 % namiesto 100% a s opomenutím bodového hodnotenia jazvy podľa položky XXXa Prílohy č. 1 k zákonu č. 437/2004 Z. z. o náhrade za bolesť a o náhrade za sťaženie spoločenského uplatnenia a o zmene a doplnení zákona Národnej rady Slovenskej republiky č. 273/1994 Z. z. o zdravotnom poistení, financovaní zdravotného poistenia, o zriadení Všeobecnej zdravotnej poisťovne a o zriaďovaní rezortných, odvetvových, podnikových a občianskych zdravotných poisťovní v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon č. 437/2004 Z. z.“). Naopak súhlasí s bodovým ohodnotením položiek XXXa a XXXe a určením času ustálenia zdravotného stavu žalobkyne pre určenie sťaženia spoločenského uplatnenia. Náhrada za bolesť bola žalobkyňou uplatnená v zmysle znaleckého posudku XX/XXXX a XX/XXXX podľa položky XXXd Amputácia ľavého predlaktia so zachovalým laktovým kĺbom 100bodov, zvýšenie bodového ohodnotenia bolestného podľa § 9 ods. 3 zákona č. 437/2004 Z. z. o 100%, súčet 200bodov: výška náhrady x 15,72 € 3.144,-€. Náhrada za sťaženie spoločenského uplatnenia bola žalobkyňou uplatnená podľa položky:

- 255 vážne duševné poruchy vzniknuté pôsobením otrasných zážitkov alebo iných nepriaznivých psychologických činiteľov a tiesnivých situácií 1300b
- 344 strata ľavého predlaktia so zachovalým lakťovým kĺbom 450b
- 256 fantómové bolesti ľavej hornej končatiny 200b
- 335a obmedzenie pohyblivosti ľavého lakťa ľahkého stupňa 50b
- 325e obmedzenie pohyblivosti ľavého ramenného kĺbu ľahkého stupňa s predpažením 135 stupňov 40b
- 432a jazvy na ľavej hornej končatine do 30cm<sup>2</sup> 30b.

Súčet 2070b, zvýšenie znalcom podľa § 10 ods. 4 zákona č. 437/2004 Z. z. o 100 % = 4140b x 15,72 € = 65.080,80 €. Po zvýšení súdom o 50 % podľa § 5 ods. 5 zákona č. 437/2004 Z. z. predstavuje žalobkyňou uplatnená náhrada za sťaženie spoločenského uplatnenia sumu 97.621,20 €.

Vo vyjadrení vzhľadom na závery znalca C.. E. v posudku na s. XX, XX žalobkyňa z opatrnosti poukázala tiež na to, že trombofília jej pred ani počas hospitalizácie na Chirurgickom oddelení B žalovaného nebola diagnostikovaná. V prepúšťacej správe žalovaného zo dňa 09.11.2012 sa uvádza, že 29.10.2012 hematologické parametre sú v norme, v rámci vyšetrení na trombofilné stavy mala v norme AT III - (pozn. antikoagulačná látka, ktorá zabraňuje zrážaniu krvi), heparín by mal byť účinný. 31.10.2012 pacientka má normálnu hladinu homocysteínu a nemá dokázané najrizikovejšie mutácie vrodenej trombofilie (zvýšený sklon k trombóze). Syndróm lepivých doštičiek bol žalobkyni diagnostikovaný až v novembri 2013. Cukrovka bola taktiež žalobkyni diagnostikovaná a naplno sa prejavila až po amputácii.

14. Právny zástupca žalobkyne na pojednávaní zo dňa 27.04.2018 okrem iného opätovne poukázal na to, že príčinná súvislosť medzi protiprávnym konaním a škodou na zdraví vyplýva jednak z vyjadrení znalca C.. D., uvedený na pojednávaní dňa 27.09.2017, kde svedok konštatoval okrem iného, že „príznaky neboli rozpoznané správne a včas, liečba sa začala neskoro, nesprávne, čo malo fatálne následky na horné aj dolné končatiny, navrhli aby bolo vykonané vyšetrenie cievnyim chirurgom, ktoré boli zrealizované neskoro. Môj názor je, že chirurgia nepochybila, čo je v spise predtým, s čím sa ale nemôžem stotožniť“. Príčinná súvislosť ďalej vyplýva aj z oznámenia ÚDZS o výsledku prešetrenia podnetu žalobkyne zo dňa 09.12.2013, v ktorom sa vo vzťahu k nevykonaniu cievneho vyšetrenia indikovaného 5.10.2012 na urgentnom príjme žalovaného nevykonalo až do hospitalizácie žalobkyne do 20.10.2012, a to ani počas jej hospitalizácie 08.10.-09.10.2012. Poukázal na vetu v oznámení ÚDZS o výsledku prešetrenia podnetu dňa 09.12.2013, str.2, 1. odsek, posledná veta. Taktiež príčinná súvislosť vyplýva z rozhodnutia ÚDZS o rozklade žalovaného zo dňa 30.10.2014, kde sa odkazuje na vyjadrenie neurológa, na str. 7 predposledný odsek. Príčinnú súvislosť tiež konštatoval Krajský súd v Trnave v rozsudku zo dňa 14.04.2016 sp. zn. 14S/1/2015 o návrhu na preskúmanie rozhodnutia o rozklade ÚDZS zo dňa 30.10.2014, príčinnú súvislosť nevylúčil ani Najvyšší súd Slovenskej republiky vo svojom rozsudku zo dňa 18.10.2017, sp. zn. 3Sžo/37/2016.

15. Právny zástupca žalovaného na pojednávaní zo dňa 27.04.2018 okrem iného uviedol, že z výpovede znalca D. ako aj z rozhodnutí ÚDZS vyplýva, že dodnes lekári nezistili príčinu ochorenia žalobkyne z čoho je zrejmé, že ani ex ante v čase poskytovania zdravotnej starostlivosti nevedeli lekári akú chorobu majú liečiť, a akým spôsobom, aby mohli zabrániť zdravotnému poškodeniu žalobkyne. Konzultant pre ÚDZS špekulatívne uviedol diagnózu TOS, ku ktorej mala byť starostlivosť poskytovaná s tým, že táto diagnóza nebola nikdy v čase nasledujúcom po poskytnutí zdravotnej starostlivosti zistená, t. z. že ani k nej by nemohla byť poskytovaná zdravotná starostlivosť, ktorá by viedla k záchrane končatiny žalobkyne. Všetky výtržky z viet v ničom nepreukazujú neprerušenu reťaz príčin a následkom medzi pochybením, zistením ÚDZS a škodou, ktorá je predmetom tohto konania. ÚDZS pri ukladaní pokuty vzhľadom na zákonné ustanovenia neskúma príčinnú súvislosť medzi pochybením a poškodením zdravia. Príčinná súvislosť sa skúma v tomto konaní a závery, ku ktorým dospeli správne orgány, nemá žiaden vplyv na určenie zodpovednosti žalovaného alebo preukázanie príčinnej súvislosti. Podľa žalobkyne má súd odhadovať šance, ako by celý prípad dopadol, keby neprišlo k pochybeniu, čo samo o sebe znie absurdne, keďže súd nedisponuje odbornými znalosťami v oblasti medicíny, a bol to žalobca, ktorý mal v konaní tvrdiť príčinnú súvislosť v zmysle: ak by neprišlo k pochybeniu, reťaz príčin a následkov by bola nasledovná. A toto tvrdenie mal preukazovať medicínskymi poznatkami, ktoré by vyplývali z dôkazných prostriedkov.

16. Právny zástupca intervenienta na pojednávaní zo dňa 27.04.2018 zotrval na námietke premlčania k obom žalobkyňou uplatneným nárokom a uviedol, nie je možné podľa jeho názoru prijať záver, že zdravotný stav sa za účelom náhrady sťaženia spoločenského uplatnenia ( ďalej aj „SSU“) ustálil až rok po amputácii končatiny, keďže aj sám znalec nie je v tomto svojom zbere 100%-ný a

uvádza, že zdravotný stav, resp. jeho ustálenie vo vzťahu k SSU bolo možné ohodnotiť aj skôr. Tu je potrebné skúmať ustálenie vo vzťahu k dopadu kultúrnemu životu žalobkyne a to nastalo už samotným odstránením končatiny, ako uviedol aj znalec, ktorá nemôže narastať, a tak už vtedy v tom momente bolo možné určiť, aký dopad bude mať táto nepríjemná udalosť na život žalobkyne. Následne znalcom uvádzané doliečovanie, funkčné obmedzenia túto skutočnosť nijako neovplyvnili. Má za to, že nárok na SSU ako taký je v celom rozsahu premlčaný. Rovnako považujem za premlčané bolestné, kedy má za to, že posledným lekárskeým zákrokom - vybratie stehov došlo k poslednej časti vytrpenej bolesti. K príčinnej súvislosti sa pridržal vyjadrenia žalovaného s tým, že ÚDZS v týchto prípadoch skúma vždy okolnosti prípadu ako celku, kde sa zaoberá aj vedením dokumentácie, čistotou na izbe a pod. V prípade nájdenia pochybenia ukladá pokutu a vôbec neskúma, a podľa jeho osobného názoru ani nemá dostatočné kapacity na to, aby skúmal, správnosť poskytnutia zdravotnej starostlivosti a príčinnú súvislosť vo vzťahu k škodovému následku. Ak by sme tieto tvrdenia priviedli ad absurdum, tak napr. aj špinavé prádlo na izbe pacienta, za ktoré by bola uložená pokuta, by mohla viesť k príčinnej súvislosti na priznanie nároku na náhradu škody na zdraví. Napriek tomu, že namieta premlčanie a existenciu príčinnej súvislosti vo vzťahu k bolestnému a jej navýšenia 100% sa nestotožňujeme s argumentáciou žalobkyne, keď má zato, že nedošlo ku kumulácii dvoch zákonných ustanovení a to § 9 ods. 5 písm. b) a c) zák. č. 437/2004 Z. z., pretože nepovažuje vyťahovanie zrazením za operačný zákrok, ale za bežný postup liečenia takého zdravotného následku, ktorý už bol v základnom ohodnotení zohľadnený.

17. Právny zástupca žalobkyne v záverečnej reči zotrval na skutkových tvrdeniach, poukázal na vykonané dôkazy a mal za to, že oba nároky nie sú premlčané, pričom vzhľadom na položku č. 255 v nároku na náhradu SSU má za to, že premlčacia doba uplynula najskôr dňa 24.04.2017. K príčinnej súvislosti odkázal na uznesenie Ústavného súdu Českej republiky, že požiadavka na 100% preukázanie objektívnej príčinnej súvislosti medzi liečebným postupom lekára a poškodením zdravia pacienta sa javí ako nereálna, nedosiahnuteľná a neudržateľná. Obdobne Krajský súd v Trenčíne v rozsudku sp. zn. 5Co/126/2016 zo dňa 22.02.2017 uviedol, že v zásade platí, že sa požaduje podanie dôkazu s vyššou pravdepodobnosťou, blížiacou sa často až k praktickej istote. Praktická istota je pritom stav, kedy súd o určitej tvrdenej skutočnosti nemá objektívnu /dôvodnú, rozumnú/ pochybnosť. Uvedené však podľa odvolacieho súdu neznamená, že príčinná súvislosť musí byť preukázaná na 100 %. Keďže pre nemožnosť úplného poznania zložitých procesov prebiehajúcich v ľudskom tele je preukázanie príčinnej súvislosti medzi protiprávnym úkonom osoby poskytujúcej zdravotnú starostlivosť a škodlivým následkom v rovine praktickej istoty celkom výnimočné a v zásade nemožné, musí byť táto situácia riešená pomocou hodnotenia dôkazov. .... V konkrétnom odôvodnenom prípade je teda potrebné využiť princíp voľného hodnotenia dôkazov. V prípade, kedy nie je možné zistiť pravdu, je potrebné usilovať o zistenie maximálnej pravdepodobnosti a potom konať podľa nej, ako by to bola pravda. Žalobkyňa má za to, že protiprávne konanie žalovaného bolo dôležitou, podstatnou a značnou príčinou škody, ktorej náhradu si uplatňuje.

18. Právny zástupca žalovaného v záverečnej reči uviedol, že v prípade, pokiaľ súd bude aplikovať teóriu *conditio sine qua non*, t. z. že nebyť protiprávneho konania, následok, ktorý je uplatňovaný v tomto konaní by nenastal, s tým, že ohľadom tejto teórie opäť v konaní nebolo produkované jediné tvrdenie, z ktorého by bolo zrejmé, ako by sa vyvíjal zdravotný stav žalobkyne, pokiaľ by nedošlo k protiprávnemu konaniu. Táto skutočnosť sa nedá dovodiť zo žiadneho dôkazu, na ktorý žalobkyňa v svojej záverečnej reči poukázala. Má za to, že v tomto konaní bola s istotou 0% preukázaná príčinná súvislosť, resp. žalobkyňa neponúkla súdu žiaden dôkaz ohľadom toho, ako mala prebiehať liečba a čo by s akoukoľvek pravdepodobnosťou mohlo byť touto liečbou dosiahnuté. Ani *ex post* nebolo zistené, čo bolo príčinou zdravotných ťažkostí žalobkyne a preto zisťovanie, aká mala byť liečba, je z tohto pohľadu nemožné.

19. Právny zástupca intervenienta na strane žalovaného v záverečnej reči uviedol, že pokiaľ ide o samotnú príčinnú súvislosť medzi konaním zamestnancov žalovaného a uplatňovaným nárokom, tá nebola preukázaná, kedy jedinými podkladmi na jej preukázanie boli závery ÚDZS, ktorý konštatoval pochybenia žalovaného, ale nestotožňuje ich s následkom, ktorým je strata končatiny a nezaobera sa tak príčinnou súvislosťou, ktorú podľa ich názoru by ani riešiť nemohol a už vôbec nie záväzne pre súdne konanie. Druhým podkladom žalobkyne je vyjadrenie C.. D. na pojednávaní 20.09.2017, kedy je zrejmé, že on túto príčinnú súvislosť neurčuje, vyjadril sa hypoteticky a výslovne uviedol, že sa k týmto otázkam vyjadrovať nemôže, pretože nie je hematológ a ako chirurg zdôraznil, že chirurgia nepochybila. Preto pokiaľ žalobkyňa chcela preukázať existenciu príčinnej súvislosti, mala dostatok priestoru a možností na to, aby ju preukázala napr. znaleckým posudkom z odboru hematológia a nespoliehala sa nato, že

s odkazom na uznesenie ÚS ČR, kedy on nedokázal určiť, ako sám povedal 100% príčinnú súvislosť, nech si ju vyhodnotí konajúci súd sám. Toto tvrdenie by malo mierne logicky základ iba vtedy, ak by napr. existoval posudok hematológa, ktorý by pravdepodobnú existenciu príčinnej súvislosti preukázal. Vzhľadom na uvedené má zato, že nie ako tvrdí žalobkyňa, že nepreukázala príčinnú súvislosť v rozsahu 100%, ale podľa jeho názoru preukázal príčinnú súvislosť v rozsahu 0%.

20. Z prepúšťacej správy vydananej Neurologickým oddelením Fakultnej nemocnice Trnava zo dňa 09.10.2012 vyplýva zhodnotenie stavu na diagnózu H82 Periférny vestibulárny syndróm, GER, Anémický syndróm s prepustením z hospitalizácie od 08.10. do 09.10.2012 v stabilizovanom stave do ambulantnej starostlivosti s doporučením kontroly u OL, s pravidelným sledovaním pacientky (dispenzáciou) u rajónneho ambulantného neurológa a doriešiť anémiu.

21. Z prepúšťacej správy z Chirurgického oddelenia zo dňa 09.11.2012 ( v súdnom spise na č. I. XXX - XXX) vykonanie operácie dňa 22.10.2012, 23.10.2012 a dňa 30.10.2012 s operačným výkonom amputácie predlaktia pre nález gangrény ruky 1. sin. Z hematologických vyšetrení vyplýva záznam zo dňa 24.10.2012 anémia ťažkého stupňa hypochromného charakteru, ostatné parametre v norme. Hemokoagulačné parametre v norme, dorobia AT III, iné vyšetrenia na hyperkoagulačný stav sa v tomto akútnom stave nedajú urobiť, boli by skreslené. Odoslať materiál na vyšetrenie vrodenej trombofilie, homocysteínu a antifosfolipidových protilátok. Zo záznamu zo dňa 29.10.2012 vyplýva zavedenie liečby anémie, zlepšenie stavu, hemokoagulačné parametre sú v norme. V rámci vyšetrenia na trombofilné stavy AT III v norme, heparín by mal byť účinný. Dr. T. si nevie vysvetliť, prečo nemá pacientka zmeny v koagulácii napriek trombolýze a heparinizácii. Bude sa informovať na výsledok z vyšetrenia trombofilných stavov. Zo záznamu zo dňa 31.10.2012 vyplýva, že pacientka má normálnu hladinu homocysteínu, nemá dokázané najrizikovejšie mutácie vrodenej trombofilie.

22. Z oznámenia ÚDZS o výsledku prešetrenia podnetu zo dňa 09.12.2013 vyplýva, že postup všeobecnej lekárky C.. K. bol správny. Zo škály odborných vyšetrení ňou stanovených absentovalo práve cieвне vyšetrenie, ktoré mohlo zásadným spôsobom ovplyvniť diagnostiku uvedeného ochorenia. Jeho potreba jednoznačne vyplynula až z neurologického vyšetrenia na Urgentnom príjme Fakultnej nemocnice Trnava dňa 05.10.2012, kedy boli anamnesticky zaznamenané bolesti ľavej hornej končatiny s cyanózou končekov prstov. ... Službukonajúca lekárka na neurologickej ambulancii urgentného príjmu dňa 05.10.2012 indikovala cieвне vyšetrenie, ktoré však do hospitalizácie na Chirurgickej klinike FN Trnava nebolo realizované. Tento moment mal zásadný význam pre ďalší klinický priebeh ochorenia. ... Na základe analýzy tohto komplikovaného prípadu úrad hodnotí celý komplexný diagnosticko-liečebný proces na chirurgickom pracovisku dohliadaného subjektu ako náležité razantný, racionálny, správny, pričom boli vyčerpané všetky aktuálne liečebné možnosti, ktoré v predmetnom prípade prichádzali do úvahy. ... Taktiež pri neurologickom vyšetrení dňa 05.10.2012 na ambulancii UP FN Trnava ... bolo odporúčané cieвне vyšetrenie, úrad hodnotí ako správny postup, nakoľko k diferenciácii O. syndrómu je cieвне vyšetrenie nutné, vzhľadom ku klinickému priebehu je možné akceptovať aj jeho ambulantnú indikáciu. Uvedený nález nebol odovzdaný všeobecnej lekárke pacientky, ktorá preto nemohla zabezpečiť realizáciu tohto vyšetrenia. Uvedená indikácia cieвного vyšetrenia v diferenciálnej diagnostike žalobkiných ťažkostí zostala bez povšimnutia aj počas Vašej hospitalizácie na neurologickom oddelení FN Trnava v dňoch 08.-09.10.2012, pričom v rámci tejto hospitalizácie absentovalo aj elektrofyziologické vyšetrenie, ktoré jednoznačne patrilo do diferenc. diagnostiky, pre ktoré bola žalobkyňa hospitalizovaná a ktoré by pri negatívnom výsledku nastolilo potrebu ďalšej diferenciácie a v nej aj indikáciu cieвного vyšetrenia. Nehovoriac o tom, že počas uvedenej hospitalizácie nebolo zaznamenané ani základné pohmatové vyšetrenie periférnych pulzácií na symptomatickej končatine. Pre zistené porušenie povinnosti vykonať všetky zdravotné výkony na správne určenie choroby a zabezpečiť včasnú a účinnú liečbu pri zohľadnení súčasných poznatkov vedy hodnotil súd podanie pacientky/žalobkyne za opodstatnené.

23. Z rozhodnutia Sociálnej poisťovne zo dňa 28.03.2014 vyplýva priznanie invalidného dôchodku žalobkyni od 07.10.2013 z dôvodu, že má pokles schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť o viac ako 70 % v porovnaní so zdravou fyzickou osobou.

24. Z lekárskej prepúšťacej správy Pinelovej nemocnice Pezinok vyplýva hospitalizácia žalobkyne od 26.10.2013 s diagnózou V generalizovaná úzkostná porucha do dňa 13.11.2013 s prepustením v čiastočne zlepšenom stave do ambulantnej starostlivosti.

25. Zo žiadosti žalobkyne o nahliadnutie do spisu a vyjadrenia ÚDZS, Bratislava zo dňa 03.12.2014 vyplýva oznámenie, že žalobkyňa nie je účastníkom správneho konania, rozhodnutím ÚDZS o uložení pokuty za nesprávne poskytnutie zdravotnej starostlivosti nie je priamo dotknutá a nie je predpoklad, že by hmotnoprávne postavenie jej osoby mohlo byť po vydaní rozhodnutia ÚDZS iné ako pred rozhodnutím, preto nebolo jej žiadosti o nahliadnutie do spisu vyhovené.

26. Zo sprístupnenia informácie ÚDZS žalobkyni dňa 15.12.2014 vyplýva, že porušenie FN Trnava spočívalo v tom, že počas hospitalizácie na neurologickom oddelení nemocnice v období od 08.10.2012 do 09.10.2012 nebola u pacientky diferenciálne diagnosticky doriešená brachiálna plexopathia vľavo s anamnestickým údajom svedčiacim pre O. syndróm (bolesti ľavej hornej končatiny s cyanózou končekov prstov) zaznamenaným pri predchádzajúcom vyšetrení pacientky na urgentnom príjme poskytovateľ zdravotnej starostlivosti dňa 05.10.2012 aj s následnou indikáciou cievneho vyšetrenia. U pacientky nebolo realizované elektrofyziológické vyšetrenie symptomatickej končatiny, hoci v liečebnom pláne pri vstupnom vyšetrení pacientky dňa 08.10.2012 bolo uvedené, tiež nebolo realizované ani základné vyšetrenie periférnych pulzácií na symptomatickej končatine, čím nebola dokončená diferenciácia neurologických symptómov.

27. Z protokolu č. XXX/XXXX o vykonanom dohľade nad Fakultnou nemocnicou Trnava zo dňa 23.09.2013 okrem iného vyplýva, že dňa 05.10.2012 po privezení pacientky posádkou ZSS typu RZP pre bolesti ľavej hornej končatiny s cyanózou končekov prstov bol stanovený dg záver: nežiadúce účinky voltarenu, susp. tetanický syndróm, CB syndróm vľavo, pacientke bol odporúčaný pitný režim, voltaren neužívať, kľudový režim, kontrola obvodným lekárom a ambulantným neurológom a cievne vyšetrenie. Zistené nedostatky pri výkone dohľadu boli následne poňaté do výrokovej časti rozhodnutia ÚDZS, pobočka Trnava zo dňa 12.05.2014.

28. Z rozhodnutia ÚDZS, pobočka Trnava č. k. ZS XXX/XXXXX/XXXX zo dňa 12.05.2014 vyplýva uloženie pokuty Fakultnej nemocnici Trnava za porušenie povinnosti poskytnúť zdravotnú starostlivosť správne. Porušenie spočívalo v tom, že počas hospitalizácie pacientky na neurologickom oddelení poskytovateľa zdravotnej starostlivosti v období od 08.10.2012 do 09.10.2012 nebola u pacientky diferenciálne diagnosticky doriešená brachiálna plexopathia vľavo s anamnestickým údajom svedčiacim pre O. syndróm (bolesti ľavej hornej končatiny s cyanózou končekov prstov), zaznamenaným pri predchádzajúcom vyšetrení pacientky na urgentnom príjme poskytovateľa zdravotnej starostlivosti dňa 05.10.2012 aj s následnou indikáciou cievneho vyšetrenia. U pacientky nebolo realizované elektrofyziológické vyšetrenie symptomatickej končatiny, hoci v liečebnom pláne pri vstupnom vyšetrení pacientky dňa 08.10.2012 bolo uvedené, tiež nebolo realizované ani základné vyšetrenie periférnych pulzácií na symptomatickej končatine, čím nebola dokončená diferenciácia neurologických symptómov, a nebolo realizované cievne vyšetrenie, ktoré bolo pri predchádzajúcom vyšetrení dňa 05.10.2012 službukonajúcim neurológom odporúčané. Následne poukazuje na to, že dňa 05.10.2012 bol piatok, ďalšie dva dni boli pracovného voľna, medzitým dňa 07.10.2012 (nedeľa) bola opakovane vyšetrená na centrálnom príjme poskytovateľa zdravotnej starostlivosti a už v pondelok dňa 08.10.2012 bola pacientka hospitalizovaná na neurologickom oddelení žalovaného.

29. Z rozhodnutia ÚDZS, Bratislava zo dňa 30.10.2014 vyplýva zamietnutie rozkladu poskytovateľa zdravotnej starostlivosti proti rozhodnutiu ÚDZS, pobočka Trnava č. ZS XXX/XXXXX/XXXX zo dňa 12.05.2014 o uložení pokuty a potvrdenie rozhodnutia predsedníčkou o uložení pokuty vo výške 1.000,- €. Rozhodnutie nadobudlo právoplatnosť dňa 07.11.2014 a vykonateľnosť dňa 13.11.2014.

30. Z kópie listiny označenej ako Znalecký posudok č. XX/XXXX vystavenou C.. O. D., MPH zo dňa 19.06.2015 - bez doložky v zmysle § 209 ods. 2 zákona č. 160/2015 Z. z. Civilný sporový poriadok (ďalej len „C.s.p.“) posúdenej ako listina podľa § 205 C.s.p. - vyplýva v náleze konštatovaná operačná liečba s prepustením do ambulantnej starostlivosti dňa 09.11.2012. Liečba ráň po amputácii ukončená 13.12.2012. Pre trávajúce ťažkosti hospitalizovaná na chirurgickom oddelení FN Trnava 19.02.-22.02.2013, hematologicky stále nevysvetlená príčina hyperkoagulácie a trombózy ciev na amputovanej ľavej ruke, postupný vývoj sekundárneho diabetu mellitu, depresívneho reaktívneho syndrómu ako následku trvalej invalidizácie. 04.07.2013 reumatológom zistená osteopenia. Psychiatricky liečená od júla 2013, hospitalizácia na Psychiatrickej nemocnici Pezinok 16.09.-14.10.2013 so záverom generalizovaná úzkostná porucha. Hematologicky 07.11.2013

zistený syndróm lepiých doštičiek, doporučená trvalá antiagregačná liečba, opäť psychiatrická hospitalizácia 25.10.-1.11.2013 pre tú istú psychickú poruchu. Pre syndróm lepiých doštičiek hematológom nasadený Aspirin Protect. Psychiatricky liečená, sledovaný diabetes mellitus... zostatok kýpťa je 20cm od lakťového zhybu, dve pozdĺžne jazvy v ľavej pazuče 8cm a na ľavom lakti 15cm zhojené. Bolesť stanovená podľa položky 159d 100b, navýšenie v zmysle § 9 ods. 6 o 100% o 100%, spolu 200b. Sťaženie spoločenského uplatnenia stanovené na položky:

- 255 vážne duševné poruchy vzniknuté pôsobením otrasných zážitkov alebo iných nepriaznivých psychologických činiteľov a tiesnivých situácií 1300b
- 256 fantómové bolesti ľavej hornej končatiny 200b
- 344 strata ľavého predlaktia 450b
- 432a jazvy na ľavej hornej končatine do 30cm<sup>2</sup> 30b.

Súčet 1980, zvýšenie znalcom podľa § 10 ods. 4 zákona č. 437/2004 Z. z. o 100 % = 3960b.

31. Z výsluchu svedka C.. D. vyplýva, že pri vypracovaní posudku vychádzal z podkladov, ktoré sú prílohami posudku a z lekárskeých správ, ktorú mu predložila žalobkyňa, z prepúšťacích správ od 05.10.2012 do 13.11.2013 a zo správ z ambulantnej starostlivosti. Príznaky neboli včas rozpoznané, liečba sa začala neskoro, nesprávne, čo malo fatálne následky na končatinu. Navrhnuté cieвне vyšetrenie bolo zrealizované neskoro. Ak je pacient privezený vozidlom RZP, a odporučí sa cieвне ošetrenie, má sa vykonať hneď, nie na druhý, tretí deň, pacient môže zabudnúť. Ak je prítomný odborník, má sa to spraviť v ten deň, kedy je odporúčané, nariadené. 05.10.2012 bola (žalobkyňa) na urgentnom príjme vo FN Trnava, v službe je cieвный chirurg a je doporučené cieвне vyšetrenie, chirurg sa má privolať a vyšetrenie sa má vykonať. Na otázku právneho zástupcu žalovaného svedok uviedol: že lekári v podstate nezistili príčinu, iba liečili príznaky. 07.11.2013 zistili syndróm lepiých doštičiek, čiže rok po tom. Jeho názor je, že chirurgia nepochybila, čo je v spise predtým, s tým sa medicínsky nemôže stotožniť; liečba bola ukončená po amputácii dňa 13.12.2012; ako chirurg a traumatológ posudzuje psychiatrické problémy štandardne na základe psychiatrických správ - položka 255. Jedná sa o závažné multilujúce poškodenie, zákonné rozpätie 260-1300. Jedná sa o mladú 36 ročnú ženu, z plného zdravia je 70% invalid. Neverifikoval to psychiater; k ním danej najvyššej hranici bodovania položky 255 pri zhodnotení náhrady sťaženia spoločenského uplatnenia uviedol, že vyhláška k tomu nie je, neexistuje k tomu žiadna tabuľka, podľa ktorej sa vypočítava invalidita. Prišla o končatinu. najhoršie, čo sa jej mohlo stať, je smrť, tá sa nebuduje; k položke fantómové bolesti uviedol, že presný dátum začiatku nevie verifikovať. Je to veľmi skoro po operácii. Začína to vybratím stehov, niekedy aj 2 -3 dni po operácii, bohužiaľ niekedy to pretrváva celý život. Je to aj meteosenzitivne. K dnešnému dátumu nemá posledné vyšetrenia a nevie presne určiť, či je tento stav trvalý; vznik je rôzny, záleží to od samotnej liečby pred operáciou, aj priebehu po operácii, duševného stavu. Podľa správ to začali riešiť vo februári 2013, ale podľa neho to mala pacientka skôr, lebo mala nasadené lieky. Jeho názor je, že je to stav trvalý, nie je ale psychiater; v podstate po vybratí stehov z rany môžeme bolesť hodnotiť; k hodnoteniu SSU uviedol, že sa dá rok po amputácii končatiny. Pokiaľ pacient nie je psychicky v poriadku, nemôžu ho zaradiť do pracovného prostredia Ešte v januári bola na PN, užívala silné lieky. Odvolal sa na stanovisko podľa zákona, že je to spravidla rok po amputácii; vychádzal z nálezov psychiatrov; ak by pacient prišiel k ním s cievnou diagnózou, bol by privolaný cieвный chirurg, ktorý by vykonal vyšetrenie, ak by bol zistený cieвный uzáver, bola by prijatá na chirurgiu, nie neurológiu. U nich je v pohotovostnej službe jeden cieвный chirurg na celú Bratislavu. Ak pacient nie je schopný transportu, odoperuje sa pacient chirurgom.

32. Z rozsudku Najvyššieho súdu Slovenskej republiky sp. zn. 3Sžo/37/2016 vyplýva potvrdenie rozsudku Krajského súdu v Trnave č. k. 14S/1/2015 - 109 zo dňa 14.04.2016, ktorým súd žalobu Fakultnej nemocnice Trnava, ktorou sa domáhala zrušenia rozhodnutia ÚDZS s uložením pokuty vo výške 1.000,-€ jemu ako poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti, zamietol. V odôvodnení rozhodnutia na s. 11, 12 rozsudku okrem iného uviedol, že považuje za primerané, že ak bolo pacientke dňa 05.10.2012 neurológom doporučené cieвне vyšetrenie a od 08.10.2012 do 09.10.2012 bola hospitalizovaná na neurologickom oddelení, dané cieвне vyšetrenie malo byť vykonané práve počas predmetnej hospitalizácie, keď jej bolo doporučené len tri dni pred tým. Cieвный chirurg v závere svojho odborného stanoviska zo dňa 10.07.2013 uviedol, že zdravotné problémy pacientky boli ťažko rozpoznateľné, diagnosticky náročné, avšak absentujúce, ale pri prvom neurologickom vyšetrení doporučené cievnochirurgické vyšetrenie by mohlo pomôcť naviesť správny diagnostický postup. Dňa 07.10.2012 bolo znovu vyšetovaná neurológom na centrálnom príjme a od 08.10.2012 do 09.10.2012 hospitalizovaná na neurologickom oddelení, preto podľa jeho názoru bolo časovo nerealizovateľné, aby dané cieвне vyšetrenie stihla absolvovať medzi vyšetreniami na urgentnom príjme a hospitalizáciou...

nemožno pričítať na ľarchu pacientky, že neabsolvovala odporučené cievne vyšetrenie ambulantnou cestou, keďže bola v krátkom časovom období viackrát nútená navštíviť urgentný príjem, resp. zavolať rýchlu zdravotnícku pomoc s následnou hospitalizáciou.

33. Zo súkromného znaleckého posudku č. 9/2017 vypracovaného C.. B. E., G., znalcom z odboru Zdravotníctvo a farmácia, odvetvie chirurgia traumatológia vyplýva, že vychádzal z kópií zdravotnej dokumentácie predloženej žalovaným, z vyšetrenia žalobkyne a zo štúdia odbornej literatúry bez predloženia rozhodnutí ÚDZS a súdnych rozhodnutí k dispozícii. V časti nález - Anamnéza uviedol, že žalobkyňa udáva stále fantómové bolesti ľavej hornej končatiny, cez deň aj v noci. Má bolesti aj ľavého ramena, má problémy s laktovým kĺbom, len mierne obmedzený pohyb v ramene aj lakti, je pravačka, takže ľavá horná končatina nie je dominantná. Je liečená psychiatricky, chodí k psychiatricke každé 2 mesiace. Liečila sa u psychiatra aj pred amputáciou, ale po nej sa stav zhoršil. V objektívnom vyšetrení k ľavej hornej končatine uvádza jazvu v pazuche keloidného charakteru veľkosti cca 19cm zasahujúca pod rameno z vnútornej strany. Zostatok kýpľa je 20cm od laktového zhybu, dve pozdĺžne jazvy v ľavej pazuche 8cm a na ľavom lakti 15cm, zhojené. V posudku následne znalec uvádza, že k ustáleniu zdravotného stavu žalobkyne na účely posúdenia bolestného došlo asi v polovici roku 2013, kedy už menovaná počas ambulantnej liečby nebola odkázaná na druhú osobu pri vykonávaní základných životných potrieb, ukončila rehabilitáciu liečbu po amputácii. Ďalšia liečba ... už nebola spojená priamo s amputáciou. Doba liečenia u poškodenej bola primeraná a nie je predĺžovaná úmyselným konaním. Bolestné stanovil podľa položky 159d Amputácia ľavého predlaktia so zachovalým laktovým kĺbom 100bodov, zvýšenie bodového ohodnotenia bolestného podľa § 9 odsek 5 písm. b) zákona č. 437/2004 Z. z. o 50%, súčet 150bodov; nedá sa použiť položka 6 ( pozn. súdu správne odsek 6) toho istého paragrafu, u poškodenej došlo k bolestivejšiemu priebehu tohto poškodenia (odstránenie zrazeniny), avšak nedošlo k závažnejšej infekcii a amputácie je operačný výkon, ktorý už je v odseku zahrnutý v sadzbe pre príslušné poškodenie na zdraví. K ustáleniu zdravotného stavu na účely posúdenia sťaženia spoločenského uplatnenia bolo rok po amputácii, tzn 01.11.2013. Keďže došlo aj k funkčným obmedzeniam na ľavej hornej končatine v zmysle obmedzenia pohyblivosti ľavého laktia a ramena ľahkého stupňa, bolo potrebné počkať do ustálenia tohto stavu. Sťaženie spoločenského uplatnenia bodovo podľa položiek prílohy 1 k zákonu č. 437/2004 Z. z. ohodnotil nasledovne:

- 344 strata ľavého predlaktia so zachovalým laktovým kĺbom 450b
- 256 fantómové bolesti ľavej hornej končatiny 200b
- 335a obmedzenie pohyblivosti ľavého laktia ľahkého stupňa 50b
- 325e obmedzenie pohyblivosti ľavého ramenného kĺbu ľahkého stupňa s predpažením 135 stupňov 40b

Spolu 740 bodov zvýšené znalcom podľa § 10 ods. 4 o jednu polovicu, celkom počet bodov po zvýšení 1100bodov. Zvýšenie vykonal o jednu polovicu, nakoľko poškodenej mala rôzne ochorenia, ktoré mohlo spôsobiť upchanie ramennej tepny, takže už aj pred amputáciou nebola zdravá. Toto zvýšenie považoval za dostatočné. Hodnotenie za jazvy nevykonal, nakoľko sa nejdená o keloidné jazvy, nie sú rozsiahle a funkčne nenarušujú zvyšok ľavej hornej končatiny a sú hlavne v podpazušnej jame, kde nespôsobujú kozmetický efekt. Duševné ťažkosti nehodnotil, nakoľko mu to neprislúcha, nie je psychiater.

34. Zo súkromného znaleckého posudku č. X/XXXX C.. C. V., znalca z odboru Zdravotníctvo a farmácia, odvetvie psychiatria vyplýva, že vychádzal zo zdravotnej dokumentácie žalobkyne, z posudku č. XX/XXXX C.. O. D., MPH, z rozhodnutia Sociálnej poisťovne o invalidite zo dňa 13.09.2017, z oznámenia ÚDZS o výsledku prešetrenia podnetu zo dňa 09.12.2013, z rozhodnutia predsedníčky ÚDZS o rozklade zo dňa 30.10.2014, z klinického psychiatrického ambulantného vyšetrenia poškodenej žalobkyne dňa 29.01.2018. V závere uvádza, že poškodenej trpí duševnou poruchou Posttraumatická stresová porucha PTSP s obrazom generalizovanej úzkostnej poruchy, panickej poruchy a sekundárnej depresívnej poruchy s trvalými osobnostnými zmenami na podklade somatického/telesného ochorenia. Túto poruchu resp. súhrn porúch možno hodnotiť ako ustálenú v roku 2015. Sťaženie spoločenského uplatnenia stanovil bodovým plnením pol. 255 Vážne duševné poruchy vzniknuté pôsobením otrasných zážitkov alebo iných nepriaznivých psychologických činiteľov a tiesnivých situácií 1300b s poukazom na § 10 ods. 4 navýšenie o 100% vzhľadom na závažnosť psychických ťažkostí s osobnostnými trvalými zmenami zásadne obmedzujúcich kvalitu života v nižšom produktívnom veku poškodenej.

35. Podľa § 415 ods. 1 Občianskeho zákonníka, každý je povinný počínať si tak, aby nedochádzalo ku škodám na zdraví, na majetku, na prírode a životnom prostredí.

36. Podľa § 420 ods. 1, 2 Občianskeho zákonníka, každý zodpovedá za škodu, ktorú spôsobil porušením právnej povinnosti. Škoda je spôsobená právnickou osobou alebo fyzickou osobou, keď bola spôsobená pri ich činnosti tými, ktorých na túto činnosť použili. Tieto osoby samy za škodu takto spôsobenú podľa tohto zákona nezodpovedajú; ich zodpovednosť podľa pracovnoprávných predpisov nie je tým dotknutá.

37. Podľa § 444 Občianskeho zákonníka, pri škode na zdraví sa jednorazove odškodňujú bolesti poškodeného a sťaženie jeho spoločenského uplatnenia.

38. Podľa § 106 ods. 1, 2 Občianskeho zákonníka, právo na náhradu škody sa premlčí za dva roky odo dňa, keď sa poškodený dozvie o škode a o tom, kto za ňu zodpovedá. Najneskoršie sa právo na náhradu škody premlčí za tri roky, a ak ide o škodu spôsobenú úmyselne, za desať rokov odo dňa, keď došlo k udalosti, z ktorej škoda vznikla; to neplatí, ak ide o škodu na zdraví.

39. Podľa § 4 ods. 3 zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti v znení neskorších predpisov, poskytovateľ je povinný poskytovať zdravotnú starostlivosť správne. Zdravotná starostlivosť je poskytnutá správne, ak sa vykonajú všetky zdravotné výkony na správne určenie choroby so zabezpečením včasnej a účinnej liečby s cieľom uzdravenia osoby alebo zlepšenia stavu osoby pri zohľadnení súčasných poznatkov lekárskej vedy.

40. Podľa § 4 ods. 1, 2 zákona č. 437/2004 Z. z., náhrada za sťaženie spoločenského uplatnenia sa poskytuje jednorazovo; musí byť primeraná povahe následkov a ich predpokladanému vývoju, a to v rozsahu, v akom sú obmedzené možnosti poškodeného uplatniť sa v živote a v spoločnosti. Náhrada za sťaženie spoločenského uplatnenia sa poskytuje na základe lekárskeho posudku (§ 7 a 8). Sadzby bodového hodnotenia za sťaženie spoločenského uplatnenia sú ustanovené v prílohe č. 1 v II. a IV. časti.

41. Podľa § 5 ods. 1, 2 zákona č. 437/2004 Z. z., pri určení výšky náhrady za bolesť a výšky náhrady za sťaženie spoločenského uplatnenia sa vychádza z celkového počtu bodov, ktorým sa bolesť alebo sťaženie spoločenského uplatnenia ohodnotilo v lekárskom posudku (§ 7 a 8). (2) Výška náhrady za bolesť a výška náhrady za sťaženie spoločenského uplatnenia sa určuje sumou 2% z priemernej mesačnej mzdy zamestnanca v hospodárstve Slovenskej republiky zistennej Štatistickým úradom Slovenskej republiky za kalendárny rok predchádzajúci roku, v ktorom vznikol nárok na náhradu podľa odseku 1, za jeden bod a výsledná suma sa zaokrúhli na najbližšie celé euro smerom nahor.

42. Podľa § 5 ods. 5 zákona č. 437/2004 Z. z., v prípadoch hodných osobitného zreteľa, akým je uznanie invalidity, môže súd náhradu za sťaženie spoločenského uplatnenia zvýšiť najviac o 50 %.

43. Podľa § 8 ods. 4 zákona č. 437/2004 Z. z., lekársky posudok sa vydáva, len čo zdravotný stav poškodeného možno považovať za ustálený; ak ide o sťaženie spoločenského uplatnenia, spravidla až po uplynutí jedného roka od poškodenia na zdraví.

44. Predpokladom vzniku občianskoprávnej zodpovednosti je: a) protiprávny úkon, b) spôsobenie škody, c) príčinná súvislosť medzi protiprávnym úkonom a škodou, d) zavinenie (okrem osobitných prípadov zodpovednosti špecifikovaných zákonom). Všeobecná zodpovednosť za škodu podľa § 420 spočíva v zavinení škodcu, pričom zavinenie škodcu sa podľa zákona predpokladá (prezumpcia zavinenia). Prezumpcia zavinenia znamená, že poškodený je povinný preukázať existenciu protiprávneho úkonu, vzniku ujmy a príčinnej súvislosti medzi protiprávnym úkonom a ujmom, avšak nie je povinný preukázať zavinenie na strane škodcu. Prezumpcia zavinenia sa však nedotýka všetkých foriem zavinenia, ale prezumuje sa iba nevedomá nebanlivosť.

45. Nesprávny postup zdravotníckeho pracovníka sa tradične označuje za non lege artis a toto označenie môže zahŕňať jednak chybu v diagnóze, voľbe liečebnej procedúry a technike prevedeného určitého zákroku a tiež rozličné pochybenia v organizačnej oblasti, v komunikácii a predávaní informácií tak voči pacientom, tak i medzi jednotlivými zdravotníckymi pracovníkmi navzájom, ktoré sa môžu označiť ako nedodržanie komplexných pravidiel poskytovania zdravotnej starostlivosti, ktoré slúžia k eliminácii zbytočných rizík a dosiahnutiu najmožnejšieho bezpečia pacienta. Pre záver o protiprávnom konaní poskytovateľa zdravotnej starostlivosti tak musí byť preukázané konanie ako aj hypotetický štandard priemerne kvalitného lekára, inými slovami ako škodca konal, čo je otázkou skutkovou, pričom odpoveď možno hľadať v zdravotnej dokumentácii pacienta, vo svedeckých výpovediach o priebehu udalosti ako

aj v znaleckom posúdení. Pokiaľ ide o otázku, ako škodca konať mal, tá je síce právnou úvahou, avšak je prakticky prevoditeľná na otázku, ako v daných okolnostiach koná zodpovedná osoba danej profesie a kvalifikácie. Lekárska diagnóza je kvalifikovaným odhadom odborníka a nie exaktným a nutne správnym zistením skutočného stavu.

46. K príčinnej súvislosti: v právnej teórii sa vzťah príčinnej súvislosti (kauzálny nexus) označuje ako priama väzba javov (objektívnych súvislostí), v rámci ktorého jeden jav (príčina) vyvoláva druhý jav (následok). O vzťah príčinnej súvislosti ide, ak je medzi nesprávnym úradným postupom a škodou vzťah príčiny a následku. Ak bola príčinou vzniku ujmy/škody iná skutočnosť, zodpovednosť za ujmu/škodu nenastáva. Otázka príčinnej súvislosti nie je otázkou právnou, ide o skutkovú otázku, ktorá môže byť riešená len v konkrétnych súvislostiach; vyriešenie tejto otázky preto nemožno uložiť znalcovi (ten môže poskytnúť len odborné podklady, z ktorých súd pri zisťovaní skutkového stavu veci vychádza). Právnym posúdením je vymedzenie, medzi akou ujmu (ako následkom) a akou skutočnosťou (ako príčinou) tejto ujmy má byť príčinná súvislosť zisťovaná. Práve vo vzťahu medzi konkrétnou ujmu poškodeného (pokiaľ vznikla) a konkrétnym konaním škodcu (ak je protiprávne) sa zisťuje príčinná súvislosť. Pri zisťovaní príčinnej súvislosti treba škodu izolovať zo všeobecných súvislostí a skúmať, ktorá príčina ju vyvolala. Pritom nie je rozhodujúce časové hľadisko, ale vecná súvislosť príčiny a následku; časová súvislosť ale napomáha pri posudzovaní vecnej súvislosti (porovnaj R 21/1992). V postupnom slede javov je každá príčina niečím vyvolaná (sama je následkom niečoho) a každý ňou spôsobený následok sa stáva príčinou ďalšieho javu. Zodpovednosť však nemožno robiť závislou na neobmedzenej kauzalite. Atribútom príčinnej súvislosti je totiž „priamosť“ pôsobenia príčiny na následok, pri ktorej príčina priamo (bezprostredne) predchádza následku a vyvoláva ho. Vzťah príčiny a následku musí byť preto priamy, bezprostredný, neprerušovaný; nestačí, ak je iba sprostredkovaný (rozsudok Najvyššieho súdu SR z 30. 6. 2010, sp. zn. 5 Cdo 126/2009).

47. Z vykonaného dokazovania po zhodnotení vyššie uvedeného zisteného skutkového stavu v zmysle citovaných zákonných ustanovení, dospel súd k právnemu názoru, že návrh žalobkyne je sčasti opodstatnený. Z vykonaného dokazovania nesporne vyplýva, že zdravotná starostlivosť poskytovaná žalobkyni v dňoch 08.10.-09.10.2012 žalovaným nebola poskytnutá správne. ÚDZS v rozhodnutí zo dňa 12.05.2014 v spojení s rozhodnutím predsedníčky ÚDZS zo dňa 30.10.2014 ustálil porušenie povinnosti poskytovateľa zdravotnej starostlivosti v poskytovaní zdravotnej starostlivosti správne. Porušenie spočívalo v tom, že počas hospitalizácie pacientky na neurologickom oddelení poskytovateľa zdravotnej starostlivosti v období od 08.10.2012 do 09.10.2012 nebola u pacientky diferenciálne diagnosticky doriešená brachiálna plexopathia vľavo s anamnestickým údajom svedčiacim pre O. syndróm (bolesti ľavej hornej končatiny s cyanózou končekov prstov), zaznamenaným pri predchádzajúcom vyšetrení pacientky na urgentnom príjme poskytovateľa zdravotnej starostlivosti dňa 05.10.2012 aj s následnou indikáciou cievného vyšetrenia. U pacientky nebolo realizované elektrofyziologické vyšetrenie symptomatickej končatiny, hoci v liečebnom pláne pri vstupnom vyšetrení pacientky dňa 08.10.2012 bolo uvedené, tiež nebolo realizované ani základné vyšetrenie periférnych pulzácií na symptomatickej končatine, čím nebola dokončená diferenciácia neurologických symptómov, a nebolo realizované cieвне vyšetrenie, ktoré bolo pri predchádzajúcom vyšetrení dňa 05.10.2012 službukonajúcim neurológom odporúčané. Nespornou bola taktiež škoda na zdraví žalobkyne, keď tejto bola dňa 30.10.2012 amputovaná časť ľavej hornej končatiny, konkr. časť predlaktia pre nález gangrény ruky 1. sin. Sporným medzi stranami bolo vyhodnotenie, či k vzniku škody na zdraví žalobkyne došlo v príčinnej súvislosti s nesprávne poskytnutou zdravotnou starostlivosťou žalovaným a včasnosť riadneho uplatnenia nároku na náhradu bolestného, nároku na náhradu sťaženie spoločenského uplatnenia a nároku na mimoriadne zvýšenie náhrad žalobkyňou na súde.

48. Hodnotenie dôkazov je činnosť súdu, pri ktorej hodnotí vykonané procesné dôkazy z hľadiska ich pravdivosti a relevantnosti pre rozhodnutie. Pri hodnotení dôkazov súd v zásade nie je právnymi predpismi obmedzovaný v tom, ako má z hľadiska pravdivosti ten-ktorý dôkaz hodnotiť. Uplatňuje sa teda zásada voľného hodnotenia dôkazov. Hodnotiacia úvaha súdu pritom ale nie je svojvoľná, súd musí vychádzať zo všetkého, čo vyšlo v konaní najavo. Tieto skutočnosti musí súd rešpektovať a musí správne určiť ich vzájomný vzťah. Pritom súd nie je viazaný žiadnym poradím významu a dôkaznej sily jednotlivých dôkazov. Súd zhodnotil dôkazy podľa svojej úvahy, každý dôkaz jednotlivo, tak ako je uvedené vyššie v odsekoch 22 až 36, ako aj v ich vzájomnej súvislosti, starostlivo prihliadol na všetko, čo vyšlo počas konania najavo a dospel k záveru, že vzniknutá škoda na zdraví žalobkyne je v príčinnej súvislosti s porušením povinnosti žalovaného, keď mal súd preukázanú vecnú a aj časovú, ktorá je však sekundárnou, súvislosť medzi protiprávnym konaním žalovaného a amputáciou predlaktia žalobkyne. Je nepochybné z rozhodnutí ÚDZS, ktoré preskúmali aj súdy v správnom súdnictve, že

protiprávnosť konania žalovaného spočívala v jeho nekonaní, ktoré opomenutie je náročnejšie na dokazovanie, pretože podstata spočíva v dokázaní, že keby k opomenutiu konania žalovaným nedošlo, škodlivý následok by nenastal. Z navrhnutých a vykonaných dôkazných prostriedkov súd prihladol najmä na výsluch svedka C.. O. D., MPH, ktorý konštatoval, že príznaky neboli rozpoznané správne a včas, liečba sa začala neskoro, nesprávne, čo malo fatálne následne, keď žalovaným navrhnuté vyšetrenie cievnym chirurgom bolo zrealizované neskoro. Taktiež z Oznámenia ÚDZS o výsledku prešetrenia podnetu pacientky/žalobkyne a z Protokolu č. XXX/XXXX o vykonanom dohľade mal súd preukázané skutočnosti tvrdené žalobkyňou, že nevykonanie cievného vyšetrenia indikovaného dňa 05.10.2012 až do 20.10.2012 malo zásadný význam pre ďalší klinický priebeh ochorenia. V nadväznosti na to z rozhodnutia predsedníčky ÚDZS o rozklade žalovaného zo dňa 30.10.2014 vyplýva, že odporučené cieвне vyšetrenie nebolo realizované, a to ani ambulantne - a ako mal súd preukázané, k jeho odporúčaniu došlo dňa 05.10.2012, čo bol piatok a do najbližšieho pracovného dňa bola žalobkyňa dvakrát (07.10., 08.10.) privezená vozidlom RZP do nemocnice - a ani počas hospitalizácie na neurologickom oddelení v dňoch 08.10. a 09.10.2012, pričom podľa prizvaného odborníka z odboru neurológie bolo možné pri suppozícii (predpoklade) ochorenia primárne sa týkajúceho poruchy prekrvenia ľavej hornej končatiny toto ochorenie dodiagnostikovať a náležite liečiť. Súd mal viacerými na seba nadväzujúcimi dôkazmi preukázanú vecnú súvislosť, z ktorých zhodnotenia došiel súd k praktickej istote o príčinnej súvislosti nevykonaného, priamo žalovaným indikovaného cievného vyšetrenia, ktoré považoval súd za hrubé pochybenie žalovaného v spojení s nevykonaným elektrofyziologickým vyšetrením a pohmatovým vyšetrením periférnych pulzácií vedúcim k nezvratnému odumieraniu mäkkých tkanív ľavého predlaktia s následnou amputáciou.

49. K vzneseným námietkam premlčania nárokov žalobkyne: Žalovaný ako aj intervenient vystupujúci na strane žalovaného vzniesli námietky premlčania žalobkyňou uplatnených nárokov. Nakoľko v konaní ide o uplatnenie náhrady škody na zdraví, z § 106 Občianskeho zákonníka vyplýva, že platí iba subjektívna dvojiročná premlčacia doba, ktorá začne plynúť od okamihu, keď sa poškodený dozvie o škode a kto za ňu zodpovedá bez ohľadu na to, kedy sa tak stane, t. j. objektívna premlčacia doba podľa § 106 ods. 2 Občianskeho zákonníka sa v prípade nároku na náhradu škody na zdraví neuplatňuje. Teda v začatí subjektívnej premlčacej doby je významný subjektívny prvok pozostávajúci z dvoch zložiek, a to, kedy sa poškodený dozvedel o škode a o tom, kto za túto zodpovedá.

50. V danom konaní bol potrebné ustáliť podmienku vedomosti žalobkyne o tom, kto za škodu zodpovedá, keď z podávaných podnetov žalobkyne na prešetrenie poskytovania zdravotnej starostlivosti je evidentné, že táto si nebola istá, kto je zodpovednostným subjektom a u koho si má svoj nárok uplatniť, či voči všeobecnej lekárnke alebo voči zdravotníckemu zariadeniu, prípadne voči obom. Žalobkyňa v konaní uviedla, že v čase podania podnetu ÚDZS nemala ani vedomosť o tom, či došlo vôbec k porušeniu právnej povinnosti poskytovateľom zdravotnej starostlivosti. Ak by sa žalobkyňa v pochybnostiach o tom, ktorá jej škodu spôsobil a o tom, či pritom daný subjekt porušil právnu povinnosť, obrátila priamo na súd, porušila by tak prevenčnú povinnosť z § 415 Občianskeho zákonníka a jej konanie by bolo možné považovať za odporujúce zásade hospodárnosti konania. Taktiež bola toho názoru, že nie je od žalobkyne možné spravodlivo a náležite požadovať, aby v prípade, kedy si nebola istá, kto za škodu zodpovedá, podávala žalobu voči viacerým subjektom. Zásadne je potrebné vychádzať z toho, že jednotlivé nároky na náhradu škody na zdraví sú samostatnými nárokmi, u ktorých bežia samostatné premlčacie doby. Súd uvádza, že počiatok subjektívnej premlčacej doby u práva na náhradu škody sa viaže na okamžik, kedy poškodený preukázateľne nadobudol vedomosť o tom, že mu vznikla škoda a kto za ňu zodpovedá, a nezávisí teda na tom, či a kedy si poškodený zabezpečí dostatok dôkazov alebo kedy sa vytvorí pre neho priaznivejšia procesná situácia na to, aby skutkové okolnosti, o ktorých má vedomosť, mohol v súdnom konaní preukázať. O osobe, ktorá za vzniknutú škodu zodpovedá, sa poškodený dozvie, len čo získa informáciu, na základe ktorej si môže urobiť úsudok o osobe konkrétneho škodcu, teda len čo získa vedomosť o skutkových okolnostiach, ktoré sú spôsobilé urobiť takýto záver o možnej zodpovednosti určitého subjektu. Nemusí ísť priamo o zistenie, stačí, aby skutkové okolnosti, ktorými poškodený disponuje, mohli viesť k záveru o vymedzení zodpovedného subjektu; nejde teda o nespochybniteľnú istotu pri určení zodpovednej osoby. Vedomosť poškodeného o tom, kto za škodu zodpovedá, nie je naplnená už na základe samého podozrenia či predpokladu, avšak na druhej strane nie je rozhodujúce, kedy na základe určitých skutkových okolností, o ktorých preukázateľne vedel, si vytvoril právny záver o zodpovednosti určitej osoby či o dôvodnosti a výške svojho nároku. Zákon v tomto smere nepredpokladá nespochybniteľnú istotu pri určení osoby zodpovednej za vznik škody a už vôbec nie je podmienkou presná znalosť miery

účasti jednotlivých škodcov, ak poškodený môže vyvodiť, že škoda bola spôsobená niektorým či viacerými škodcami, ktorých totožnosť je mu známa. Naisto možno zodpovednosť určitej osoby zistiť až na základe dokazovania v súdnom konaní, ktoré je začaté až podaním žaloby, teda uplatnením nároku na súde. Preto zákon vychádza z predpokladu, že od osoby, ktorá má vedomosť o vzniku škody, možno požadovať, aby nárok uplatnila na súde, len čo má k dispozícii také informácie o okolnostiach vzniku škody, na základe ktorých sa javí zodpovednosť určitej konkrétnej osoby dostatočne pravdepodobná. Poškodený „sa dozvie o tom, kto za škodu zodpovedá“ (§ 106 ods. 1 Občianskeho zákonníka) v okamihu preukázateľného získania informácie o skutkových okolnostiach, na základe ktorých si môže urobiť dostatočný úsudok o tom, konkrétne ktorá fyzická alebo právnická osoba za škodu zodpovedá; v uvedenom okamihu nemusí byť daná z rozhodnutia súdu vyplývajúca nespochybniteľná istota poškodeného o zodpovednom subjekte a o jeho zodpovednosti (R 16/2014). Vychádza sa z predpokladu, že od osoby, ktorá vie o vzniku škody, sa žiada, aby nárok na súde uplatnila, akonáhle má k dispozícii také informácie o okolnostiach vzniku škody, vo svetle ktorých sa javí zodpovednosť určitej konkrétnej osoby dostatočne pravdepodobnou. Súd dospel k záveru, že žalobkyňa sa dozvedela o tom, kto zodpovedá za škodu, už z toho, že k amputácii došlo v zdravotníckom zariadení pracovníkmi Fakultnej nemocnice Trnava a preto túto vedomosť nadobudla bezprostredne po vykonaní operačného zákroku dňa 30.10.2012 resp. najneskôr dňa 09.11.2012, keď bola prepustená do ambulantnej starostlivosti.

51. K druhej podmienke potrebnej pre začatie plynutia subjektívnej premlčacej doby, vedomosť o vzniknutej škode, musí ísť vedomosť do takej miery, aby mohol byť nárok vyčíslený a uplatnený vo forme žalobného návrhu. V danom prípade je pri škode na zdraví za takýto okamih v zmysle ustálenej súdnej judikatúry považovaný časový okamih, kedy bol zdravotný stav ustálený do tej miery, že bolo po prvýkrát možné vykonať obodovanie sťaženia spoločenského uplatnenia a bolestného vo forme lekárskeho posudku. Na otázku ustálenia zdravotného stavu žalobkyne, kedy bolo možné najskôr ohodnotiť jednotlivé položky poškodenia zdravia žalobkyne, súd vychádzal z výpovede C.. O. D., C., ktorý uviedol, že k ukončeniu liečby rán po amputácii došlo dňa 13.12.2012 ako rozhodného okamihu pre nabodovanie bolestného a k ustáleniu zdravotného stavu žalobkyne došlo približne rok po amputácii pre účely jednotlivých položiek sťaženia spoločenského uplatnenia, čo súd zhodnotil v spojení s poslednou hospitalizáciou žalobkyne v Pinelovej nemocnici a jej prepustením na deň 13.11.2013. Zo súkromného znaleckého posudku č. X/XXXX psychiatra C.. C. V. vyplýva, že k ustáleniu psychického stavu žalobkyne vo vzťahu k položke 255 Vážne duševné poruchy vzniknuté pôsobením otrasných zážitkov alebo iných nepriaznivých psychologických činiteľov a tiesnivých situácií došlo až v roku 2015. Vzhľadom na to, že žaloba bola na súd podaná dňa 26.03.2015, mal súd za to, že žaloba v časti náhradu za bolesť bola podaná po márnom uplynutí subjektívnej dvojročnej premlčacej doby. Z uvedeného dôvodu súd mal za to, že vzhľadom na vznesenú námietku premlčania, nie je možno priznať takýto nárok žalobkyne a v časti náhrady bolestného a úroku z omeškania súd žalobu žalobkyne zamietol. Nakoľko podanou žalobou si žalobkyňa uplatnila tak nárok na náhradu bolestného, ako aj nárok na náhradu sťaženia spoločenského uplatnenia a zároveň aj nárok na mimoriadne zvýšenie sťaženia spoločenského uplatnenia súdom v zmysle § 5 ods. 5 zákona č. 437/2004 z. z., predmetom rozhodovania sa stali posledné dva včas uplatnené nároky. Čo sa týka zmien žaloby, o ktorých súd rozhodol uznesením č. k. 8C/143/2015 - 48 zo dňa 14.10.2015 a na pojednávaní dňa 27.04.2018, zmena žaloby sa týkala iba výšky uplatneného nároku s pohľadom na závery znaleckého posudku, nedošlo k podstatnej zmene tzv. rozhodujúcich skutkových okolností (skutkového stavu), na ktorých pôvodná žaloba spočívala. Právo podľa ustanovenia § 112 Občianskeho zákonníka prvá veta možno uplatniť žalobou na plnenie tak, ako to urobila žalobkyňa, keď žiadala priznať náhradu škody. Pri návrhu na zmenu žaloby nežiadala namiesto pôvodného práva na náhradu škody iné právo. Predmetom konania ostala stále náhrada škody na zdraví. Aj keď v dôsledku súkromného znaleckého posudku č. X/XXXX. išlo o škodu vyššiu ako si žalobkyňa uplatnila v žalobe. Podaním žaloby spočívala premlčacia doba, lebo žalobkyňa riadne pokračovala v začatom konaní. Žalobkyňa svojimi procesnými úkonmi nebránila riadnemu priebehu konania, teda konanie sa mohlo skončiť vydaním rozhodnutia vo veci samej. Teda z hľadiska posúdenia premlčania stačí, že žalobkyňa na základe rozhodných skutkových okolností, ktoré neboli v priebehu konania zmenené, uplatnila nárok na náhradu sťaženia spoločenského uplatnenia. Žalobkyňa si svoj nárok uplatnila žalobou na súde včas, dočasné späťvzatie žaloby v časti nároku na sťaženie spoločenského uplatnenia, o ktorom súd za vtedy účinného procesného kódexu Občiansky súdny poriadok uznesením nerozhodol, v dňoch 17.07.2015 až 07.10.2015 nemalo za následok uplynutie dvojročnej premlčacej doby. Pokiaľ teda žalobkyňa v priebehu konania v súlade so závermi znaleckého posudku rozšírila žalobu, o ktorej rozhodol súd dňa 27.04.2018, neuplatnila žiaden nový nárok, ale iba to, čo od začiatku konania predstavovalo predmet konania, preto

sa jednotlivé položky sťaženia spoločenského uplatnenia nevzťahuje iný režim plynutia premlčacej doby, ktorá spočívala (obdobne Krajský súd v Prešove sp. zn. 21Co/84/2014, sp. zn. 5Co/206/2016).

52. Odškodnenie za sťaženie spoločenského uplatnenia má vo svojej podstate predstavovať náhradu za preukázateľne nepriaznivé dôsledky pre život a životné úkony poškodeného, pre uspokojovanie jeho životných a spoločenských potrieb alebo pre plnenie jeho spoločenských úloh. Sťažením spoločenského uplatnenia je preto potrebné rozumieť jednak vylúčenie, či obmedzenie účasti poškodeného na plnom osobnom a rodinnom, spoločenskom, politickom, kultúrnom a športovom živote, jednak sťaženie, či dokonca priamo znemožnenie výkonu či voľby povolania, voľbu životného partnera, prípadne možnosti ďalšieho sebazvedávania.

53. Z predložených znaleckých posudkov č. X/XXXX, X/XXXX a listiny C.. D. č. XX/XXXX v časti bodového ohodnotenia sťaženia spoločenského uplatnenia mal súd za nepochybné, že žalobkyni vznikol nárok za nasledovné položky:

- 255 vážne duševné poruchy vzniknuté pôsobením otrasných zážitkov alebo iných nepriaznivých psychologických činiteľov a tiesnivých situácií 1300b
- 344 strata ľavého predlaktia so zachovalým lakťovým kĺbom 450b
- 256 fantómové bolesti ľavej hornej končatiny 200b
- 335a obmedzenie pohyblivosti ľavého lakťa ľahkého stupňa 50b
- 325e obmedzenie pohyblivosti ľavého ramenného kĺbu ľahkého stupňa s predpažením 135 stupňov 40b
- 432a jazvy na ľavej hornej končatine do 30cm<sup>2</sup> 30b.

Položku 255 tak psychiater C., V. ako ak chirurg traumatológ C.. D. navýšili o 100% , teda na 2.600bodov. Položka 432a jazvy na ľavej hornej končatine do 30 cm<sup>2</sup> súd priznal podľa navýšenia C.. D. o 100%, t. j. 60bodov, keď súd sa nestotožnil s vyjadrením C.. E., že tieto neohodnotil, nakoľko sa nejednalo o kelodiné jazvy, nie sú rozsiahle a nenarušujú zvyšok končatiny bez kozmetického defektu, keď v tomto vyhodnotení si znalecký posudok sám odporuje tak ako na to poukázala žalobkyňa na s. 5 dole a na s. 6hore, kde znalec výslovne opísal v objektívnom vyšetrení existujúce jazvy, ich dĺžku a charakter. Položky 334, 256, 335a a 325e súd priznal žalobkyni navýšené o 50% v zmysle znaleckého posudku č. X/XXXX.. Celkovo preto súd priznal na základe bodového hodnotenia znalcov náhradu za sťaženie spoločenského uplatnenia: pol. 255 - 2600b, pol. 344 - 675b, pol. 256 - 300b, 335a - 75b, 325e - 60b, 432a - 60b, spolu 3.770b v súlade s § 10 ods. 4 zákona č. 437/2004 Z. z., ktorý stanovuje možnosti lekára primerane zvýšiť bodové hodnotenie až na 2-násobok bodujúcim lekárom. Lekár zohľadňuje všetky skutočnosti dôležité pre zvýšenie sťaženia spoločenského uplatnenia v prípade, keď samotné bodové hodnotenie nezohľadňuje v dostatočnej miere obmedzenia poškodeného a vzhľadom na vek a možnosti uplatnenia poškodeného je možné takéto odškodnenie považovať za nedostatočné. Nakoľko za jeden bod je priznaná náhrada v danej veci vo výške 15,72 €, predstavuje priznaná náhrada sťaženia spoločenského uplatnenia sumu 59.264,40 €.

54. Zákon č. 437/2004 Z. z. upravuje možnosti zvýšenia náhrady za sťaženie spoločenského uplatnenia v prípade, že bodové hodnotenie konkrétneho trvalého následku, resp. odškodnenie na základe stanoveného hodnotenia v dostatočnej miere nezohľadňuje obmedzenia poškodeného. Umožňuje tak individuálne posúdiť konkrétny prípad a zohľadniť jeho osobitosti a jeho výnimočnosť. Zákon pripúšťa dve možnosti zvýšenia sťaženia spoločenského uplatnenia, a to v § 10 ods. 4 zvýšenie bodového hodnotenia lekárom a v § ods. 5 zákona zvýšenie bodového hodnotenia súdom. Žalobkyňa si uplatnila aj nárok na mimoriadne zvýšenie náhrady za sťaženie spoločenského uplatnenia súdom, kedy v prípadoch hodných osobitného zreteľa, akým je uznanie invalidity, môže súd náhradu za sťaženie spoločenského uplatnenia zvýšiť najviac o 50 %. V prípade uznania invalidity, teda podstatného a zásadného obmedzenia možnosti uplatniť sa v pracovnom živote, ale aj v iných oblastiach života, nemá poškodený automaticky nárok aj na zvýšenie odškodnenia sťaženia spoločenského uplatnenia až o 50 %. Ustanovenie § 5 ods. 5 stanovuje v skutočnosti rozmedzie možného zvýšenia odškodnenia od 0 % do 50 %, teda najviac o 50 %, pričom môže byť toto zvýšenie odškodnenia aj nižšie. Platí tu zásada primeranosti odškodnenia vo vzťahu k povahe následkov, ich predpokladanému vývoju a z toho vyplývajúceho rozsahu obmedzení poškodeného uplatniť sa v jednotlivých oblastiach života. Vo výške percentuálneho zvýšenia odškodnenia za sťaženie spoločenského uplatnenia podľa § 5 ods. 5 zákona sa má odrážať nielen miera závažnosti jednotlivých trvalých následkov, ale najmä veľkosť rozsahu z toho vyplývajúcich obmedzení pre poškodeného. Do úvahy je pritom potrebné brať najmä konkrétne okolnosti daného poškodeného s prihliadnutím na celé spektrum prípadov škôd na zdraví od poškodených s

menej závažnými poškodeniami až po poškodených s rozsiahlymi obmedzeniami, ktorí majú úplne znemožnené akékoľvek uplatnenie v živote. Je potrebné vyhodnotiť, či sú tieto obmedzenia menej či viac závažné, prípadne či sú všetky možnosti uplatnenia za poškodeného nielen obmedzené alebo úplne stratené. Je preto spravodlivé a primerané priznať zvýšené odškodnenie podľa § 5 ods. 5 zákona v nízkej percentuálnej výške v prípadoch, ktoré síce v zmysle uvedeného ustanovenia spĺňajú kritérium prípadu hodného osobitného zreteľa, avšak po zohľadnení miery ich obmedzení majú ešte dostatok možností uplatnenia v živote a v spoločnosti. Je tiež spravodlivé priznať odškodnenie vo vyššej percentuálnej výške v prípadoch, keď sú obmedzenia poškodeného tak vážne, že jeho možnosti uplatnenia v živote a v spoločnosti sú zásadne zmenšené. Zvýšenie odškodnenia úplne na hornej hranici prípustného rozpätia maximálne možné zvýšenie vo výške 50 % je možné priznať len v najzávažnejších prípadoch, kedy sú trvalé následky poškodeného tak závažné, že všetky možnosti uplatnenia sa v živote a v spoločnosti sú úplne stratené. Z uvedeného vyplýva, že uznanie invalidity je podľa tohto ustanovenia jedným z prípadov hodných osobitného zreteľa, pri splnení ktorého môže súd náhradu za sťaženie spoločenského uplatnenia zvýšiť najviac o 50 %.

55. Posúdenie, či u konkrétneho poškodeného ide o prípad hodný osobitného zreteľa, je výlučne úlohou súdu, pričom právna úprava nijakým, ani demonštratívnym spôsobom neuvádza, aké poškodenia zdravia, respektíve aké následky takéhoto poškodenia zakladajú nárok na mimoriadne zvýšenie odškodnenia za bolesť a za sťaženie spoločenského uplatnenia. Súd vychádza jednak z lekárskeho posudku, základného bodovania poškodení, ale tiež musí prihliadať na to, aké zmeny poškodenie zdravia vyvolalo v živote dotknutej osoby vo vzťahu k stavu pred poškodením. Okolnosti hodné osobitného zreteľa by mali byť posudzované s ohľadom na individuálneho poškodeného, bez ohľadu na to, či jeho spôsob života pred poškodením vykazoval znaky vysokého spoločenského angažovania v oblastiach umenia, vedy, športu či politiky, alebo viedol tzv. bežný život. Uprednostňovanie určitých spoločensky preferovaných povolání a voľnočasových aktivít nazeraných ako vysoko kultúrne pred iným zamestnaním (v tomto prípade povolaním baníka) a bežnými rodinnými aktivitami (záhrada, vnúčence) je nekorektné nielen z hľadiska etiky, ale, a to najmä, je v konečnom dôsledku porušením zásady rovnosti účastníkov občianskeho konania a ochrany slabšieho prítomnej osobitne vo veciach pracovných, rodinných a najnovšie vo veciach ochrany spotrebiteľa (z uznesenia Najvyššieho súdu Slovenskej republiky sp. zn. 2Cdo/170/2008).

56. Zvýšenie sťaženia spoločenského uplatnenia podľa § 5 ods. 5 je potrebné aplikovať individuálne v každom jednotlivom prípade, nie uvažovať o prípadných zvýšeníach v súvislosti s inými, vážnejšími poškodeniami zdravia, ako vyznelo pri výsluchu svedka C.. D. z otázky právneho zástupcu žalovaného (či je to to najhoršie, čo sa žalobkyni mohlo stať). Z vykonaného dokazovania mal súd za nepochybné, že žalobkyňa je aj rozhodnutím Sociálnej poisťovne uznaná za plne invalidnú v rozsahu nad 70% s potrebou sprievodcu držiteľom preukazu ťažko zdravotne postihutej osoby. Súd mal za to, že dôvodov hodných osobitného zreteľa pre zvýšenie náhrady sťaženia spoločenského uplatnenia je viacero. K vážnemu poškodeniu zdravia žalobkyne došlo v jej produktívnom veku, keď bola 35-ročná.. Uvedené poškodenie zdravia žalobkyne vzhľadom na nezvratnosť charakteru zásadne a výrazne negatívne ovplyvnila a aj do budúcnosti budú ovplyvňovať kvalitu jej ďalšieho života. Následkom nesprávne poskytnutej zdravotnej starostlivosti žalovaným došlo u žalobkyne k zmene celého jej života, keď nie je schopná väčšiny domácich prác ako je čistenie zeleniny, krájanie potravín, žehlenie, vyvesenie bielizne, umývanie riadu. So starostlivosťou o domácnosť jej pomáha osobný asistent. Nešoféruje, nemôže vykonávať manuálnu prácu a zároveň ani intelektuálnu prácu, pri ktorej sa vyžaduje práca na počítači, čím má výrazne sťaženú možnosť uplatnenia sa na trhu práce. Súd prihliadol aj na závery lekárskeho správ, závery znaleckých posudkov, z ktorých vyplýva, že u žalobkyne bola následne zistená cukrovka, ktorá sa naplno prejavila až po amputácii, je psychiatricky sledovaným pacientom hodnoteným ako osoby s trvalými osobnostnými zmenami a liečbou v zásade neovplyvniteľné (záver znalca C.. V.), čo výrazne poznačuje kvalitu jej života. Žalobkyňa sa nemôže ani bicyklovať, nemá žiaden spoločenský život. Vzhľadom na uvedené okolnosti mal súd za to, že ide o prípad hodný osobitného zreteľa, a preto náhradu za sťaženie spoločenského uplatnenia je dôvodné zvýšiť o 50 %. Keďže náhradu sťaženia spoločenského uplatnenia súd ustálil na 3.770 bodov, ktorej zodpovedá suma 59.264,40 €, po jej navýšení súdom v zmysle § 5 ods. 5 zákona č. 437/2004 Z. z. predstavuje spolu sumu 88.896,60 €. V tejto časti preto súd považoval žalobu žalobkyne za opodstatnenú, a v prevyšujúcej časti súd žalobu ako nedôvodnú zamietol.

57. O trovách konania súd rozhodol podľa § 255 ods. 2 C.s.p., keď náhradu trov konania súd pomerne rozdelil a žalobkyni, ktorá mala vo veci čiastočný úspech, priznal čiastočný nárok na náhradu trov konania. Pri výpočte výšky čistého úspechu žalobkyne v spore, súd zohľadnil výšku žalobkyňou

uplatnenej istiny (3.144 € +97.621,20 €) oproti výške žalobkyni priznanej istiny. Žalobkyňa bola v spore úspešná vo výške 88,22 % a žalovaný bol v spore úspešný vo výške 11,78 %, čistý úspech žalobkyně bol teda vo výške 76,44 %, ktorým percentom súd vyjadril rozsah nároku na náhradu trov konania priznaného žalobkyni, pričom na náhradu trov konania zaviazal žalovaného a intervenienta na strane žalovaného spoločne a nerozdielne. O výške náhrady trov konania bude rozhodnuté po právoplatnosti tohto rozsudku samostatným uznesením, ktoré vydá súdny úradník.

#### **Poučenie:**

Proti tomuto rozsudku je prípustné odvolanie do 15 dní odo dňa jeho doručenia na Okresný súd Trnava.

V odvolaní sa popri všeobecných náležitostiach podania uvedie, proti ktorému rozhodnutiu smeruje, v akom rozsahu sa napáda, z akých dôvodov sa rozhodnutie považuje za nesprávne (odvolacie dôvody) a čoho sa odvolateľ domáha ( odvolací návrh).

Odvolanie možno odôvodniť len tým, že

- a) neboli splnené procesné podmienky,
- b) súd nesprávnym procesným postupom znemožnil strane, aby uskutočňovala jej patriace procesné práva v takej miere, že došlo k porušeniu práva na spravodlivý proces,
- c) rozhodoval vylúčený sudca alebo nesprávne obsadený súd,
- d) konanie má inú vadu, ktorá mohla mať za následok nesprávne rozhodnutie vo veci,
- e) súd prvej inštancie nevykonal navrhnuté dôkazy, potrebné na zistenie rozhodujúcich skutočností,
- f) súd prvej inštancie dospel na základe vykonaných dôkazov k nesprávnym skutkovým zisteniam,
- g) zistený skutkový stav neobstojí, pretože sú prípustné ďalšie prostriedky procesnej obrany alebo ďalšie prostriedky procesného útoku, ktoré neboli uplatnené, alebo
- h) rozhodnutie súdu prvej inštancie vychádza z nesprávneho právneho posúdenia veci.

Ak povinný dobrovoľne nesplní, čo mu ukladá vykonateľné rozhodnutie, oprávnený môže podať návrh na vykonanie exekúcie podľa Exekučného poriadku.