

Súd: Okresný súd Prešov  
Spisová značka: 10C/18/2018  
Identifikačné číslo súdneho spisu: 8118204254  
Dátum vydania rozhodnutia: 22. 04. 2024  
Meno a priezvisko sudcu, VSÚ: JUDr. Dana Farkášová  
ECLI: ECLI:SK:OSPO:2024:8118204254.12

## ROZSUDOK V MENE SLOVENSKEJ REPUBLIKY

10C/10/2018

Okresný súd Prešov sudkyňou JUDr. Danou Farkášovou v právnej veci žalobkyne: A. A. B., nar. XX.X.XXXX, bytom C. D. XX, XXX XX D., právne zastúpená.: JUDr. Jozef Krenický, advokát so sídlom Vajanského 43, 080 01 Prešov, IČO: 50 038 371 proti žalovaným: 1. Ústredná vojenská nemocnica SNP Ružomberok – FN, , so sídlom Generála Miloša Vesela 21, 083 26 Ružomberok, IČO: 31 936 415, 2. Fakultná nemocnica s poliklinikou E. F. G. Prešov, so sídlom Jána Hollého 5898/14, 080 01 Prešov, IČO: 00 610 577, právne zastúpenej: Advokátska kancelária GOGA a spol., s.r.o., so sídlom Kupeckého 4, 040 01 Košice, IČO: 36 863 947, za účasti intervenienta na strane žalovaného v 1. rade Allianz – Slovenská poisťovňa, a.s., so sídlom Dostojevského rad 4, 815 73 Bratislava, IČO: 00 151 700, v spore o náhradu škody, takto

### rozhodol:

10C/10/2018

I. Súd z a s t a v u j e konanie v časti o zaplatenie sumy 24.720 eur titulom náhrady za bolesť a sťaženie spoločenského uplatnenia a sumy 16.480 eur v časti nároku žalobkyne na náhradu nemajetkovej ujmy.

II. Vo zvyšnej časti súd žalobu žalobkyne z a m i e t a .

III. Žalobkyňa n e m á nárok na náhradu trov konania a žalovaným náhradu trov konania n e p r i z n á v a .

IV. Znalecká organizácia z odboru zdravotníctvo a farmácia Forensic.sk, Inštitút forezných medicínskych expertíz s.r.o., s miestom výkonu činnosti Boženy Němcovej 8, 811 04 Bratislava, m á vo vzťahu k žalovanému v 1.rade nárok na vyplatenie zvyšnej časti odmeny vo výške 1.472,59 eur za podaný Znalecký posudok číslo XXX/XXXX.

### odôvodnenie:

10C/10/2018

1. Žalobkyňa žalobou doručenou súdu dňa 20.04.2018 žiadala, aby súd zaviazal žalovaných v 1. a 2. rade spoločne a nerozdielne nahradiť žalobkyňi škodu spočívajúcu v nároku na náhradu za bolesť a sťaženie spoločenského uplatnenia vo výške 85.038 eur, nároku na náhradu za stratu na zárobku vo výške 3.183,36 eur a nemajetkovú ujmu spočívajúcu vo vážnom zásahu do jej osobnostných práv vo výške 50.000 eur. Žalobu odôvodnila tým, že dňa 25.10.2015 bola žalobkyňa z dôvodu pretrvávajúcich zdravotných problémov vyšetrená v internej pohotovostnej ambulancii Fakultnej nemocnice v Prešove.

Boli jej zistené žľazové kamene a rozšírenie žľčovodu s podozrením na prítomnosť kameňov v žľčových cestách. Na základe týchto odborných zistení bola hospitalizovaná na chirurgickom oddelení žalovaného v 2.rade. Na deň 28.10.2015 bolo zo strany žalovaného v 2.rade dohodnuté ERCP vyšetrenie u žalovaného v 1.rade. ERCP vyšetrenie je kombinovaná endoskopická a rádiodiagnostická metóda na zobrazenie žľčového vývodu a vývodu podžalúdkovej žľazy, ktorú realizoval A. H. A.. V prepúšťacej správe po realizácii vyšetrenia menovaný lekár uviedol, že priebeh zákroku sa skomplikoval a bolo nutné uskutočniť takzvaný endoskopický precut, t.j. čiastočné narezanie miesta vyústenia žľčovodu do dvanástnika. Po opakovaných pokusoch sa nepodarilo nasondovať ani zadreňovať žľčové cesty. Lekár v náleze uviedol, že hrozí perforácia, preto výkon ukončil a pacientku bez pozorovania prepustil. Žalobkyňa cestu späť absolvovala nie sanitkou, ale osobným motorovým vozidlom. Po návrate na chirurgické oddelenie žalovaného v 2.rade jej bola naordinovaná konzervatívna liečba liekmi. Zdravotný stav žalobkyne sa zhoršoval, čo vyústilo do potreby vykonať operačný zákrok, ktorý sa realizoval až deň nasledujúci po prevoze do Prešovskej nemocnice. Až pri tomto operačnom zákroku sa zistilo poranenie dvanástnika, zápal pobrušnice, akútna pankreatitída a vytekanie žľče do brušnej dutiny. Indikované bolo odstránenie žľčníka. Pri operácii došlo k výraznej strate krvi, v dôsledku čoho bola v šokovom stave prijatá na oddelenie anestéziológie a intenzívnej medicíny a bolo nevyhnutné udržať ju v umelom spánku. Kvôli presakovaniu operačnej rany bola potrebná reoperácia. U žalobkyne sa vyvinula ťažká sepsa a bolo potrebné indikovať nevyhnutnosť ďalšej reoperácie. Zdravotný stav žalobkyne sa zhoršoval, boli ohrozené životne dôležité orgány, stratila 16 kíl váhy, preto sa rozhodlo o preložení na pracovisko Univerzitetnej nemocnice L. Pasteura v Košiciach. Žalobkyňa bola v košickej nemocnici hospitalizovaná od 30.11.2015. Pre život zachraňujúcej operácie dňa 01.12.2015 jej bolo nutné odstrániť vnútorné orgány pankreas, slezinu a časť dvanástnika. V operačnom náleze je operácia popísaná ako extrémne komplikovaná pre rozsah poškodenia a sepsu. Po operácii došlo u žalobkyne k poruche vedomia. Bol u nej zistený opuch mozgu, tachykardia. Hospitalizácia bola ukončená až dňa 29.02.2016. Začiatkom marca 2016 sa stav žalobkyne opäť zhoršil a tak bola opäť hospitalizovaná v košickej nemocnici dňa 03.03.2016. Bol zistený nález pod obličkou. Žalobkyňa schudla cez 30 kilogramov, jej brušná dutina je natoľko poškodená, že prišla o možnosť vynosť dieťa. V nemocnici strávila viac ako 200 dní. Rozhodnutím Sociálnej poisťovne bol u žalobkyne zistený pokles schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť o viac ako 70%. Z tohto dôvodu si uplatňuje nárok na náhradu straty na zárobku. Zároveň vážnym negatívnym dôsledkom týchto udalostí u žalobkyne bolo získanie ťažkého diabetesu. Žalobkyňa je vylúčená z možnosti ďalšieho vzdelávania, možnosti uplatnenia sa na trhu práce, aj z osobných aktivít. Závažnou skutočnosťou je, že poškodenie zdravia nastalo vo veľmi mladom veku. Zo strany žalovaného v 1.rade bolo chybne vykonané ERCP vyšetrenie, pri ktorom došlo k pochybeniu lekára v operačnom umení, non lege artis zdravotnej starostlivosti po uvedenom ERCP vyšetrení, keď bola žalobkyňa predčasne prepustená zo zdravotnej starostlivosti. Pokiaľ ide o žalovaného v 2.rade non lege artis zdravotnej starostlivosti, spočíva po prijatí na chirurgické oddelenie po vykonanom ERCP vyšetrení, keď došlo k neskorej diagnostike a tým spojenému oneskorenému výkonu liečby. Žalovaný v 1.rade neposkytol zdravotnú starostlivosť lege artis, keď jeho zamestnanec lekár nevykonal ERCP vyšetrenie v zmysle zákona a správne. Pochybenia v lekárskom umení sú v odbornej literatúre nazývané vitium artis. Takýmto pochybením sa rozumie aj jednorazové zlyhanie zručnosti inak zručného chirurga. O zanedbaní pozákrkovej starostlivosti lekára žalovaného v 1.rade svedčí aj fakt, že lekár bol oboznámený s tým, že pacientku po zákroku čaká cesta autom do Prešova. Vedel teda, že je potrebný pokoj na lôžku po takomto zákroku a nebude týmto zabezpečený. Pokiaľ ide o žalovaného v 2.rade, tu žalobkyňa zdôraznila včasné odhalenie, diagnostikovanie a liečba prípadných komplikácií po ERCP vyšetrení, kedy celú zodpovednosť za pacienta preberá oddelenie, kde je pacient po tomto vyšetrení v nemocnici umiestnený. Prostriedkom na včasnú diagnostiku je CT vyšetrenie. To v zdravotníckom zariadení žalovaného v 2.rade vykonané u žalobkyne nebolo a to napriek tomu, že žalobkyňa neprestajne opisovala svoje bolesti a ťažkosti a jej klinický stav si objektívne vyžadoval nie konzervatívnu, ale operačnú liečbu. Jednoznačne z toho vyplýva, že ERCP vyšetrenie nesie so sebou veľké riziko vzniku škody na zdraví, ktoré je pri komplikovanom priebehu ešte znásobené a životu nebezpečné. Žalobkyňa je toho názoru, že ak by bola poskytnutá správne zdravotná starostlivosť, rozhodnutie o adekvátnom ďalšom postupe pri klinickom stave žalobkyne by prišlo včas a operácia by bola vykonaná hneď, nie až deň nasledujúci po ERCP vyšetrení, teda dňa 29.10.2015 a žalobkyňa by nebola ťažko poškodená na zdraví. K operačnému zákroku došlo neskoro, kedy už boli následky ďaleko vážnejšie v porovnaní s predchádzajúcim dňom. Z tohto dôvodu si uplatňuje majetkovú škodu spočívajúcu v strate na zárobku, ktorá je vyráтанá z denného vymeriavacieho základu spolu vo výške 3.183,36 eur, bolestné a sťaženie spoločenského uplatnenia 85.038 eur, z toho bolestné 56.692 eur, ktoré má byť zároveň zvýšené o sumu 28.346 eur. Pokiaľ ide o nemajetkovú ujmu, tu žiadala priznať

vo výške 50.000 eur, nakoľko došlo k zásahu do jej osobnostných práv a každý má právo na ochranu pred neoprávneným zasahovaním do súkromného a rodinného života. Toto právo zahŕňa aj právo na súkromie, ktoré obsahuje rozvíjanie a možnosť rozvíjania vzťahov s blízkymi osobami. Rozvíjanie vzťahov s partnerom je negatívne poznačené. Priateľ žalobkyne túžil po deťoch, pričom žalobkyňa mala zmarenú možnosť vynosiť dieťa. Pred osudným zákrokom boli naplánované zásnuby, ktoré kvôli dlhodobej hospitalizácii zrušili. Zo žalobkyne, ktorá obľubovala cyklistiku, turistiku, cestovanie je dnes takmer nemobilná osoba. Žalobkyňa sa ocitla v situácii, kedy si partnera nevyberá, ale dúfa, že neostane sama. Následkom operácií je brušná dutina zohavená a neplní svoju funkciu. Z hľadiska uplatnenia v spoločnosti už nikdy nebude žalobkyňa na úrovni zdravého mladého človeka.

2. Žalovaný v 1.rade sa k žalobe žalobkyne vyjadril vo svojom písomnom podaní zo dňa 05.10.2018, v ktorom žiadal žalobu v celom rozsahu zamietnuť. Žalobkyňa nepredložila žiaden dôkaz o tom, aby žalovaný bol zodpovedný za poškodenie zdravia žalobkyne. Podľa vyjadrenia ošetrojúceho lekára a primára gastroenterologického pracoviska, kliniky vnútorného lekárstva žalovaného, ktorý aj komunikoval a zastupoval žalovaného pri podnetoch žalobcu, ktorý prešetroval Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou dňa 28.10.2015, bola na endoskopickom pracovisku kliniky vnútorného lekárstva v nemocnici žalovaného v 1.rade vyšetrená žalobkyňa. Pacientka bola odoslaná z chirurgického oddelenia Nemocnice Prešov s diagnózou obštrukčného ikteru s kolikami, ako aj s usg verifikovanými dilatovaným choledochom a cholecystiolitúazou dňa 28.10.2015. U žalovaného v 1.rade bolo vykonané ERCP vyšetrenie. Pacientka pred výkonom podpísala informovaný súhlas. Výkon realizoval A. H. A., ktorý je lekár plne spôsobilý na uvedený výkon s platným certifikátom na vykonávanie ERCP a s dlhoročnou praxou vo vykonávaní ERCP vo veľkoobjemovom centre pre ERCP. Realizácia ERCP prebiehala štandardným spôsobom. Keďže sa nepodarilo zaviesť ani zabezpečovací duodenobiliárny drén, aby nezvyšoval riziko perforácie, A. A. výkon ukončil. Po výkone pacientke bol zavedený indometacínový čípkok na prevenciu post ERCP pankreatitídy. Pre bolesť pod pravým rebrovým oblúkom jej bol podaný analgin, po ktorom došlo k ústupu obtiaže. Výkon bol realizovaný lege artis a bez zjavných komplikácií. Počas samotného výkonu aj počas doby sledovania po ňom po dobu 30 minút, pacientka bola uložená na pozorovaciu miestnosť a neboli zaznamenané žiadne známky svedčiace pre komplikáciu ERCP, či už perforáciu alebo pankreatitídu. Pokiaľ ide o bolesť po ERCP je častým sprievodným znakom podmieneným častokrát distenziou čreva instylovaným vzduchom s dobou reakcie na spazmoanalgetika, ako bolo aj u pacientky. U žalobkyne neboli zaznamenané žiadne známky svedčiace pre komplikáciu ERCP, či už pankreatitídu alebo perforáciu. Pacientka bola v stabilizovanom stave a bola odoslaná na materské oddelenie bez akýchkoľvek známk svedčiacich pre náhlu brušnú príhodu alebo komplikáciu po ERCP. Materskému oddeleniu v Prešove bolo odporúčané sledovanie laboratórneho nálezu, ako aj klinického nálezu na bruchu pacientky za účelom včasného záchytu komplikácií ERCP. Oddelenie gastroenterologického pracoviska žalovaného v 1.rade, je čo do počtu vykonaných ERCP ročne najväčšie na Slovensku a jedno z najväčších v Európskej únii. Za rok 2015 vykonali 818 ERCP vyšetrení, za rok 2016 964. Každé ERCP vyšetrenie je vykonávané podľa štandardov EÚ. O tom, že pacientka bola prepustená v dobrom klinickom stave z ich pracoviska svedčí aj to, že odišla po vlastných nohách, sama do vozidla DZS. Súčasne o tom, že pacientka bola prepustená v stabilizovanom stave svedčí aj to, že následná operácia bola u pacientky zrealizovaná až takmer 24 hodín po výkone. Pacientka bola riadne poučená o komplikáciách vrátane tej, ktorá u nej nastala, o čom svedčí zdokumentovaný informovaný súhlas pacientky v zdravotnej dokumentácii. Zo záverov Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou pobočka Martin, ktorý prešetroval podanie žalobkyne je konštatované, že žalovaný poskytol žalobcovi zdravotnú starostlivosť v súlade s § 4 ods. 3 zákona o zdravotnej starostlivosť. Tento prípad posudzovali dvaja nezávislí odborní konzultanti. Zo strany žalovaného v 1.rade neexistuje žiaden protiprávny úkon. Výkon nebol ničím komplikovaný, počas pobytu pacientky u žalovaného výkon bol zrealizovaný kompletne, boli nasondované žľčovú cestu, zobrazený konkrement, vykonané predcud a endoskopická papylostynkterotómia a pokus o extrakciu konkrementu. Jediné čo sa nepodarilo, bola extrakcia konkrementu, ktorá sa nie vždy musí podať a vtedy sa to rieši operačne. Tak, ako to A. A. aj doporučil. Žalovaný v 1.rade vzniesol námietku premlčania uplatneného nároku žalobkyňou a zároveň mal za to, pokiaľ ide o výšku požadovaného nároku žalobkyne pri strate na zárobku, nepostupovala podľa zákonných ustanovení § 84 a 54 ods. 1 zákona číslo 461/2003 Z.z. o sociálnom poistení. V písomnom podaní zo dňa 17.07.2019 k výške požadovanej náhrady nemajetkovej ujmy vo výške 50.000 eur žalovaný v 1.rade uviedol, že súd pri úvahe o primeranosti požadovanej satisfakcie musí predovšetkým vychádzať z celkovej povahy, ale aj z jednotlivých okolností konkrétneho prípadu. V prípade, že sa preukáže zodpovednosť, to znamená zásah do osobnostných práv žalobkyne a to tým, že žalovaný nepostupoval v súlade s § 4 ods. 3 zákona

o zdravotnej starostlivosti alebo zásah vznikol v povahe veci, ktorú žalovaný na poskytnutie zdravotnej starostlivosti použil, potom je namieste skúmať, za akých okolností k porušeniu alebo zásahu došlo a posudzovať mieru zavinenia žalovaného a či to mohol v rámci dostupných medicínskych poznatkov ovplyvniť. Pri hodnotení miery zavinenia je potrebné rozlišovať medzi úmyselným a nebanlivostným zavinением. Na podporu svojich tvrdení žalovaný v 1.rade uviedol, že okrem miery zavinenia je potrebné posudzovať aj mieru zásahu do navrhovateľových osobnostných práv, pričom sa musí vychádzať zo spoľahlivo zisteného skutkového stavu. Požadovanú náhradu nemajetkovej ujmy zo strany žalobkyne považuje žalovaný v 1.rade za neprimeranú. Opakovane uviedol, že neexistuje žiadny súvis medzi poskytnutím zdravotnej starostlivosti a poškodením zdravia žalobkyne, keďže nie je nikde uvedené ani nijak potvrdené, že došlo k perforácii, akútnej pankreatitíde, nakoľko zo zdravotnej dokumentácie vyplýva, že perforácia u žalobkyne nenastala.

3. Žalovaný v 2.rade sa k žalobe žalobkyne vyjadril vo svojom písomnom podaní zo dňa 30.11.2018. V súvislosti s námietkou žalobkyne, že preprava po zákroku neprebehla sanitkou uviedol, že tá nie je v týchto prípadoch nevyhnutná, nakoľko sa v porovnateľných prípadoch nejedná o akútne prípady vyžadujúce si prítomnosť lekára. Lekár pri type ochorenia, aké bolo diagnostikované žalobkyňu, nie je objektívne schopný počas prevozu poskytnúť inú zdravotnú starostlivosť ako podanie liekov na utlmenie bolesti. Žalovaný v 2.rade uviedol, že žalobkyňa nepoukázala na žiadnu konkrétnu povinnosť žalovaného v 2.rade, ktorá by mu vyplývala z akejkoľvek právnej normy vykonávať prevozy v porovnateľných prípadoch spôsobom, ktorý označila žalobkyňa za správny. Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou pochybenie spočívajúce v nesprávnom spôsobe prepravy žalobkyne nekonštatoval, hoci bol predmetom dohľadu. Hoci u žalobkyne boli prítomné bolesti, tieto bolesti nedosahovali intenzitu zápalovej bolesti, ale len bežných bolestí, ktoré sú vždy sprievodným javom po ERCP výkone. Napriek uvedenému žalovaný v 2.rade s cieľom vylúčenia novej prítomnosti zápalu žalobkyne zvolil inú zobrazovaciu metódu, a to RTG vyšetrenie brucha v stojici a RTG hrudníka za účelom sledovania srdca a pľúc. V tejto súvislosti žalovaný v 2.rade považuje za potrebné poznamenať, že CT vyšetrenie je rovnako ako RTG vyšetrenie pomocnou zobrazovacou metódou, cieľom ktorého je vylúčiť alebo potvrdiť známky prítomnosti zápalu. Žalovaný v tomto prípade zvolil RTG vyšetrenie, ktoré malo rovnako prispieť k zisteniu zdravotného stavu žalobkyne. Známky peritoneálneho dráždenia sa začali objavovať až ráno, kedy na základe tohto zistenia lekár žalovanej v 2.rade dňa 29.10.2018 o 07:00 hod. ráno indikoval okamžitú operáciu. Od prijatia žalobkyne po prevoze od žalovanej v 1.rade dňa 28.10.2018 o 15:30 hod. po nariadenie operácie dňa 29.10.2018 o 07:00 hod. neuplynulo ani 24 hodín. Správnosť poskytovania zdravotnej starostlivosti u žalovaného v 2.rade bola predmetom kontroly zo strany Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, ktorý je príslušným štátnym orgánom disponujúcim vykonávať dohľad na správnosť poskytnutia zdravotnej starostlivosti. Jeho výsledkom bolo konštatovanie o správnosti poskytnutia zdravotnej starostlivosti žalovaného v 2.rade v dohliadanom období od 25.10.2015 do 30.11.2015, ktoré je zachytené v protokole o dohľade číslo 738/2016 zo dňa 30.11.2016. Príčinná súvislosť medzi poškodením zdravia a vznikom škody musí byť bezprostredná, nesmie ísť o vzťah sprostredkovaný. Žalovaný v 2.rade má za to, že aj keby súd vychádzal z predpokladu porušenia povinnosti žalovaného v 2.rade, neexistuje príčinná súvislosť medzi týmto hypotetickým porušením povinností a následkom. Žalobkyňa v žalobe opisuje, že k včasnejšiemu určeniu jej choroby by prispelo vykonanie CT vyšetrenia. Žalovaný uvádza, že za súčasného technického stavu nie je možné vykonanie CT vyšetrenia počas prevozu v sanitke, nakoľko CT prístroj nie je mobilným zariadením. Príčinná súvislosť s následkom je tak podľa žalovaného v 2.rade vylúčená. Vo vzťahu k náhrade nemajetkovej ujmy žalovaná nárok popiera, pretože nedošlo k neoprávnenému zásahu do práva na ochranu osobnosti žalobkyne. V písomnom podaní zo dňa 06.08.2019 žalovaný v 2.rade, pokiaľ ide o nárok žalobkyne na náhradu nemajetkovej ujmy uviedol, že protiprávny úkon je jedným z nevyhnutných predpokladov aj vzniku zodpovednosti za zásah do osobnostných práv. Žalovaný v 2. rade v časti vyjadrenia k protiprávnemu úkonu a k príčinnej súvislosti poukázal na svoje vyjadrenie zo dňa 30.11.2018 a žalobu žalobkyne aj v tejto časti žiadal zamietnuť.

4. Žalobkyňa vo svojom písomnom vyjadrení zo dňa 17.09.2019 k vyjadreniam žalovaných v 1. a 2.rade uviedla, že protiprávnosť konania žalovaného v 1.rade spočíva v tom, že lekár urobil chybu manuálnou činnosťou pri výkone operačného úkonu, pretrhol dvanástnik. V činnosti zdravotníckeho pracovníka sa teda vyskytol dielči nedostatok, ktorý je výsledkom manuálneho alebo iného nedostatku v jeho činnosti. Žalobkyňa je presvedčená, že ani skúsenosť lekára nevyklučuje možnosť jednorázového zlyhania. K nemu preukázateľne došlo. To, že lekár vykonávajúci ERCP nezistil perforáciu neznamená, že k nej nedošlo. Všetky lekárske správy vydané či už žalovaným v 2.rade, Univerzitnou nemocnicou L. Pasteura

v Košiciach, Národným endokrinologickým a diabetologickým ústavom hovoria o perforácii iatrogena leziou odena. V žiadnom prípade nemožno súhlasiť s názorom žalovaného v 1.rade, podľa ktorého informovaný súhlas pacienta zbavuje lekára alebo nemocnicu zodpovednosti. Komplikácie po vykonaní ERCP sa dajú zistiť aj na pozorovacom lôžku a teda závažným následkom sa dalo predísť už v tomto štádiu. V dôsledku zanedbanej starostlivosti vážny stav pacientky nerozpoznal a prispel tak k oneskorenému operačnému zásahu, ktorý bol vykonaný už v život ohrozujúcom stave žalobkyne. Prejav subjektívnych ťažkostí vyjadrované žalobkyňou boli zobrazené na ľahkú váhu. Žalobkyňa preto zotrúva na svojej argumentácii.

5. Žalovaný v 1.rade k vyjadreniu žalobkyne v podaní zo dňa 14.10.2019 zotrúval na svojej argumentácii a žiadal žalobu zamietnuť. Žiadal vykonať dôkaz formou vykonania znaleckého dokazovania v odbore chirurgia za účelom preukázania zodpovednosti a miery zavinenia žalovaného v 1.rade a znaleckého dokazovania v odbore gastroenterológia za účelom posúdenia, či žalovaný postupoval v súlade so zákonom, t.j. poskytoval zdravotnú starostlivosť lege artis a či postupoval pri vykonávaní lekárskeho umenia správne, rovnako tak, či spôsobil žalobcovi označovaný dielčik nedostatok alebo takzvanú chybu umenia.

6. Súd vykonal dokazovanie oboznámením listín dôkazov, ktoré sú súčasťou súdneho spisu, vypočutím žalobkyne a svedkov, Znaleckým posudkom číslo XXX/XXXX F. zistil tento skutkový stav :

7. Žalobkyňa k žalobe zo dňa 20.04.2018 predložila lekárske správy za obdobie svojej hospitalizácie v nemocnici vrátane fotodokumentácie jej brušnej dutiny. Súčasťou podanej žaloby boli aj odborné články, na ktoré poukazovala žalobkyňa týkajúce sa doporučených postupov pri gastrointestinálnej endoskopii (ESGE profylaxii pankreatitíde prevedenej ERCP), po prevedení ERCP.

8. Z oznámenia o výsledku prešetrenia podnetu zo dňa 18.08.2017 Úradu pred dohľad nad zdravotnou starostlivosťou na základe podnetu žalobkyne v súvislosti s poskytnutím zdravotnej starostlivosti dňa 28.10.2015, vykonaným dohľadom po preštudovaní dostupnej zdravotnej dokumentácie a vyjadrením dohliadaných subjektov, ako aj odborných posudkov na účely dohľadu prizvaných konzultantov úradu z medicínskych odborov gastroenterológia, chirurgia, anestéziológia a intenzívna medicína, úrad prostriedkami kontroly nezistil porušenie § 4 ods. 3 zákona číslo 576/2004 Z.z. o zdravotnej starostlivosti v službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti.

9. Z Lekárskeho posudku o bolestnom a o sťažení spoločenského uplatnenia, ktorý bol vypracovaný dňa 22.12.2017, bolo stanovené bolestné u žalobkyne v počte bodov 830, a to za odstránenie sleziny 160 bodov, odstránenie podžalúdkovej žľazy 160 bodov, prederavenie dvanástorníka 160 bodov, poškodenie okružia s resekciami čreva 160 bodov, rozsiahla incízia 70 bodov a šok ťažkého stupňa 120 bodov. Zároveň bolo hodnotené sťaženie spoločenského uplatnenia s ukončenou liečbou 18.08.2016, spolu v počte bodov 3440, a to za poškodenie brušnej steny sprevádzané porušením brušného lisu 500 bodov, porušenie funkcie zažívacích orgánov podľa stupňa poruchy 1500 bodov, strata sleziny 300 bodov, rozsiahle plošné jazvy po operačných zákrokoch 100 centimetrov štvorcových povrchu tela 140 bodov a strata schopnosti donosiť dieťa v súvislosti s poškodením brušnej steny u ženy do 45 rokov 1000 bodov. Rozhodnutím Sociálnej poisťovne zo dňa 01.12.2016 číslo XXXXXXXXXXXX bol žalobkyni priznaný zvýšený invalidný dôchodok od 01.01.2017 v sume 326,30 Eur, za invalidnú bola uznaná z dôvodu, že má pokles schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť o viac ako 70% v porovnaní so zdravou fyzickou osobou. Rozhodnutím Sociálnej poisťovne zo dňa 03.12.2015 bol žalobkyni priznaný nárok na nemocenské za obdobie od 01.11.2015 do zániku nároku na nemocenské vo výške 11,770440 eur na deň. Dohodou o zmene pracovných podmienok uzatvorenou medzi Mestom Sabinov a žalobkyňou boli dohodnuté pracovné podmienky s účinnosťou od 01.11.2016 do 31.12.2016 tak, že sa pracovné zaradenie zmenilo na referent finančného oddelenia a pracovný úväzok je 22,5 hodín týždenne, t.j. 60%. Z potvrdenia o priemernej mesačnej mzde žalobkyne zo dňa 26.07.2017, ktoré vystavilo Mesto Sabinov, vyplýva celková čistá mzda 5.158,57 eur, náhrada príjmu pri DPN 171,21 eur, priemerná čistá mzda 429,88 eur. Práceschopnosť trvala od 22.10.2015 do 31.10.2016. Celková čistá mzda za rok 2016 vo výške 936,85 eur, priemerná čistá mesačná mzda 78,07 eur. Za rok 2017 čistá mzda žalobkyne 3.387,09 eur, náhrada príjmu 355,40 eur a priemerná čistá mesačná mzda za 9 mesiacov 376,34 eur.

10. Zo Zápisnice číslo XXX/XXXX o prerokovaní písomných námietok dohliadaného subjektu k protokolu o vykonanom dohľade na mieste číslo XXXXX/XXXXXXXX zo dňa 22.06.2017 zo záverov vyplýva,

že zdravotná starostlivosť poskytnutá žalobkyni poskytovateľom zdravotnej starostlivosti žalovaným v 1.rade v časovom dohliadanom období dňa 28.10.2015 bola poskytnutá správne, v súlade s § 4 ods. 3 zákona číslo 576/2004 Z.z. Zistenia a nedostatky vo vedení zdravotnej dokumentácie úrad postúpi na riešenie vecne a miestne príslušnému orgánu. Poskytovateľ bol oboznámený s odborným stanoviskom konzultanta úradu v odbore gastroenterológia k poskytnutej zdravotnej starostlivosti zo dňa 25.09.2016 a tiež dodatkom k odbornému stanovisku konzultanta zo dňa 27.01.2017 a 03.03.2017. Úrad trvá na tom, že transport pacientky autom po terapeutickej ERCP bol realizovaný nevhodným spôsobom, realizovaný mal byť sanitkou. Túto skutočnosť považuje však úrad za organizačný problém, ktorý nemal vplyv na správne poskytnutú zdravotnú starostlivosť. Riešenie uvedeného organizačného problému je v kompetencii odosielajúceho materského zdravotníckeho zariadenia.

11. Z Protokolu číslo XXX/XXXX o vykonanom dohľade na diaľku zo strany Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou číslo XXXXX/XXXX/XXX z jeho záverov vyplýva, že zdravotná starostlivosť poskytnutá pacientke, žalobkyni u žalovaného v 1.rade v časovom dohliadanom období dňa 28.10.2015 nebola poskytnutá správne v súlade s § 4 ods. 3 zákona číslo 576/2004 Z.z. Skupina vykonávajúca dohľad zistila nedostatky u dohliadaného subjektu v rámci predmetu dohľadu pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti v tom, že zhodnotenie zdravotného stavu pacientky po ERCP výkone bolo nedostatočné. Absentuje zhodnotenie zdravotného stavu pacientky objektívnym vyšetrením fyzikálny nález na bruchu TKPSADO2 efekt podanej liečby. Transport pacientky autom po terapeutickej ERCP bol realizovaný nevhodným spôsobom, realizovaný mal byť sanitkou.

12. Z Protokolu číslo XXX/XXXX o vykonanom dohľade na diaľku Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, z jeho záverov vyplýva, že zdravotná starostlivosť u žalobkyne bola vykonaná v dohliadanom období správne. Zistené nedostatky pri výkone dohľadu skupina vykonávajúca dohľad nezistila u dohliadaného subjektu v rámci predmetu dohľadu žiadne nedostatky. Výkonom dohľadu na diaľku úrad nezistil porušenie § 4 ods. 3 zákona o zdravotnej starostlivosti. Podnet hodnotia ako neopodstatnený.

13. Žalobkyňa dňa 28.10.2015 podpísala poučenie pacienta v zmysle § 6 Zákona číslo 576/2004 Z.z. pri úkone ERCP, kde sa uvádza základný popis tohto úkonu, postup pri jeho vykonaní, ďalšie zákroky pripadajúce počas ERCP do úvahy, príprava, možné komplikácie. V závere je vyjadrenie súhlasu, vyjadrenie nesúhlasu alebo odvolanie súhlasu. Žalobkyňa dňa 28.10.2015 podpísala súhlas o plánovanom zákroku, ako aj o prípadných ďalších nevyhnutných opatreniach, bola informovaná počas vysvetľujúceho rozhovoru s dole podpísaným lekárom.

14. Žalovaný v 1.rade má podpísanú dňa 30.06.2009 poisťnú zmluvu s poisťovateľom spoločnosťou Allianz - Slovenská poisťovňa, a.s. titulom poistenia zodpovednosti za škodu spôsobenú pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti so začiatkom poisťného 30.06.2009, a to na základe poisťnej zmluvy číslo XXXXXXXXXX. Z tohto dôvodu spoločnosť Allianz - Slovenská poisťovňa a.s. v podaní zo dňa 22.10.2015 vstúpila do sporu ako intervenient na strane žalovaného, a to z dôvodu, že je zrejmé, že ku škode malo dôjsť za doby existencii predmetného poistenia. Tým môže byť dotknuté právne postavenie spoločnosti Allianz - Slovenská poisťovňa a.s., jeho práva a povinnosti vyplývajúce z hmotného práva, čo zakladá ich záujem na výsledku sporu. Do konania tak vstúpili v časti poškodenia zdravia žalobkyne a nie v časti nároku na náhradu nemajetkovej ujmy, čo vyplýva z písomného podania intervenienta zo dňa 22.11.2018.

15. Uznesením Okresného súdu Prešov č.k. 10C/18/2018-188 zo dňa 06.11.2018 súd spojil na spoločné konanie veci vedené na Okresnom súde Prešov pod spisovou značkou 10C/18/2018 a 32C/49/2018, ktoré sa budú viesť pod spoločnou spisovou značkou 10C/18/2018. Rozhodnutie nadobudlo právoplatnosť 03.12.2018.

16. Z Protokolu číslo XXX/XXXX o vykonanom dohľade na diaľku číslo XXXXX/XXXX/XXX Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou na základe podnetu žalobkyne mal za to, že zdravotná starostlivosť zo strany žalovaného v 2.rade bola vykonaná správne. Nebolo zistené porušenie § 4 ods. 3 zákona o zdravotnej starostlivosti. Skupina vykonávajúca dohľad nezistila u žalovaného v 2.rade v rámci predmetu dohľadu žiadne nedostatky.

17. Žalovaný v 2.rade predložil súdu aj Odborné stanovisko F. I., zo záverov ktorého vyplýva, že po preštudovaní dostupnej zdravotnej dokumentácie pacientky A. B. u poskytovateľov zdravotnej starostlivosti žalovaného v 2.rade, ako aj Prvej chirurgickej kliniky UNLP Košice konštatoval, že menovanej bola zdravotná starostlivosť poskytnutá štandardne a správne.

18. V písomnom podaní zo dňa 28.05.2020 vzala žalobkyňa svoj žalobný návrh späť v časti náhrady za bolesť a sťaženie spoločenského uplatnenia vo výške 24.720 eur a v časti nároku na náhradu nemajetkovej ujmy vo výške 16.480 eur. U žalobkyne bola priznaná suma 1000 bodov titulom straty schopnosti donosiť dieťa v súvislosti s poškodením brušnej steny u ženy do 45 rokov, čo v peňažnom vyjadrení predstavuje sumu 16.480 eur. Vzhľadom na skutočnosť, že hoci s výraznými zdravotnými komplikáciami, no predsa sa žalobkyňi podarilo donosiť dieťa, je potrebné korigovať nárok na bolestné a sťaženie spoločenského uplatnenia, ako aj nárok na náhradu nemajetkovej ujmy. Preto v časti o zaplatenie sumy 24.720 eur vzala žalobkyňa svoj nárok na bolesť a sťaženie spoločenského uplatnenia späť a rovnako tak aj náhradu nemajetkovej ujmy v rozsahu 16.480 eur.

19. Žalobkyňa súdu uviedla, že o tejto téme sa jej nerozpráva ľahko, je to pre ňu nočná mora. Mala bolesti brucha, preto prišla do Prešova na pohotovosť, pichli jej injekciu, dali jej tabletky od bolesti. Následne išla domov, neskôr bola hospitalizovaná. Prišiel lekár, ktorý jej ponúkol možnosť ísť na vyšetrenie ERCP. V Prešove sa nerobilo, v Košiciach nepracovali, preto mala ísť do Ružomberku. Poslali ju do Ružomberka, kde absolvovala tento zákrok. Doktor bol nervózny, nedarilo sa mu, trikrát jej prerezal žlčovody. Nebola schopná sa postaviť na nohy, preto ju odviezli na izbu, kde bola asi 30 minút, dali jej injekcie od bolesti. Lekár jej povedal, že je to len zákrok a nebude mať žiadne jazvy a dal jej automaticky podpísať súhlas na vykonanie tohto vyšetrenia. Vôbec nevedela, aký to bude mať dopad. Následne išla do Prešova. V ten deň jej dali tabletky a injekcie od bolesti. Ráno o siedmej za ňou prišiel lekár, že ide na operáciu. Celku mala 33 operácií pod plnou narkózou, rovnako mala aj vaksystém, aby jej odsával nečistoty a žlč, ktoré mala v tele. V Prešove jej robili tento systém priamo na izbe. Pokiaľ bola v Košiciach, v Košiciach jej to robili na operačnej sále a pri plnej narkóze. Zároveň bola na JIS-ke, ako aj na ÁRE. Na pravej časti má popáleniny, 7 drénov, bolo to hrozné. Po celý čas bude musieť nosiť brušný pás. V lete sú s tým problémy. Má známu zdravotnú sestru, ktorá jej uviedla, že minimálne 24 hodín po zákroku ERCP má byť pacient sledovaný, ona bola prepustená vo štvrtok a to aj za podmienky, že u nej neboli žiadne komplikácie. Cestou z Ružomberka do Prešova jej bolo strašne zle, vyvracala dva sáčky žlče. Dňa 01.12.2015 jej v Košiciach vyoperovali pankreas, slezinu, časť dvanástnika, žlčník a časť žalúdka. Najprv si pichala inzulín, v súčasnosti už má inzulínovú pumpu. Pociťuje to ako veľké obmedzenie, nakoľko mala rada cyklistiku, pracovala v záhradke, teraz už nemôže. Bola aktívnou členkou Únie žien Slovenska, chodili spolu na výlety, k moru, v súčasnosti to pre ňu nie je možné, z klubu bola vyradená. Pociťuje obmedzenosť v strave, musí dodržiavať špeciálne sacharidové jednotky. Za deň má 8-9 krát stolicu, škvŕka jej v bruchu, počuje čreva. Je to pre ňu veľmi ťažké. Napriek tomu, že jej lekári povedali, že nemá šancu otehotnieť a vynosiť dieťa, otehotnela a všetci to považovali za zázrak. Pre ňu tehotenstvo nebolo ľahké, doslova mala psychický teror. Všetci chceli, aby išla na potrat, že nemá šancu otehotnieť. Celé tehotenstvo bolo veľmi ťažké. Otehotnela 01.07.2018, pôrod bol naplánovaný 07.04.2019, bábätko sa narodilo XX.XX.XXXX, šesť týždňov skôr. Od decembra bola v nemocnici, hrozil jej predčasný pôrod. Dňa 15.01.2019 ju hospitalizovali v Košiciach, kde bola až do pôrodu. Chlapček sa narodil 6 týždňov skôr. Prepustená z nemocnice bola 15.03.2019. Bábätko sa narodilo s problémami, plánovala 3 deti, no lekári jej neodporúčajú ďalej otehotnieť. Chlapček sa narodil a má zväčšené obličky. Chodia na kontrolu so srdiečkom, je to bábätko diabetickej ženy. Má nezostúpené semenníky, musia chodiť na sledovanie na urológiu a bude aj operovaný. Keď prišla na vyšetrenie ERCP do Ružomberka dali jej podpísať papier. Zo strany lekára jej nebolo nič vysvetlené. Až teraz jej lekári vysvetlili, aká je to dôležitá operácia. Ak by to bola vedela, na zákrok by nešla. Pri prevoze z Ružomberka do Prešova bol prítomný pán A. z transportnej služby. Pokiaľ jej bolo zle po zákroku, sestričky v Prešove sa vyjadrili, že po tomto zákroku je to úplne normálne, lekár prišiel až po pol hodine, podávali jej lieky a injekcie, infúziu mala až na druhý deň. V decembri sa so svojim partnerom mala zasnúbiť, čo sa nakoniec nestalo, nakoľko od októbra bola v nemocnici. V tom čase sa s partnerom aj odcudzili, bol dvakrát pri nej, rozišli sa. Keď sa vrátila z nemocnice prišiel za ňou a prosil, aby mu dala druhú šancu a znovu sa dali dokopy, avšak problémom bola jeho mama, ktorá sa vyjadrila, že čo je to za človeka bez orgánov, nech si nájde syn peknú a atraktívnu ženu. Tehotenstvo jej zistili v nemocnici pri zápale obličiek, bolo to v auguste. V tom čase jej zavolala mama jej partnera, ktorá jej povedala, nech ide na potrat, že aké dieťa porodí. Bolo to psychické deptanie z jej strany. Došlo aj k rozchodu s jej partnerom. Predtým pracovala na Štátnom fonde rozvoja bývania v Sabinove. Túto prácu zbožňovala. Veľmi často mala hypoglykémiu, roztriasli sa

jej ruky. Aj teraz, keď sa stará o bábätko, musí si niekedy ľahnúť, lebo jej býva zle. Býva s rodičmi a pomáha jej aj sestra. Myslí si, že informovaný súhlas čítala. Nachádzala sa v miestnosti, kde bolo nejaké okienko, kde sa jednotliví pacienti podrobovali zákroku a tam pri tomto okienku dostala informovaný súhlas, že ide na zákrok. 10 dní bola aj v umelom spánku a mala veľké bolesti. Polovičný úväzok jej navrhol zamestnávateľ. Pred rokom 2015 nemala žiadne zdravotné problémy, nikdy nemala problém s cukrom, ani nikto z rodiny, jedine babka mala stareckú cukrovku. V nemocnici mala stavy, že k nej zavolali aj psychológa.

20. Vypočutý svedok A. H. A. uviedol, že pacientka bola poukázaná na vyšetrenie z Fakultnej nemocnice v Prešove, kde bolo vyslovené podozrenie na možnú prítomnosť kameňov v žlčových cestách. Dokázané boli zvýšené pečeňové testy, zvýšený bilirubín, čo je žlčové farbivo a na ultrazvukovom vyšetrení bola dokázaná prítomnosť kameňov v žlčníku a rozšírené žlčové cesty. Pred samotným vyšetrením si pacientka prečítala informovaný súhlas s tým, že keď ju zobrali na vyšetrenie opýtal sa jej, či je všetko jasné. V krátkosti jej povedal, ako vyšetrenie prebieha a čo budú robiť. Následne sa pustili do samotného vyšetrenia, pred ktorým boli pacientke podané lieky, ktoré pacientku prítlmili a aj od bolesti, a to fentanyl a midazolam. Následne urobili výkon, pri ktorom zaviedli prístroj do dvanástnika pred vyústením žlčovodu, pokúšal sa teda o zavedenie nástroja do žlčových ciest. Toto sa mu nedarilo, terén, v ktorom robil, to znamená vaterská papila vyústenie žlčových a pankreatických ciest, bol opuchnutý. Vzhľadom na to, že sa mu to opakovane nedarilo a plnil pankreatický vývod, tak sa rozhodol vykonať precut, čo je vlastne narezanie vaterskej papily ihlovým nožom, ktorý zlepšuje prístup do žlčovodu. Urobil teda precut a následne sa mu podarilo už nasondovať žlčovody s tým, že podal kontrastnú látku, kde sa zobrazili rozšírené žlčovody zhruba na 1 centimeter. Tá náplň bola nehomogénna, svedčilo to pre možnosť prítomnosti kameňa. Následne zaviedol papilotom, čo je zariadenie, ktoré umožňuje narezať vchod do žlčovodu, narezal vaterskú papilu. Potom sa do nej dostal košíkom a pokúsil sa vyčistiť žlčové cesty, pričom došlo k tomu, že sa mu zasekol kameň v košíku, ale nedalo sa ho vybrať. Stáva sa to, keď narezanie vaterskej papily, keď človek robí opatrne, tak nenareže až na takú šírku, aby ten kameň von neprešiel. Následne kameň uvoľnil, vybral košík a pokúšal sa zaviesť do žlčových ciest zariadenie, ktorému sa hovorí litotryptor a slúži na rozdrvenie kameňa. To sa mu nedarilo, terén bol opuchnutý pravdepodobne tým, že tam mohol byť zakliesnený kameň, ktorý sa mu podarilo zachytiť košíkom. Následne sa chcel pokúsiť, keďže sa mu nedarilo, kameň vybrať, zaviesť do žlčovodu dreň ako poistnú záležitosť pred tým, aby zabránil mestnaniu žlče a zápalu. Aby sa vyhol možným komplikáciami, ktoré sa pri ERCP vyskytujú, rozhodol sa radšej vo vyšetrení nepokračovať, vyšetrenie ukončiť a odporučil sledovanie pacientky. Odporučil včasný zákrok na operáciu aj žlčovodu, aby sa vyčistili a eventuálne sa z nich vybral kamienok, ktorý tam predpokladal. Výkon ukončil, vytlačil obrazovú dokumentáciu a pacientku informoval ako vyšetrenie prebehlo. Následne pacientku previezli na pozorovaciu miestnosť, kde bola sledovaná sestričkou, meral sa tlak, pulz a v prípade, žeby sa niečo dialo, prišli by k nej ihneď. Po nejakom čase, čo bola pacientka v pozorovacej miestnosti, prišla za ním sestrička s tým, že pacientka udáva bolestivosť a nafúknutie. Pacientku vyšetřil a naordinoval spazmoanalgetiká analgin s tým, že pacientku ďalej sledovali, presný čas si nespomína, možno to bolo trištvrte hodinu, možno hodinu s tým, že následne prišiel sanitár, išiel sa na pacientku pozrieť. Pacientka povedala, že sa jej polepšilo, že sa má dobre. Čo sa mu nepodarilo urobiť je, že nezapísal výsledky monitorovania fyziologických funkcií a to tlaku, pulzu a oxymetrie vo výkone, pretože išiel na tú pozorovaciu miestnosť, tak sa jej ešte pýtal ako sa má. Následne, keď prišiel šofér sanitky, išiel sa na pacientku pozrieť, tá povedala, že sa má lepšie, takže súhlasili s tým, že bude prevezená do spádovej nemocnice. V čase, keď ju vyšetřoval, nejavila žiadne známky komplikácií po výkone ERCP. Neštandardné bolo to, že pacientka bola privezená dopravnou zdravotnou službou. Počas výkonu ani po výkone ERCP nemal pocit, že by bolo niečo neštandardné. Nie je si vedomý nejakej komplikácie. V prípade, že dôjde ku komplikácii, väčšinou sa to udeje v mieste, v ktorom sa narezáva spojnicou medzi žlčovými cestami a dvanástnikom. Väčšinou po tom narezaní vidieť otvor na perforáciu. Nemusí to byť vždy, ale môže byť, že ten terén je tak opuchnutý, že je neprehľadný. Vzhľadom k tomu, že pacientka už predtým udávala bolesti brucha, ktoré predpokladá, že mohli byť spôsobené rozopnutím čreva po výkone, pretože vtedy musia fúkať do čreva pacientky vzduch, aby sa im sprehľadnil terén, takže po podaní algifenu sa jej polepšilo. Zmerali jej tlak a pulz a zhodnotili, že jej stav je dobrý. Pacientka udelila súhlas a odovzdali ju šoférovi dopravnej služby. Stáva sa, že pri rozfukovaní čreva 20 alebo 30 pacientov reaguje bolestivo. Potom, čo pacientku vyšetřil a čo mu povedala, odchádzala v relatívne dobrom stave. Ak by nebola schopná cesty, tak by ju nepustili. Odvoz a dovoz pacientky zabezpečovala prešovská nemocnica. Je to rizikovejšie vyšetrenie. Tieto vyšetřenia robí od roku 2000, pomaly 20 rokov a majú s tým skúsenosti. Precut je vlastne ihlový nôž, ihla spojená s elektrikou, ktorá sa vysunie do prístroja, dostane sa pred vyústenie žlčovodu a keď

je tam tesné, opuchnuté a nepriechodné, tak sa tým ihlovým nožom čiastočne nareže vchod do žlčových ciest, aby sa zlepšila možnosť vojsť do žlčových ciest a následne ich naplniť. Precut slúži k uvoľneniu vchodu do žlčovodu. Následne, ak sa podarí narezať žlčovody a nasondovať žlčové cesty, zavádza sa kanyla alebo papilotom, teda nástroje, ktorými sa dá podať kontrastná látka do žlčovodov. Osobne sa mu nedarilo zaviesť litotryptor do žlčových ciest. Vzhľadom na to, že to zariadenie je na konci dosť ostré, musel si dávať pozor, aby niečo nepoškodil. Medzi najčastejšie komplikácie patrí indukcia pankreatitídy, vyvolanie pankreatitídy po zákroku a kvôli tomu sa po výkone podáva pacientovi indometacínový čípok, ktorý podali aj žalobkyni. Pri ERCP je asi 1% komplikácií, pri ktorých môže dôjsť k perforácii, najčastejšie v oblasti, kde sa narezáva a tým pádom k úniku žlče do dutiny brušnej. Väčšinou takéto vyšetrenie trvá 20 a 30 minút, ale býva to aj 15 minút a býva to aj trištvrte hodiny. Vždy si po zákroku vytlačí obrazovú dokumentáciu a ide za pacientom, ktorý leží u nich. Buď je pri vedomí alebo je rozospatý. Ukáže mu fotodokumentáciu a vysvetlí, čo robili. Potom, čo pacientka oznámila, že má bolesti, po takých 20 až 25 minútach, bola uložená na pozorovaciu miestnosť, bol jej zmeraný pulz, hodnoty si nepamätá. Vyšetril jej brucho pohmatom, posluškom, ležala a brucho nebolo nijako nafúknuté. Preto sa rozhodol podať pacientke spazmoanalgetiká proti bolesti. Dávali jej to do žily, takže po krátkej dobe ako pacientka referovala, že sa má lepšie, jej ťažkosti ustúpili a bolo povedané, že sa má podstatne lepšie. Vyšetril jej brucho, vyzeralo kľudné a neboli známky náhlej príhody brušnej. Preto súhlasil s tým, aby odišla dopravnou zdravotnou službou na materské oddelenie. Pokiaľ by išlo o podozrenie na perforáciu, jednoznačne pacienta ukladajú na JIS a dáva doplniť natívny snímok brucha, doplniť CT, ale to už robí lekár na JIS a volajú chirurga. Vôbec nevidí dôvod prečo robiť CT vyšetrenie po ERCP, pokiaľ sa nepredpokladá komplikácia. Ak sa predpokladá komplikácia v zmysle pankreatitídy v zmysle perforácie, CT vyšetrenie je veľmi potrebné.

21. Svedok A. E. J. uviedol, že pacient sa pri tomto zákroku ERCP pripraví na vyšetrenie miestnosť, je informovaný ošetrujúcim lekárom, súhlas s daným vyšetrením podpíše, potvrdí podpisom informovaný súhlas. Následne si pacienta uložia, zodpovedajú mu na otázky, ktoré kladie alebo ak má nezhody a nejasnosti, odpovedia na všetko čo sa chce opýtať. Ak teda súhlasí s výkonom a nechce sa nič viacej pýtať, uložia ho na lôžko, pripoja na monitorovacie zariadenie a začína sa samotný výkon. Samotný výkon spočíva v tom, že zavedú prístroj s bočnou optikou duodenoskop do pažeráka žalúdka a dvanástnika k miestu, kde žlčové cesty vyúsťujú, to sa volá vaterská papila. Na tom mieste vyúsťujú aj pankreatické cesty, aj žlčové. Dostanú sa priamo pred samotnú vatersku papilu a začínajú sondovať vatersku papilu a pokúšajú sa dostať do žlčových ciest, kde predpokladajú, že je uvedená patológia. U tejto pacientky sa predpokladalo, že je tam prítomný kamienok, ktorý zablokoval vyústenie žlčových ciest. Po nasondovaní žlčových ciest dôjde k tomu, že sa narezáva vaterská papila s tým, že sa potom pokračuje podľa toho, čo nájdú. Buď nájdú kamienok, ktorý sa pokúšajú vybrať alebo nájdú stenózu, v tom prípade zavádzajú trubku alebo sa môže stať, že sa nedostanú, nepodarí sa im nasondovať žlčové cesty, ERCP je neúspešné. Vykonávajú asi tisíc ERCP ročne, čo je najviac v republike. Obstáli medzi najväčšími pracoviskami v Európe. Tieto postupy sú u nich štandardizované. Po výkone je pacient transportovaný na pozorovacie lôžko, je ponechaný do doby odchodu domov. Tento postup je absolútne štandardný. ERCP môže byť sprevádzané bolesťou a nemusí byť vôbec sprevádzané bolesťou. Nie je neobvyklé, keď sa vyskytuje bolesť po ERCP, súvisí to väčšinou s tým, že keď ERCP robia, tráviaca trubica má tendenciu skolabovať, nie za každú cenu byť roztvorená. Vzduch musia nafúknuť. Tým, že ho nafúkajú, sa črevo rozťahne a majú dostatok miesta a priestoru. Pokiaľ je pacient dráždivejší, môže reagovať bolestivejšie. V princípe je ERCP alebo môže byť spojené aj s bolesťou po výkone, ktorá je podmienená práve nafúknutím. Keď sa niečo také udeje, lekár pacienta vyšetří a aplikuje liečbu, ako to bolo v tomto prípade algifen, novalgín. Pokiaľ ide o perforáciu, 99% perforácií je vidieť, to znamená, že vo väčšine ju lekár vidí, že zperforoval. Okamžite sa konzultuje pankreatobiliárny chirurg a postupujú podľa pokynov. Najčastejšie vykonávajú zobrazovacie vyšetrenia CT brucha, ktoré potvrdí perforáciu. V prípade, ak urobil perforáciu a má tam zastrčený vodič, tak pacienta lekár zadrénuje. V týchto prípadoch sa možno vyhnúť operácii. Pokiaľ by na začiatku došlo k pretrhnutiu laterálnej steny duodena, pacient by nedokázal absolvovať celé ERCP vyšetrenie. Môže sa vyskytnúť tým, že robia tisíc ERCP vyšetrení, môže sa vyskytnúť 1% komplikácií. S kolegom A. robia 20 rokov, no perforáciu zažili možno do 10. Je štandardné po perforácii duodena pri ERCP, že pacient je podrobený jednej, ale maximálne dvom operáciám, v ťažkom prípade a zhruba tá hospitalizácia trvá 3 týždne. Nezažil pacientku, ktorá by mala 10-20, toľkož nie 30 operácií. V informovanom súhlase pri ERCP sú vymenované najčastejšie komplikácie, ktoré sa vyskytnú pri ERCP. Informovanosť pacienta pred výkonom nie je bezbrehá. Komplikácie sú v tomto súhlase vypísané. Je tam uvedená perforácia dvanástnika a perforácia pri ERCP. Je to tam napísané, sú to najčastejšie komplikácie, perforácia, krvácanie, pankreatitída a pacient je s

tým uzrozmeneý. Pacient sa môže spýtať lekára na čokoľvek, akýkoľvek bod z informovaného súhlasu, čo mu je nejasné. Pacient má právo sa opýtať na všetko, kým pacientovi nie sú zodpovedané všetky otázky, dotedy sa nepristúpi k výkonu. Pokiaľ nemá otázky, neodpovedajú. Súčasťou informovaného súhlasu je to, že mu boli zodpovedané otázky, ktoré mal. ERCP je jedno z najťažších a najrizikovejších vyšetrení, ktoré robia na svete. Zhruba 1% komplikácií, ako je povedané 1-2% komplikácií na výkon. Najčastejšie je to perforácia, cholankigitída, krvácanie, pankreatitída. To vyšetrenie je ťažké. Je ťažké na zručnosť, preto ho robí málo lekárov. Po zákroku je pacient monitorovaný, sledovaný, je pod dohľadom. Pokiaľ nie sú komplikácie, odchádza domov. Pacient je v pozorovacej miestnosti. Môže tam byť 15, 30 ale aj 45 minút. Ak je bez ťažkostí, odchádza domov. Keď má lekár podozrenie na perforáciu, konzultuje pankreatobilárneho chirurga a robia CT. Perforácia spočiatku nebolí. A. A. mu povedal, že pacientku vyšetрил, bola monitorovaná, sledovaná, bola jej aplikovaná liečba, došlo k ústupu ťažkosti. Keďže bola bez ťažkostí, bola prepustená do Prešova. Videl správu, kde bolo napísané aplikácia algifenu. Pacientka od nich odchádzala ako jedna zo štyridsiatych v ten deň bez komplikácií. Ak by bol nejaký problém u nej, ako primár by bol informovaný. To, že A. A. nezaznamenal tlak a saturáciu, mohlo sa to stať veľmi jednoducho, že písal nález a potom ho zavolali k inému pacientovi. Pacientka bola kontrolovaná, bola jej kontrolovaná saturácia a kontrolovaný tlak a pulz, keďže tie hodnoty boli na monitore. Stala sa iba chyba v tom, že tieto údaje nezapísal. Nemôžu robiť každému pacientovi CT po zákroku ERCP. Technicky to nie sú schopní urobiť. Na druhej strane je to veľké radiačné žiarenie s možnosťou poškodenia pacienta. Indikuje sa CT iba vtedy, keď majú podozrenie, že došlo k náhlej brušnej príhode alebo pacient má ťažkosti, ktoré by mohli pripúšťať náhlu brušnú príhodu.

22. V danom spore podal A. A. A. svoju písomnú svedeckú výpoveď. K svojmu písomnému vyjadreniu predložil aj odborný článok v časopise Slovenská chirurgia pojednávajúci o predmetnom prípade a potvrdzujúci ich postup aj raritnosť celého prípadu. Okrem toho priložil kópiu dekurzných záznamov službukonajúcich lekárov v deň výkonu ERCP a rovnako záznam z jeho vyšetrenia a indikácií k okamžitej operácii ráno hneď po príchode do zamestnania o 07:00 hod. nasledujúci deň. Ďalšou prílohou boli súčasť vedeckých prác, ktoré potvrdzujú, že poranenia žlčových ciest pri ERCP majú vysoký výskyt komplikácií, morbiditu a mortalitu, úmrtnosť dosahuje 12,5 až 50%. Vo svojej písomnej výpovedi zo dňa 21.09.2020 uviedol, že pacientka bola prijatá na chirurgickú kliniku pre podozrenie z prítomnosti kameňov a žlčovodu. Realizovali MRI vyšetrenie, ktoré ich domnienku potvrdilo. Indikovali endoskopickú papilosfinkterotómiu a extrakciu konkrémentov zo žlčovodu. ERCP vyšetrenie v Košiciach bolo nedostupné, výkon objednali v Ružomberku. Pacientka sa po výkone vrátila na ich pracovisko až po pracovnej dobe o 15:30 dňa 28.10.2015. Pohotovostnú službu vykonával MUDr. Karol Kyslan a operačnú pohotovosť A. K. K. ako oddielenský lekár. Ich úlohou bolo okrem iného sledovať a kontrolovať zdravotný stav pacientky po ERCP až do rána do 07:00 hodiny. Zo zdravotnej dokumentácie vyplýva, že A. L. pacientku vyšetрил o 19. hodine, pričom zdokumentoval, že brucho bolo mäkké, priehmatné s bolestivosťou a naznačeným peritomyzomom v mezigastriu dráždením pobrušnice v strednej časti brucha. Stav hodnotil ako počínajúcu pankreatitídu po ERCP vyšetrení a naordinoval vyšetriť pečeňové skúšky a RTG pľúc a srdca. V zdravotnej dokumentácii je chronologicky niekoľko záznamov sestry L., ktorá aplikovala liečbu a počas služby 2 krát informovala oddielenského lekára A. K., že pacientka sa sťažuje na bolesti brucha. A. K. prvýkrát o 22:45 hod. ordinoval podanie indometacínu, pri druhom hlásení sestry o bolesti pacientky o 02:30 ordinoval dolsin. Nasledujúci deň 29.10.2015 pacientku vyšetрил hneď ráno po príchode do práce o siedmej hodine. Brucho bolo výrazne bolestivé až doskovité v oblasti pravého mezogastria so známami akútnej peritonitídy, na základe čoho indikoval urgentný operačný zákrok a zásadne odmieta akékoľvek omeškanie indikácie k operácii z jeho strany. Zápis o tom do zdravotnej dokumentácie urobila A. A.. Bola nutná urgentná príprava operácie, ktorá trvala veľmi krátko a začiatok operácie bol zdokumentovaný o 08:00 hod. Operátorom bol skúsený chirurg so 40 ročnou praxou A. L. L. D.. Ten pri operácii našiel perforačný otvor na laterálnej stene dvanástnika. Vykonal štandardný operačný postup, zošitie perforačného otvoru, odvedenie žlče T-drenom a zabezpečenie subhepatálneho priestoru redonovou retroperitoneálnou drenážou. V tretí pooperačný deň dochádza znovu k zhoršeniu stavu s masívnym vytekaním žlčovoduodenálneho obsahu. Indikovali reoperáciu, pri ktorej našli rozpad dvanástnika. Rozhodujú sa pre zavedenie pezzerozovho katétera do duodénu s cieľom vytvoriť vonkajšiu duodenálnu fistulu, avšak po niekoľkých dňoch nastala dehiscencia sutury s vysoko objemovým vytekaním žlče do tigonu, preto opäť reoperácia. Výkon dopĺňujú opäť saturou duodena a intraduodenálnym zavedením pezzerozovým drenom. Nachádzajú balzerove nekrózy svedčiace pre vznik pankreatitídy. Napriek tomu sa im gastrojejunoanasomoza primárne zhojila. Pacientka bola v tomto období živená enterálnou sondou, čo rozhodne pomohlo k stabilizovaniu stavu. Pri reoperácii operatér A. L. popisuje rozsiahlu progresiu nekrotickej pankreatitídy s flegmenovou a nekrózami celého

pravého retroperitonea. Pacientka bola napriek tomu hrozivo popisovanému priebehu v relatívne dobrom klinickom stave. Keďže opakované pokusy o vytvorenie vonkajšej duodenálnej fistuly boli neúspešné a defekt duodena dosahoval úroveň dolnej hrany hlavy pankreasu, javila sa im jediným možným riešením duodenopankreaektómia, odstránenie celého dvanástnika a časti pankreasu. Prešovská Fakultná nemocnica mala štatút koncovej nemocnice úplne rovnako ako Košická nemocnica, to znamená každé z týchto koncových nemocníc poskytovala služby pre komplikované prípady zo svojho spádového regiónu. Iná situácia nastala, keď dospeli k záveru, že jediným možným riešením je duodenopankreaektómia. Rozhodli sa o tento zákrok požiadať Košice. Vzhľadom na ich dlhoročnú tradíciu a oveľa väčšie skúsenosti v pankreatickej chirurgii s cieľom čo najviac eliminovať riziká u mladej pacientky. Konzultovali stav s primárom J., ktorý odobril ich návrh. Počas celého pobytu pacientky v ich zariadení postupovali v súlade s medzinárodne platnými guidelines pre poranenia tohto druhu, ošetrovanie defektu, odvedenie žlče a pankreatického sekrétu. Neúspech ich liečby pripisujú agresívnemu pôsobeniu pankreatického sekrétu s výraznou autodigesciou samonatrávením vlastných tkanív vyúsťujúcich do hemoragickonekrotickej pankreatídy. Túto hypotézu potvrdzuje aj fakt, že aj výkon DPE na erudovanom pracovisku, ako sú Košice, bol komplikovaný biliopankreatickým abscesom a vyžiadal si ďalšiu reoperáciu. Osobne už počas hospitalizácie prejavoval veľkú empatiu k tak mladej pacientke a k jej otcovi, s ktorým bol v kontakte. Na druhej strane si je potrebné uvedomiť aj objektívnu realitu, že hemoragickonekrotická pankreatída má veľmi vysokú, podľa niektorých autorov až 40% mortalitu a poranenia žlčových ciest pri ERCP a patria k tým najťažším príhodám brušnej dutiny. Súčasťou svedeckej výpovede A. A. boli správy z nemocnice, ako aj odborný článok uverejnený v Slovenskej chirurgii 2-3/2017. A. A. odpovedal aj na písomné otázky strán sporu. Vo svojej výpovedi (číslo listu 429 súdneho spisu) uviedol, že objednávanie prepravy pacientky na ERCP prebehlo štandardným spôsobom, plne v kompetencii a v súčinnosti s ošetrojúcim izbovým lekárom A. M. a vedúcej sestry, ktorí nahlásili telefonicky požiadavku na prepravu pacientky do Ružomberka a následne poslali žiadamku. Čo sa týka vplyvu a spôsobu prepravy, či prítomnosti alebo neprítomnosti lekára pri transporte, ten rozhodne neovplyvnil diagnostiku perforácie alebo včasnosť chirurgickej intervencie. Pacientku po príchode z Ružomberka nevidel, nakoľko sa vrátila po pracovnej dobe. Hneď po príchode ráno do práce o 07:00 hod., s jednoznačnými príznakmi akútnej peritonitídy až doskovitým bruchom okamžite indikoval urgentnú operáciu, a to aj bez CT a MRI, lebo by to znamenalo iba ďalšie niekoľko hodinové omeškanie operácie. RTG brucha v stoji a RTG hrudníka niekedy pri úniku vzduchu z čreva do extraluminálneho priestoru, môže podať jednoznačný dôkaz perforácie. CT vyšetrenie aj MRI môžu byť v diagnostike veľmi prínosné. Na dôvody prečo ich službukonajúci lekár nevyužil, nie je kompetentný zodpovedať, nakoľko v tom čase na pracovisku nebol. Nasledujúce ráno tieto diagnostické metódy vzhľadom na pokročilý klinický nález s výraznou peritonitídou so schvátenosťou a algosivitou už neindikoval pre riziko ďalšieho omeškania. Problémom je diagnostika perforácie v závislosti predovšetkým od lokalizácie a veľkosti perforácie, ale aj ďalších faktorov. V čase, keď ju po šiestnástich hodinách od ERCP vyšetroval nasledujúce ráno, bol klinický nález už jednoznačný a výkon sa realizoval do jednej hodiny od jeho vyšetrenia. Záznam z tohto vyšetrenia urobila v dokumentácii A. A. a jeho fotokópiu už súdu doložil. Po príchode pacientky z Ružomberka až do nasledujúceho rána siedmej hodiny boli za sledovanie zdravotného stavu pacientky, diagnostiku a liečbu zodpovední A. L. L. F. A. K. K.. V deň zákroku okrem laboratórnych vyšetrení službukonajúci lekár A. L. L. A. dal vyšetriť RTG brucha v stoji a RTG hrudníka, neindikoval však CT vyšetrenie, respektíve MRI. Operatárom bol A. L. L., ktorý je skúsený chirurg s vyše 40 ročnou praxou. Spochybňovanie jeho kompetencii mu príde ako nedôstojné. Pacientka mala výrazné klinické obtiaže už od vyšetrenia ERCP. Nasledujúce ráno boli prítomné jednoznačné známky schvátenosti a akútnej peritonitídy, preto bola indikovaná k urgentnej operácii. Objednávanie prepravy pacientky na ERCP prebehlo štandardným spôsobom. Prítomnosť lekára pri prevoze by nijakým základným spôsobom neovplyvnila včasnosť diagnostiky alebo operácie. Myšlienka, že by perforácia nebola v príčinnej súvislosti s ERCP, alebo že by k nej mohlo dôjsť spontánne počas transportu alebo následnej 16 hodinovej hospitalizácie na chirurgickom oddelení, mu pripadá až bizarná. Váži si A. J., na druhej strane jeho argumentácia, že k perforácii pri ERCP nemohlo dôjsť, lebo pacientka by nevydržala vyšetrenie až do konca, je prinajmenšom nedôveryhodná. Čím včasnejší je operačný zákrok, tým menšie je poškodenie tkanív v brušnej dutine.

23. A. L. L. ml. uviedol, že s pacientkou prišiel prvýkrát do kontaktu až 25.10.2015, kedy bola prijatá pod klinickým obrazom biliárnej pankreatitídy. Menovanú pacientku vyšetрил a prijal, pacientku ďalej videl až 28.10.2015 po jej návrate z Ružomberka, kde mu vizitu konajúci A. I. odovzdal ako pacientku, ktorá prišla po ERCP, je stabilizovaná s miernou bolestivosťou na bruchu a v pravom podrebrí, zvracala, preto jej kázal zaviesť nasogastrickú sondu, čo je bežné, lebo pri ERCP dochádza k nafukovaniu horného

tráviaceho traktu a pacienti majú tráviace ťažkosti. Až večer o 19.00 hod. mu bolo hlásené, že pacientka sa sťažuje na bolesti brucha. Prišiel, vyšetril pacientku, kde ten nález bol prakticky identický ako z 25., čo je zapísané v dokumentácii. Nález mu imponoval na častú post ERCP komplikáciu pankreatitídy. Napriek tomu dal pacientke urobiť röntgen brucha v stoji za účelom vylúčenia perfortnej príhody, ktorý by hneď ukázal, či došlo k perforácii do peritoneálnej dutiny, aj keď nález pre perforáciu nesvedčil. Bola to mladá pacientka. Nastavili konzervatívnu spasmooanalgetickú liečbu a odvtedy mu pacientka hlásená nebola. Prešiel po oddelení, nejaké výrazné ťažkosti neboli. O pol druhej sa sťažovala na bolesti, kde kolega oddielenský lekár znovu indikoval analgetickú liečbu. Zo záznamu sestier pri meraní tlaku, pri meraní pulzu a pri meraní vitálnych funkcií nedošlo k žiadnemu poškodeniu. Sú tam zápisy 05:30 hod., o 06:00 hod. O 07:00 hod. je tam od A. A. záznam, že pacientka sa sťažuje na zhoršenie medzi šiestou a siedmou hodinou ráno, čo sa vtedy hlásilo A. A.. A. A. ju bol vyšetriť a indikovala sa revízia. Pacientka, s ktorou sa rozprával, nenasvedčovalo o žiadnej progresii, ani nijaké komplikácie alebo k zhoršenému zdravotnému stavu. Vyšetrenie ERCP je klasické endoskopické vyšetrenie za súčasného nafukovania pažeráka a žalúdka a potom sa nafukuje dvanástorník, kde sa snaží lekár vykonávajúci nasondovať papilu. Na papilu ústi bod pankreasu aj žľčovú cestu, je to spoločný vývod. Nasondovaním sa snaží vybrať z choledochu kamienok. Bolesti sú z nafúknutia. V prípade ERCP sú buď ľahšie alebo náročné komplikácie. Klinický nález u žalobkyne to neindikoval. Celý čas bola normotenzná, normopulzová, nemala problémy s močením. Röntgen je základné vyšetrenie na perforáciu dutiny brušnej. U pacientky bola vykonaná dňa 29.10.2015 ráno operácia, kde bola revízia žľčovch ciest s priechodnosťou, na papilu číslo 5 bol osadený T-dren a bola vykonaná predoperačná röntgen cholangiografia, ktorá nezistila léziu žľčovch ciest. Zvracanie je prejav nielen ERCP, ale aj bežnej endoskopie. Dochádza k podráždeniu duodenogastričského prechodu a nafúknutiu. 40% pacientov má takéto prejavy. Pacientka vegetatívne reagovala, nebol ani len začiatok rozvíjajúceho sa u nej šoku, rozvíjajúceho sa peritoneálneho dráždenia.

24. Svedok A. L. L. D. uviedol, že u žalobkyne sa otvorila dutina brušná, vytekala z dutiny brušnej tekutina, ktorá bola už ľahko skalená, bola s prímiesou žlče. To ho nabudilo k ešte väčšej obozretnosti. Zobrala sa vzorka na kultiváciu, oni tomu hovoria na bakteriologické vyšetrenie, či tam nie je prítomnosť infekcie. Odsalo sa a postupovali ďalej, ako má byť, revízia celej dutiny brušnej, presne to má v správe napísané. Okrem žľčníka sú tam popísané chronické zápalové zmeny, ľahko zvráštený. Druhá vec, v hrubom čreve bolo mierne rozšírenie, hovoria tomu dilatácia a v esovitej kľučke väčšie množstvo tvrdej stolice. Ostatná dutina brušná bola pozorovaná tým, že blany brušnej steny a výstelkové blany pobrušnice bolo imbihované na jednej strane čreva. Pokračovali ďalej. Vykonali operáciu žľčníka podľa lege artis, podľa zásad, všetko bolo dobré a potom sa venoval žľčovodom. Žľčovody otvoril, žľčovod nebol rozšírený, neboli v ňom konkrementy, ale tým, že bola na ERCP, bolo nutné sa tej časti venovať. Otvoril žľčovod, vytiekla číra žlč. Niekomu tam niečo nebolo jasné, tak sa potom pokúšal zistiť stav miesta, kde mal byť urobený nejaký výkon, teda na bradavice miesta ústia žlče a pankreatické šťavy do dvanástorníka. Prešiel, aby nepoškodil, dal tam tenký katéter, pekne sa dostal do dvanástorníka. Potom dal guľčkovú sondy a ďalšie kalibre nedal, aby nepoužil silu. Dal do žľčovodu dreň, hadičku, ktorá je formou tvaru T. Zašil žľčovod stehmi a potom urobil kontrastné vyšetrenie žľčovch ciest. Tým, že to bol takýto nález, potom pristúpil k ďalšiemu pokusu, lebo bolo jasné, že to sfarbenie žlče, keďže má 50 ročné skúsenosti z chirurgie, dal tam objemnejšiu kontrastnú látku. N., ktorá sa používa aj do ciest, napríklad na urológii. Po chvíli videl, že v mieste dvanástorníka vyteká sfarbená tekutina. Už bolo jasné, že je tam lézia, teda nejaké poškodenie. Rozhodol sa otvoriť dvanástorník, spomínanú duodenu a hľadať, kde ten otvor je. Uvoľnil celý dvanástorník, koľko sa dá. Muselo tam byť niečo, tak otvoril dvanástorník z prednej strany a hľadal jemnými manévrami, zobral tampón a gázu, aby to roztiahol. Podarilo sa mu nájsť otvor. Bol 8 až 10 milimetrov dlhý, pozdĺžny a asi centimeter dva, presne pod papilou. Identifikoval to. Zašil to v dvoch vrstvách túto poškodenú stenu, najprv zvnútra a potom druhú stenu z vonku. Potom zašil prednú stenu po dvoch vrstvách lege artis a potom dodatočne brušnú dutinu drenoval. Preto sa išlo operovať, pretože v bruchu bola lézia. Najprv bola cholangiografia, v žľčovode nič nebolo, tak potom hľadal iné miesto a táto metylénová modrá je kontrastná látka, pre oči viditeľne modrá, takže prenikavá a bolo to jasné. Keď otvorili duodenu z prednej časti, narezali ju a po uvoľnení dvanástorníka, po uvoľnení jeho zadnej časti, uvoľnil a našiel tam otvor. Pristúpil k ďalšej etape, otvorenie duodena. Až vtedy videl, že je tam defekt. Vylučuje, aby pri operácii žalobkyne poškodil vnútorné prostredie. Je toho názoru, že jeho postup a jeho operácia bola v súlade s lege artis.

25. S poukazom na to, že v tomto prípade sa riešila výslovne odborná otázka a to či postup zdravotníckych zariadení tak žalovaného v 1.rade, ako aj žalovaného v 2.rade bol v súlade s lege artis, súd na návrh žalovaného v 1.rade ustanovil forensic.sk, znaleckú organizáciu v odbore zdravotníctvo

a farmácia, aby zodpovedal na stranami položené otázky. Znalecká organizácia forensic.sk, Inštitút forenzných medicínskych expertíz s.r.o. dňa 13.02.2024 súdu doručila Znalecký posudok číslo 213/2023, zo záverov ktorého vyplývajú tieto skutočnosti:

26. Znalecká organizácia na základe dostupnej zdravotnej dokumentácie u žalovaného v 1.rade na pracovisku ÚVN Ružomberok dňa 28.10.2015 nezistila nesprávne postupy, t.j. postupy non lege artis. Zárok ERCP zo dňa 28.10.2015 sa patofyziologicky podieľal na neskoršom vývoji zdravotného stavu menovanej, a to najmä na rozvoj post ERCP pankreatitídy, nutnosti operačnej revízie dňa 29.10.2015, ako aj ďalších operačných revízií dokumentovaných v nálezovej časti znaleckého posudku. Rozvoj post ERCP pankreatitídy, či perforácia duodena po ERCP patria medzi medicínske riziká uvedeného zákroku. O týchto rizikách bola žalobkyňa poučená a udelila svoj písomný informovaný súhlas. V operačnom protokole z operácie žalobkyne je okrem iného uvedené, papila bola z nášho pohľadu intaktná. Uvedený popis zrkovného vnemu operátora pri sledovaní operačného poľa, a to konkrétne vaterskej papily, na ktorej bola v predošlý deň vykonaná papilosfinkterotómia, možno interpretovať rozdielnym stupňom zväčšenia pri pozorovaní tejto anatomickej štruktúry. Rovnako je potrebné uviesť, že makroskopický vzhľad priestoru v okolí duodena samotného vnútra duodena, okolia pankreasu a priľahlého retroperitonea bol ovplyvnený aj rozvinutou pankreatitídou. Znalecká organizácia nemá žiadne špecifické poznámky k výpovedi A. L. st. uvedenej v nálezovej časti znaleckého posudku. Znalecká organizácia nemôže myšlienku o spôsobe perforácie dvanástnika operátorom A. L. L. pri operácii dňa 29.10.2015 potvrdiť. Popis operácie zo dňa 29.10.2015 v operačnom protokole chirurga A. L. L. nepovažuje znalecká organizácia ani za nejasný ani za zmätočný. Zo strany operátora A. L. L. bol jednoznačne popísaný priesak metylénovej modrej spoza duodena a po mobilizácii duodena bol verifikovaný aj perforačný otvor na jeho zadnej stene. Operačný výkon zo dňa 29.10.2015 bol žalobkyni indikovaný a vykonaný správne, išlo o postup lege artis. Perforácia dvanástnika u žalobkyne vznikla v súvislosti so zákrokom ERCP zo dňa 28.10.2015. Išlo o medicínske riziko uvedeného zákroku v teréne bileárnej pankreatitídy. V teoretickej rovine mohlo k samotnej perforácii dôjsť pri pokusoch o kaniláciu žlčovodu. K danému deju sa však znalecká organizácia nevie bližšie vyjadriť. Tiež mohlo dôjsť k perforácii dvanástnika vplyvom termického poškodenia pri realizácii takzvaného predcut, či endoskopической papilosfinkterotómii. Znalecká organizácia nezistila nesprávne postupy v poskytovaní zdravotnej starostlivosti zo strany žalovaného v 2.rade v období po 29.10.2015. Žalovaný v 2.rade postupoval v súlade s lege artis. Perforácia dvanástnika alebo žlčovodu pri ERCP je zriedkavou komplikáciou, ktorá je pri správnom vykonaní ERCP medicínskym rizikom úkonu a je zo strany vykonávajúceho zdravotníckeho pracovníka prakticky neovplyvniteľná. Pokiaľ ide o preskúmanie bodového hodnotenia v oblasti bolestného, znalecká organizácia stanovila u žalobkyne počet 1085 bodov, pričom prvýkrát tento posudok bolo možné vypracovať 18.08.2016 a pokiaľ ide o sťaženie spoločenského uplatnenia, počet bodov 2640 a k ustáleniu zdravotného stavu došlo 10.07.2017. Spôsob transportu žalobkyne po vykonaní zákroku ERCP dňa 28.10.2015 nemal vplyv na perforáciu jej dvanástnika, ani na zhoršenie jej zdravotného stavu. Súbor príznakov menovanej, ktorý bol dokumentovaný 28.10.2015 v čase o 15:35 hod. chirurgom A. A. I., bolesti brucha kŕčovitého charakteru a zvracanie, nie je po absolvovaní ERCP nezvyčajné. Na základe klinického nálezu, výsledkov laboratórnych vyšetrení a RTG vyšetrenia bolo možné u menovanej dňa 28.10.2015 vo večerných hodinách stanoviť diagnózu post ERCP pankreatitídy. Vykonanie CT vyšetrenia obligátnym revíznym vyšetrením po vykonaní ERCP zákroku nie je nevyhnutné. Vykonanie RTG vyšetrenia brucha v stoji a RTG vyšetrenia hrudníka pri klinických príznakoch pacienta na zistenie perforácie duodena a vykonanie CT vyšetrenia je možné. Po návrate žalobkyne u žalovaného v 2.rade dňa 28.10.2015 neboli dokumentované také nálezy, na základe ktorých by bola indikovaná okamžitá operácia. Ide o vysoko individuálny časový interval, ktorého dĺžka závisí od vyvolávajúceho patofyziologického mechanizmu. Môže ísť rádovo o hodiny až desiatky hodín. Myšlienku o spôsobe perforácie duodena zo strany operátora A. L. L. dňa 29.10.2015 nie je možné potvrdiť.

27. K doručenému znaleckému posudku sa vyjadril žalovaný v 1.rade vo svojom písomnom podaní, ktoré bolo doručené dňa 06.03.2024. Na základe dostupnej dokumentácie zo znaleckého posudku vyplýva, že žalovaný v 1.rade postupoval lege artis, t.j. na pracovisku ERCP žalovaného nezistili sa nesprávne postupy non lege artis. Najpodstatnejšou skutočnosťou, čo žalovaný v 1.rade od začiatku tvrdil pri prípadnej perforácii dvanástnika alebo žlčovodu a čo potvrdili aj znalci je, že perforácia dvanástnika alebo žlčovodu pri ERCP je zriedkavou komplikáciou, ktorá je pri správnom vykonaní ERCP medicínskym rizikom úkonu a je zo strany vykonávajúceho zdravotníckeho pracovníka prakticky neovplyvniteľná. Z tohto dôvodu žalovaný v 1.rade žiadal žalobu žalobkyne v celom rozsahu

zamietnuť. K znaleckému posudku sa vyjadril aj žalovaný v 2.rade vo svojom písomnom podaní zo dňa 15.03.2024, v ktorom uviedol, že závery znaleckého posudku vylúčili akúkoľvek príčinnú súvislosť medzi poskytnutou zdravotnou starostlivosťou žalovaného v 2.rade a škodlivým následkom na zdravotnom stave u žalobkyne. Úkony žalovaného v 2.rade boli v súlade s lege artis. Z tohto dôvodu absentuje protiprávny úkon a príčinná súvislosť medzi vznikom škody u žalobkyne. Žalovaný v 2.rade za tohto dôkazného stavu má za to, že absentujú všetky základné hmotnoprávne zložky uplatnených nárokov, a to protiprávny úkon, príčinná súvislosť so škodlivým následkom. Žalobu žalobkyne žiadal zamietnuť.

28. K znaleckému posudku sa nevyjadrila žalobkyňa napriek skutočnosti, že znalecký posudok spolu s výzvou súdu, aby v lehote pätnástich dní, uviedla aké sú jej ďalšie návrhy na doplnenie dokazovania újmy boli doručené dňom 20.02.2024, ako to vyplýva z čísla listu 710 súdneho spisu.

29. Uznesením Okresného súdu Prešov č. k. 10C/18/2018-722 zo dňa 12.03.2024 vyšší súdny úradník priznal znaleckej organizácii z odboru zdravotníctvo a farmácia odmenu za podaný Znalecký posudok číslo XXX/XXXX vo výške 4.472,59 eur, sumu 3.000 eur určil vyplatiť zo zálohy zloženej pod číslom XXX/XXXX s tým, že o zvyšku časti tejto odmeny 1.472,59 eur rozhodne súd v konečnom rozhodnutí.

30. Právny zástupca žalobkyne na pojednávaní dňa 22.04.2024 považoval doručený znalecký posudok spoločnosti forensic znaleckej organizácie za nepreskúmateľný, v ktorom znalecká organizácia neodpovedala na viaceré otázky. Mal za to, že je v tomto spore dôvodné vypočuť znalcov, ktorí vypracovali tento znalecký posudok, alternatívne vyzvať znaleckú organizáciu na doplnenie znaleckého posudku. Prítomní zástupcovia žalovaných, ako aj intervenienta mali za to, že tento návrh prezentovaný zo strany právneho zástupcu žalobcu bol súdu doručený oneskorene, závery znaleckej organizácie považovali za logické, kde zodpovedali na všetky nimi položené otázky. S poukazom na to, že nebol preukázaný protiprávny úkon a kauzálny nexus, žalobu žalobkyne žiadali v celom rozsahu ako nedôvodnú zamietnuť.

31. Na základe takto zisteného skutkového stavu, súd právne uzatvára:

Podľa § 13 ods. 1, 2 Občianskeho zákonníka, fyzická osoba má právo najmä sa domáhať, aby sa upustilo od neoprávnených zásahov do práva na ochranu jej osobnosti, aby sa odstránili následky týchto zásahov a aby jej bolo dané primerané zadosťučinenie. Pokiaľ by sa nezdalo postačujúce zadosťučinenie podľa odseku 1 najmä preto, že bola v značnej miere znížená dôstojnosť fyzickej osoby alebo jej vážnosť v spoločnosti, má fyzická osoba tiež právo na náhradu nemajetkovej ujmy v peniazoch.

Podľa § 420 ods. 1 až 3 Občianskeho zákonníka, každý zodpovedá za škodu, ktorú spôsobil porušením právnej povinnosti. Škoda je spôsobená právnickou osobou alebo fyzickou osobou, keď bola spôsobená pri ich činnosti tými, ktorých na túto činnosť použili. Tieto osoby samy za škodu takto spôsobenú podľa tohto zákona nezodpovedajú; ich zodpovednosť podľa pracovnoprávných predpisov nie je tým dotknutá. Zodpovednosť sa zbaví ten, kto preukáže, že škodu nezavinil.

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

Podľa § 2 ods. 1 Zákona č. 576/2004 Z.z. o zdravotnej starostlivosti (ďalej len Zákon č. 576/2004 Z.z.), ak tento zákon neustanovuje inak, zdravotná starostlivosť je súbor pracovných činností, ktoré vykonávajú zdravotnícki pracovníci vrátane poskytovania registrovaných<sup>1a</sup>) alebo povolených<sup>1b</sup>) humánnych liekov a zdravotníckych pomôcok, ktoré spĺňajú požiadavky na uvedenie na trh podľa osobitného predpisu,<sup>1c</sup>) diagnostických zdravotníckych pomôcok in vitro, ktoré spĺňajú požiadavky na uvedenie na trh podľa osobitného predpisu<sup>1d</sup>) a dietetických potravín, ktoré spĺňajú požiadavky na uvedenie na trh podľa osobitného predpisu<sup>1e</sup>) s cieľom predĺženia života fyzickej osoby (ďalej len „osoba“), zvýšenia kvality jej života a zdravého vývoja budúcich generácií; zdravotná starostlivosť zahŕňa prevenciu, dispenzarizáciu, diagnostiku, liečbu, biomedicínsky výskum, ošetrovateľskú starostlivosť a pôrodnú asistenciu. Súčasťou poskytovania zdravotnej starostlivosti je aj preprava podľa § 14 ods. 1; pracovné činnosti pri preprave podľa prvej časti vety nemusia byť vykonávané zdravotníkymi pracovníkmi.

Podľa § 4 ods. 3 Zákona č. 576/2004 Z.z., 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.

Podľa § 4 ods. 4 Zákona č. 576/2004 Z.z., na poskytovanie zdravotnej starostlivosti sa vyžaduje informovaný súhlas (§ 6 ods. 4), ak v tomto zákone nie je ustanovené inak (§ 6 ods. 9).

Podľa § 6 ods. 4 Zákona č. 576/2004 Z.z., informovaný súhlas je preukázateľný súhlas s poskytnutím zdravotnej starostlivosti, ktorému predchádzalo poučenie podľa tohto zákona. Informovaný súhlas je aj taký preukázateľný súhlas s poskytnutím zdravotnej starostlivosti, ktorému predchádzalo odmietnutie poučenia, ak v tomto zákone nie je ustanovené inak (§ 6b, § 27 ods. 1, § 40 ods. 2).

32. Žalobou zo dňa 20.04.2018 si žalobkyňa od žalovaných v 1. a 2.rade uplatnila nároky titulom náhrady škody, a to majetkovú škodu stratu na zárobku vo výške 3.183,36 eur, nárok na náhradu za bolesť a sťaženie spoločenského uplatnenia vo výške 85.038 eur a náhradu nemajetkovej ujmy spočívajúcej vo vážnom zásahu do osobnostných práv v sume 50.000 eur.

33. Zodpovednosť zdravotníckeho zariadenia za škodu spôsobenú na zdraví pacienta je všeobecnou občianskoprávnou zodpovednosťou, ktorej splnenie predpokladov treba posudzovať podľa § 420 Občianskeho zákonníka, pri ktorej sa zavinenie prezumuje. Občianskoprávna zodpovednosť poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, t.j. zdravotníckych zariadení alebo zdravotníckych pracovníkov je jedným z druhov súkromnoprávnej zodpovednosti. Pri pohľade na právnu zodpovednosť v medicíne alebo v zdravotníctve z pohľadu občianskeho práva nachádzame niekoľko skutkových podstát, ktoré Občiansky zákonník upravuje. Keď sa však pohybujeme v rovine právnej zodpovednosti v medicíne a zdravotníctve, bude potrebné pamätať na jednotlivé špecifiká, ktoré súvisia s poskytovaním zdravotnej starostlivosti, realizovaním výkonu zdravotníckeho povolania a s výkonom rôznych vyšetrovacích, diagnostických, terapeutických, prípadne preventívnych medicínskych úkonov. Občiansky zákonník je všeobecným súkromnoprávnym kódexom, na ktorého základe možno uplatniť nároky na náhradu ujmy spôsobenej pacientovi pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti a výkone akýchkoľvek medicínskych úkonov.

34. Konštrukcia všeobecnej občianskoprávnej zodpovednosti za škodu v zdravotníctve je v priamej súvislosti s poskytovaním zdravotnej starostlivosti, je založená na subjektívnom zodpovednostnom princípe, pričom zavinenie sa prezumuje. Pri všeobecnej občianskoprávnej zodpovednosti zdravotníckeho zariadenia, prípadne samostatne pôsobiaceho zdravotníckeho pracovníka dôkazné bremeno spočíva na škodcovi, aby preukázal, že škodu nezavinil. Všeobecná občianskoprávna zodpovednosť teda predpokladá zavinené protiprávne konanie či už dolozne alebo kulpózne. Z dikcie ustanovenia § 420 ods. 1 Občianskeho zákonníka vyplýva, že každý zodpovedá za škodu, ktorú spôsobil porušením právnej povinnosti. Pre okruh zodpovednostných vzťahov priamo vznikajúcich v súvislosti s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a výkonom rôznych medicínskych úkonov, má náležitý význam práve ustanovenie § 420 Občianskeho zákonníka. V prípade, že vznikne pacientovi škoda pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti zavineným protiprávnym konaním zdravotníckeho pracovníka, možno voči zdravotníckemu zariadeniu alebo voči privátnemu zdravotníckemu pracovníkovi vyvodiť občianskoprávnu zodpovednosť za škodu, pričom možno vo všeobecnosti použiť spomínané ustanovenie § 420 Občianskeho zákonníka. Pre vyvodenie občianskoprávnej zodpovednosti za škodu vzniknutú pacientovi pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti a výkone vyšetrovacích diagnostických a terapeutických medicínskych úkonov má fundamentálny význam najmä ustanovenie 420 ods. 2 Občianskeho zákonníka, podľa ktorého je modifikovaná občianskoprávna zodpovednosť zdravotníckeho pracovníka zamestnanca voči pacientovi, pričom zodpovednosť za vzniknutú škodu nesie zamestnávateľ, zdravotnícke zariadenie a nie zdravotnícky pracovník. Záver o tom, že zdravotnícka organizácia zodpovedá za škodu podľa ustanovenia § 420 Občianskeho zákonníka bolo prijaté Občianskoprávnym kolégiom Najvyššieho súdu ČSR 04.08.1986 pod spisovou značkou Cj/44/85, R 2/1987. Poškodený pacient, žalobca musí preukázať porušenie právnej povinnosti respektíve, že zdravotnícky pracovník porušil svoju povinnosť poskytovať zdravotnú starostlivosť v zmysle princípu de lege artis medicinae, ďalej musí žalobca preukázať existenciu škodlivého následku na strane poškodeného pacienta a samozrejme existenciu kauzálneho nexusu medzi protiprávnym úkonom a vzniknutým škodlivým následkom na strane poškodeného pacienta. Je

však potrebné zdôrazniť, že samotné dôkazné bremeno ohľadom zavinenia nespočíva na žalobcovi, ale na škodcovi, t.j. na subjekte zodpovednosti, ktorý škodu pacientovi spôsobil. Škodca, ten kto spôsobil škodu musí preukázať, že škodu, ktorá pacientovi vznikla, nezavinil. Poškodený pacient alebo žalobca nemusí nikdy dokazovať, že žalovaný subjekt zodpovednosti škodu zavinil. Subjekt zodpovednosti, to znamená buď zdravotnícke zariadenie alebo zdravotnícky pracovník má možnosť zbaviť sa zodpovednosti, vyvinieť sa exculpovať. Z dikcie ustanovenia § 420 ods. 3 Občianskeho zákonníka vyplýva, že zodpovednosti sa zbaví ten, kto preukáže, že škodu nezavinil. Obligatónnymi predpokladmi vzniku všeobecnej občianskoprávnej zodpovednosti za škodu spôsobenú pacientovi pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti sú porušenie profesijnej a právnej povinnosti, protiprávny úkon zdravotníckeho pracovníka, t.j. konanie, ktoré je v rozpore s objektívnym právom, ďalej existencia škodlivého následku v podobe vzniknutej škody, nexus causalis medzi protiprávnym konaním zodpovedného subjektu a škodlivým následkom a samozrejme prezumované zavinenie. Prvé tri spomenuté predpoklady majú objektívnu povahu, zavinenie má povahu subjektívnu. Pri prvých troch predpokladoch objektívnej povahy leží dôkazné bremeno na poškodenom pacientovi, zavinenie je subjektívneho charakteru a jeho existencia vo forme ľahkej nedbanlivosti, nevedomej nedbanlivosti sa prezumuje, t.j. predpokladá.

35. Súd uvádza, že výkon zdravotníckeho povolania je v prvom rade poslaním. Každý zdravotnícky pracovník by mal pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti sledovať primárny cieľ svojho povolania, ktorým je uzdravenie pacientov, zmierňovanie ich utrpenia a bolesti, ako aj všetkých patologických prejavov ich chorôb. Každý pacient má právo neutrpieť škodu spôsobenú nedostatočným fungovaním zdravotníckych služieb, zanedbaním zdravotnej starostlivosti, ako aj právo na prístup k zdravotníckym službám, k ošetrovaniu a liečbe, ktoré spĺňajú vysoko stanovené medicínske štandardy. Právna zodpovednosť v medicíne v sebe zahŕňa významné špecifiká a osobitosti, pretože ide o zložitý právny vzťah medzi pacientom a zdravotníckym zariadením, respektíve medzi pacientom a zdravotníckym pracovníkom. Výkon zdravotnej starostlivosti predstavuje vždy, či už väčší alebo menší zásah do telesnej a psychickej integrity každého pacienta. Právna zodpovednosť príslušných subjektov v oblasti poskytovania zdravotnej starostlivosti na úseku ochrany života a zdravia, ochrany telesnej integrity a psychickej integrity, nemajetkových osobnostných práv je prostriedkami verejného a súkromného práva, vzniká, ak sa tieto subjekty zodpovednosti správajú v rozpore s právami a povinnosťami, ktoré zakotvujú príslušné právne predpisy.

36. Ako prvou skutočnosťou sa súd zaoberal, či existoval prvý predpoklad, a to protiprávny úkon zo strany zdravotníckych zariadení tvrdených žalobkyňou, a to žalovaných v 1. a 2.rade. Protiprávnosť je rozpor ľudského správania s objektívnym právom, ktorý sa prejavuje ako stav poruchy alebo ohrozenia právom chránených spoločenských vzťahov. Protiprávnosť je vzťahom ľudského správania sa k objektívnemu právu, je rozporom s objektívnym právom, a teda nie rozporom správania sa so subjektívnym právom. Porušenie subjektívneho práva, respektíve právneho pomeru, k obsahu ktorého subjektívne právo patrí, nie je predpokladom protiprávnosti, ale právnej zodpovednosti, ktorý predpokladá jednak protiprávnosť, t.j. rozpor s objektívnym právom, jednak porušenie alebo ohrozenie právneho pomeru, respektíve subjektívneho práva, t.j. ujmu respektíve škodu. Protiprávnosť ako prvok zodpovednostnej skutkovej podstaty musí byť skutočne daný, ak má dôjsť k vzniku právnej zodpovednosti predpokladajúcej naplnenie všetkých prvkov zodpovednostnej skutkovej podstaty, teda predpokladov zodpovednosti za škodu, respektíve ujmu. Protiprávnosť musí byť nielen daná, ale aj dokázaná.

37. Zdravotnú starostlivosť možno považovať za delege artis medicinae poskytnutú, t.j. správne poskytnutú, ak sa pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti vykonajú všetky zdravotné úkony na správne určenie choroby so zabezpečením včasnej a účinnej liečby s cieľom uzdravenia pacienta alebo zlepšenia zdravotného stavu pacienta pri zohľadnení súčasných poznatkov medicíny. Medicínsky úkon je vykonaný v zmysle princípu delega artis medicinae vtedy, ak boli bez zbytočného odkladu vykonané všetky vyšetrovacie a diagnostické úkony smerujúce k správne určenie diagnózy a bol zabezpečený správny preventívny alebo terapeutický postup pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Otázkou, či zdravotnícky pracovník postupoval správne delege artis medicinae, respektíve nesprávne, protiprávne, t.j. non delege artis medicinae, je potrebné posudzovať z pohľadu ako sa konkrétny zdravotný stav pacienta javil ošetrovateľovi zdravotníckemu pracovníkovi v čase, keď rozhodoval o ďalšom terapeutickom liečebnom postupe. Nikdy však ex post, teda za situácie, keď je už výsledok známy. Ošetrovateľ zdravotnícky pracovník nezodpovedá za výsledok poskytovania zdravotnej starostlivosti, za dosiahnutie vyliečenia pacienta, zodpovedá však za správne využitie všetkých diagnostických a terapeutických postupov v súlade so súčasnými poznatkami medicíny a ostatných biomedicínskych vied.

38. S poukazom na to, že išlo o výslovne odbornú otázku, súd ustanovil znaleckú organizáciu O., H. O. A. P. D., znaleckú organizáciu v odbore zdravotníctvo a farmácia, ktorá dňa 13.02.2024 doručila súdu Znalecký posudok číslo 213/2023, zo záverov ktorého jednoznačne vyplýva, pokiaľ ide o zodpovednosť žalovaného v 1. rade znalecká organizácia na základe dostupnej zdravotnej dokumentácie u žalobkyne konštatovala, že pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti na pracovisku žalovaného v 1. rade dňa 28.10.2015 nezistila nesprávne postupy, t.j. postupy non lege artis. Žalobkyňa bola o postupe, ako aj o rizikách tohto zákroku poučená a udelila svoj písomný informovaný súhlas. Znalecká organizácia ďalej pokiaľ ide o žalovaného v 2.rade nemôže myšlienku o spôsobení perforácie dvanástnika operátorom A. L. L. pri operácii dňa 29.10.2015 potvrdiť. Zároveň nezistila nejasnosti v operačnom protokole chirurga A. L. L.. Operačný výkon zo dňa 29.10.2015 bol u žalobkyne indikovaný a vykonaný správne. Jednalo sa o postup lege artis. Znalecká organizácia nezistila nesprávne postupy v následnej zdravotnej starostlivosti žalobkyne zo strany personálu žalovaného v 2.rade v období po 29.10.2015. Žalovaný v 2.rade pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti žalobkyne postupoval lege artis. Nebol dôvod pre okamžitú indikáciu takejto operácie ešte dňa 28.10.2015 v popoludňajších hodinách. Perforácia dvanástnika alebo žlčovodu pri ERCP je zriedkavou komplikáciou, ktorá je pri správnom vykonaní ERCP medicínskym rizikom úkonu a je zo strany vykonávajúceho zdravotníckeho pracovníka prakticky neovplyvniteľná. Spôsob transportu žalobkyne po vykonaní zákroku ERCP dňa 28.10.2015 nemal vplyv na perforáciu jej dvanástnika, ani na zhoršenie jej zdravotného stavu. Príznaky, ktoré udávala, bolesti brucha kŕčovitého charakteru a zvracanie, nie je po absolvovaní ERCP nezvyčajné. Po návrate žalobkyne k žalovanému v 2.rade po ERCP dňa 28.10.2015 neboli dokumentované také nálezy, na základe ktorých by bola indikovaná okamžitá operácia. Myšlienku o spôsobení perforácie duodena žalobkyne zo strany operátora A. L. L. dňa 29.10.2015 podľa znaleckej organizácie nie je možné potvrdiť. Závery, že zo strany zdravotníckych zariadení žalovaného v 1. a 2.rade bola vykonaná zdravotná starostlivosť u žalobkyne správne, vyplýva aj zo zápisnice číslo 780/2016 o prerokovaní písomných námietok dohliadaného subjektu k protokolu o vykonanom dohľade na mieste zo dňa 22.06.2017, zo záveru ktorého vyplýva, že zdravotná starostlivosť u žalobkyne v čase dohliadanom dňa 28.10.2015 bola poskytnutá správne a neboli zistené nedostatky. Rovnako z protokolu číslo 738/2016 o vykonanom dohľade na diaľku zo dňa 30.11.2016 Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou konštatoval, že vykonaním dohľadu u poskytovateľa zdravotnej starostlivosti žalovaného v 2.rade neboli zistené nedostatky a porušenie podľa § 4 ods. 3 zákona číslo 576/2004 Z.z. o zdravotnej starostlivosti a službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti. Súd tak uzatvára, že po preskúmaní týchto záverov, jednak vypočutím svedkov lekárov, ktorých súd v tomto spore vypočul, správ kontrolného orgánu Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, zo strany znaleckej organizácie, neboli u žalovaného v 1. a 2.rade rade konštatované úkony non lege artis. Naopak bolo konštatované, že tak žalovaný v 1. a 2.rade postupovali pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti u žalobkyne lege artis. Perforácia dvanástnika alebo žlčovodu pri ERCP je zriedkavou komplikáciou, ktorá je pri správnom vykonaní ERCP medicínskym rizikom úkonu a je zo strany vykonávajúceho zdravotníckeho pracovníka prakticky neovplyvniteľná.

39. Podľa názoru súdu je rovnako vylúčené, aby sa podľa ustanovenia §420a Občianskeho zákonníka posudzovala zodpovednosť zdravotníckej organizácie za škodu, ktorá nemala príčinu v povahe konkrétneho použitého prístroja alebo inej veci, ale v samom zdravotníckom zákroku, prípadne v spôsobe jeho vykonania. V takomto prípade zdravotnícka organizácia zodpovedá za škodu podľa ustanovenia § 420 Občianskeho zákonníka (rozhodnutie Najvyššieho súdu ČSR Cpj/44/85, R 2/1987). Možno uzavrieť, že lekárskeho zákroku je svojou povahou natoľko špecifickou činnosťou, že ho nemožno podradiť pod ustanovenie § 420a Občianskeho zákonníka. Tak, ako súd uzavrel, zodpovednosť zdravotníckeho zariadenia za škodu spôsobenú na zdraví pacienta, je všeobecnou občianskoprávnou zodpovednosťou podľa § 420 Občianskeho zákonníka. Ak by malo ísť o zodpovednosť podľa § 420a Občianskeho zákonníka, nebolo by potrebné sa vôbec zaoberať otázkou, či starostlivosť bola poskytnutá lege artis alebo nie, keďže na jej vznik by postačovalo splnenie podmienky existencie udalosti vyvolanej prevádzkovou činnosťou, to znamená škodovej udalosti a to bez ohľadu na to, či k nej došlo úkonmi lege artis alebo non lege artis (t.j. nebolo by potrebné skúmať existenciu protiprávneho konania, a teda či bol postup zdravotníckeho zariadenia lege artis alebo non lege artis).

40. Súd uvádza, že nielen postup non de lege artis medicinae je protiprávnym úkonom zo strany zdravotníckych pracovníkov, z ktorého je vyvodzovaná právna zodpovednosť. Právnu zodpovednosť možno vyvodiť taktiež pre porušenie povinnosti zdravotníckych pracovníkov poskytovať vyšetrovacie, diagnostické, liečebné a preventívne úkony zdravotnej starostlivosti iba na základe

slobodného a informovaného súhlasu pacienta, ktorému by malo predchádzať poučenie zo strany ošetrojúceho zdravotníckeho pracovníka. Prevedenie akéhokoľvek medicínskeho úkonu bez toho, aby mu predchádzal informovaný súhlas pacienta, je protiprávnym konaním zo strany zdravotníckych pracovníkov, ktoré je v rozpore s objektívnym právom, respektíve v rozpore so všeobecne záväzným právnym predpisom, t.j. zákonom číslo 576/2004 Z.z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti. Ak si totiž zdravotnícky pracovník neplní svoju všeobecnú prevenčnú povinnosť vyplývajúcu z ustanovenia § 415 Občianskeho zákonníka zameranú na ochranu zdravia, treba povedať, že si neplní svoju právnu povinnosť, a teda takýto zdravotnícky pracovník koná protiprávne, respektíve v rozpore so zákonom. Všeobecná prevenčná povinnosť vyplývajúca z Občianskeho zákonníka sa vzťahuje na každého, pričom ide o právnu povinnosť každého dodržiavať nielen povinnosti uložené právnymi predpismi a povinnosti prevzaté zmluvne, ale aj bez konkrétne stanoveného pravidlá správania počínať si natoľko obozretne, aby konaním alebo opomenutím nevznikla škoda inému alebo jemu samému.

41. Podstatou medicínskeho právneho sporu nie je to, či bola alebo nebola zdravotná starostlivosť poskytnutá, ale to či bola poskytnutá spôsobom adekvátnym vo vzťahu k individuálnemu stavu konkrétneho pacienta, teda zo strany poskytovateľa zdravotnej starostlivosti pri uskutočňovaní zdravotného výkonu vzhľadom na individuálny stav pacienta včas a adekvátne reagoval inými slovami, či poskytovateľ zdravotnej starostlivosti pri uskutočňovaní zdravotného výkonu urobil vzhľadom na individuálny stav pacienta všetko pre to, aby bol výsledok zdravotného výkonu čo možno najpriaznivejší a riziká nechcených účinkov čo možno najnižšie, pretože len vtedy je skutočne zachované základné právo na ochranu zdravia podľa článku 40 Ústavy Slovenskej republiky, ktoré je zaručené každému. Ak poskytovateľ zdravotnej starostlivosti pri zohľadnení individuálneho stavu pacienta a pri zachovaní primeranej obozretnosti všetko pre čo možno najpriaznivejší výsledok zdravotného výkonu vykonal, potom možno uzavrieť, že z jeho strany nebola porušená žiadna právna povinnosť a v takom prípade vzťah zodpovednosti za škodu nevznikne ani vtedy, ak by sa u pacienta predpokladaný želaný výsledok nedostavil (rozhodnutie Najvyššieho súdu Slovenskej republiky 4Cdo/140/2019).

42. Podľa rozhodnutia Najvyššieho súdu Českej republiky 25Cdo/3100/2021 zo dňa 20.01.2023: „Zásah do integrity človeka môže byť prevedený iba s jeho súhlasom. Podmienkou je, aby bol súhlas pacienta poskytnutý slobodne a na základe vyhodnotení náležitých informácií, ktoré pacient obdržal v zrozumiteľnej forme. K lekárskeму zákroku má teda dochádzať zásadne na základe vopred vysloveného, či konkludentne daného zvolenia pacienta, ktoré musí byť podložené dostatočným rozsahom informácií významných pre to, aby si pacient v rámci svojho práva na sebaurčenie mohol utvoriť záver, či je s navrhovaným lekárskeým zásahom do telesnej integrity uzročený a či sa mu podrobí. Preto sa hovorí o takzvanom informovanom súhlase, teda o právnom konaní pacienta založeného na vedomosti dostatočne prezumovaná informácia a vôľovej zložky vyjadrenia súhlasu. Za informovaný súhlas sa považuje jednoznačne najdôležitejší osobný rozhovor medzi lekárom a pacientom o všetkých rozhodujúcich skutočnostiach. Potom čo pacient v začiatku liečby udelí svoj súhlas, je tento súhlas posilnený pokračujúcim rozhovorom medzi pacientom a lekárom.“ Zo záverov tohto rozhodnutia vyplýva, že aj keď sa operatér pri osobnom rozhovore so žalobkyňou zamerával predovšetkým na vysvetlenie povahy zákroku a spôsobu jeho prevedenia, poučenie o rizikách operácie bolo zároveň podané v písomnej forme, ktorá bola prehľadná a spôsobilá zodpovedať pacientke v zodpovedajúcej forme potrebné informácie, čo potvrdila svojim podpisom a tomu zodpovedajúcej formulácii. Riziko komplikácie, ktoré sa pri zákroku skutočne vyskytlo, je najviac v písomnej podobe dosť prehľadné a pre laika pochopiteľne napísané, takže nejde o vyššie uvedený kritizovaný prípad neprehľadných záznamov, ktoré nie je pacient schopný vzhľadom k svojmu postaveniu spracovať.

43. V súlade s Dohovorom o ľudských právach a biomedicíne, ktorý je v zmysle článku 7 ods. 5 Ústavy Slovenskej republiky medzinárodnou zmluvou, ktorá má prednosť pred zákonom, zákonodarcia zakotvil legálnu definíciu informovaného súhlasu v § 6 ods. 4 zákona o zdravotnej starostlivosti, na základe ktorého je informovaný súhlas preukázateľný súhlas s poskytnutím zdravotnej starostlivosti, ktorému predchádzalo poučenie podľa tohto zákona. Informovaný súhlas je taký preukázateľný súhlas s poskytnutím zdravotnej starostlivosti, ktorému predchádzalo odmietnutie poučenia, ak v tomto zákone nie je ustanovené inak. S inštitútom informovaného súhlasu úzko súvisí aj rozhodnutie Európskeho súdu pre ľudské práva číslo 18968/07 D.C. versus Slovensko. Účelom inštitútu informovaného súhlasu nie je bezúčelové zaťaženie lekárov administratívou ani právno- teoretický výmysel zákonodarcov, ale poskytnutie pacientovi maximálne, zrozumiteľne konzistentne a odborné vysvetlenie. Pacient by

mal byť schopný posúdiť význam informácie zväžiť pre a proti, urobiť závery na základe poskytnutej informácie primeraným spôsobom, posúdiť všetky okolnosti, byť si plne vedomý danej situácie a dospieť k dobrovoľnému rozhodnutiu na základe dostupných informácií. V zmysle článku 5 ods. 2 Dohovoru o biomedicíne, pred zákrokom musí byť osoba primerane informovaná o jeho účele a povahe, ako aj o následkoch a rizikách zákroku. Príslušná osoba môže svoj súhlas kedykoľvek zrušiť. Podľa názoru súdu inštitút informovaného súhlasu poskytuje ochranu obom stranám, pričom pri správnom použití je výsledkom výrazné zníženie rizika vzniku potencionálneho sporu. Na jednej strane sa nachádza lekár, ktorý zasahuje do pacientovho zdravia a jeho privátnej integrity do jeho najintímnejšej sféry, na druhej strane je pacient. Je nevyhnutné uviesť, že pri porušovaní poučovacej povinnosti zdravotníckeho pracovníka dochádza k protiprávnemu konaniu s možnými právnymi konzekvenciami podľa Občianskeho zákonníka.

44. Na čísle listu 173 súdneho spisu sa nachádza poučenie pacienta v zmysle § 6 zákona číslo 576/2004 Z.z., kde je základný popis vyšetrenia endoskopická retrográdna cholangiopankreatografia, postup pri tomto vyšetrení, ďalšie zákroky, ktoré pripadajú počas ERCP do úvahy, samotná príprava, ako aj komplikácie, kde je uvedené, že k možným komplikáciám tohto vyšetrenia patrí akútny bolestivý zápal pankreasu, ktorý sa však po medikamentóznej liečbe často rýchlo upraví. Zriedkavo vzniká infekcia žlčových ciest spojená s horúčkou a možnou otravou krvi. Túto komplikáciu je možné riešiť pomocou antibiotík. Niekedy pri výkonoch na papile môže dôjsť ku krvácaniu, ktoré sa môže spontánne upraviť alebo sa upraví pomocou látok na zrážanie krvi aplikovaných cez endoskop. Zriedkavo si tento stav vyžiada operačné riešenie alebo podanie transfúzie. Ako pri všetkých endoskopických metódach môže dôjsť k poraneniu steny alebo perforácii tráviacej trubice. Na druhej strane tohto poučenia pacienta je vyjadrenie súhlasu žalobkyne dňom 28.10.2015, kde žalobkyňa prehlásila, že sa cíti dostatočne poučená a súhlasí s plánovaným zákrokom. O plánovanom zákroku, ako aj o prípadných ďalších nevyhnutných opatreniach bola informovaná počas vysvetľujúceho rozhovoru s dole podpísaným lekárom. Mohla sa ho pýtať na všetky pre ňu dôležité otázky ohľadne spôsobu a významu zákroku, ako aj o rizikách, možných komplikáciách a vedľajších účinkoch a následkoch. Zároveň je tam formulka, podľa ktorej žalobkyňa porozumela a bola uistená, že boli všetky otázky starostlivo vysvetlené. To, že tento formulár bol žalobkyňi predložený, potvrdila samotná žalobkyňa vo svojej výpovedi, ktorá zároveň uviedla, že tento formulár aj čítala. Navyše, súd uvádza, že poučenie tohto pacienta o samotnom priebehu zákroku realizoval A. H. A. ako lekár, ktorý vykonával tento zákrok priamo u žalobkyne. Zároveň potvrdil, že žalobkyňa mohla mu klásť otázky a všetko jej bolo jasne vysvetlené. Až následne pristúpil k samotnému zákroku. Postup pri tomto vyšetrení súdu potvrdil aj primár predmetného oddelenia A. E. J., ktorý uviedol, že pacient sa pripraví na vyšetrovaciu miestnosť, je informovaný ošetrujúcim lekárom, dáva súhlas s daným vyšetrením, podpíše informovaný súhlas. Následne pacientovi zodpovedajú na otázky, ktoré má a vysvetlí mu jeho nezrovnalosti, nejasnosti, pacient sa môže pýtať na všetko. Ak súhlasí s výkonom a sú mu zodpovedané otázky, pacienta uložia na lôžko, pripoja na monitorovacie zariadenia a začína samotný výkon. Podľa rozhodnutia Najvyššieho súdu Slovenskej republiky 6Cdo/114/2015 zo dňa 20.12.2016, súhlas pacienta so zákrokom je neplatný a nedostatočný, ak pacient preukáže, že o určitej skutočnosti nebol informovaný a nevedel ju a s veľkou pravdepodobnosťou by daný zákrok, ak by o tejto skutočnosti vedel, tak nepodstúpil. Dôkazné bremeno v tomto spore bolo práve na žalobkyňi. Tá súdu nepreukázala, aby zo strany žalovaného v 1.rade nebola informovaná o tomto zákroku. Hospitalizovaná v nemocnici u žalovaného v 2. rade bola 25.10.2015, následne až na tretí deň dňom 28.10.2015 bola objednaná na vyšetrenie ERCP v Ústrednej vojenskej nemocnici Ružomberok. Podľa názoru súdu o tomto zákroku bola informovaná aj lekármi žalovaného v 2.rade. Tento zákrok nebol realizovaný lekármi bezprostredne po jej prijatí do zariadenia žalovaného v 2. rade. Potvrdenie o udelení súhlasu s týmto výkonom bolo súdu predložené jednak v písomnej forme, ale samotná žalobkyňa rovnako potvrdila, že tento súhlas čítala a to, že jej bolo zodpovedané na položené otázky potvrdil aj ošetrujúci lekár, ktorý tento zákrok vykonával A. A.. To znamená súd uzatvára, že nebol zistený protiprávny úkon ani v podobe absencie informovaného súhlasu žalobkyne ako pacientky s daným zákrokom. V tomto spore súdu nebol preukázaný prvý predpoklad potrebný pre určenie zodpovednosti za škodu u žalovaných v 1. a 2.rade a to protiprávny úkon. Pre nesplnenie podmienok zodpovednosti žalovaných v 1. a 2. rade za škodu na zdraví žalobkyne, ktoré musia byť splnené kumulatívne, súd žalobu žalobkyne zamietol.

45. V tomto spore žalobkyňa v písomnom podaní, nachádzajúcom sa na čísle listu 355 súdneho spisu vzala svoj žalobný návrh späť v časti o zaplatenie bolestného a sťaženia spoločenského uplatnenia v rozsahu 24.720 eur a v časti nároku na náhradu nemajetkovej ujmy vo výške 16.480 eur. Žalovaní v 1. a 2. rade, ako aj intervenient na pojednávaní konanom dňa 22.04.2024 súhlasili s čiastočným späťvzatím

žaloby v uvedenej časti. Z tohto dôvodu súd postupom podľa § 144 a 145 C.s.p. konanie v tejto časti zastavil.

46. Právny zástupca žalobkyne na pojednávaní dňa 22.04.2024 žiadal vykonať dôkaz vypočutím lekárov, ktorí vypracovali znalecký posudok, resp. vyslovil názor na potrebu jeho doplnenia. Návrhy na doplnenie dokazovania, ktoré realizoval právny zástupca žalobkyne až na pojednávaní vo veci samej, súd zamietol ako nehospodárne a neúčelné. Z obsahu súdneho spisu je zrejmé, že Znalecký posudok číslo XXX/XXXX bol právnenému zástupcovi žalobkyne doručený dňom 20.02.2024 s upozornením a výzvou súdu, aby sa k nemu písomne vyjadril v súdom stanovenej lehote a zároveň uviedol, aké sú jeho návrhy na doplnenie dokazovania. Napriek tomu, že ubehla lehota viac ako dvoch mesiacov, právny zástupca žalobkyne sa k znaleckému posudku nevyjadril a súdu nepredložil žiadne ďalšie písomné návrhy na doplnenie dokazovania. Takýto prednes priamo na pojednávaní vo veci samej, súd považuje za nehospodárny a neúčelný, je v rozpore s princípom hospodárnosti konania, princípom koncentrácie konania a konania súdu bez zbytočných prietáhov. Podľa názoru súdu právnenému zástupcovi žalobkyne, ak mal ďalšie návrhy na doplnenie dokazovania, nič mu nebránilo požiadať súd o predĺženie lehoty na vyjadrenie sa k doručenému znaleckému posudku. Súd s poukazom na to, že od 20.02.2024 sa k znaleckému posudku nevyjadril, nepredložil súdu ďalšie návrhy na doplnenie dokazovania, súd považoval závery Znaleckého posudku číslo 213/2023 postupom podľa § 151 ods. 1 C.s.p. za nesporné. Navyše, súd uvádza, že žalovaní v 1. a 2.rade si splnili svoju povinnosť k tomuto dôkazu sa vyjadriť a nemali žiadne ďalšie návrhy na doplnenie dokazovania. Ak právny zástupca žalobkyne na pojednávaní uviedol, že lehota 20 dní na vyjadrenie k znaleckému posudku je podľa jeho názoru nedostatočná, mohol o predĺženie tejto lehoty vrátane návrhov na doplnenie dokazovania súd požiadať, čo neurobil. Z tohto dôvodu súd jeho návrhy na doplnenie dokazovania zamietol. Je potrebné zdôrazniť, že aj tvrdenie právneho zástupcu žalobkyne o tom, že znalecká organizácia nezodpovedala na otázky, závery posudku sú nepreskúmateľné, zostalo len v rovine hypotetických tvrdení. Nebolo súdu vôbec špecifikované na ktoré otázky znalci nezodpovedali, v čom sú závery posudku odporujúce, resp. nelogické. S týmto tvrdením v žiadnom prípade súd nesúhlasí. Znalecká organizácia podľa názoru súdu zodpovedala na všetky otázky strán sporu, závery sú konzistentné a vzájomne si neodporujú. Predloženie a vypracovanie znaleckého posudku trvalo dlhú dobu, s poukazom na náročnosť tejto medicínskej kauzy, na posudku pracovalo množstvo lekárov, ako to vyplýva zo záverov tohto posudku. Navyše, je potrebné uviesť, že žalobkyňa nezložila preddavok na trovy tohto znaleckého dokazovania. Súd zaviazal zaplatiť zvyšok odmeny znaleckej organizácie žalovaného v 1. rade, napriek tomu, že v spore bol úspešný. Odročenie tohto pojednávania by znova znamenalo zaťažiť stranu sporu v súlade s § 253 C.s.p. zložením preddavku.

47. Podľa rozhodnutia NS SR sp. zn. 7Cdo 156/2017: „Pokiaľ ide o postup súdu v procese obstarávania si ním skutkových podkladov pre rozhodnutie a možné nesprávnosti pri takomto postupe (kam obsahovo patrí aj námietka proti spôsobu vykonania dôkazov), tu patrí k záverom ustálenej judikatúry najvyššieho súdu i ten, podľa ktorého u neúplnosti ani nesprávnosti skutkových zistení a skutkových záverov nejde o nedostatok, ktorý by bol v jeho rozhodovacej praxi považovaný za dôvod zakladajúci vadu konania v zmysle § 237 ods. 1 písm. f/ O. s.p. - dnes rozumej podľa § 420 písm. f/ C. s. p. (tu por. R 42/1993, R 37/1993, R 125/1999, R 6/2000 a viaceré rozhodnutia najvyššieho súdu, napr. sp. zn. 2 Cdo 130/2011, 3 Cdo 248/2011, 5 Cdo 244/2011, 6 Cdo 185/2011 alebo 7 Cdo 38/2012). Ak aj k tejto nesprávnosti v niektorom súdnom konaní dôjde, táto nezakladá procesnú vadu konania uvedenú v § 237 ods. 1 O. s. p., ale má nanajvýš „len“ charakter tzv. inej vady konania s možným následkom v podobe nesprávneho rozhodnutia vo veci (§ 241 ods.2 písm. b/ O. s. p.), zohľadniteľnej však len pri prieskume na základe procesne prípustného dovolania. Súd nie je viazaný návrhmi účastníkov na vykonanie dokazovania a nie je povinný vykonať všetky navrhované dôkazy. Posúdenie návrhov na vykonanie dokazovania a rozhodnutie, ktoré z navrhnutých dôkazov budú v rámci konania vykonané, je vždy vecou súdu (viď § 120 ods. 1 O. s. p., dnes § 185ods. 1 C. s. p.) a nie účastníkov konania. Nech aj práve zadané pravidlo je v mimosporových konaniach korigované ďalšou úpravou, podľa ktorej súd je povinný zistiť skutočný stav veci (§ 35 C. m. p.) a súd je povinný vykonať aj iné dôkazy, ako navrhli účastníci, ak je to potrebné na zistenie skutočného stavu veci (§ 36 C. m. p.), ani toto neznamená povinnosť súdu vykonať každý účastníkom navrhnutý, resp. aj iný dôkaz, ale len to, že súd je povinný potrebnosť každého dôkazu potenciálne súčasne na vykonanie posudzovať z pohľadu jeho účelnosti prispieť k účelu konania, teda riadneho objasnenia skutočného stavu veci a principiálne každé jeho rozhodnutie sa už v dokazovaní nepokračovať (ďalšie dôkazy nevykonávať) patrične odôvodniť (spravidla uvedením, prečo má za to, že dôkazy, ktoré vykonať odmietol, nie sú spôsobilé pri objasňovaní skutočného stavu veci napomôcť).

Ďalším zo záverov ustálenej judikatúry dovolacieho súdu potom je i ten, že postup súdu, ktorý v priebehu konania nevykonal všetky účastníkom navrhované dôkazy alebo vykonal na zistenie skutkového stavu i iné navrhnuté dôkazy, taktiež nezakladá prípustnosť dovolania proti rozhodnutiu dovolacieho súdu podľa § 237 ods. 1 písm. f/ O. s. p. (i tu rozumej dnes podľa § 420 písm. f/ C. s. p.), lebo takýmto postupom súd neodňal účastníkovi možnosť pred súdom konať (tu opäť por. R 37/1993 a R125/1999).

48. Pokiaľ ide o argument právneho zástupcu žalobkyne, ktorým poukázal na rozhodnutie NS SR sp. zn. 4Cdo 140/2019 z jeho záverov vyplýva, že sudca nie je odborne kvalifikovaný v oblasti medicíny a mnohé pojmy, poznatky, metódy a postupy sú preňho neznáme, ale ani to ho nezbavuje povinnosti urobiť všetko pre to, aby rozhodol spor zákonne a spravodlivo - v súlade so zásadou rozumného a spravodlivého usporiadania vzťahu medzi účastníkmi (stranami), a to obzvlášť v prípade, kedy obidve sporové strany mu v konaní argumentujú a predkladajú vlastný pohľad na riešenie vzniknutej situácie. Zodpovedanie otázky, či ten-ktorý zvolený medicínsky postup, ktorý je síce v súlade so súčasnými dostupnými poznatkami lekárskej vedy, bol pre konkrétneho pacienta vzhľadom na jeho individuálny stav dostatočne vhodný a primeraný a či nebolo v danej situácii vhodnejšie zvoliť (použiť) iný, modifikovaný postup, ktorý by dokázal možno viac minimalizovať riziká a s väčšou pravdepodobnosťou dosiahnuť želaný výsledok, si vyžaduje odborné lekárske znalosti, a preto súd nemôže túto otázku posúdiť sám, ale musí pre to ustanoviť znalca z odboru zdravotníctva. Súd síce nemôže hodnotiť správnosť odborných záverov vyjadrených znalcom, avšak tieto závery nemôže ani nekriticky preberať, ale v súlade so zásadou voľného hodnotenia dôkazov ich musí zhodnotiť vo vzťahu k skutkovým okolnostiam, ktoré vyplynuli z iných dôkazov, čiže či znalec prihliadol ku všetkým skutočnostiam, s ktorými sa mal vysporiadať, či sú jeho závery podložené výsledkami konania a logicky odôvodnené a či nie sú v rozpore s výsledkami ostatných vykonaných dôkazov. Ak vzniknú alebo ďalej pretrvávajú o niektorej odbornej otázke pochybnosti, súd ich nemôže sám odstrániť vlastným názorom, ale musí znalcovi uložiť, aby (písomne alebo v rámci jeho výsluchu) podal vysvetlenie a vyjadril sa k doplňujúcim otázkam či námietkam strán k znaleckému (odbornému) posudku, prípadne znalcov (odborne kvalifikované osoby) vzájomne konfrontovať. Postupovať vyššie popísaným spôsobom treba obzvlášť v prípade, ak sa odborné závery jedného znalca rozchádzajú so závermi iného znalca, resp. iného kvalifikovaného odborníka. K tomuto argumentu je potrebné uviesť, že žalovaní v 1. a 2. rade sa k znaleckému posudku písomne vyjadrili, návrhy na doplnenie dokazovania nemali. Bola to práve žalobkyňa, ktorá zostala po doručení znaleckého posudku pasívnou, nevyjadrila sa k nemu, nepožiadala o odročenie pojednávania resp. o predĺženie lehoty na vyjadrenie a na predloženie dôkazov vyvracajúcich závery znaleckého posudku.

49. O trovách konania rozhodol súd aplikujúc § 257 C.s.p. Súd na pojednávaní konanom dňa 22.04.2024 v súlade s rozhodnutím Ústavného súdu I.ÚS/153/2018 zo dňa 18.07.2018 umožnil stranám sporu vyjadriť sa k aplikácii tohto výnimočného zákonného ustanovenia. Právny zástupca žalobkyne bol toho názoru, že v prípade, ak by súd žalobu žalobkyne zamietol, mal za to, že je dôvodné v tomto spore aplikovať tento výnimočný zákonný inštitút. Intervenient, ako aj zástupcovia žalovaných v 1. a 2.rade nesúhlasili s aplikovaním tohto výnimočného zákonného inštitútu a žiadali priznať nárok na náhradu trov konania. Súd aplikoval tento výnimočný zákonný inštitút a žalobkyňu ako neúspešnú stranu sporu nezaviazal nahradiť žalovaným v 1. a 2.rade trovy konania. Pri svojom rozhodnutí vychádzal z rozhodnutia Ústavného súdu Slovenskej republiky II.ÚS/225/2020 zo dňa 27.08.2020 zo záverov, ktorého vyplýva: „Podstatou tohto ustanovenia je odstránenie neprimeranej tvrdosti voči strane sporu, ktorá nemala v spore úspech, a to v dôsledku a záujmu dosiahnutia spravodlivosti.“ Súd je toho názoru, že okolnosti aplikácie tohto výnimočného zákonného inštitútu vyplývajú jednak s poukazom na charakter tohto súdneho sporu, ale aj samotnú osobu žalobkyne. Žalobkyňa bola v dôsledku zákroku a následnej pozárokovej starostlivosti u žalovaného v 2.rade podrobená celkovo 33 operáciám. Pracovná schopnosť bola znížená na 70%, bol jej priznaný invalidný dôchodok. Ako mladá žena bola poškodená na zdraví. Súd má za to, že ak by ju zaviazal nahradiť trovy konania žalovaným v 1. a 2.rade počas obdobia šiestich rokov vedenia tohto súdneho sporu, bolo by to pre ňu likvidačné a mohlo by to ohroziť životnú úroveň jej, ako aj osôb jej blízkych, keďže je matkou maloletého dieťaťa. Naopak, majetková sféra žalovaných ako poskytovateľov zdravotnej starostlivosti nebude nepriznaním trov dotknutá do takej miery, že by to mohlo byť pre nich likvidačné. Z tohto dôvodu súd mal za to, že je v rozpore s princípom aj spravodlivosti zaviazatť žalobkyňu nahradiť úspešným žalovaným v 1. a 2.rade nárok na náhradu trov konania. Aplikujúc toto zákonné ustanovenie, súd žalovaným v 1. a 2. rade vo vzťahu k žalobkyňi nárok na náhradu trov konania nepriznal.

50. V tomto spore však bolo treba vysporiadať sa aj s odmenou znaleckej organizácie O.. Súd uvádza, že vyšší súdny úradník v rozhodnutí zo dňa 12.03.2024 č.k. 10C/18/2018-722 priznal znaleckej organizácii odmenu za vypracovaný znalecký posudok číslo 213/2003 vo výške 4.472,59 eur. Bolo tak potrebné rozhodnúť o zvyšnej časti odmeny vo výške 1.472,59 eur, ktorá nebola krytá preddavkom. Súd podľa rozhodnutia Ústavného súdu Slovenskej republiky zo dňa 12.09.2019 spisová značka II.ÚS/236/2019 rozhodol o povinnosti žalovaného v 1.rade v súlade s § 253 C.s.p., ktorý navrhol vykonanie tohto dôkazu, aby nahradil zvyšnú časť tejto odmeny znaleckej organizácii. Táto odmena vo výške 1.472,59 eur už nie je krytá z preddavku, kde o nároku na náhradu týchto výdavkov, ktoré znaleckej organizácii vznikli, je potrebné rozhodnúť proti konkrétnej sporovej strane v rozhodnutí, ktorým sa konanie končí. Súd tak uložil zvyšok tejto odmeny znaleckej organizácii nahradiť žalovanému v 1.rade, ktorý tento dôkaz v spore navrhol vykonať.

### **Poučenie:**

10C/10/2018

Proti tomuto rozsudku možno podať odvolanie v lehote 15 dní odo dňa jeho doručenia na Okresnom súde Prešov písomne v 2 vyhotoveniach.

V odvolaní sa uvedie ktorému súdu je určené, kto ho robí, ktorej veci sa týka, čo sa ním sleduje, uvedie sa spisová značka. Ďalej sa uvedie proti ktorému rozhodnutiu smeruje, v akom rozsahu sa napáda, z akých dôvodov sa rozhodnutie považuje za nesprávne (odvolacie dôvody) a čoho sa odvolateľ domáha (odvolací návrh).

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

Odvolanie možno odôvodniť len tým, že

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

Odvolanie 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 žalovaný nesplní povinnosť uloženú týmto rozsudkom môže žalobca podať návrh na vykonanie exekúcie podľa Exekučného poriadku.