

Súd: Okresný súd Galanta
Spisová značka: 10C/298/2016
Identifikačné číslo súdneho spisu: 2316212184
Dátum vydania rozhodnutia: 01. 07. 2021
Meno a priezvisko sudcu, VSÚ: JUDr. Eva Foltánová
ECLI: ECLI:SK:OSGA:2021:2316212184.20

ROZSUDOK V MENE SLOVENSKEJ REPUBLIKY

Okresný súd Galanta v konaní pred samosudkyňou JUDr. Evou Foltánovou v spore žalobcu : R. S., D.. XX.X.XXXX, N. Z., T. XX, právne zastúpený advokátom JUDr. Petrom Koscelanským so sídlom Advokátskej kancelárie Nitra, Fraňa Mojtu 24 proti žalovanému : Nemocnica s poliklinikou Sv. Lukáša Galanta, a.s., IČO: 44 452 519, so sídlom Galanta, Hodská 373/38, právne zastúpený advokátskou kanceláriou LEGAL ART, s.r.o., IČO: 36 289 302, so sídlom Bratislava, Palisády 36, o zaplatenie nemajetkovej ujmy, takto

rozhodol:

I. Žalovaný je povinný žalobkyni z titulu nemajetkovej ujmy zaplatiť 75 000,-Eur do troch dní od právoplatnosti rozsudku.

II. Súd v časti o zaplatenie 330 000,-Eur konanie zastavuje.

III. Súd v ostatnej časti žalobu zamietá.

IV. Súd návrh žalovaného na prerušenie konanie zamietá.

V. Žiadna zo strán nemá právo na náhradu trov konania.

VI. Žalovaný je povinný zaplatiť na účet tunajšieho súdu súdny poplatok vo výške 4 500,-Eur a z titulu náhrady trov štátu 3 168,49 Eur do troch dní od právoplatnosti rozsudku.

odôvodnenie:

1. Žalobkyňa žalobou podanou prostredníctvom svojho právneho zástupcu 29. júna 2016 žiadala žalovaného zaviazat' zaplatiť žalobkyni 330 000 eur ako nemajetkovú ujmu za porušenie práva neb. R. N., narodenej XX. M. XXXX, zomrelej XX. O. XXXX na život a 130 000 eur ako nemajetkovú ujmu z titulu zodpovednosti za porušenie práva žalobkyni na súkromie do 15 dní od právoplatnosti rozsudku a uplatnila si náhradu trov konania.

2. Žalobkyňa žalobu skutkovo vymedzila tak, že jej dcéra neb. R. N. zomrela v dôsledku zanedbania zdravotnej starostlivosti zo strany žalovaného. Deň pred smrťou dcéra, ktorá bola ťažko zdravotne postihnutá, spadla v kúpeľni, pričom ju prst na pravej nohe bolel a opuchol. Z tohto dôvodu zavolała zdravotnú záchranú službu, ktorá ju priviedla na Centrálny príjem žalovaného. Službukonajúci lekár dcéru poslal na RTG vyšetrenie pravej nohy a po návrate do ambulancie dcéra začala chrčať. Lekár jej dal pichnúť injekciu a zobrali jej krv na rozbor. Dcéra dostala epileptický záchvat, z ktorého dôvodu bol privolovaný neurológ O. F., ktorý dcéru poslal na CT vyšetrenie hlavy. Službukonajúci lekár po dotečení infúzie dcéru poslal domov, pričom vôbec nereagovala. Na druhý deň okolo 7.35 hod. sa zdravotný stav dcéry zhoršil, prestala dýchať, z ktorého dôvodu žalobkyňa dcéru dávala umelé dýchanie do príchodu záchranky, ktorá na miesto prišla do 10 minút po zavolaní. Záchranári pokračovali v

resuscitácii, avšak konštatovali smrť. V danom prípade Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou zistil porušenie § 4 ods. 3 zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti v platnom znení, ktorý podanie žalobkyne vyhodnotil ako opodstatnené z dôvodu, že zdravotná starostlivosť bola v ambulancii žalovaného poskytnutá nesprávne, lebo jej nebola zabezpečená dostatočná observácia / sledovanie / jej zdravotného stavu, prípadne jej hospitalizácia v ústavnej starostlivosti. Bola zistená porucha vnútorného prostredia. V rámci trestného konania bol vypracovaný znalecký posudok znaleckej organizácie Forensic, ktorá zhodnotila postup ošetrojúceho lekára v zariadení žalovaného ako non lege artis. Poukázala na konštatovanie v znaleckom posudku, v ktorom je uvedené, že nebohá prekonala sekundárny epileptický záchvat pri poruche vnútorného prostredia v teréne DMO /detská mozgová obrna/ a už pri vyšetrení na centrálnom príjme bol prítomný aj závažný rozvrat vnútorného prostredia, ktorý bol život ohrozujúci a vyžadoval okamžitú hospitalizáciu na príslušnom oddelení intenzívnej medicíny alebo jednotke intenzívnej starostlivosti s neodkladnou príslušnou liečbou. V prípade, že by postup ošetrojúceho lekára bol lege artis v takom prípade šanca na prežitie nebohej by bola 80 %. K úmrtiu nebohej došlo v príčinnej súvislosti s neodborne poskytnutou zdravotnou starostlivosťou a hrubým zanedbaním povinností žalovaného. S uvedeným zavineným konaním, na základe ktorého nebohá zomrela žalobkyňa stratila životnú oporu a dcéru, na ktorú bola veľmi naviazaná. Smrť nebohej pre žalobkyňu znamená nenahraditeľnú emocionálnu stratu a zamedzenie vzniku akýchkoľvek rodinných väzieb žalobkyňa pociťovala ako neoprávnený zásah do jej súkromia a rodinného života. Úmrtím nebohej žalobkyňa utrpela ťažký psychický šok, ktorého následky pociťuje dodnes.

3. Žalobkyňa spolu so žalobou súdu zaslala výpis z obchodného registra žalovaného, oznámenie o výsledku prešetrenia podnetu z Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, uznesenie OR PZ B., upovedomenie o začatí trestného stíhania, znalecký posudok č. 47/2016 spoločnosti Forensic. sk, upovedomenie o podaní obžaloby, pokus o mimosúdne vyriešenie veci.

4. Žalovaný žiadal žalobu zamietnuť z dôvodu nepreukázania existencie príčinnej súvislosti medzi konaním resp. nekonaním žalovaného a škodlivým následkom, ktorým je smrť nebohej dcéry žalobkyne. Poukázal na to, že nebohá R. N. bola výnimočnou pacientkou, s ktorou bola komunikácia pre lekára, ktorý ju nepoznal a nevidel veľmi obtiažna. V čase smrti predstavoval index telesnej hmotnosti pacientky 38,9 čo predstavuje druhý stupeň obezity. K smrti nebohej pravdepodobne došlo v súvislosti s jej zlým zdravotným stavom v kombinácii s pridruženými nemocami a to detskou mozgovou obrnou a obezitou a nie z dôvodu pochybenia zdravotníckeho personálu žalovaného. Poukázal na zanedbanie starostlivosti o nebohú žalobkyňu, ktorá z dôvodu vracania a zhoršenia zdravotného stavu svojej dcéry okamžite neprivolala záchrannú zdravotnú službu. Podľa názoru žalovaného rozvrat vnútorného prostredia sa u nebohej musel vyvíjať už dlhšiu dobu. Nie je vylúčené, že k zanedbaniu zdravotnej starostlivosti došlo aj v rámci vyšetrenia u obvodného lekára MUDr. G., u ktorého sa nebohá liečila pre dekubit palca ľavej nohy. Podľa pitevného protokolu vypracovaného súdnou lekárkou v patologicko-anatomickom pracovisku 23. marca 2015 bezprostrednou príčinou smrti bolo kardio-respiračné zlyhanie. Pridruženými chorobami boli DMO a obezita. Ostatné nálezy protokolu sú: P. A. V. O., V. W. A. A. V. A. G. Z., G.F. H. Z. V. S. H. Z. Z. Z., Z. A., U. A., Y., Z. Y. L. P., G. A. D. P. G., teda nebohá trpela početnými ochoreniami a komplikáciami. Poukázal na rozhodnutie Najvyššieho súdu Českej republiky sp. zn. 25Cdo/168/2003, ktorý konštatoval „Príčinná súvislosť medzi liečebným postupom, ktorý nebol lege artis a škodou na zdraví pacienta / ako jedna zo základných podmienok všeobecnej zodpovednosti za škodu/ musí byť naisto postavená, dôkazné bremeno v tomto smere nesie žalobca“. Pri náhrade nemajetkovej ujmy vo výške 130 000 eur z titulu porušenia práva žalobkyne na súkromie podľa názoru žalovaného, žalobkyňa nespĺňa podmienky pre priznanie takto uplatnenej výšky nemajetkovej ujmy. Podľa názoru žalovaného žalobkyňa sa snaží neprímerane obohatiť.

5. Žalovaný spolu s vyjadrením súdu zaslal listinné dôkazy, a to odpoveď žalovaného na výzvu právneho zástupcu žalobkyne o mimosúdne vyriešenie veci, list riaditeľa NsP Sv. Lukáša Galanta, a.s.

6. Žalobkyňa prostredníctvom svojho právneho zástupcu vzhľadom na vyjadrenie právneho zástupcu žalovaného vo svojom vyjadrení opätovne poukázala na závery znaleckej spoločnosti Forensic.sk, z ktorého vyplýva, že žalovaný neposkytol nebohej zdravotnú starostlivosť správne ba naopak túto hrubo zanedbal, čo viedlo k smrti nebohej. Pri stanovení výšky nemajetkovej ujmy túto určí súd podľa voľnej úvahy na základe dokazovania s prihliadnutím na závažnosť vzniknutej ujmy a na okolnosti, za ktorých k porušeniu práva došlo. Opätovne poukázal na polemiku žalovaného, že podľa vyjadrenia znalcov na rozvrat vnútorného prostredia zomiera aj pri adekvátnej liečbe 20 % prípadov. Opačne povedané, nebohá pri adekvátnej liečbe mala až 80 % šancu na prežitie, ktorá nie je malá a takáto polemika je nemiestna a nemorálna. V priebehu konania žalobkyňa žalobný návrh v časti o zaplatenie 330 000 eur zobrala späť vzhľadom na judikatúru Najvyššieho súdu Slovenskej republiky, v zmysle ktorého za

porušenie práva nebohej neprechádza nemajetkovú ujmu na žalobkyňu ako matku. Právny zástupca žalovaného s čiastočným späťvzatím žaloby súhlasil.

7. Súd vo veci vypočul žalobkyňu, právneho zástupcu žalobkyne, právneho zástupcu žalovaného, svedkov, znalcov a zistil tento skutkový stav vo veci:

8. Právny zástupca žalobkyne žiadal žalobe v plnom rozsahu vyhovieť, pričom zotrval na žalobe a svojom vyjadrení a poukázal na znalecké skúmanie a záver znaleckého posudku vypracovaného spoločnosťou Forencis.sk, ktorá zistila, že nebohá prišla na centrálny urgentný príjem do nemocnice, kde po odobratí krvi bolo zistené, že nebohá má závažný rozvrat vnútorného prostredia, čo je veľmi závažná a v niektorých prípadoch aj smrteľná diagnóza. Ošetrojúci lekár na urgente tejto skutočnosti nevenoval pozornosť, dokonca toto vôbec neriešil ako malo byť riešené a to, že nebohá mala byť neodkladne hospitalizovaná na internom oddelení alebo JIS. Mala jej byť poskytnutá interná starostlivosť, pretože podaná infúzia bola nedostatočná a mala byť napojená na prístroje ako napr. dýchanie a podobne. Po ošetrovaní nebohá bola v noci o pol štvrtej zaslaná domov, kde na druhý deň o 7,30 hod. zomrela s tým, že sa zadusila. Žalobkyňa uvádzala, že samotný sanitár skonštatoval, že v takomto stave pacientku neviezol a že tá je na zomretie a nie aby ju poslali domov. Pri určovaní výšky náhrady nemajetkovej ujmy vychádzal z dvoch okolností, a to z okolností prípadu, za ktorý k nemajetkovej ujmy došlo alebo resp. smrti pacientky a dovolil si tvrdiť, že po zohľadnení všetkých stanovísk, v ktorej tejto veci boli podané sú tieto okolnosti desivé, pretože žalobkyňa sa musela doprosovať základnej zdravotníckej starostlivosti, nebohú nechali ležať na chodbe na lôžku, pričom lekári mali informácie o závažnom rozvrate vnútorného prostredia a túto skutočnosť bolo potrebné riešiť.

9. Právny zástupca žalovaného zdôraznil, že v žiadnom prípade žalovaný neberie na ľahkú váhu situáciu, ktorá vznikla. Štatutárny zástupca žalovaného sa ospravedlnil a zaslal list žalobkyňi. Podľa jeho názoru v danom prípade musí byť jednoznačne a bez pochyb preukázaná príčinná súvislosť medzi porušením povinnosti na strane žalovaného a následkom, ktorý je v tomto prípade úmrtie nebohej dcéry žalobkyne. Opätovne poukázal na pitevný nález, z ktorého vyplýva, že nebohá trpela viacerými chorobami. Podľa názoru žalovaného je podstatné, či toto pochybenie bolo hlavnou a podstatnou príčinou smrti, pričom dôkazné bremeno zaťažuje žalobkyňu. Podľa názoru žalovaného uplatnená náhrada nemajetkovej ujmy je neprímerane vysoká a poukázal na rozhodnutia súdov Slovenskej republiky, kde z titulu úmrtia sa výška poskytuje medzi 12 000 až 18 000 a 22 000 eur.

10. Žalobkyňa zotrvala na žalobe a uviedla, že nebohá dcéra pochádzala z dvojčiek, pričom manžel ju v priebehu manželstva opustil, takže sama vychovávala obidve dcéry. Jedna z dcér jej zomrela na rakovinu kostí a sama žila s nebohou dcérou. Na seba boli naviazané. Od 20. marca 2015 nebohá brala antibiotiká, pričom MUDr. G. jej neskôr povedal, aby tieto lieky prestala brať. Nebohá spadla v kúpeľni a zlomila si prst na ľavej nohe. Mala bolesti a sanitkou bola prevezená do nemocnice, pričom v sanitke zvracala. Prišli na urgent, kde čakali asi 1,5 hod. pričom nebohá bola veľmi nervózna a mala bolesti. Potom, ako sa dostali na rad, lekár ju poslal na röntgen, zobrali jej krv, ktorú sestrička 5 x nevedela zobrať a na 6 x lekár odobral krv nebohej. Ošetrojúci lekár MUDr. S. povedal sestričke, aby nebohej pichla injekciu na ukladnutie a následne dostala ešte jednu injekciu, nakoniec nebohá odpadla, zachrčala, dostala nejakú trubičku do úst a bol privolaný ďalší lekár a to neurológ. Neurológ poslal nebohú na vyšetrenie a keď sa po vyšetrení vrátila, MUDr. S. sa vyjadril, že z jeho pohľadu môže ísť domov a dostala infúziu a že sa z toho všetkého vyspinká. So sanitkou nebohá bola prevezená domov a o 7,30 hod. na druhý deň nebohá začala chrčať, na základe ktorej skutočnosti žalobkyňa zavolała sanitku avšak dcéra pred príchodom sanitky zomrela. Obhliadajúci lekár žalobkyňi povedal, aby zavolała políciu, pretože sa mu niečo nezdá. Okrem toho uviedla, že je obmedzená v pohybe pretože má postihnuté krížne, prekonala operáciu kolena. Dcéra jej pomáhala v bežných úkonoch resp. vo všetkých úkonoch v živote, pretože niekedy má také stavy že sa nevie obliecť. Všetky činnosti robila so svojou dcérou. Na dcéru bola citovo naviazaná. Po odchode z nemocnice nebohá sa už vôbec neprebrala a nereagovala. Na otázku právneho zástupcu žalovaného, že kedy naposledy bola u lekára pred udalosťou žalobkyňa uviedla, že pán doktor bol u nej 20. marca 2015. Nebohá užívala antibiotiká Zinnat pretože mala pľuzgier na ľavej nohe a pán doktor povedal, že má zápal a preto jej nasadil antibiotiká. Dcéra pred príchodom do nemocnice zvracala dva dni predtým dvakrát a potom raz v sanitke. Antibiotiká nebohej boli nasadené lekárom 20. marca 2015. O účinkoch liekov Zinnat MUDr. G. ju informoval a keďže zvracala z toho dôvodu jej prestala dávať antibiotiká. Predmetné lieky brala asi 4,5 dňa. Nebohá prijímala potravu aj pitie a nemala žiadne problémy. Nebohá vážila 85 - 86 kg. Liečila sa u neurológa pretože mala únik moču a keď prvá dcéra v r. XXXX zomrela, nebohá bola liečená určitý čas aj na psychiatrii z dôvodu úmrtia sestry.

11. V konaní boli vypočutí znalci MUDr. O. N. V. O.. R. Z., ktorí vypracovali znalecký posudok č. 47/2016. Obidvaja zhodne uviedli, že pri liečbe u žalovaného a ošetrovaní nebol zohľadnený celkový stav organizmu pacientky a postup personálneho a urgentného príjmu bol non lege artis. Z laboratórnych

výsledkov sa jednoznačne jednalo o rozvrat vnútorného prostredia, ktorý si vyžadoval liečbu a nedal sa vyliečiť podaním jednej infúzie, ale si vyžadoval následnú hospitalizáciu na JIS. Okrem toho videli problém aj v manažmente na urgente, kde mal byť privolaný špecialista, ktorý sa mal vyjadriť a pacientku hospitalizovať. Pri včasnej a správnej liečbe nebohá by mala 80 % šancu na prežitie. Pokiaľ sa tak nestalo jej šance boli nulové, pretože s takýmto rozvratom vnútorného prostredia sa organizmus nedokáže sám vysporiadať. Nebohá mala poruchu vedomia, čiže bola neprebuditeľná. V takomto stave nemala zostať bez zdravotného dozoru a nemala byť prepustená do domáceho liečenia. Čiže jej šanca na prežitie bola nulová. Príčinou úmrtia pacientky bol vnútorný rozvrat. Diagnózy opísané v pitevnej správe nemali žiadny súvis s metabolickým rozvratom. Príčinou súvislosťou medzi liečebným postupom a centrálnom príjme nebohej bol nesprávny postup MUDr. S., ktorý bol zodpovedný za celú liečbu pacientky. Postup lekára na urgente nebol správny a nezabezpečením správneho liečebného postupu došlo k úmrtiu nebohej.

12. Svedok MUDr. B. S. si pamätal, ako žalobkyňa prišla s nebohou do nemocnice, pričom čakali na chodbe nakoľko nebohá nebola akútnym stavom. Od matky žalobkyne zisťoval, ako prišlo nebohej zle, aké má ťažkosti, pričom žalobkyňa uviedla, že dcéra si udrela palec a užíva Zinnat. Nebohá začala mať kŕče také aké sú pri epileptickom záchvate. Nebohú museli stabilizovať s tým, že žalobkyňa potvrdila, že jej dcéra nemá epileptické záchvaty následne na čo jej podal Diazepan, lieky na ukladnenie a na konzílium zavolať neurológa. Vykonal odbery krvi pričom zistil nízke minerály a že pacientka je dehydrovaná. Nebohá bola kľudná, do úst jej dal galzu, pričom zabezpečil, aby si nebohá nepohrýzla jazyk. Celú situáciu konzultoval s neurológom, ktorý súhlasil s prepustením nebohej do domáceho ošetrovania. S interným lekárom stav nebohej nekonzultoval. Po nahliadnutí do krvných výsledkov nebohej svedok potvrdil, že tieto výsledky mal s tým, že im nevenoval pozornosť.

13. Inštitút forenzných medicínskych expertíz s.r.o. Forencis.sk vypracoval znalecký posudok č. 47/2016 v rámci trestného konania, pričom zadávateľom bolo Okresné riaditeľstvo PZ v B., odbor kriminálnej polície, C. X. Č. XX, XXX XX B.. V danom prípade znalecká organizácia pracuje v odbore zdravotníctvo a farmácia, so sídlom B. Nemcovej 8, 811 04 Bratislava. Znalecká organizácia vypracovala znalecký posudok, pričom mala k dispozícii podklady okrem iného aj zdravotnú dokumentáciu nebohej z ambulancie praktického lekára pre dospelých MUDr. S. G., záznam o zhodnotení zdravotného stavu nebohej, posádkou vozidla RZP z 20. marca 2015, z 21. marca 2015, predbežnú pitevnú správu, vyžiadaný pitevný protokol č. A.-XXXX z pitvy nebohej., zápisnice o výsluchu svedkov - žalobkyne, U. N., O. B. S., O. W. F.. V závere znaleckého posudku znalecká organizácia uviedla:

Na základe dostupnej zdravotnej dokumentácie bola pani R. N. od svojho narodenia postihnutá tzv. detskou mozgovou obrnou /DMO/ s nasledovnými následkami:

- Z. G. Z. A. A. W. G. / . C.,

- inkontinencia moču III. stupňa,

- ťažké zrakové postihnutie - amauroza /praktická slepota/ obojstranne,

- mentálna retardácia. Pani R. N. bola dispenzarizovaná /sledovaná/ v neurologickej a psychiatrickej ambulancii a v období februára 2014 jej bol zistený dekubit /preležanina/ na päte pravej nohy, ktorý bol ošetrovaný chirurgom. Z pitevného protokolu tiež vyplýva, že pacientka bola obézna /BMI 38,9/. V čase prvotného vyšetrenia pacientky v Ambulancii centrálneho príjmu Nemocnice s poliklinikou sv. Lukáša v Galante a.s. dňa 20.3.2015 v čase 21.59 hod. /MUDr. S. B./, udávala, že spadla a udrela si palec na pravej nohe, v ten deň tiež zvracala 3-krát a deň predtým 6-krát, užívala antibiotikum Zinnat pre dekubit na ľavej nohe. Objektívnym vyšetrením bolo tiež zistené, že pacientka bola bez zvýšenej telesnej teploty a bez bolestí brucha. Pani N. bolo vykonané röntgenové vyšetrenie pravej nohy s nálezom fraktúry bázy proximálneho článku I. prsta. Pacientka počas vyšetrenia dostala záchvat /zo zdravotnej dokumentácie nevyplýva o aký záchvat išlo /. Bol jej podaný Diazepam 10 mg /lieková forma a spôsob podania neuvedený/, Degan 1 ampulka vnútrošalovo, infúzny roztok Plasmalyte 1000 ml vnútrožilovo a bola ošetrovaná zlomenina pravého palca na nohe natretím masťného tylu a zafixovaním /spôsob fixácie neuvedený/. Pacientke bola tiež odobratá krv za účelom jej laboratórneho vyšetrenia a odporúčané vykonané neurologické konzílium v čase o 22.13 hod. MUDr. W. F.. Záverom neurologického vyšetrenia boli konštatované diagnózy: v.s. sekundárny epileptický záchvat pri poruche vnútorného prostredia a teréne DMO, opakované zvracanie nejasej etiologie a DMO. Odporúčané bolo podanie Apaurinu 10 mg, odbery, chirurgické vyšetrenie a CT /computed tomography - počítačová tomografia/ vyšetrenia mozgu. Z výsledkov laboratórneho vyšetrenia krvi vyplynulo, že okrem iného, významné zvýšenie zápalových parametrov /najmä leukocytov/, zvýšená hladina glukózy, nízka hodnota nátría /sodík/, chloridov, močoviny, kreatinínu a zvýšená hodnota celkovej kreatinínázy. Vypočítaná osmolalita bola tiež významne znížená /laboratórne meraná osmolalita nebola nerealizovaná/. Natívne CT vyšetrenie mozgu nepreukázalo ložiskové zmeny vo vnútri lebky. Na základe zdravotnej dokumentácie z vyšetrení

v Ambulancii centrálného príjmu NsP Sv. Lukáša v Galante možno konštatovať, že pani R. N. okrem chronických neurologických a psychiatrických zmien mala čerstvú zlomeninu proximálneho / bližšieho/ článku palca na pravej nohe, preležaninu na ľavej nohe v liečbe antibiotikom Zinnat a najpravdepodobnejšie v dôsledku zvracania v predošlom dni a v dni, kedy došlo k ošetrovaniu na CP NsP Sv. Lukáša Galanta, bol prítomný aj závažný rozvrät vnútorného prostredia. Je možné konštatovať, že vykonané ošetrenia odhalili všetky v danej chvíli podstatné zmeny v organizme pani R. N., vyšetrenia boli vykonané v krátkom časovom odstupe od príchodu na CP NsP Sv. Lukáša Galanta a možno ich považovať za vykonané lege artis. Vyhodnotenie vyšetrení však nebolo posúdené správne a vyčerpávajúce, nakoľko nebola adekvátne liečená ťažká hyponatrémia /znížená hladina sodíka v krvi/, hyperglykémia a rovnako nebola riešená ani diferenciálna diagnostika zvracania. Za týmto účelom bolo za daných okolností nevyhnutné vykonať aj interné konziliárne vyšetrenie s odporúčaním hospitalizácie pacientky na lôžkovom oddelení. Pri vyhodnotení vykonaných vyšetrení išlo o postup non lege artis a to nevyčerpaním všetkých ďalších možností konkrétneho poskytovateľa zdravotníckych služieb. V súvislosti s úrazom palca pravej dolnej končatiny pani R. N. dňa 20.03.2015 možno konštatovať, že pacientke bolo včas a správne vykonané RTG vyšetrenie pravej nohy, ktoré preukázalo prítomnosť zlomeniny proximálneho /bližšieho/ článku palca. Bolo vykonané ošetrenie masťom tylom a fixáciou / bližší popis v zdravotnej dokumentácii nevyplýva/. Uvedený postup je možné označiť ako správny, lege artis. V priebehu vyšetrenia pacientky na CP NsP sv. Lukáša Galanta došlo najpravdepodobnejšie k epileptickému záchvatu, pričom bolo vykonané neurologické konziliárne vyšetrenie, ako aj vyšetrenie mozgu počítačovou tomografiou. Aj tento postup hodnotí znalecká organizácia ako správny postup, lege artis. Znalecká organizácia ďalej konštatuje, že v prípade R. N. nebola venovaná dostatočná pozornosť výsledkom laboratórneho vyšetrenia krvi, najmä výrazne zníženej hodnote sodíka /Na/ a chlóru /Cl/, zvýšenej hladine glukózy, ako aj zvýšeniu zápalových parametrov. Pacientke pani R. N. bol podaný roztok Plasmalyte intravenózne v objeme 1000 ml. Uvedený roztok však svojím množstvom, ako aj zložením nebol dostatočnou liečbou poruchy vnútorného prostredia pacientky. Je možné predpokladať, že táto porucha vnútorného prostredia /minerálna dysbalancia - nerovnováha/ sa mohla podieľať na manifestácii epileptického záchvatu, ktorý bol u pani R. N. popísaný. Anamnesticky bolo rovnako nutné vziať do úvahy aj údaj o opakovanom zvracaní, ako možnej príčine poruchy vnútorného prostredia. Postup vyšetrujúceho lekára MUDr. S. B. preto hodnotila ako nesprávny, non lege artis. Z dostupnej zdravotnej dokumentácie vyplýva, že pani R. N. bola správne zdiagnostikovaná zlomenina palca na pravej nohe. Správne indikované a realizované neurologické vyšetrenie a následne CT vyšetrenie vylúčili možné akútne ložiskové zmeny v dutine lebečnej /napríklad krvácanie/ a správne bolo vykonané laboratórne vyšetrenie krvi. V ďalšom postupe lekára CP možno konštatovať odborné pochybenie a postup non lege artis, nakoľko pani R. N. mala nedostatočne zdiagnostikovanú príčinu opakovaného dvojdňového zvracania, ale najmä pri vyšetrení a hodnotení laboratórnych nálezov nebola odborne správne liečená závažná porucha vnútorného prostredia. Pacientka pani R. N. mala okrem iných zmien / hyperglykémie/ závažnú život ohrozujúcu hyponatrémiu s hladinou nátría 113 mmol/l, čo malo viesť ku kontaktovaniu internistu alebo lekára oddelenia intenzívnej medicíny. Takýto závažný rozvrät vnútorného prostredia vyžadoval okamžitú hospitalizáciu na príslušnom oddelení intenzívnej medicíny alebo jednotke intenzívnej starostlivosti s neodkladnou korekciou hladiny nátría a ostatných porúch vnútorného prostredia a s monitoringom vitálnych funkcií, s prípadnou možnosťou podpory vitálnych funkcií, ako je napr. umelá pľúcna ventilácia. Na základe pitevného protokolu bolo bezprostredne príčinou smrti kardiopulmonálne zlyhanie pri základnej príčine smrti ulkuse palca ľavej nohy na antibiotickej liečbe a zlomenine bázy palca pravej nohy s rozvinutými nešpecifickými zápalovými zmenami - stave po chirurgickom ošetrovaní a predchádzajúcej príčine - stave po pravdepodobnom sekundárnom epizáchvate pri poruche vnútorného prostredia v teréne DMO /klinický údaj/. V danej súvislosti je možné uviesť, že ak by došlo k adekvátnej liečbe hyponatrémie /porucha vnútorného prostredia/, prognostické šance na prežitie pacientky by sa zvýšili. Pani R. N. prišla na CP NsP sv. Lukáša Galanta s ťažkým rozvrátom vnútorného prostredia s hodnotou nátría v plazme 113 mmol/l, čo samo o sebe je podľa literárnych zdrojov zdravotný stav, ktorý pri hodnotách nátría pod 115 mmol/l aj napriek rýchlej a adekvátnej liečbe vedie k úmrtiu pacienta vo viac než 20 %, t.j. napriek liečbe zomrie viac než jedna pätina pacientov s ťažkou akútnou hyponatrémiou. Je teda možné v teoretickej rovine uviesť, že aj v prípade, ak by pani R. N. bola adekvátne liečená na jednotke intenzívnej starostlivosti, nedá sa s istotou konštatovať, že by takýto závažný rozvrät vnútorného prostredia bola prežila. Ak by však došlo k adekvátnej liečbe hyponatrémie /poruchy vnútorného prostredia/, prognostické šance na prežitie pacientky by sa zvýšili. Vyšetrenie tak ťažko invalidizovanej pacientky akou bola pani R. N. nemuselo byť jednoduché, nakoľko samotná pacientka pravdepodobne nebola schopná adekvátnej verbálnej komunikácie. Až do chvíle, kým nedošlo ku kŕčom a neboli známe výsledky krvných testov, nemuselo byť jasné sa zorientovať v

klinickom stave a posúdiť, či takto pacientka reaguje bežne alebo nie, zvlášť pre lekára, ktorý pacientku videl po prvý raz, a teda sa sústredil hlavne na problém, pre ktorý vyhľadala ošetrovanie, a síce zlomeninu prsta na dolnej končatine. Pacient centrálného príjmu je však pacientom, u ktorého má byť komplexne zhodnotený zdravotný stav najmä v situácii, ak sa priamo u poskytovateľa vyskytnú zjavné a významné poruchy zdravotného stavu. Z tohto pohľadu a na základe zdravotnej dokumentácie neboli vyčerpané všetky možnosti poskytovateľa zdravotnej starostlivosti pri liečbe pani R. N.. Súd považoval predmetný znalecký posudok za listinu z dôvodu, že tento neobsahuje doložku v zmysle § 209 ods. 2 Civilného sporového poriadku / ďalej len Csp / .

14. Na ošetrojúceho lekára MUDr. B.M. S. bola podaná obžaloba Okresnou prokuratúrou Galanta, pretože inému z nedbanlivosti spôsobil smrť a tento čin spáchal závažnejším spôsobom konania - porušením dôležitej povinnosti, keď zanedbal svoje povinnosti pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti alebo jej vyplývajúcej z § 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, pretože nezabezpečil včasnú a účinnú liečbu, čo malo za následok úmrtie menovanej R. N. XX. O. XXXX o 8,46 hod. Rozsudkom tunajšieho súdu sp. zn. 2T/109/2016 z 19. apríla 2019 menovaný bol uznaný za vinného s tým, že spáchal prečin usmrtenia podľa § 149 ods. 1,2 písm. a/ Trestného zákona s poukazom na § 138 písm. h/ Trestného zákona, za čo mu bol uložený trest odňatia slobody v trvaní W. F. s tým, že výkon uloženého trestu sa mu podmienene odložil na skúšobnú dobu v trvaní XX O. a súd mu uložil aj trest zákazu činnosti vykonávať lekársku prax na dobu M. F.. Rozsudkom Krajského súdu v Trnave sp. zn. 6To/82/2017 zo 14. decembra 2017 súd zrušil napadnutý rozsudok a vrátil Okresnému súdu Galanta, aby ju v potrebnom rozsahu znovu prejednal a rozhodol. Trestná vec nie je doposiaľ právoplatne rozhodnutá a skončená.

15. Z lekárskeho potvrdenia MUDr. S. G., všeobecného lekára pre dospelých vyplýva, že nebohá pravidelne chodila s matkou na neurologické, psychiatrické a očné kontroly. Každý mesiac žalobkyňa chodila pre jednorázové pomôcky na doporučenie neurológa a od 10. februára 2014 pre začínajúce dekubity na prstoch oboch nôh a pravej nohy bola v liečbe chirurga. Dekubity boli vyliečené. Nebohá sa neliečila na žiadne iné závažné ochorenia.

16. Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou oznámil žalobkyňi výsledky prešetrenia podnetu 29. decembra 2015, z ktorého vyplýva, že nebohá mala byť hospitalizovaná na internom oddelení alebo sledovaná na expektačných lôžkach CP. V nemocnici bol postup zdravotného personálu a neponechanie nebohej v nemocnici non lege artis.

17. V priebehu konania žalovaný žiadal konanie prerušiť do právoplatného skončenia vo veci tunajšieho súdu sp. zn. XT/XXX/XXXX nakoľko Krajský súd v Trnave predmetný rozsudok tunajšieho súdu zrušil a vrátil súdu I. inštancie aby vec v potrebnom rozsahu znovu prejednal a rozhodol. Žalobkyňa s prerušením konania nesúhlasila, pretože ide o občiansko-právnu zodpovednosť bez ohľadu na zavinenie pričom v trestnom konaní musí byť preukázaná trestnoprávna zodpovednosť osobe, ktorej musí byť preukázané zavinené trestnoprávne konanie.

18. Z potvrdenia Sociálnej poisťovne z 22. decembra 2014 vyplýva, že zdravotný stav žalobkyne bol naposledy posúdený posudkovým lekárom z 12. novembra 2014, bola uznaná invalidná s dátumom vzniku invalidity od 20. septembra 2007, miera poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť bola určená na 75 % podľa zákona č. 461/2003 Z. z. Žalobkyňa sa v konaní preukázala preukazom fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím. Žalobkyňa poberá starobný dôchodok vo výške XXX,XX eur a vdovský dôchodok vo výške XXX,XX eur mesačne.

19. Za účelom zistenia príčinnej súvislosti medzi non lege artis a úmrtím nebohej súd návrhu žalovaného vyhovel a nariadil znalecké dokazovanie znalcom MUDr. R. Z., ktorý vypracoval znalecký posudok č. 5/2018. Zo záveru znaleckého posudku je zrejmé, že z diagnosticko-liečebného postupu nevyplýva, že u menovanej mala byť ordinovaná liečba Zinnatom 500 mg /2 balenia v dávke 1-0-1 - menovaná bola predávkovaná - čo bolo príčinou jej nasledujúcich zdravotných problémov, ktoré viedli až k návšteve Urgentného príjmu NsP Galanta. Znalec poukázal na výpoveď žalobkyne, podľa ktorej bol MUDr. G. na návšteve v byte menovanej dňa 20.03.2015 a ordinoval liek Zinnat 500mg, ale žalobkyňa zároveň tvrdila, že lieky užívala dcéra 4,5 dňa. K presnému času sa nedá jednoznačne vyjadriť, kedy došlo k vnútornému rozvratu vnútorného prostredia, pretože najčastejšie nastávajú tieto komplikácie zo strany tráviaceho ústrojenstva po 24 - 48 hod. a neskoršie/práve dlhšie užívanie lieku spôsobuje a zväzňuje tieto obtiaže a nastupujú i iné komplikácie zo strany iných orgánov. Príčinná súvislosť medzi non lege artis a úmrtím pozostáva z:

a/. liečba antibiotikom Zinnat 500mg u MUDr. G. nebola medicínsky odôvodnená - pacientka bola predávkovaná liekom 100 % - čo bolo príčinou jej zdravotných obtiaží a viedlo k návšteve Urgentného príjmu NsP Galanta.

b/. na urgentnom prijme boli nesprávne vyhodnotené laboratórne výsledky a tiež objektivny zdravotný stav - chýbala konzultácia lekára odboru interná alebo intenzívna medicína a pacientka mala byť uložená na Metabolickú jednotku interného oddelenia alebo ARO oddelenie. Dôsledkom nesprávneho vyhodnotenia laboratórných výsledkov ako i subjektívneho a objektivneho stavu pacientky nebol postup podľa štandardných diagnosticko - liečebných postupov. Jedná sa o veľmi závažné ochorenie, ktoré si vzhľadom na imobilizačný syndróm s inkontinenciou moča vyžadovali opatrovanie inou osobou a pravidelnú návštevu iných odborných lekárov. Zdravotná dokumentácia nebola vedená podľa Odborného usmernenia MZ SR o vedení zdravotnej dokumentácie č. 42-48 zo dňa 15.10.2009 roč. 57. V zdravotnej dokumentácii sa nenachádza: údaj o subjektívnych problémoch pacientky, objektivny fyzikálny nález, údaje o poučení a informovanom súhlase, zhodnotenie laboratórných výsledkov, ktoré sa ani nenachádzajú v dokumentácii, konziliárne vyšetrenia, diagnóza je uvedená len číselne - ak nie je podložená objektivným nálezom, navrhované alebo plánované vyšetrenia, návrh následnej kontroly alebo iné odporúčania, zápis o preventívnej prehliadke. Pretože neexistuje žiadny záznam o horeuvedených údajoch ani sledovaní pacientky, liečba antibiotikom Zinnat 500mg nemala byť ordinovaná a pacientka nemala byť liečená týmto liekom. Predávkovanie liekom môže viesť k neurologickým poruchám - zahŕňajúcim encefalopatiu/porucha mozgových funkcií, kŕče a kómu /bezvedomie/. Príznaky predávkovania sa môžu vyskytnúť u pacientov s poruchou funkcie obličiek, ktorým sa vhodným spôsobom dávka nezníži. Liečba antibiotikom Zinnat500mg - nemá žiadne medicínske odôvodnenie - bola zbytočná - nadhodnotená o 100% a bola príčinou predávkovania a všetkých obtiaží a komplikácií zdravotného stavu menovanej a dôvodom návštevy Urgentného príjmu NsP Galanta. Podľa predloženej zdravotnej dokumentácie MUDr. G. zrejme neboli robené žiadne vyšetrenia. Nemáme žiadny zdokumentovaný: začiatkový stav ochorenia /9.3.2015?/, nemáme žiadny zdokumentovaný: priebežný stav ochorenia, nemáme ani záznam o konečnom zdravotnom stave /20.3.2015/ v starostlivosti MUDr. G.. Každé ochorenie má určitý manuál - čo na rôznych stupňoch poskytovania zdravotnej starostlivosti sa má urobiť: obvodný lekár, odborný lekár, Nemocnica okresná, krajská, Špecializovaný ústav. Len dodržaním týchto diagnosticko-liečebných postupov sa dá poskytnúť liečba lege artis - v tomto prípade nebolo. S najväčšou pravdepodobnosťou sa dá pád pacientky priradiť k predávkovaniu/nežiadúcim účinkom - ako je uvedené vyššie /v iných bodoch/ - liekom Zinnat500mg obzvlášť keď menovaná má diagnózu I.G. O. P. D./ a ešte potencovanú liekom Zinnat 500mg.

20. Doc. MUDr. M. Z. A.. súdu na žiadosť právneho zástupcu žalobkyne zaslala odborné vyjadrenie ako odborne spôsobilej osoby k možnosti predávkovania pacientky R. N. liekom Zinnat. Vo vyjadrení lekárka uviedla, že poruchy predávkovania sa môžu vyskytnúť u pacientov s poruchou funkcie obličiek, ktorým sa dávka vhodným spôsobom nezníži. U nebohej toto však neprichádza do úvahy, pretože mala normálnu funkciu obličiek. Nežiadúce funkcie obličiek pri liečbe prípravkom Zinnat nemusia byť závislé na veľkosti dennej dávky. Medzi nežiadúce účinky patria gastrointerstinálne ťažkosti ako je hnačka, nauzea, bolesti brucha, menej časté zvracanie. V závere posudku uviedla, že u nebohej nedošlo k predávkovaniu liekom Zinnat, pričom liečba týmto prípravkom bola začatá správne, taktiež naordinovaná denná dávka 2 x po 500 mg bola správna. Zohľadňovala hmotnosť pacientky /80 kg/ a jej vek /38 rokov/ pri normálnej funkcii obličiek. Na ambulancii CP neboli prítomné hnačky ani bolesť brucha a opakované zvracanie trvalo dva dni. V klinickom obraze dominovali príznaky rozvratu vnútorného prostredia.

21. Znalec MUDr. R. Z.L. doplnil znalecký posudok č. 5/2018 znaleckým posudkom č. 1/2019, z ktorého vyplýva, p. W. O. Z. A.. sa vyjadrovala asi k inej zdravotnej dokumentácii, k inému Súhrnu charakteristických vlastností lieku Zinnat a postupovala podľa iného Zákona o zdravotnej starostlivosti...a iného Zákona o lieku, pretože odvodný lekár MUDr. G. nemal nikde správne stanovenú žiadnu ním uvádzanú diagnózu ochorenia, ktorá by ho oprávňovala predpísať liek Zinnat. Naopak: znalec citoval platné a záväzné právne predpisy pre lekárov v tej dobe na území SR. Trval na tom, že liečba liekom Zinnat 500mg bola neodôvodnená, nemala byť ani ordinovaná a ani ju nemala užívať. Mala nejakú infekciu kože a mäkkých tkanív. Nesprávne vyhodnotené laboratórne výsledky a následne nesprávne zvolený ďalší manažment pacientky, ktorá mala byť prijatá na Metabolickú jednotku Interného oddelenia alebo Oddelenia anesteziológie a intenzívnej medicíny. Podľa názoru znalca tieto komplikácie zo strany tráviaceho ústrojenstva nastávajú po 24 - 48 hodinách a neskoršie /práve dlhšie užívanie lieku spôsobuje a zväzňuje tieto obtiaže a nastupujú i iné komplikácie zo strany iných orgánov. Bez ohľadu na to, čo sa podieľalo na vzniku rozvratu vnútorného prostredia pacientky, má táto skutočnosť z hľadiska príčinnej súvislosti s poskytovanou zdravotnou starostlivosťou na urgente význam /relevanciu/, z pohľadu toho, že lekár na urgentnom prijme nekonal správne, nevyhodnotil závažnosť zisteného rozvratu vnútorného

prostredia z laboratórných výsledkov, neprijal riešenie a pacientku poslal v život ohrozujúcom stave domov.

Znalec poukázal na záver pitevného protokolu č. A. z pitvy R. N. vykonanej na pracovisku Ú. XXX Z. D., Š. X dňa XX.XX.XXXX vyplýva príčina smrti kardiorespiračné zlyhanie. Komplikácia základnej choroby bol stav po pravdepodobnom sekundárnom epizáchvate pri poruche vnútorného prostredia v teréne DMO. Základná choroba bola ulcus palca ľavej nohy na ATB liečbe, zlomenina bázy palca pravej nohy s rozvinutými nešpecifickými zápalovými zmenami, úmrtie z chorobných príčin. Pridružené choroby boli 6DMO podľa klinickej správy, obezita /BMI38,9/. Ostatný nález bol P. O. V. A., V. W. A. A. V. A. G. Z., G. H. Z. V. S. H. Z. Z. Z., Z. A.I., U. A., Y., Z. Y. L. P., viaceré stopy po injekčných vpichoch v oblasti chrbta ľavej ruky, krvné podliatiny na oboch kolenách. Neodôvodnená liečba antibiotikom Zinnat500mg 1-0-1 /dve balenia/ bola prekročená dávka o 100%, to znamená, že u pacientky sa jednalo o predávkovanie liekov so všetkými následkami, čo viedlo k návšteve Urgentného príjmu NsP Galanta. Nesprávne vyhodnotenie laboratórných výsledkov, subjektívneho a objektívneho stavu pacientky, chýba interné vyšetrenie lekárom ARO a umiestnenie pacientky na Metabolickú jednotku interného oddelenia alebo ARO oddelenia za účelom ďalšej diagnostiky a liečby v NsP Galanta. Zdravotná dokumentácia nebola vedená podľa Odborného usmernenia MZ SR o vedení zdravotnej dokumentácie č. 42-48 zo dňa 15.10.2009 roč. 57. Pretože neexistuje žiaden záznam o sledovaní pacientky, liečba antibiotikom Zinnat500mg nemala byť ordinovaná a pacientka nemala byť liečená týmto liekom. Ani jedna z uvedených diagnóz nie je dokladovaná podľa platných predpisov v súvislosti s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a nezakladá dôvod na liečbu antibiotikom Zinnat500mg na dobu 10 dní. Práve predávkovanie liekom bolo príčinou obťažní a zhoršenia zdravotného stavu R. N., ktoré ju priviedli na Urgentný príjem NsP Galanta. Najväčšou pravdepodobnosťou sa dá pád pacientky priradiť k predávkovaniu nežiaducim účinkom liekom Zinnat500mg, obzvlášť keď menovaná má diagnózu I. / O. P. D./ a ešte potenciovanú liekom Zinnat500mg.

22. Na návrh právneho zástupcu žalobkyne súd nariadil znalecké dokazovanie MUDr. M. G., ktorý vypracoval znalecký posudok č. 1/2020 a odpovedal na otázky strán a v závere znaleckého posudku uviedol:

Dekubitálny vred, vred z preležania je dlhodoboto otvorená rana, preto je veľmi vysoké riziko kolonizácie / rozmnožovania/ baktérie a následné infekcie rany kože, okolia kože a podkožia. Diagnóza všeobecného lekára bola správna a tiež predpis antibiotika bol správny o čom svedčí aj zvýšená hladina CRP, tiež výrazná leukocytóza a neutrofilia. Popísané zasahovanie vredu do svalov a šliach neboli poškodené mäkké tkanivá, podkožia a preto môžeme hodnotiť tento dekubit ako dekubitálny vred 3. stupňa. Pre hore uvedené skutočnosti môžeme konštatovať, že prítomnosť dekubitu na ľavom palci štádiu ulkusu /vredu/ u nebohej pacientky R. N. môžeme hodnotiť ako chorobu kože a podkožia s veľmi vysokým rizikom vzniku infekcie kože, ako to bolo aj v tomto prípade. Pre zvýšené nešpecifické zápalové parametre krvi /zvýšené CRP, zvýšené biele krvinky a neutrofilii/ zistené na Centrálnom príjme dňa 20.03.2015 v NsP sv. Lukáša Galanta a.s. môžeme konštatovať, že vred z preležania na ľavom palci bol aj baktériami infikovaná tzn. zapálená. Podľa pitevného nálezu ale nebola prítomná infekcia mäkkých tkanív podkožia pod vredom z preležania. Diagnostikovanie tejto infekcie kože môžeme považovať za pomerne jednoduché. Lekár vidí, či samotný vred z preležania alebo okraje vredu sú zapálené alebo nie sú zapálené. Tiež hmatom lekár cíti, či vred a jeho okolie sú teplejšie alebo nie sú teplejšie ako jeho okolie. Keď lekár ma diagnostický problém posúdiť, či je zapálený vred alebo nie je, vtedy môže doplniť krvné testy na posúdenie miery zápalu. Tiež môže doplniť aj výter z vredu, aby zistil, že aké baktérie sa pomnožili vo vrede. Keď všeobecný lekár pre dospelých má diagnostický problém posúdiť, či je vred zapálený alebo nie, vtedy môže poslať pacienta na konziliárne odborné vyšetrenie k chirurgovi alebo ku kožnému lekárovi. Nekomplikovanú infekciu kože charakterizuje mierny lokálny /miestny/ nález kože tzn. mierny zápal kože resp. mierny zápal rany resp. mierny zápal okolia rany atď. a taktiež mierne celkové známky zápalu /mierne zvýšená telesná teplota resp. aj stav bez teplôt a mierne oslabenie organizmu atď./ . Komplikovanú infekciu kože charakterizuje závažný lokálny /miestny/ nález kože tzn. výrazný alebo rozsiahly zápal kože resp. výrazný zápal rany resp. výrazný zápal okolia rany atď. a taktiež závažné celkové známky zápalu /zvýšená telesná teplota resp. výrazne zvýšená telesná teplota a výrazne oslabenie organizmu atď./ . V prípade nebohej R. N. sa jednalo o nekomplikovanú infekciu kože. Zvýšené nešpecifické zápalové parametre krvi /zvýšené CRP, zvýšené biele krvinky a neutrofilia / zistené na Centrálnom príjme dňa 20.03.2015 v NsP sv. Lukáša Galanta a.s. svedčilo o tom, že vred z preležania / dekubitálny ulkus kože/ na ľavom palci nebohej pacientky bol infikovaný tzn. baktériami zapálený, preto antibiotiká boli indikované. Odporúčaná dávka v liečbe nekomplikovanej infekcie kože a mäkkých tkanív je 250 mg dvakrát denne u dospelých a u detí nad 40 kg hmotnosti. Podľa empirií indikujeme Zinnat tabl.

v dávke 2x500 mg cez ústa. U obvodného lekára MUDr. G. bola správne ordinovaná liečba antibiotikami, v tomto konkrétnom prípade liekom Zinnat tabl. 500 mg 2x1 cez ústa pre nekomplikovanú infekciu kože a mäkkých tkanív u nebohej pacientky R. N. a bola ordinovaná správne. Toto dávkovanie bolo správne a určite nebola týmto liekom pacientka predávkovaná. Zodpovedala závažnosti infekcie kože. Na opakovanom zvracaní určite mal dominantný podiel užívanie Zinnat tabl. tzn. ako jeho nežiaduca reakcia v resp. nežiaduci účinok. Zvracanie patrí medzi menej časté nežiaduce účinky resp. reakcie na Zinnat tabl. tzn. 1/1000 až 1/100 pacientov užívajúcich Zinnat tabl. Príčinou nízkej hladiny sodíka v krvnom sére boli určite aj nadmerné straty sodíka s vracaním, taktiež aj nižší príjem sodíka pri opakovaných zvracaniach, ale podľa heteroanamnézy od matky tie zvracania neboli veľmi výrazné, taktiež pacientka podľa objektívneho lekárskeho vyšetrenia na centrálnom príjme nebola dehydrovaná a taktiež ani urea /močovina/ a kreatinín v krvnom sére nesvedčili pre dehydratáciu. Pre hore uvedené skutočnosti môžeme konštatovať, že miera výrazného zníženia hladiny sodíka v sére nebohej Zuzany Bagiovej bola evidentne výraznejšia, ako miera a dĺžka zvracania a preto predpokladám, že u nebohej pacientky bola prítomná aj regulačná porucha vody a sodíka tzn. SIADH, čo je syndróm neprimeranej /neadekvátnej/ sekrécie antidiuretického hormónu /ADH/ v hypothalamu podľožko tzn. hypothalamus je spodná časť medzimizgu/. Pre horeuvedené skutočnosti môžeme konštatovať, že užívanie antibiotika Zinnat 500mg 2x denne nebohrou R. N. bola jednou z príčin vývoja a rozvoja jej klinického stavu /opakované zvracanie a následná hyponatrémia/, ale boli aj iné závažné skutočnosti a príčiny vývoja a rozvoja jej klinického stavu, ale predpokladaný SIADH/, čo je syndróm neprimeranej poruchy vody a sodíka /u nebohej R. N. a tiež non lege artis postup v liečbe ťažkej hyponatrémie na Centrálnom príjme v NsP Sv. Lukáša Galanta a.s. dňa XX.XX.XXXX. Následne tieto príčiny, skutočnosti a okolnosti viedli k smrti pacientky R. N.. Nebola prekročená denná definovaná dávka lieku Zinnat, preto nemohlo dôjsť k údajnému predávkovaniu pacientky. Nakoľko boli prítomné aj iné veľmi závažné skutočnosti, aká bola predpokladaná regulačná porucha vody a sodíka tzn. SIADH bol tiež závažným problémom non lege artis. Sériová hladina nátría 113 mmol/l svedčila podľa každej dostupnej odbornej literatúry pre ťažkú hyponatrémiu /ťažké zníženie hladiny sodíka v krvnom sére je pod 120 mmol/l a podľa niektorých autorov sérová hladina sodíka pod 115 mmol/l je už dokonca kritická hyponatrémia/, sérová hladina chloridov 81 mmol/l svedčila pre ťažkú hypochlorémiu /závažné zníženie chloridov v krvnom sére/ a sérová osmolalita 239,94 mmol/kg svedčila tiež pre závažné zníženie osmolality séra. Pre tieto skutočnosti môžeme jednoznačne konštatovať, že sa jednalo o ťažký rozvrat vnútorného prostredia. U nebohej pacientky R. N.S. na Centrálnom príjme dňa XX.XX.XXXX v NsP Galanta a.s. bola prítomná ťažká hyponatrémia /nízka hladina sodíka v plazme/ a tiež nízka osmolalita séra. V klinickom náleze na centrálnom príjme nebola popísaná ani dehydratácia pacientky a ani prevodenie /opuchy/ pacientky. Na základe týchto skutočností môžeme konštatovať, že u nebohej pacientky bola prítomná euvolemická hyponatrémia. Príčinou nízkej hladiny sodíka v krvnom sére boli určité aj nadmerné straty sodíka s vracaním, taktiež aj nižší príjem sodíka pri opakovaných zvracaniach. Ale podľa heteroanamnézy od matky tie zvracania neboli veľmi výrazné. Taktiež pacientka podľa lekárskeho vyšetrenia nebola dehydrovaná a taktiež močovina kreatinín v sére a ani krvný obraz nesvedčili pre dehydratáciu. Pre horeuvedené skutočnosti môžeme konštatovať, že miera výrazného zníženia hladiny sodíka v sére bola evidentne výraznejšia ako miera a dĺžka zvracania a preto predpokladám, že u nebohej pacientky bola prítomná aj regulačná porucha vody a sodíka, tzn. SIADH čo je syndróm neprimeranej sekrécie antidiuretického hormónu /ADH/ v hypothalamu. Diagnózu SIADH podporovala aj typ hyponatrémie tzn. euvolemická hyponatrémia - pri tomto type hyponatrémie je najčastejšia SIADH - a taktiež aj nízka osmolalita krvného séra. Bol vyvolaný zápalový proces, ktorý bolo potrebné liečiť antibiotikami.

Nízka hladina sodíka bola akútna /náhla/, hovoríme o tom vtedy keď vznikne hyponatrémia do 48 hodín. Bola taká ťažká, že mala byť pacientka okamžite konzultovaná s internistom a následne mala byť hospitalizovaná na internom oddelení. Epileptický záchvat sú známkami klinicky závažnej hyponatrémie a taktiež sú známkami hroziaceho sa edému /opuchu/ mozgu. Bez adekvátnej hospitalizácie a bez následnej adekvátnej liečby ťažko hyponatrémia sú závažnou neurologickou symptomatológiou pacientka R. N. nemala šancu tento ťažký chorobný stav prežiť. Mala byť neodkladne konzultovaná s internistom a následne mala byť neodkladne prijatá na JIS. Mala podanú infúziu plasmalyte 1000 ml do periférnej žily na odporúčanie lekára centrálného príjmu. Mala odporúčanú kontrolu na traumatologickej ambulancii v pondelok, mala odporúčaný pitný režim, analgetiká podľa potreby a bola poučená. Plasmalyte sol. inf. nie je vhodná na liečbu hyponatrémie a toľž už nie na liečbu ťažkých hyponatrémií. Nakoľko nebohrou pacientka R. N. nebola na Centrálnom príjme NsP sv. Lukáša Galanta a.s. dňa XX.X.XXXX konzultovaná s internistom, následne nebola hospitalizovaná na JIS interného oddelenia a následne nebola zahájená adekvátna liečba ťažkej hyponatrémie so závažnou neurologickou symptomatológiou, preto manažment celej pacientky tzn. celkový manažment pacientky

nebol zvládnutý správne a preto môžeme konštatovať, že nebola poskytnutá zdravotná starostlivosť v súlade s dostupnými poznatkami lekárskej vedy tzn. postup nebol lége artis. Bolo povinnosťou lekára na urgentnom príjme, po zistení závažnosti rozvratu vnútorného prostredia /jednalo sa o lekára budúceho urológa s 3-ročnou praxou/, neodkladne zavolať na konzílium internistu a pacientku neodkladne hospitalizovať v NsP sv. Lukáša Galanta a.s. na JIS interného oddelenia a to nezávisle na tom, že službu konajúci lekár v akom špecializačnom lekárskom odbore a ako dlho pracoval. Zlyhanie srdcovej a dýchacej činnosti, vznik opuchu mozgu je typický pre ťažkú hyponatrémiu. Na vzniku ťažkej hyponatremie mali podiel aj opakované zvracania, ako nežiaduci účinok Zinnat tabl., ale aj regulačná porucha vody a sodíka tzn. SIADH, čo je syndróm neprimeranej sekrécie antidiuretického hormónu v hypothalamu. Odborné stanovisko je v súlade s odborným stanoviskom aj odborne spôsobilej osoby W. O. M. Z. A. zo dňa 28.01.2019 a 17.05.2019, že nebohá R. N. užívaním lieku Zinnat 2x500 mg denne týmto liekom predávkovaná nebola. Súhlasil s odborným vyjadrením W. O. M. Z. A. zo dňa 28.01.2019 a 17.05.2019. Odborné stanoviská sú odborne správne závery v odbornom vyjadrení odbornej spôsobilej osoby W. O. M. Z. A. zo dňa 28.01.2019 a 17.05.2019, že nebohá R. N. užívaním lieku Zinnat 2x 500mg denne týmto liekom predávkovaná nebola. Výnos Ministerstva zdravotníctva SR číslo 09812/2008-OL z 10.09.2008 o minimálnych požiadavkách na personálne zabezpečenie a materiálno-technické vybavenie jednotlivých druhov zdravotníckych zariadení o minimálnych požiadavkách na personálne zabezpečenie ústavných zariadení a podľa spoločných ustanovení k minimálnym požiadavkám na personálne zabezpečenie ústavných zariadení a to ODDIEL 1 - lekári - v odseku 8. hovorí, že „Na urgentnom príjme alebo centrálnom príjme musia byť v každej smene najmenej dvaja lekári s príslušným profesijným titulom podľa tabuliek č. 3 a 4.“ Tabuľka č. 3 - Príslušné profesijne tituly lekárov na poskytovanie ústavnej zdravotnej starostlivosti na jednotlivých oddeleniach pre dospelých hovorí podľa bodu 47., že „Centrálny príjem /urgentný príjem/ lekár urgentnej medicíny /chirurg/ a internista“ tzn. na urgentnom príjme alebo Centrálnom príjme musia byť v každej smene najmenej 2 lekári s príslušným profesijným titulom a to lekár urgentnej medicíny alebo chirurg a tiež internista. Taká ma byť obsadenosť lekárom urgentného alebo centrálneho príjmu podľa platných odporúčaní MZ SR, ale v Slovenskej republike /taktiež na celom svete/ pre absolútny nedostatok atestovaných lekárov urgentnej medicíny, taktiež nedostatok atestovaných chirurgov a atestovaných internistov je realita iná a to predovšetkým v ÚPS /v ústavných pohotovostných službách/ tzn. ako bolo aj v našom prípade pri vyšetrení R. N.. Slovenská realita je však taká vo väčšine nemocníc na Slovensku. Týka sa to nie len menších okresných nemocníc /aká je aj NsP sv. Lukáša Galanta a.s./ a regionálnych nemocníc, týka sa to aj veľkých fakultných a univerzitných nemocníc. O tejto Slovenskej realite vedia organizátori služieb, vedenia zdravotných zariadení, zdravotné poisťovne a taktiež aj MZ SR. V praxi to znamená, že na urgentných príjmoch slúžia aj neatestovaní lekári /aj lekári v príprave na atestáciu z urológie s 3-ročnou praxou, ako bolo aj v našom prípade/ a to lekári v príprave na atestáciu z chirurgie resp. iných chirurgických odborov aká je aj urológia/ a taktiež lekári v príprave na atestáciu z internej medicíny resp. iných nadstavbových odborov internej medicíny. V praxi to znamená, že v prípade závažného internistického problému neatestovaný lekár urgentného príjmu v príprave na atestáciu z internej medicíny resp. iných nadstavbových odborov internej medicíny konzultuje atestovaného lekára interného oddelenia, taktiež keď slúži na urgentnom príjme neatestovaný lekár v príprave na atestáciu z chirurgie resp. iných chirurgických odborov v prípade závažného chirurgického problému konzultuje atestovaného chirurga chirurgického oddelenia resp. atestovaných špecialistov iných chirurgických oddelení. Vo výnimočných prípadoch neatestovaný lekár urgentného príjmu môže mať v dispozícii aj príslužbu tzn. atestovaného lekára na telefóne, ktorý podľa potreby mu poradí telefonicky resp. podľa potreby príde fyzicky na urgent, aby sa vyriešil závažný medicínsky problém. Aj v tomto prípade, keď už slúžil na urgentnom príjme neatestovaný lekár, pri ťažkej hyponatremii R. N. mal neodkladne konzultovať atestovaného lekára interného oddelenia tzn. internistu a určite by pacientka bola následne neodkladne prijatá na JIS interného oddelenia. Pre hore uvedené skutočnosti môže konštatovať, že nebol centrálny urgentný príjem NsP sv. Lukáša v Galante a.s. v čase poskytovania zdravotnej starostlivosti nebohej R. N. W. XX.XX.XXXX optimálne obsadený v súlade s výnosom MZ SR č. 09812/2008-OL zo dňa 10.09.2008, keď na Centrálnom urgentnom príjme NsP sv. Lukáša Galanta a.s. sa nachádzal neatestovaný lekár urológ s 3-ročnou praxou, keď podľa toho výnosu sa tam mal nachádzať atestovaný lekár buď z odboru urgentnej medicíny alebo chirurg alebo internista, ale taká je momentálna Slovenská realita. hlavným problémom bol nie obsadenosť urgentného príjmu, ale tá skutočnosť, že nebol konzultovaný v prípade R. N. internista a to mohol a mal urobiť aj neatestovaný lekár v príprave na atestáciu z urológie s 3-ročnou praxou. Tú skutočnosť, že bez vyšetrenia pacientky R. N. predpísal všeobecný lekár pre dospelých MUDr. G. pre R. N. recept na 2 balenia antibiotiká Zinnat 2x500 mg na 10 dní považoval za nie úplne lége artis postup, ale všeobecný lekár pre dospelých MUDr.

G. W. obre poznal zdravotný stav R. N. /mal ju v zdravotnej starostlivosti od roku 1995 tzn. 20 rokov/, mal opakovanie v dispozícií podrobné informácie od jej matky /tá svoju dcéru veľmi dobre poznala a roky sa o ňu vzorne starala/ a na základe týchto informácií zhodnotil stav ako zapálený vred z preležania na ľavej nohe a následne predpísal antibiotikum. To že predpis antibiotiká zo všeobecným lekárom pre dospelých bol potrebný a správny neskôr potvrdzovali aj laboratórne vyšetrenia na Centrálnom resp. urgentnom príjme NsP. sv. Lukáša Galanta a.s. tzn. hodnoty CRP - 45,6, leukocyty - 22,1 a neutrofilny - 86,4 sú údaje, ktoré potvrdzujú, že v tele pacientky R. N. prebiehal zápalový proces, ktorý bolo potrebné liečiť antibiotikami. Manažment zosnulej ako pacientky pred návštevou centrálného príjmu zo strany všeobecného lekára možno nebol úplne a optimálny, ale celkovo bol zvládnutý správne a to v súlade s dostupnými poznatkami lekárskej vedy najmä s ohľadom na pravidelnosť prehliadok, nariadené liečby /bez návštevy lekára/, sledovanie zo strany všeobecného lekára atď. U zosnulej R. N. liek Zinnat nebol kontraindikovaný s ohľadom na jej diagnózy a celkový zdravotný stav. Už službukonajúci lekár /MUDr. B. S./ na urgentnom resp. centrálnom príjme mal relatívne ľahkú úlohu. Mal pred sebou epileptický záchvat prvýkrát v živote u nebohej pacientky a tiež mal výrazne patologické krvné testy /ťažkú hyponatrémiu, ťažkú hypochlorémiu/, ktoré svedčili pre ťažký metalogický rozvrat pacientky. Mal pred sebou ťažkú hyponatrémiu s neurologickou symptomatológiou tzn. mimoriadne závažný klinický stav. Službukonajúci lekár mal jednoznačne neodkladne konzultovať internistu a následne pacientka mala byť neodkladne prijatá na JIS interného oddelenia, kde by sa neodkladne zahájila špecifická liečba ťažkej hyponatémie s neurologickou symptomatológiou atď., resp. keď by potrebovala pre zhoršenie dýchania ÚPV /umelú pľúcnu ventiláciu/. Potom mala byť prijatá resp. preložená na OAIM /oddelenie anestézie a intenzívnej medicíny/. Závažný rozvrat vnútorného prostredia u zosnulej R. N. bol akútny /náhly/, lebo vznikol posledné 2 dni /dni 19.03.2015 a 20.03.2015/ pred vyšetrením na Centrálnom príjme NsP Sv. Lukáša Galanta a.s., keď pacientka opakovane zvracala /mala vyššie strany sodíka a chloridov atď./ a mala aj nižší celkový príjem tekutín a jedál /aj sodíka a aj chloridov atď./ a k tomu mala ešte predpokladanú regulačnú poruchu vody a sodíka /tzn. SIADH/. Teoreticky sa nedá vylúčiť, že pacientka už dlhodobejšie mala menej významnú hyponatrémiu /nižšiu hladinu sodíka v krvnom sére/ o čom sa nevedelo a v tomto teréne mohla už ľahšie vzniknúť aj ťažká hyponatémia. Klinické skúsenosti ukazujú, že tak závažný rozvrat vnútorného prostredia aký mala R. N. môže vzniknúť za niekoľko dní, aj za niekoľko týždňov a dokonca aj niekoľko mesiacov, v závislosti od príčiny a od klinického obrazu. Vo všeobecnosti platí, že čím búrlivejší je klinický obraz tzn. čím vyššie sú straty sodíka /v tomto prípade s opakovaným zvracaním/ a čím nižší je príjem sodíka/, nakoľko pacientka pre opakované zvracanie menej pila a menej jedla a o to výraznejšia je miera hyponatémie tzn. o to nižšia je hladina sodíka v krvnom sére. Taktiež platí, že čím rýchlejšie a náhlejšie vznikne ťažká hyponatémia, o to je nebezpečnejšia a to má vyššiu mortalitu /úmrtosť/. Zhoršenie klinického stavu nebohej R. N. pred vyšetrením na Centrálnom príjme nebolo vôbec búrlivé. MUDr. B. S. dňa XX.XX.XXXX V. XX.XX.XXXX nerozpoznal, že v prípade pacientky R. N. má pred sebou veľmi závažný a život ohrozujúci stav, ktorý musí neodkladne adekvátne liečiť. Mal k dispozícií patologické krvné testy, ktoré svedčili pre ťažkú hyponatrémiu a závažnú hypochlorémiu tzn. o závažný rozvrat vnútorného prostredia a taktiež pacientka bola po epileptickom záchvate prvýkrát v živote. Pre tieto skutočnosti môžeme konštatovať, že mal relatívne ľahkú úlohu a jednoznačne mal rozpoznať, že má pred sebou ťažkú hyponatrémiu so závažnou neurologickou symptomatológiou. Následne neodkladne mal konzultovať tento klinický stav s internistom a následne pacientka mala byť neodkladne prijatá na JIS interného oddelenia za účelom adekvátnej a komplexnej liečby. Pacientka nebola konzultovaná s internistom a bola miesto toho neadekvátne liečená /1000ml Plazmalyte infúzie do žily je v tomto prípade absolútne nedostatočná liečba/ a následne v život ohrozujúcom klinickom stave prepustená domov, kde po pár hodinách bez adekvátnej liečby zomrela. Postup službukonajúceho lekára Centrálného príjmu NsP sv. Lukáša Galanta a.s. považoval z aspektu liečby ťažkého rozvratu vnútorného prostredia tzn. z aspektu liečby ťažkej hyponatémie so závažnou neurologickou symptomatológiou, za non lege artis postup tzn. postup, ktorý nie je v súlade s dostupnými poznatkami lekárskej vedy a nie je na úrovni doby.

23. Súd na pojednávaní vypočul svedkyňu W. O. M. Z. A., ktorá potvrdila, že má prax s liekmi, pričom v tomto odbore pracuje od roku 1992 a v tomto odbore má aj atestáciu. Súčasne je aj internou lekárkou a pracuje ako primárka interného oddelenia. Farmatológii sa venuje celý svoj profesný život. Potvrdila, že vypracovala v danej veci odborný posudok s tým, že nešlo u nebohej o predávkovanie liekom Zinnat. Tento liek vo svojej praxi používala veľa rokov, ktorý bol odsúhlasený pre užívanie v praxi v roku 1997. Tento liek nemá závažné nežiaduce účinky, pričom denná dávka je definovaná v tabletkovej forme 250 až 500 mg. Pokiaľ pacient netrpí nejakým závažným ochorením, nemá menej ako 40 kg, nie je dôvod redukovať dennú dávku. Pri dekuibite, ktorou trpela nebohá, terapia týmto liekom je účinná a bezpečná. Keby bola na mieste MUDr. G. postupovala by rovnako. K predávkovaniu liekom Zinnat by mohlo dôjsť,

keby nebola dostala viac ako 1000 mg. Nebohá mala zvýšené leukocyty, neutrofilny, bola dehydrovaná a trpela rozvratom vnútorného prostredia, ktoré vzniklo zvracaním nebohej. Liečba bola začatá 9. marca 2015, trvale 4,5 dňa a u žalovaného bola vyšetrená 20. marca 2015, to znamená 11 dní po začatí liečby. Nemožno teda dať do súvisu stav s dávkovaním Zinnatu a v čase keď bola vyšetrená u žalovaného. Potvrdila, že liek Zinnat nepredpisuje, keď pacienta nevidí. Poukázala však na to, že všeobecný lekár si pacienta pozná a pozná jeho diagnózy. Sama by však v takomto prípade, ako bol prípad nebohej odporučila užívať Zinnat.

24. Svedok MUDr. R. Z. súdu uviedol, že od roku 1993 platí medzinárodná klasifikácia chorôb č. 10. Prijalo ju 194 štátov sveta a aj Slovenská republika, v ktorej sa uvádza, že platia štyri štádiá pre dekubit. V danom prípade nebohá trpela druhým štádiom dekubitu. Nebohá nemala žiadnu infekciu kože a ako je to písané v SPC pre Zinnat dekubit nepatrí ani do jednej skupiny, pretože dekubit nie je infekcia kože. Svedok po pojednávaní súdu zaslal štúdie s názvami literatúry k CRP, zoznam učebníc pre študentov medicíny a pracujúcich lekárov, ktoré boli vydané pracovníkmi lekárskeho fakult a Ministerstva zdravotníctva v Českej a Slovenskej republiky. Súd sa predmetnými štúdiami nezaoberal, pretože toto sú odborné otázky, ktoré závery nemôže súd zhodnotiť.

25. Znalec MUDr. M. G. potvrdil, že liečba Zinnatom bola správne dávkovaná a nebohá sa nemohla predávkovať z dôvodu, že liek Zinnat bol dávkovaný 2 x 500 mg denne, pričom sa jednalo o pacientku dospelú s hmotnosťou 80 kg a so zachovanými obličkovými funkciami. Liek Zinnat Cefuroxil Axetil je antibiotikum veľmi rozšírený, bežne predpisovaný, ktorý predpisujú všeobecní lekári a špecialisti a v dospeljej medicíne sa používa dávkovací režim 2 x 500 mg. Nižšie gramáže sa používajú veľmi výnimočne a to u pacientov, ktorí majú menej ako 40 kg. Ďalej znalec potvrdil, že liek Zinnat pri infekciách kože je indikovaný, bežne sa používa, pričom nebohá mala vred z preležania na ľavej nohe, u ktorých je veľmi vysoké riziko rozmnožovania baktérií a že sa zapália a preto MUDr. G. tento stav preliečil antibiotikami ako aj v minulosti. Vred bol zapálený čoho dôkazom sú krvné testy, ktoré boli realizované u žalovaného v Galante. Z krvných testov je zrejmé, že nebohá mala vysoké CRP, vysoké leukocyty, vysoké biele krvinky, čoho dôkazom je, že nebohá mala v sebe zápal. Je pravdou, ako sa dozvedel, že lekár pacientku nevidel avšak žalobkyňa sa o svoju dcéru vzorne starala, ktorá mala závažné ochorenia a aj závažné poškodenie zraku. Starostlivosť o takéto deti je mimoriadne náročná, ku ktorým problémom sa pridali aj ďalšie psychické choroby, a to v danom prípade Z.. Žalobkyňa musela poznať svoju dcéru, pravidelne jej stav konzultovala s lekárom a lekár veľmi dobre poznal pacientku, ako aj žalobkyňu a spoliehal sa na spoluprácu a informovanosť žalobkyne. Je skutočnosťou, že lieky predpisujú obvodní lekári, ktorí nevidia pacienta, čo je bežná prax vzhľadom na to, že všeobecných lekárov je málo a pacientov veľa. Službukonajúci lekár u žalovaného mal k dispozícii rozbor krvných testov a okrem toho prvýkrát v živote v ambulancii u žalovaného nebohá dostala epileptický záchvat, ktorý bol potvrdený aj neurológom. Epileptický záchvat v danom prípade vznikol vzhľadom na rozvrat vnútorného prostredia. Službukonajúci lekár z krvných testov videl kritické zníženie sodíka v krvi so závažnou neurologickou symptomatológiou. To je tak závažný stav, pri ktorom sa musí zahájiť adekvátna liečba. Službukonajúci lekár si mal privolať na konzultáciu internistu a pacient musí byť hospitalizovaný na JIS interného oddelenia. Dôležitý je príjem pacienta v nemocnici, pretože pokiaľ sa nezahájí veľmi aktívna liečba náhrady sodíka, pacient umrie na opuch mozgu. Tento stav je tak závažný, že aj v prípade aktívnej liečby úmrtnosť je 25 až 50 %. V prípade správne zahájenej liečby, pacient má šancu na prežitie v rozsahu 50 - 75 %, ktoré číslo je mimoriadne dôležité. Pacient hospitalizovaný na internom oddelení JIS je 24 hodín monitorovaný. Nebohá na urgente dostala infúziu plazma laktu - infúzny roztok zmesou minerálov, ktorý obsahuje aj sodík avšak nie v dostatočnom množstve, aby sa dokázala čím skôr upraviť hladina sodíka v krvi. V danom prípade roztok nebol optimálne zvolený, pričom nebohá mala dostať zásadne iný roztok. Ďalej znalec potvrdil, že urgent u žalovaného v predmetný deň nebol správne obsadený z hľadiska predpisov, pretože na urgente mal slúžiť lekár s atestáciou urgentnej medicíny alebo chirurg a internista. Realita v Slovenskej republike je taká, že v službách slúžia veľakrát mladí lekári s trojročnou praxou z urológie. Takýto lekári majú na príslužbe atestujúceho lekára alebo volajú atestujúceho lekára z príslušného oddelenia a v prípade internistu má na príslužbe lekára na telefóne. Znalec nevidel problém v tom, že mladí lekári slúžia na urgencoch alebo formou na telefóne, pretože aj týmto spôsobom je možné dodržať predpisy. V danom prípade službukonajúci lekár mal na konzílium zavolať internistu. Skutočnosť, že nebohá dostala epileptický záchvat je známkou hroziaceho opuchu mozgu. Práve epileptický záchvat bol alarmujúci a sám pacient so svojimi schopnosťami sa nedokáže z toho dostať. Nebohá posledné dva dni opakovane zvracala, podľa udania XX. O. XXXX šesťkrát a XX O. XXXX trikrát. Znalec na otázku, či všeobecný lekár postupoval lege artis znalec uviedol, že v medicíne sa to nedá povedať na 100 %. Všeobecný lekár predpisuje lieky a antibiotiká cez telefón. Táto skutočnosť nie je lege artis avšak realita v Slovenskej republike je takáto a v tomto prípade sa nič výnimočné nestalo. Predpis antibiotika bol

potrebný a správny aj keď postup lekára nebol lege artis. Nebohá mala predpísané dve balenia lieku Zinnat na 10 dní. Tieto lieky brala 5 dní. Na rozvoj zápalu, keď brala antibiotiká posledných päť dní vznikol problém, keď začala nebohá zvracať. Znalec nevidel problém v tom, že kedy nebohá začala brať lieky a to dokonca aj keby ich brala skôr, nemalo to význam na hyponatréniu.

26. Súd vykonal konfrontáciu medzi svedkom MUDr. R. Z. a znalcom O.. G., pričom obidvaja lekári zotrvali na svojich tvrdeniach. Svedok MUDr. Z. trval na tom, že neexistuje dôkaz o infekcii kože pričom nemala byť podaná liečba Zinnatom z dôvodu nežiadúcich účinkov, ktoré sa prejavili aj u nebohej a spôsobili jej smrť. Naopak znalec MUDr. G. trval na tom, že v danom prípade v tele nebohej bol zápal a zotrval na tvrdení, že liek Zinnat bol nebohej správne predpísaný a v žiadnom prípade nemohla byť predávkovaná.

27. Vzhľadom na zistený skutkový stav vo veci súd vec právne uzatvára:

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

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

30. Podľa § 420 ods. 1, 2, 3 OZ 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. Zodpovednosti sa zbaví ten, kto preukáže, že škodu nezavinil.

31. 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.

32. Ochrana práva na súkromie zahŕňa širokú ochranu intímnej sféry, vnútorného myšlienkového, či citového života človeka, jeho život v rodine, vo vzťahu k inej osobe, s ktorou je v úzkom citovom, priateľskom alebo obdobnom vzťahu. Svojím spôsobom ide o základné osobnostné právo, pretože zásahy do práva na meno, podobu, prejavy osobnej povahy či telesnú integritu sa zväčša bezprostredne dotýkajú aj vnútornej, intímnej sféry fyzickej osoby. Ochrana intímnej sféry je chránená všeobecne. To znamená, že o porušenie práva na ochranu osobného súkromia ide aj v tých prípadoch, keď ide o pravdivé tvrdenia zasahujúce do intímnej sféry fyzickej osoby.

33. Návrh na poskytnutie primeraného zadosťučinenia (satisfakčná žaloba) sleduje priznanie satisfakcie občanovi, ktorého osobnostné právo bolo porušené, a to so zreteľom na to, že zásah zvyčajne nemožno odčiniť obnovením pôvodného stavu. O priznaní primeraného zadosťučinenia, pokiaľ sú na jeho priznanie splnené zákonom ustanovené podmienky, môže súd rozhodnúť len na návrh postihnutého. Inak povedané, vo všetkých prípadoch návrhov podľa § 13 ods. 1 a 2 OZ ide o návrhové konanie. Najzávažnejšie novum z hľadiska obsahu satisfakcie priniesla novela Občianskeho zákonníka (zákon č. 87/1990 Zb.) doplnením § 13 ods. 2, ktorý pripúšťa, aby sa v určitých prípadoch, keď sa to javí ako nevyhnutné, zadosťučinenie uložilo vo forme majetkového plnenia, konkrétne plnenia v peniazoch. Pod pojmom nemajetková ujma treba rozumieť psychickú ujmu, resp. traumy, ktorú utrpia najbližší príbuzní obeť.

34. Podľa § 4 ods. 1, 2, 3 zákona č. 576/2004 Z. z. zdravotnú starostlivosť a služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti poskytuje poskytovateľ a zdravotnícki pracovníci za podmienok ustanovených osobitným predpisom. 4) Poskytovanie zdravotnej starostlivosti v zdravotníckom zariadení ambulantnej zdravotnej starostlivosti a v zdravotníckom zariadení ústavnej zdravotnej starostlivosti je služba vo všeobecnom hospodárskom záujme. Poskytovanie zdravotnej starostlivosti v subjektoch hospodárskej mobilizácie 4aaaa) v pôsobnosti ministerstva zdravotníctva sa počas trvania mimoriadnej situácie, núdzového stavu v zdravotníctve alebo výnimočného stavu nepovažuje za hospodársku činnosť. Zdravotná starostlivosť sa poskytuje vo vzťahu k chorobe určenej zdravotníckym pracovníkom. 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 a v súlade so štandardnými postupmi

na výkon prevencie, štandardnými diagnostickými postupmi a štandardnými terapeutickými postupmi pri zohľadnení individuálneho stavu pacienta.

35. Občianskoprávna zodpovednosť pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti je potrebné, aby boli splnené základné predpoklady. Prvým predpokladom je protiprávnosť konania, to znamená, že poskytovateľ postupoval „non lege artis“ a teda v rozpore s objektívnym právom. Druhou podmienkou je vznik škody / ujmy / ako následok protiprávneho konania poskytovateľa. Treťou podmienkou je príčinná súvislosť / kauzálny nexus /, to znamená že protiprávne konanie má priamu súvislosť so vzniknutou ujmom. Zavinenie ako štvrtý predpoklad sa vyžaduje len v prípadoch tzv. subjektívnej zodpovednosti, ktorej nositeľom môžu byť len fyzické osoby. V prípade tzv. objektívnej zodpovednosti, ako je to v danom prípade sa zavinenie neskúma.

36. Zodpovednosti sa zbaví ten, kto preukáže, že škodu nezavinil. V danom prípade predmetom konania bola uplatnená ujma vo výške 130 000,- Eur ako nemajetková ujma z titulu zodpovednosti za porušenie práva žalobkyňi na súkromie. Na základe zisteného skutkového stavu súd mal za preukázané, že žalobkyňa uzatvorila manželstvo, z ktorého pochádzali dve dcéry. Manžel žalobkyňu opustil a ona sa sama starala o dve deti, pričom jedna dcéra jej pred niekoľkými rokmi zomrela. Druhá dcéra XX. O. XXXX spadla v kúpeľni, tak že sa pošmykla na dlažbe a pri páde si narazila prst na pravej nohe, ktorý ju veľmi bolel a opuchol jej. Z tohto dôvodu žalobkyňa okolo 19,00 hod. zavolała zdravotnú záchranú službu, ktorá ju priviezla na centrálny príjem žalovaného. Službukonajúci lekár nebohej zobral krv, následne na to nebohá dostala epileptický záchvat a službukonajúci lekár privolał neurológa MUDr. F., ktorú nebohú poslal na CT vyšetrenie hlavy. Ošetrujúci lekár jej dal infúziu a po dotečení infúzie žalobkyňu aj s dcérou poslal domov. Na druhý deň ráno dcéra žalobkyne zomrela. Žalobkyňa sa obrátila na Úrad pre zdravotnú starostlivosť, ktorý prešetril daný prípad a potvrdil, že v prípade ošetrujúceho lekára na urgente išlo o non lege artis. V danej veci Okresné riaditeľstvo PZ v Galante uznesením začalo stíhať MUDr. S. B.C.M., ktorý ako lekár u žalovaného zanedbal svoje povinnosti pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti nebohej, vyplývajúce mu z § 4 ods. 3 Zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, v službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, čo malo za následok úmrtie menovanej XX. O. XXXX o 8,46 hod. V rámci trestného konania bol vypracovaný znalecký posudok Inštitútom foréznych medicínskych expertíz č. 47/2016, ktorá spoločnosť vypracovala znalecký posudok s tým, že mala k dispozícii okrem iného aj zdravotnú dokumentáciu nebohej z ambulancie praktického lekára pre dospelých MUDr. S. G.Á.. Po zhodnotení všetkých aspektov a oboznámení sa podkladov vypracovala znalecký posudok, v ktorom znalecká spoločnosť jednoznačne uviedla, že v čase návštevy urgentu u žalovaného bol u nebohej prítomný závažný rozvrat vnútorného prostredia a pri vyhodnotení vykonaných vyšetrení išlo o postup non lege artis, a to po nevyčerpaní všetkých možností konkrétneho poskytovateľa zdravotníckych služieb. V prípade nebohej nebola venovaná dostatočná pozornosť výsledkom laboratórneho vyšetrenia krvi najmä výrazne zníženej hladine sodíka a chlóru, zvýšenej hladine glukózy ako aj zvýšeniu zápalových parametrov. Nebohej bol podaný roztok Plazma lite intravenózne v objeme 1000 ml. Tento roztok však svojim množstvom aj zložením nebol dostatočnou liečbou poruchy vnútorného prostredia. Ošetrujúci lekár na urgente mal zobrať do úvahy aj údaj o opakovanom zvracaní ako nožnej príčine poruchy vnútorného prostredia. Ďalším pochybením lekára centrálného príjmu bolo nedostatočne zdiagnostikovaná príčina dvojdňového zvracania a tiež nedostatočné hodnotenie laboratórnych nálezov, na základe ktorých nebola odborne správne liečená závažná porucha vnútorného prostredia. Tak závažný rozvrat vnútorného prostredia, ako bol zistený u nebohej si vyžadoval okamžitú hospitalizáciu na príslušnom oddelení intenzívnej medicíny alebo JIS s neodkladnou korekciou hladiny nátria a ostatných porúch vnútorného prostredia, s monitoringom vitálnych funkcií s prípadnou možnosťou podpory vitálnych funkcií, napr. ako je umelá pľúcna ventilácia. V prípade, ak by u nebohej došlo k adekvátnej liečbe hyponatrémie, prognostické šance na prežitie u nebohej by sa zvýšili. Aj v prípade rýchlej a adekvátnej liečby sa vedie k úmrtiu pacienta vo viac ako 20 %. Skutočnosti tvrdiace v tomto znaleckom posudku, a to non lege artis nedostatočný postup ošetrujúceho lekára na urgente, nesprávna liečba ošetrujúceho lekára, nehospitalizovanie menovanej na JIS potvrdil vo svojom znaleckom posudku aj MUDr. G.. Znalec MUDr. G. potvrdil, že v prípade správnej liečby nebohej a jej hospitalizácii na JIS by mala nebohá šancu na prežitie v rozsahu 50 až 75 %. Tým, že ošetrujúci lekár na urgente pacientku s vnútorným rozkladom poslal domov, táto nemala šancu na prežitie a dá sa povedať, že ju odsúdil na smrť. Znalec MUDr. G. potvrdil, že nebohá mala zápal, ktorá skutočnosť bola zrejmá z krvných testov a vyvrátil tvrdenie MUDr. Z., ktorý tvrdil, že nebohá nemala zápal a nebolo žiaduce jej naordinovať liek Zinnat. Túto skutočnosť potvrdil aj W. O. Z..

37. Žalovaný žiadal, aby súd do spisu založil zdravotnú dokumentáciu nebohej a túto si vyžiadal od ošetrujúceho lekára a aby vypočul ošetrujúceho lekára MUDr. S. G.. Súd tento návrh na doplnenie

dokazovania zamietol a to z dôvodu, že Forézná spoločnosť pri vypracovaní znaleckého posudku mala vyžiadajú zdravotnú dokumentáciu alebo jej ošetrojúceho lekára MUDr. S.F. G. a keďže súd nemá medicínske znalosti nevedel by posúdiť obsah zdravotnej dokumentácie ako aj správne vedenie zdravotnej dokumentácie. Tak isto aj z výsluchu MUDr. S. G. by si súd nevedel urobiť odborný názor, čo bolo dôvodom na zamietnutie návrhov. Žalovaný potom, ako súd zamietol návrhy na doplnenie dokazovania, navrhol nariadiť znalecké dokazovanie, ktorému návrhu súd vyhovel z dôvodu, že žalovaný počas konania poukazoval na príčinnú súvislosť s poskytnutou zdravotnou starostlivosťou na urgentne a zanedbanou starostlivosťou obvodného lekára o nebohú. V znaleckom posudku vypracovanom O.. R. Z. znalec uviedol, že táto príčinná súvislosť pozostáva z dvoch príčin, a to:

1. liečba antibiotík Zinnat naordinovaná O.. G.L., ktorá nebola medicínsky odôvodnená a pacientka bola týmto liekom predávkovaná, čo bola príčinou jej zdravotných obtiaží

2. na urgentnom príjme boli nesprávne vyhodnotené laboratórne výsledky a tiež objektívny zdravotný stav pričom chýbala konzultácia interného lekára alebo lekára z intenzívnej medicíny a okrem toho pacientka mala byť uložená na metabolickú jednotku interného oddelenia alebo ARO oddelenia.

Skutočnosť, že by nebohá bola nesprávne liečená liekom Zinnat alebo dokonca že by bola týmto liekom predávkovaná jednoznačne súd mal potvrdené odborným vyjadrením O.. Z. a znaleckým posudkom vypracovaným znalcom MUDr. G. a svedeckou výpoveďou MUDr. Z.j ako aj výsluchom znalca MUDr. G. na pojednávaní.

38. Znaleckými posudkami vypracovanými foréznu spoločnosťou, znaleckým posudkom MUDr. R. Z., O.. G., ale aj šetrením Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou mal súd jednoznačne za preukázané, že v prípade nebohej žalovaný nepostupoval lege artis pričom ošetrojúci lekár nevyužil všetky dostupné diagnostické metódy. Nebohú nehospitalizoval v nemocnici na príslušnom oddelení, jej stav potom ako mal rozbor krvi a dostala prvýkrát v živote epileptický záchvat, nekonzultoval s internistom. Tieto skutočnosti non lege artis ošetrojúceho lekára žalovaného v konečnom dôsledku viedlo k úmrtiu dcéry žalobkyne. Konaním žalovaného bolo zasiahnuté do práva na život a zdravie v mimoriadne významnej a nereparovateľnej miere. Ide o najťažší a najhlbší zásah do osobnostných práv fyzickej osoby. Postupom žalovaného bolo porušené právo na súkromie žalobkyne, ktoré sa neobmedzuje iba na slobodné rozhodovanie fyzickej osoby o sprístupňovaní skutočností, ktoré sa týkajú súkromného života iným osobám, ale s poukazom na rozhodnutie Európskej komisie ako aj Európskeho súdu pre ľudské práva v súvislosti s čl. 8 ods. 1 Európskeho dohovoru o ochrane ľudských práv a základných slobôd pod súčasťou súkromného života je potrebné vnímať život rodiny, zahŕňujúci vzťahy medzi blízkymi príbuznými, najmä vzťahy sociálne, rodinné. Rodinný život zahŕňa aj vzťahy medzi najbližšími rodinnými príslušníkmi, a to najmä deti s rodičmi a to bez ohľadu na to, či spolu trvalo žijú alebo nie a protiprávne narušenie týchto rodinných vzťahov, čo predstavuje neoprávnený zásah do práva na súkromný a rodinný život fyzickej osoby, keď dochádza k citovej ujme vo forme šoku a smútku zo straty blízkej osoby. Predpokladom zodpovednosti žalovaného za zásah do osobnostných práv žalobcov je protiprávnosť zásahu. Protiprávnosť zásahu v danom prípade mal súd za preukázanú, tak ako to súd uviedol vyššie, a to predovšetkým znaleckými posudkami vypracovanými v rámci trestného konania, ale aj v rámci tohto konania. V tomto smere súd opätovne poukazuje aj na protokol Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, ktorý konštatoval, že pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti zo strany žalovaného nebolo postupované v súlade s § 4 ods. 3 Zákona č. 576/2004 Z. z. Zdravotná starostlivosť je poskytovaná správne, ak sa vykonávajú všetky zdravotné výkony na správne určenie choroby so zabezpečením včasnej účinnej liečby s cieľom uzdravenia osoby alebo zlepšenia stavu osoby so zohľadnením súčasných poznatkov lekárskej vedy. Napriek tomu, že ošetrojúci lekár u žalovaného mal k dispozícii krvné testy, ktoré uvádzali vnútorný rozklad alebo, tieto ošetrojúci lekár nesprávne vyhodnotil a alebohej nenaordinoval správnu liečbu po epileptickom záchvate, neprivolal internistu na konzílium a v konečnom dôsledku namiesto toho, aby nebohú hospitalizoval v nemocnici poslal ju domov. Druhým predpokladom zodpovednosti žalovaného je zásah do osobnostných práv žalobkyne, ktorý je daný tým, že porušenie povinnosti zo strany žalovaného viedlo k úmrtiu dcéry žalobkyne. Ako už súd uviedol vyššie ide o mimoriadne významný, veľmi hlboký a nereparovateľný zásah. V živote rodiča nie je nič horšie, ako prežiť svoje dieťa. Žalobkyňa so svojou dcérou tvorili funkčnú rodinu s dobre vyvinutými sociálnymi a citovými väzbami, bez akýchkoľvek patologických rysov. Nečakaná smrť dcéry zasiahla do života žalobkyne a nenávratne pretrhla silné citové väzby v dôsledku čoho stratili možnosť rozvíjať rodinný život. Treťou podmienkou zodpovednosti žalovaného je existencia príčinnej súvislosti medzi zásahom a vznikom nemajetkovej ujmy fyzickej osoby. V konkrétnom prípade žalovaný prvé dve podmienky nespochybňoval. Až v záverečnej reči právna zástupkyňa žalovaného poukázala na to, že žalobkyňa v konaní nepreukázala citovú ujmu vzniknutú stratou alebohej dcéry. V konaní mal súd za jednoznačne preukázané, že žalobkyňa s dcérou žili v spoločnej domácnosti pričom ako bolo

konštatované aj znalcami, žalobkyňa sa zodpovedne starala o svoju dcéru aj keď, ako uviedol znalec MUDr. G. starostlivosť o nebohú bola zložitá vzhľadom na jej ďalšie choroby. Čo sa týka príčinnej súvislosti súd dáva do pozornosti rozhodnutí Ústavného súdu Českej republiky sp. zn. 1US 1919/08 z 12. augusta 2008, ktorý uvádza: „Záverov súdov /100 %/ preukázania objektívnej príčinnej súvislosti sa javí ústavnému súdu ako nereálne, dokonca nedosažiteľné a neudržateľné. Určovať v lekárskejších postupoch jednoduchý vzťah príčiny a následku je samo osebe veľmi obtiažné. Podstatou lekárstva je vlastne vstupovať do celého reťazca príčin a následkov, do procesov, ktoré prebiehajú v ľudskom tele, a vonkajším zásahom tieto procesy ovplyvňovať, meniť ich smer, zasahuje do komplexných vzťahov príčin a následkov. Aj v prípade aktívneho jednania lekára, ktorý zvolí určitý liečebný postup je veľmi obťažné ba vylúčené stanoviť, či tento postup bol nadovšetko rozumnú postupnosť jedinou možnou príčinou vzťahu, ktorý nastal. O to obťažnejšie je v prípade opomenutia, kedy lekár nezvolí postup, ktorý na základe súčasných a dostupných znalostí lekárstva zvoliť mohol a mal. Preukázať, že práve a len toto opomenutie tvorí so škodlivým dôsledkom ničím nenarušený vzťah je v podstate nemožné. V dôsledku toho je výrazne oslabené postavenie poškodeného“. Ďalej Ústavný súd Českej republiky vo svojom rozhodnutí uvádza: „Vzhľadom k tomu, že pojem príčinná súvislosť nie je právnymi predpismi v Českej republike právne definovaná, čo ostatne zdôraznili vo svojom rozsudku i nálezač súd nič nebráni judikatúre českých súdov, aby požiadavku „100 %“ preukázanie príčinnej súvislosti prehodnotila a prijala adekvátnejší a realistickejší výklad spôsobenej škody, ktorý by vyrovnával slabšie postavenie poškodených. Naznačené riešenie užívané common law sa podľa presvedčenia ústavného súdu viacej približuje idej spravodlivého riešenia následkov majúcich pôvod vo vzťahu lekár - pacient, na ktorý je treba pozeráť ako vzťah panstva, v ktorom má z mnohých dôvodov, avšak predovšetkým z dôvodov vedomostných prevahu práve lekár. Preto je treba dôslednejšie chrániť pacientovo základné právo na telesnú integritu a nakoniec, ako dokazuje riešený prípad, i právo na život, a to i napriek výkladu príslušných ustanovení občianskeho zákonníka týkajúceho sa náhrady škody“. Súd uvádza, že rozhodnutie, ktoré dával do pozornosti žalovaný je staršieho dáta, ako predmetné citované rozhodnutie ústavného súdu.

39. Súd v tomto smere poukazuje na rozhodnutie Najvyššieho súdu Slovenskej republiky z 23. apríla 2020 sp. zn. 5Cdo/2/2019, ktorý v rámci dovolania vo veci o ochranu osobnosti a náhradu nemajetkovej ujmy vedenom na Okresnom súde Bratislava II. sp. zn. 17C/182/2011 o dovolaní žalovanej proti rozsudku Krajského súdu v Bratislave z 21. novembra 2017 sp. zn. 14Co/299/2015, dovolanie odmietol. Súd v danom prípade riešili identický prípad, kde súd zaviazal žalovaného a priznal náhradu nemajetkovej ujmy žalobcom potom ako zistil, že pri adekvátnej liečbe by nebohá mala šancu na vyliečenie 60 % a viac. Pokiaľ nesprávnym postupom pri liečbe a smrťou pacienta je daná príčinná súvislosť, ale lekárska starostlivosť vykazuje chyby a nedostatky, v dôsledku ktorých bola šanca na prežitie pacientovi znížená, je tam stav protiprávny pokiaľ postupom non lege artis bola šanca na prežitie odňatá, a teda ak zdravotnícke zariadenie znížilo šancu na prežitie o menej ako 50 % neexistuje kauzálny nexus medzi konaním zdravotníckeho zariadenia a smrťou pacienta. Ak pacientka stratila viac ako 50 % šancu na prežitie existuje príčinná súvislosť medzi protiprávnym zásahom a následkom. V prejednávanej veci súd na základe znaleckého dokazovania vypracovaného znaleckou spoločnosťou a znaleckým posudkom vypracovaným MUDr. G. mal za preukázané, že v prípade liečby žalovaného lege artis by nebohá mala šancu na prežitie v rozsahu 50 - 80 %. Súd nemal v konaní preukázané zanedbanie žalobkyne o starostlivosť o nebohú, práve naopak súd mal potvrdené, že žalobkyňa sa o svoju dcéru riadne starala. Na základe týchto skutočností súd konštatuje, že súd mal za preukázanú aj existenciu príčinnej súvislosti. Súd zdôrazňuje vzhľadom na námietky žalovaného, že diagnózy nebohej nemali vplyv na vnútorný rozvrát prostredia nebohej a že nebol problém v tom, keď začala lieky nebohá brať /znalecký posudok a výpoveď znalca MUDr. G./.

40. Pri výške peňaznej náhrady, ktorá je predmetom voľnej úvahy súdu, keďže zákon nestanovuje rámcové limity pre odškodnenie nemajetkovej ujmy, súd prihliadal na všetky aspekty danej veci, a to tak na strane žalobkyne, ako aj na strane žalovaného, ako aj na tú skutočnosť, že MUDr. G. predpísal antibiotikum Zinnat nebohej bez toho, aby ju sám osobne vyšetril, ďalej súd prihliadol aj na to, že žalovaný bol nesprávne obsadený lekárom na urgente. Súd prihliadol okrem závažnosti vzniknutej ujmy a teda aj na okolností, za ktorých došlo k porušeniu práva, ako aj k naplneniu požiadavky primeraného zadost'učinenia za vzniknutú nemajetkovú ujmu, ale aj v požiadavke nezneužitia tohto právneho prostriedku na neprípustné obohacovanie. Parametrom proporcionálne spravodlivého zadost'učinenia je atribút primeranosti, ktorý je rozhodujúcim kritériom pre priznanie odškodnenia, tak aby bol dosiahnutý účel kompenzácie, inak napriek poskytnutému odškodneniu by sa poškodená mohla kvalifikovať ako obeť porušenia dohovoru o ľudských právach. Na druhej strane priznaná ujma nesmie byť prostriedkom

bezdôvodného obohatenia a pôsobiť na žalovaného likvidačne. Kritériu primeranosti priznávanej peňažnej satisfakcie zodpovedá aplikácia tzv. „statusu obete“ podľa čl. 34 Dohovoru o ľudských právach, ktorú objasnil Európsky súd pre ľudské práva v prípade Scordino proti Taliansku v rozhodnutí zo 6. marca 2007 č. sťažnosti 43662/98, ktorý uviedol, že pokiaľ má náprava mať kompenzačný charakter jej výška nemusí byť rovnaká akú by priznal v porovnateľných prípadoch. Nesmie byť však neprimeraná okolnostiam prípadu pričom pri zohľadňovaní a posudzovaní tejto primeranosti je potrebné zohľadňovať aj životnú úroveň v danej krajine a tiež to, či priznaná suma nevybočuje z tradície krajiny a aj to ako sa sťažovateľ rýchlo jej domohol. To znamená, že súd v danom prípade zohľadnil aj dobu trvania prejednávanej veci, ďalej súd zohľadnil akú výšku súdy priznávajú v porovnateľných veciach a aj ekonomickú a životnú úroveň v Slovenskej republike. Vo veci Okresného súdu Senica sp. zn. 3C/174/2009 zo 16. novembra 2011 žalovaný bol zaviazaný zaplatiť ujmu v sume 400 000,- eur, a to vo výške 100 000 eur jednotlivým žalobcom. Rozsudkom Okresného súdu Trnava sp. zn. 13C/126/2010 z 1. októbra 2014 v spojení s rozsudkom Krajského súdu v Trnave sp. zn. 24Co/368/2015 z 1. júla 2015 vo výške 40 000 eur. Súd priznal náhradu nemajetkovej ujmy aj s prihliadnutím na cenovú reláciu v krajine napr. v oblasti trhu s nehnuteľnosťami /rozsudok Krajského súdu v Trnave z 20. apríla 2016 sp. zn. 10Co/909/2015/. Súd na webovej stránke www.reality.sk <<http://www.reality.sk>> zistil, že kúpna cena pri kúpe dvojizbového bytu v Z. sa pohybuje v rozpätí 65 000,- až 70 000 eur. Vzhľadom na všetky okolnosti prípadu súd určil výšku ujmy v sume 75 000,-Eur, ktorú sumu je povinný zaplatiť žalovaný žalobkyni do troch dní od právoplatnosti rozsudku. Súd uvádza, že žiadna suma priznaná súdom nemôže byť dostatočná vzhľadom na spôsobenú ujmu tak, aby nahradila život človeka. V žiadnom prípade súd nesúhlasí s názorom žalovaného, že priznaním ujmy by došlo k bezdôvodnému obohateniu na strane žalobkyne. Na druhej strane súd uvádza, že žalovaný ako zdravotnícke zariadenie musí mať uzatvorenú zmluvu o poistení, ktorú skutočnosť nepoprel žalovaný, takže v danom prípade náhrada bude krytá poistným plnením.

41. Súd v ostatnej časti žalobu zamietol a v časti o zaplatenie 330 000,-Eur konanie zastavil z dôvodu späťvzatia žaloby podľa § 145 ods. 2 Civilného sporového poriadku / ďalej len Csp /.

42. Súd návrh na prerušenie konania zamietol podľa § 162 ods. 1 písm. a/ a ods. 3 Csp z dôvodu, že v danom prípade súd prejednáva občiansko-právnu zodpovednosť bez ohľadu na zavinenie pričom v trestnom konaní musí byť preukázaná trestnoprávna zodpovednosť osobe, ktorej musí byť preukázané zavinené trestnoprávne konanie.

43. Ďalšie argumenty strán súd považuje pre rozhodnutie vo veci za nerozhodné, bez potreby sa s nimi osobitne vyporiadavať. Podľa konštantnej judikatúry súd nemusí dať odpoveď na všetky otázky nastolené medzi stranami, ale len na tie, ktoré majú pre vec podstatný význam, prípadne dostatočne objasňujú skutkový a právny základ rozhodnutia bez toho, aby zachádzali do všetkých detailov sporu uvádzaných stranami. Odôvodnenie rozhodnutia nemusí dať odpoveď na každú jednu poznámku, pripomienku, a odpoveď na každú jednu poznámku, pripomienku, ale je nevyhnutné, aby bolo reagované na podstatné a relevantné argumenty strán / porovnaj napr. rozhodnutie Ústavného súdu Slovenskej republiky sp. zn. II ÚS 251/04, III. ÚS 209/09 a pod. /. Preto na ostatnú argumentáciu zaoberajúcu sa ďalšími okolnosťami prejednávanej veci, avšak nespôsobilú ovplyvniť rozhodnutie, súd nepovažoval za potrebné reagovať špecifickou odpoveďou.

44. O náhrade trov konania súd rozhodol podľa § 255 ods. 1 Csp tak, že žiadna zo strán nemá právo na náhradu trov konania. Žalobkyňa mala v konaní 50 % úspech, pričom v I. nároku o zaplatenie 330 000,-Eur zobrala žalobu späť z dôvodu, že si bola vedomá, vzhľadom na rozhodovaciu činnosť súdov, že v tomto nároku bude neúspešná a teda zavinila zastavenie konania v tejto časti žaloby. V časti nároku o zaplatenie 130 000,-eur bola úspešná aj napriek tomu, že súd jej priznal ujmu vo výške 75 000 eur a v ostatnej časti žalobu zamietol. Úspešnosť tohto nároku spočíva v tom, že priznanie výšky nemajetkovej ujmy závisí od voľnej úvahy súdu.

45. Súd zaviazal žalovaného zaplatiť na účet tunajšieho súdu súdny poplatok vo výške 4 500,-Eur /6 % z priznanej ujmy/, nakoľko žalobkyňa bola oslobodená od platenia súdneho poplatku v zmysle zákona č. 71/1992 Zb. o súdnych poplatkoch podľa § 4 ods. 2 písm. k/. Súčasne súd žalovaného zaviazal zaplatiť aj náhradu trov štátu vo výške 3 168,49 Eur / 431,57 eur - znalecký posudok pre MUDr. Z. + 1 796,76 eur - znalecký posudok pre MUDr. G., + 89,44 eur - dodatok znaleckého posudku pre MUDr. Z. + 220,82 eur výsluch znalcov znaleckej spoločnosti Forenzis, a.s. + 4 eur - výsluch svedka MUDr. Z.L. + 87,38 výsluch MUDr. G.V. /. Súd pri vyhlásení rozsudku sa dopustil zrejmej nesprávnosti pri výpočte náhrady trov štátu, ktorú chybu opraví vydaním opravného uznesenia, pretože správne má byť uvedená výška náhrady trov štátu vo výške 2 629,97 eur. Súd dáva do pozornosti Uznesenie Najvyššieho súdu Slovenskej republiky z 31. júla 2018 sp. zn. 4Obo/3/2018, ktorý uviedol, že štátu patrí náhrada trov, ktoré skutočne vynaložil v súlade a v danom čase platnou procesnou normou, ustanovením § 148 Csp, podľa ktorej mu ex lege

vznikol nárok na ich náhradu, a to napriek tomu, že nová procesná úprava Csp analogické ustanovenie neobsahuje. Aplikáciou základného princípu uvedeného v článku 4 ods. 2 Csp s použitím § 253 ods. 1, § 255 ods. 1 Csp. § 470 ods. 2 Csp je možné štátu náhradu trov konania voči neúspešnej strane sporu priznať aj za právnej úpravy Civilného sporového poriadku.

Poučenie:

Odvolať proti rozsudku možno podať do 15 dní odo dňa jeho písomného doručenia cestou podpísaného súdu na Krajský súd v Trnave, písomne.

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).

Rozsah, v akom sa rozhodnutie napáda, môže odvolateľ rozšíriť len do uplynutia lehoty na podanie odvolania.

Odvolať 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.

Odvolať proti rozhodnutiu vo veci samej možno odôvodniť aj tým, že právoplatné uznesenie súdu prvej inštancie, ktoré predchádzalo rozhodnutiu vo veci samej, má vadu uvedenú v odseku 1, ak táto vada mala vplyv na rozhodnutie vo veci samej.

Odvolacie dôvody a dôkazy na ich preukázanie možno meniť a dopĺňať len do uplynutia lehoty na podanie odvolania.

Ak povinný dobrovoľne nespĺní, čo mu ukladá vykonateľné rozhodnutie, oprávnený môže podať návrh na vykonanie exekúcie podľa zákona č. 233/1995 Z.z. o exekútoroch a exekučnej činnosti v platnom znení.