

Súd: Krajský súd Banská Bystrica  
Spisová značka: 16Co/44/2023  
Identifikačné číslo súdneho spisu: 6115211389  
Dátum vydania rozhodnutia: 18. 04. 2024  
Meno a priezvisko sudcu, VSÚ: Mgr. Štefan Baláž  
ECLI: ECLI:SK:KSBB:2024:6115211389.2

## ROZSUDOK V MENE SLOVENSKEJ REPUBLIKY

Krajský súd v Banskej Bystrici, v senáte zloženom z predsedu senátu Mgr. Štefana Baláža a členov senátu JUDr. Ivica Hanuskovej a JUDr. Alexandra Mojša, v spore žalobcu: A. B., nar. 06. 11. 1958, trvale bytom 974 04 C. C., D. E. XX, zastúpeného advokátkou F. G. B., Advokátska kancelária 974 01 Banská Bystrica, Janka Kráľa č. 7, proti žalovanému: H. B. I. J. H. K. L. C. C., so sídlom 975 17 C. C., B. M. I. X, N.: XX XXX XXX, o zaplatenie nemajetkovej ujmy 30.000,- eur, o odvolaní žalobcu proti rozsudku Okresného súdu Banská Bystrica č. k. 14C/188/2015-569 zo dňa 15. 02. 2023, takto

### rozhodol:

- Rozsudok okresného súdu vo výrokoch, v ktorých súd vo zvyšnej časti žalobu zamietol (výrok II.), ktorým žalovanému náhradu trov konania nepriznal (výrok III.) a rozhodol o povinnosti žalobcu zaplatiť znaleckej organizácii H. N. H. A. O., I., odmenu a náhradu nákladov za vypracovanie znaleckého posudku (výrok IV.) p o t v r d z u j e . Vo zvyšku (výrok I.) zostáva rozsudok okresného súdu nedotknutý.
- Žalovanému sa náhrada trov odvolacieho konania nepriznáva.

### odôvodnenie:

1. Napadnutým rozsudkom okresný súd konanie v časti istiny vo výške 20.000,- eur zastavil (výrok I.), vo zvyšnej časti žalobu zamietol (výrok II.) a žalovanému náhradu trov konania nepriznal (III.). Zároveň vo výroku IV. okresný súd uložil žalobcovi povinnosť v súdom určenej lehote zaplatiť znaleckej organizácii forensic.sk Inštitút forenzných medicínskych expertíz, s. r. o., odmenu a náhradu nákladov za vypracovanie znaleckého posudku v tam uvedenej výške.

2. Okresný súd tak rozhodol o žalobe žalobcu, ktorou sa domáhal zaplatenia sumy 30.000,- eur titulom nemajetkovej ujmy, ktorá mu vznikla úmrtím jeho manželky z dôvodu nesprávnej liečby a neodborného postupu zamestnancov žalovaného. Žalobca tvrdil, že jeho manželka sa od roku 2005 liečila v psychiatrickej ambulancii s diagnózou paranoidne - depresívna porucha. Od roku 2011 mala pre zhoršenie stavu nastavenú depotnú (zásobnú) injekčnú liečbu. Dňa 24. 05. 2013 sa konala posledná kontrola v psychiatrickej ambulancii, pri ktorej bolo manželke žalobcu podané depotné antipsychotikum, pričom pacientka navrhovanú hospitalizáciu odmietla a súhlasila s kontrolou, ktorá sa mala konať dňa 27. 05. 2013. Dňa 28. 05. 2013 bola manželka žalobcu vo večerných hodinách prevezená posádkou RLP na urgentný príjem žalovaného, pričom pri prijíme uviedla, že ráno v úmysle zomrieť užila lieky, ktoré zapila alkoholom, ale po polhodine ich vyvracala, čo objavil žalobca. O 20.22 hod. bola prijatá na psychiatrické oddelenie žalovaného na akútne lôžko. Zo zdravotnej dokumentácie vyplýva, že manželka žalobcu bola pri prijatí v zlom psychickom stave, mala narušenú psychickú pohodu a prejavila ľútosť na nedokonaním samovraždy. O 20.31 hod. jej bol podaný Haloperidol, ktorý jej mal byť podávaný v intervaloch 1-0-1-1. Dňa 29. 05. 2013 o 04.10 hod. bola manželka žalobcu nájdená spolupacientkou po pokuse o suicidium stranguláciou. Po resuscitácii bola prevezená na oddelenie anesteziológie a internej medicíny bez spontánnej dychovej aktivity a na mimetickej podpore obehu. Následne nastalo

multiorgánové zlyhávanie potencovaného intoxikáciou ibuprofenom, porucha obehu a dňa 30. 05. 2013 o 23.55 hod. bola konštatovaná smrť. Žalobca mal za to, že zamestnanci žalovaného neposkytli jeho manželke zdravotnú starostlivosť správne. Došlo zo strany lekárov aj personálu k pochybeniu pri stanovenom liečebnom postupe. S ohľadom na riziko opätovného pokusu o samovraždu bolo potrebné nebohú stabilizovať a zabezpečiť, aby sa o samovraždu nepokúsila opakovane. Zo záznamov vyplýva, že nebohá bola síce umiestnená v ochrannej posteli, ale keďže došlo k jej upokojeniu, nebola zamknutá. Liek Haloperidol jej mal byť podávaný v intervale 1-0-1-1 a bol jej podaný 28. 05. 2013 o 20.31 hod. a až do 29. 05. 2013 do 04.10 hod. jej nebol podaný žiadny iný liek, čo predstavuje dobu 8 hodín bez podania lieku. Práve tento liek mal zabezpečiť, aby pacientka nebola schopná konať a dokonáť konanie intencionálne, teda zámerne a vôľovo. Nesprávny liečebný postup videl žalobca aj v nedostatočnom monitoringu pacientky ošetrovateľským personálom, kedy pacientka napriek akútnemu prijatiu a vážnosti stavu bola dlhšiu dobu bez vizuálnej kontroly sestry. Úlohou zdravotníckeho personálu podľa jeho názoru bolo vykonať opatrenia na neustály klinický monitoring a vizuálny dohľad sestry. Tieto dve pochybenia boli priamou príčinou toho, že pacientka bola schopná samovraždu po opakovanom pokuse dokonáť. Jej úmrtím došlo k vážnemu zásahu do rodinného a súkromného života žalobcu, jeho následky sú trvalé, neodstrániteľné a nenapraviteľné. Žalobca poukázal na to, že po smrti manželky vychovával sám ich 16-ročnú dcéru, ktorá znášala smrť svojej matky veľmi ťažko, a to až do takej miery, že sama dňa 04. 09.2013 spáchala samovraždu. Požadovanú nemajetkovú ujmu vo výške 30.000,- eur žalobca považoval za primeranú zásahu do jeho osobnostných práv.

3. Okresný súd vykonal vo veci dokazovanie najmä listinnými dôkazmi, a to spisovým materiálom Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, pobočka Banská Bystrica sp. zn. PO 1470/2013, znaleckým posudkom č. 117/2018 znaleckej organizácie forensic.sk Inštitút forenzných medicínskych expertíz, s. r. o., prevádzkovým poriadkom oddelenia psychiatrie žalovaného, ďalej znaleckým posudkom č. 1/2019, ktorý bol vypracovaný znalkyňou z odboru Zdravotníctvo, odvetvie Ošetrovateľstvo A. N. I. a výsluchom znalcov A. N. I. a A. I. P., ktorí vypracovali znalecké posudky podľa zadania v tomto konaní. Súd sa tiež oboznámil s psychiatrickým chorobopisom manželky žalobcu, Výňatkom zo šestnástej všeobecnej správy Európskeho výboru pre zabránenie mučeniu a neľudskému, či ponižujúcemu zaobchádzaniu alebo trestaniu – „Obmedzujúce prostriedky v psychiatrických zariadeniach pre dospelých“ , kópiami diplomov ošetrovateľských sestier a lekárskou správou ošetrojúcej lekárky A. Q. z mája 2013, ako aj prijímacou správou oddelenia anesteziológie a internej medicíny žalovaného zo dňa 29. 05. 2013.

4. Okresný súd z Protokolu č. 622/2013 o vykonanom dohľade vypracovaného dňa 09. 10. 2013 Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou z prešetrenia zdravotnej starostlivosti poskytnutej manželke žalobcu počas hospitalizácie od 28. 05. 2013 do 30. 05. 2013 zistil, že žalovaný v dohliadanom období neporušil § 4 ods. 3 zákona č. 576/2004 Z. z. a podanie žalobcu vyhodnotil ako neopodstatnené. Úrad zistil, že pacientka sa od roku 2005 ambulantne liečila na paranoidne – depresívnu chorobu, dlhodobo trpela depresiami a pocitmi, že je stále sledovaná, že sa jej ľudia za chrbtom posmieávajú. V roku 2008 bola hospitalizovaná na psychiatrickom oddelení žalovaného a pri prijatí udávala, že sa chce zabiť. Po prepustení spočiatku chodila na kontroly pravidelne, neskôr nastal proces compliance, preto došlo od roku 2011 k úprave liečby a nastaveniu pacientky na depotnú injekčnú liečbu (Risperdal Consta). Približne o rok došlo pre zhoršenie stavu, pokračujúcu nespokojnosť a vynechávanie injekcií k zvýšeniu dávky. Pacientka však od januára 2013 na injekcie prestala chodiť a odmietala injekčnú liečbu. Pri poslednej psychiatrickej kontrole dňa 24. 05. 2013 jej bolo podané znovu depotné antipsychotikum, avšak pacientka už vtedy navrhovanú hospitalizáciu odmietala. Po jej prijatí u žalovaného dňa 28. 05. 2013 bola kompletne laboratórne vyšetrená, stabilizovaná a po konzultácii s psychiatrom prevezená na psychiatrické oddelenie. Odmietala spolupracovať, nakoniec však podpísala informovaný súhlas a zostala na oddelení, stále však nespokojujúca. V protokole sa ďalej uvádza, že podľa zdravotnej sesterskej dokumentácie a písomného vyjadrenia žalovaného boli pacientke pri prijatí odobraté šaty a všetky veci, ktoré by mohla použiť na sebapoškodenie. Večer jej bola podaná injekčná liečba a následne bola umiestnená do ochrannej postele, avšak nakoľko došlo k jej upokojeniu, nebola v nej uzamknutá, iba pravidelne kontrolovaná každé 2 hodiny. Posledná kontrola lekárom bola vykonaná o 23.55 hod., kedy pacientka bola kludná, bez nepokoja a suicídnych obsahov. V noci bola pravidelne kontrolovaná sestrou a posledná kontrola bola o 04.00 hod. Následne o 04.10 hod. hlásila spolupacientka sestry, že v kúpeľni je nejaká žena zavesená v sprche. Pacientka bola zvesená, bol jej odviazaný pyžamový kabátik, ktorý použila na suicídium a okamžite bola sestrou zahájená resuscitácia. Súčasne bola privolaná službukonajúca lekárka, ktorá pokračovala v reanimácii do príchodu RLP. Bola prevezená na OAIM, kde napriek intenzívnej a komplexnej reanimačnej liečbe nasledujúci deň zomrela. Úrad v zhode so

stanoviskom odborného konzultanta (A. J.), ktorá má najvyššiu odbornosť v oblasti psychiatrie a bola v minulosti hlavnou odborníčkou Ministerstva zdravotníctva, nezistil žiadne pochybenie z nedbalosti alebo nesprávnych diagnosticko-liečebných postupov. Stav pacientky vyžadoval umiestnenie na akútne oddelenie, čo bolo urobené. Navyše bola pacientka umiestnená do ochrannej postele, zrejme preto, aby ju bolo možné v prípade zhoršenia stavu uzamknúť. Vzhľadom ku skutočnosti, že pacientka bola kludná aj pri nočnej kontrole, nebolo nutné z pohľadu ošetrojúceho personálu použiť toto obmedzujúce opatrenie. Pravidelná kontrola pacientky na lôžku každé 2 hodiny bola dostačujúca, pričom úrad dospel tiež k záveru, že pri stave personálu na oddelení ani nie je možné zabezpečiť kontrolu 1:1, ako by si to možno príbuzní občas priali, resp. aby neustále bola pod prísnu lekársku kontrolou. Poukázal aj na to, že najmä v prípadoch trvalo plánovaného suicídia, často s opakovanými pokusmi, napokon pacient s takýmto ťažkým duševným ochorením samovraždu dokoná napriek všetkým opatreniam, ktorými jej chcú rodina či zdravotníci zabrániť.

5. Keďže žalobca nesúhlasil so závermi Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, okresný súd vo veci nariadil znalecké dokazovanie znaleckou organizáciou H., Inštitút forenzných medicínskych expertíz, s. r. o., ktorý vo veci vypracoval znalecký posudok zo dňa 30. 04. 2018 č. 117/2018, v ktorom znalecká organizácia skonštatovala, že manželka žalobcu zomrela v priamej príčinnej súvislosti s pokusom o samovraždu obesením. Liek Haloperidol, ktorý jej bol podaný o 20.31 hod. a 23.00 hod., má antipsychotické a pacifikačné účinky a podáva sa najmä pri psychotických poruchách, niektorých poruchách nálady, poruchách správania, nepokoji, a pod. Avšak v akejkoľvek dobe od jeho požitia môže byť osoba trpiaca akútnym štádiom psychotickej poruchy schopná chorobne vnímať a chorobne ovládať svoje konanie až do takej miery, že by bola schopná dokonáť chorobne motivovanú samovraždu. Znalecká organizácia mala za to, že ordinácia lieku Haloperidol v určenej koncentrácii a časových intervaloch bola správna a časový interval bol dostatočný. V prípadoch podobných prípadu manželky žalobcu (t. j. prípadoch pacienta nachádzajúceho sa v akútnom štádiu psychotickej poruchy s rizikom chorobne motivovaného samovražedného konania, a zároveň s anamnézou kombinovanej intoxikácie) neexistujú, resp. nie sú používané iné, efektívnejšie metódy medikamentózneho ovplyvnenia samovražedného konania osoby, než bola použitá metóda. Zásadný vplyv na ordináciu psychofarmák mala aj vedomosť o bezprostredne predchádzajúcej kombinovanej intoxikácii - v zmysle vysokej opatrnosti smerom k nízkym dávkam a nízkej frekvencii podávania psychofarmák (prípadne aj k odkladu zahájenia podávania psychofarmák). Za zanedbateľnú nepovažovala znalecká organizácia ani skutočnosť, že nebohej bol dňa 24. 05. 2013 ambulantne podaný tzv. depotný antipsychotický preparát - psychofarmakum účinkujúce dlhodobo príbuzné medikamentu Haloperidol. Rovnako monitorovanie pacientky každé 2 hodiny považoval znalec za dostatočné. Pri prijímaní pacienta trpiaceho akútnym štádiom psychotickej poruchy po pokuse o samovraždu je zaužívaným a odporúčaným postupom umiestnenie pacienta na uzatvorenom psychiatrickom oddelení, odobratie potencionálne nebezpečných predmetov pacientovi a pozorovanie pacienta. Postup žalovaného pri zabezpečovaní stabilizácie zdravotného stavu pacientky bol lege artis. Žalovaný s ohľadom na najnovšie poznatky súčasnej medicínskej vedy a dostupné výsledky pacientky nemohol využiť žiadny iný postup. V rámci liečby a ošetrovania nebohej nemohol zabrániť, aby táto nespáchala samovraždu. V prípadoch pacientov nachádzajúcich sa v akútnom štádiu psychotickej poruchy s rizikom chorobne motivovaného samovražedného konania je možné správne vykonanými medicínskymi opatreniami znížiť riziko chorobne motivovaného samovražedného konania, avšak napriek správne vykonaným medicínskym opatreniam nie je možné toto riziko úplne eliminovať. Psychotické poruchy sú najťažšími (prevažne nevyliciteľnými) duševnými poruchami. Napriek pokrokom modernej medicíny stále minimálne 10-15 % osôb postihnutých psychotickou poruchou končí svoj život následkom nepredvídateľnej chorobne motivovanej samovraždy.

6. Okresný súd zo znaleckého posudku č. 1/2019 vypracovaného 27. 11. 2019 znalkyňou A. N. I. zistil, že sestra má pracovať metódou ošetrovateľského procesu. Má mať k tomu vytvorené všetky predpoklady (legislatíva, vzdelanie, kompetencie, štandardy, case management). V prevádzkovom poriadku psychiatrického oddelenia žalovaného je uvedené, že sestra pracuje metódou ošetrovateľského procesu a dodržiava štandardy ošetrovateľskej starostlivosti. Táto časť dokumentu je záväzná pre sestry, ktoré mali viesť, ale nevedli individuálny ošetrovateľský plán u nebohej pacientky. Z absencie dokumentácie znalkyňa dovodila, že interné štandardy neboli vypracované, a preto sa nimi sestry nemohli riadiť. Možno dôvodne predpokladať, že dôsledným plánovaním, určením frekvencie kontrol pacientky - teda klinickou observáciou a jej dôslednou realizáciou by s veľkou pravdepodobnosťou bolo možné zabrániť dokonaniu samovražedného pokusu pacientky. Nebohá pacientka mala lekárkou určený pohybový režim

A - prísny klud na lôžku, čiže pacientka sa nesmela vzdialiť z izby, z čoho pre sestry vyplynula povinnosť zabezpečiť uspokojovanie fyziologických potrieb priamo na izbe. O to viac mala byť kontrolovaná a jej umiestnenie malo byť čo najbližšie k izbe sestier, či vyšetrovni, kde sa sestry zdržiavali. Monitoring pacientky, ktorá sa pár hodín pred príjmom na psychiatrické oddelenie pokúsila o samovraždu, pri príjme verbalizovala ľútosť, že si nezvolila správnu kombináciu liečiv na dokonanie samovraždy, bol zásadnou prioritou ošetrovateľskej starostlivosti. Monitorovanie raz za dve hodiny bolo vzhľadom k riziku nového pokusu pacientky o samovraždu nedostatočné. Argumentácia, že neexistujú metodické postupy na určenie frekvencie monitoringu, nie je správna. V roku 2007 bol publikovaný britský model monitoringu pacientov hospitalizovaných na psychiatrickom oddelení a tento model rozoznáva 4 úrovne monitoringu pacienta: 1/ všeobecné sledovanie - personál musí vedieť, kde sa pacient pohybuje a čo robí; používa sa pri sebestačných pacientoch bez rizika agresívnych prejavov namierených voči sebe a okoliu, 2/ prerušované sledovanie - pacient je kontrolovaný každých 30 minút; jedná sa o pacientov nestabilných, kde nie je aktuálne riziko poškodenia voči sebe a okoliu, 3/ blízke sledovanie - veľmi intenzívna forma sledovania, kedy personál „nesmie pacienta spustiť z očí“, 4/ špeciálne sledovanie - jedná sa o 24-hodinový monitoring, kedy je pacient personálu „na dosah paže“, aby mohol rýchlo zasiahnuť. Indikáciami k takémuto pozorovaniu je pacient s vysokým rizikom samovražedného jednania alebo poškodenia, nebezpečný pre spolupacientov, či pacient s vysokým rizikom útoku. Tento model inšpiroval okrem iného aj Psychiatrické liečebne v Hronovciach a v Prednej Hore. Prijatie tohto modelu nie je nevyhnutnosťou, ale je možné vytvoriť vlastný interný ošetrovateľský štandard. K obmedzujúcim prostriedkom znalkyňa vyslovila názor, že snaha nepoužívať obmedzujúce prostriedky pre zachovanie osobnej slobody pacienta nemôže byť nadradená opatreniam, ktoré by mali zabrániť sebadeštrukcii alebo pacientky, ktorá bola zjavne rozrušená.

7. (Zrejme) pre rozpory v oboch znaleckých posudkoch okresný súd vypočul znalcov na pojednávaní dňa 13. 09. 2021, na ktorom znalkyňa A. I. uviedla, že ciele v starostlivosti o pacienta, teda aj interval monitoringu pacienta, si stanovuje sestra pri príjme pacienta. Podľa zdravotnej dokumentácie lekár neindikoval, v akom časovom intervale sa má pacientka monitorovať. V záznamoch je všeobecný predpis monitoringu á 2 hodiny, čo ale znalkyňa považuje za predtlač, a nie určenie monitoringu podľa individuálneho stavu pacientky. Záznam je nedostatočný aj v tom, že neobsahuje písomné záznamy o týchto pozorovaniach. Sestry si samé mali určiť a viesť záznam o monitoringu. Monitoring pacientky každé dve hodiny nebol správny, dohľad nad ňou mal byť stály, zvlášť ak pacientka uvádzala problémy so spánkom. V každej službe má byť aj pomocný zdravotný personál, čiže ten dohľad nemala vykonávať len sestra, prípadne pacientka mala byť umiestnená blízko pracovne sestier, aby bol každý zvuk počuteľný. Ak mala pacientka nastavený klud na lôžku, pacient sa z miestnosti nesmie pohnúť. Jedným z riešení je aj kamerový systém v psychiatrických zariadeniach, ktorý žalovaný nemá.

8. Znalec zo znaleckej organizácie forensic.sk A. I. P. na pojednávaní uviedol, že neexistujú efektívnejšie metódy medikamentózneho ovplyvnenia samovražedného konania osoby, než bola použitá u manželky žalobcu. Dôkazom toho je, že pacientka po medikamentóznej liečbe zaspala a spala celú noc. Vyplýva to zo záznamu ošetrojúcej lekárky - vid' znalecký posudok str. 46. To, či je to skutočne pravda, vie len samotná ošetrojúca lekárka, ktorá tam bola prítomná. Znalec vychádzal iba z jej záznamov. Injekčné lieky, ktoré bolo možné podať, boli Haloperidol, Tizercín alebo Apaurín. Haloperidol a Tizercín boli podané, Apaurín nebol podaný, pretože sa jednalo o pacientku po intoxikácii, kedy sa Apaurín nesmie podať. Iné injekčné lieky, ktoré jej mohli podať, neexistovali. Podľa znalca medikamentózna liečba bola dostatočná. Jednalo sa o pacientku nachádzajúcu sa v akútnom štádiu psychotickej poruchy s rizikom chorobne motivovaného samovražedného konania a zároveň pacienta s anamnézou kombinovanej intoxikácie a zároveň pacienta bezodkladne riešeného počas ústavnej pohotovostnej psychiatrickej služby. Bolo na zváženie, či jej s ohľadom na kombinovanú intoxikáciu vôbec podať injekčnú liečbu. Ak sa aj psychiater rozhodne podstúpiť riziko a pacifikačnú liečbu podá, je potrebné liečbu podávať čím najmenej a veľmi opatrne. Pri kombinácii liekov môže dôjsť k vážnemu skomplikovaniu stavu, prípadne až smrti. Zároveň je veľmi individuálne, ako dlho liek u pacienta účinkuje, preto je na mieste opatrnosť. Možnosť elektroliečby vylúčil, uviedol, že k tejto sa pristupuje až po niekoľkých dňoch, avšak pred týmto zákrokom je potrebné urobiť interné a anesteziologické vyšetrenia. V prípade otravy by sa tento zákrok nemohol robiť, nakoľko sa robí v anestéze, čo by bolo v prípade otravy ďalšie riziko. Znalec tiež uviedol, že z dokumentácie pacientky vyplýva, že táto bola umiestnená v ochrannej posteli, avšak neuzamknutej, nakoľko to nepovažovali vzhľadom na pozorovaný stav za potrebné. Aj keby ju boli uzamkli, nie je to záruka toho, že sa pacient nemôže napríklad zaškrtiť aj v tejto posteli. Rovnako ani medikamentózna liečba nie je úplnou zárukou toho, že sa pacient, napriek tomu, že je kludný, nepokúsi o samovraždu.

Znalec zotrval aj na svojom názore, že monitoring pacientky každé dve hodiny bol z pohľadu toho, čo o tejto pacientke vedeli a s ohľadom na možnosti nemocnice dostatočný. Podľa jeho názoru je otázka frekvencie monitoringu v kompetencii lekára.

9. Na základe vykonaného dokazovania okresný súd vec právne posúdil podľa ustanovení článku 8 ods. 1 Dohovoru o ochrane ľudských práv a základných slobôd, podľa článku 19 ods. 2 zákona č. 460/1992 Zb. Ústavy SR, podľa § 11 a § 13 zákona č. 40/1964 Zb. Občiansky zákonník v znení neskorších predpisov, podľa § 2 ods. 1 a § 4 ods. 3 zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení účinnom do 31. 05. 2019.

10. Za nesporné súd v konaní mal to, že dňa 30. 05. 2013 došlo k úmrtiu manželky žalobcu a príčinou smrti bola centrálna smrť z dôvodu ťažkého opuchu mozgu, ku ktorému došlo po pokuse o samovraždu obesením v čase, keď sa nachádzala v starostlivosti žalovaného počas hospitalizácie na psychiatrickom oddelení. Za sporný súd považoval postup žalovaného pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti manželke žalobcu a príčinnú súvislosť medzi týmto postupom, resp. absenciou správneho postupu a úmrtím manželky žalobcu. Súd sa pri rozhodovaní zameril na zistenie, či konanie manželky žalobcu bolo spôsobené protiprávnym konaním žalovaného alebo v dôsledku jej protiprávneho konania. Okresný súd mal za to, že protiprávnym konaním poskytovateľa zdravotnej starostlivosti v zmysle § 4 ods. 3 zákona č. 576/2004 Z. z. sa rozumie nesprávne poskytnutá zdravotná starostlivosť, t. j. ak nie sú vykonané 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 (znenie § 4 ods. 3 účinné do 31. 12. 2017). Zdravotná starostlivosť, teda, musí byť poskytovaná podľa aktuálnych poznatkov vedy a v súlade s medicínskymi postupmi všeobecne uznávanými odborníkmi v danej oblasti. Zdravotná starostlivosť podľa § 2 ods. 1 toho istého zákona zahŕňa diagnostiku, liečbu, ale aj dispenzarizáciu, teda pravidelnú kontrolu (monitoring) pacienta. V zmysle znaleckého posudku znaleckej organizácie forensic.sk bol postup žalovaného v danom prípade správny. Liek Haloperidol, ktorý bol manželke žalobcu podaný, má antipsychotické a okamžité pacifikačné účinky. Avšak podľa vyjadrenia znalca napriek týmto účinkom môže byť osoba trpiaca akútnym štádiom psychotickej poruchy schopná chorobne vnímať a chorobne ovládať svoje konanie až do takej miery, že by bola schopná dokončiť samovraždu. Na odstránenie chorobného myslenia pacienta by tento liek musel byť užívaný dlhodobo. Ordinácia lieku v určenej koncentrácii a časových intervaloch bola s ohľadom na pacientku deklarovanú kombinovanú intoxikáciu a predchádzajúcu depotnú medikamentóznú liečbu podanú pacientke 4 dni pred hospitalizáciou správna. Znalec uvedenej znaleckej organizácie na pojednávaní uviedol, že zvýšená dávka by predstavovala riziko zhoršenia fyzického stavu pacientky až s rizikom smrti, nakoľko z predloženej prijímacej správy žalovaného bolo preukázané, že manželka žalobcu pri prijíme deklarovala požitie liekov v kombinácii s alkoholom. Z dekurzu ošetrojúcej lekárky mal okresný súd preukázané, že pacientke bol o 20.31 hod. podaný liek Haloperidol, ktorý bol ordinovaný v intervale 1-0-1-1 a liek Tisercin. Z uvedeného dekurzu pre súd vyplývalo, že po prvej dávke Haloperidolu mal byť prvý interval vynechaný a dávka mala byť podaná až v ďalšom intervale, a teda, že liek bol pacientke podaný podľa ordinácie. Ak by aj bol podaný dvakrát (pri prijíme a o 23.00 hod.) tak, ako je uvedené v znaleckom posudku vychádzajúceho z ošetrovateľského záznamu, bol by podaný nad rámec ordinácie. Správnosť ordinácie a podania lieku potvrdil ako znalec A. P. ako aj ÚpDnZS, ktorý vychádzal z odborného vyjadrenia psychiatricky A. J.. Keďže sa tieto dva odborné názory zhodujú a opak nebol preukázaný, súd dospel k záveru, že medikamentózna liečba manželky žalobcu bola správna.

11. V ďalšom okresný súd posudzoval správnosť postupu sledovania pacienta, pričom k zodpovedaniu tejto otázky boli potrebné odborné znalosti a odborné posúdenie daného prípadu. K postupu žalovaného sa vyjadrili znalci z odvetvia Psychiatrie ako aj znalkyňa z odvetvia Ošetrovateľstvo. Vzhľadom k ich protichodným záverom súd vychádzal pri posudzovaní postupu žalovaného nielen z týchto odborných vyjadrení, ale aj z ostatných dôkazov a posudzoval ich vo vzájomných súvislostiach. Znalci sa nezhodli na tom, kto určuje frekvenciu monitoringu pacienta. Podľa A. P. frekvenciu monitoringu určuje lekár a následne je monitoring realizovaný sestrou a A. I. v zásade súhlasila s tým, že frekvenciu určuje lekár, ale sestra touto ordináciou nie je absolútne viazaná a sama môže posúdiť potrebu intenzity monitoringu pacienta a tento realizovať aj nad rámec ordinácie. Uvedené vyplýva aj zo zdravotnej dokumentácie pacientky. Z dekurzu ošetrojúcej lekárky nevyplýva ordinácia frekvencie monitoringu pacientky. Táto vyplýva iba z ošetrovateľského záznamu a v ňom je určená predtlačou na každé dve

hodiny, z čoho vyplýva, že sa jedná pravdepodobne o štandardný postup pri monitoringu pacientov na psychiatrickom oddelení - akútnych lôžkach. Ako vyplýva z ošetrovateľských záznamov, sestra si určuje sama ošetrovateľskú anamnézu, ako aj diagnózy pri prijíme pacienta. Z prevádzkového poriadku psychiatrického oddelenia žalovaného vypláva, že sestra pri lôžku pacienta zabezpečuje komplexnú ošetrovateľskú starostlivosť s ohľadom na individuálne potreby pacienta a súčasné požiadavky koncepcie ošetrovateľstva v súlade s využitím najnovších poznatkov a zásad starostlivosti o chorých. Hoci riziko správania primárne posudzuje lekár pri prijíme a vyšetrení pacienta, je možné, že v priebehu pobytu pacienta na lôžku sa môže stav pacienta alebo jeho správanie meniť. Z tohto dôvodu súd považoval za správny názor, že je a bolo aj v tomto prípade kompetenciou ošetrojúcich sestier zväžiť a posúdiť potencionálne riziká a prispôbiť monitoring pacientky jej stavu a informáciám, ktoré mali k dispozícii. Súd sa stotožnil s názorom znalkyne A. I., že s ohľadom na riziko zopakovania pokusu samovraždy mal byť monitoring danej pacientky intenzívnejší. Nestotožnil sa však s jej názorom, že by mal byť neustály, a to jednak s ohľadom na nočný klud a spánok pacientov a jednak s ohľadom na objektívne možnosti žalovaného na zabezpečenie nepretržitého monitoringu pacienta. Podľa súdu je zrejmé a logické, že na lôžkovom oddelení nemôže byť rovnaký počet sestier ako pacientov, aby bol zabezpečený neustály dohľad každého pacienta. Súd nemal preukázané používanie presklených miestností na psychiatrických oddeleniach a považoval za presvedčivý názor žalovaného, že takýto prostriedok by nebol z medicínskeho pohľadu vhodný na monitorovanie psychiatrických pacientov, obzvlášť, ak pacient trpí paranojou prenasledovania, a neoplývalo by dobre na psychický stav pacientov. Pokiaľ ide o sledovanie pacientov kamerou, tu rovnako vyvstáva otázka materiálneho a personálneho zabezpečenia, ku ktorej súd nemal preukázané štandardy. Nepoužitie ochrannej postele, tzn. jej neuzamknutie považoval súd za správne, nakoľko ako vyplýva z predloženej správy Výboru CPT použitie tohto prostriedku je krajným riešením, ktoré sa používa v prípade akútneho nepokoja alebo násillia pacienta. Sama znalkyňa uviedla, že ochranná posteľ by mala byť použitá v prípade rozrušenia pacienta, čo v danom prípade preukázané nebolo. Podľa záznamov lekárky aj sestier bola pacientka po podaní liekov kludná a zaspala. Napriek tomu, že bolo v možnostiach sestier vykonávať častejší monitoring pacientky, súd dospel k záveru, že ani jej častejší monitoring by nezabránil jej pokusu o dokonanie samovraždy. Zo zistených skutkových okolností mal súd za zrejmé, že pacientka využila krátku pracovnú zaneprázdnenosť sestier a v krátkom časovom intervale dokonala pokus o samovraždu napriek tomu, že pri poslednej kontrole o 04.00 hod. spala, alebo sa aspoň javila, že spala a bola kludná. Aj keby bol monitoring realizovaný každých 30 minút, bola by pacientka schopná tohto pokusu, keďže ho bola schopná v priebehu 10 minút. Objektívne nebolo možné sledovať pacientku neustále a nebolo by ani spravodlivé toto od žalovaného požadovať. Bez ohľadu na to, či bol čin pacientky impulzívny alebo premyslený, je zrejmé, že pacientka využila zaneprázdnenosť sestier a dokonala svoj úmysel v krátkom čase. U samovraždy nie je možné hovoriť ani tak o pochybení pri starostlivosti o pacienta, ako skôr o opomenutí dostatočných preventívnych prostriedkov. V danom prípade mal však súd za to, že zvýšenie medikamentózne liečby by predstavovalo potencionálne riziko úmrtia pacientky zavinením lekára a zvýšenie frekvencie monitoringu by nezamedzilo konaniu pacientky. Hoci súd konštatoval nesprávne ošetrovanie pacientky v zmysle nedostatočného monitoringu, chýbala v tomto prípade príčinná súvislosť medzi monitoringom non lege artis a úmrtím pacientky, resp. jej pokusom o samovraždu.

12. Pokiaľ sa jedná o nesprávne vedenie zdravotnej dokumentácie, tento postup súd neskúmal, nakoľko nemal súvislosť s konaním pacientky, a preto pre rozhodnutie súdu nebol relevantný. Súd nemal dôvod pochybovať o pravdivom zápise informácií do zdravotnej dokumentácie.

13. Záverom teda súd konštatoval, že napriek nedostatočnému monitoringu zo strany žalovaného nie je možné v súdnej veci konštatovať, že by jeho protiprávnym konaním žalovaného došlo k zásahu do práva žalobcu na jeho súkromný život. Je zrejmé, že úmrtím manželky žalobcu utrpel citovú ujmu a táto udalosť negatívne ovplyvnila jeho rodinný život, avšak príčinou konania jeho manželky nebol nedostatočný monitoring. Podľa názoru súdu úmrtie manželky žalobcu bolo náhlym prekvapivým konaním, ktorej žalovaný ani pri dodržaní všetkých objektívne možných preventívnych prostriedkov nemohol zabrániť. Žalobca preto nemá právo na náhradu nemajetkovej ujmy od žalovaného.

14. Keďže žalobca podaním zo dňa 10.05.2016 zoberal žalobu v časti istiny vo výške 20.000,- eur späť, v tejto časti okresný súd konanie zastavil a v tomto rozsahu krajský súd ponechal rozsudok okresného súdu nedotknutým. Okresný súd vo zvyšku žalobu žalobcu zamietol.

15. O náhrade trov konania okresný súd rozhodol podľa pomeru úspechu v konaní podľa § 255 ods. 1 v spojení s § 256 ods. 1 CSP, podľa § 262 ods. 1 CSP, nakoľko žalobca zbral žalobu v časti istiny vo výške 20.000,- eur späť, zavinil zastavenie konania v tejto časti a zároveň bol vo zvyšnej časti konania neúspešný. Nárok na náhradu trov konania by v celom rozsahu vznikol žalovanému, avšak žalovanému žiadne trovy spojené s obranou nevznikli, resp. si ich žalovaný počas celého konania neuplatnil a zo súdneho spisu mu žiadne trovy nevyplývajú. Z uvedeného dôvodu náhradu trov konania žalovanému okresný súd nepriznal.

16. Okresný súd napokon rozhodol o náhrade trov konania znaleckej organizácie, ktorá vypracovala na nariadenie súdu znalecký posudok. Keďže žalobca bol v konaní neúspešný, súd mu uložil povinnosť zaplatiť trovy konania vo výške 735,21 eur ako rozdielu medzi už zaplateným preddavkom a vyúčtovaným znalečným v súdom určenej lehote.

17. Proti rozsudku okresného súdu (okrem výroku o čiastočnom zastavení konania) podal odvolanie žalobca z dôvodu, že súd prvej inštancie dospel na základe vykonaných dôkazov k nesprávnym skutkovým zisteniam a rozhodnutie súdu prvej inštancie vychádza z nesprávneho právneho posúdenia veci (§ 365 ods. 1 písm. f), h) CSP).

18. Zároveň žalobca tvrdil, že napadnutý rozsudok je nepreskúmateľný pre jeho nezrozumiteľnosť, a teda konanie má inú vadu, ktorá mohla mať za následok nesprávne rozhodnutie vo veci (§ 365 ods. 1 písm. d) CSP). Žalobca tvrdil, že súd prvej inštancie dospel na základe vykonaných dôkazov k nesprávnym skutkovým zisteniam ohľadom nesprávneho monitoringu alebo nej a nesprávnej medikamentózne liečbe. Namietal, že súd prvej inštancie v napadnutom rozsudku uviedol, že pacientka využila „krátku pracovnú zaneprázdnenosť sestier“, avšak nie je zrejmé, z akého dôkazu súd vychádzal pri tomto konštatovaní. Žalovaný nepredložil žiadny dôkaz preukazujúci, že dňa 29. 05. 2013 v čase od 04:00 hod. (kedy mala byť konaná posledná kontrola) až do 04:10 hod. (kedy bolo objavené telo alebo nej) boli sestry žalovaného zaneprázdnené, a preto sa nemohli venovať monitoringu alebo nej. Žalovaný v konaní neposkytol záznamy o umiestnení iných pacientov, resp. stranu zo zošitu (rukou písané), kde je zaznamenaná činnosť personálu dňa 29. 05. 2013. Zápis, ktorý bol predložený bol zo dňa 28. 05. 2013 o 04:00 hod. a nie dňa 29. 05. 2013 o 04:00 hod. Namietal ďalej, že súd sa nezaoberal vôbec tým, že žalobca požadoval v konaní predloženie dôkazov zo strany žalovaného, ktoré by preukázali počet sestier na oddelení v uvedený deň, ich kvalifikáciu, rozmiestnenie izieb na oddelení, a pod. Neposkytol dochádzkový výkaz službukonajúceho zdravotníckeho personálu, ich vzdelanostnej úrovne.

19. Ďalej žalobca tvrdil, že súd pri svojich úvahách vychádzal aj z dôkazu - strana č. 3 dekurzu, kde je uvedené, že personál vykonal kontrolu alebo nej dňa 29. 05. 2013 o 04:00 hod. a táto spala. Tento dôkaz ale súd nijakým spôsobom nevyhodnotil s ďalším dôkazom, a to znaleckým posudkom A. I., ktorá na strane č. 9 tohto posudku uviedla, že „v tejto časti dekurzu nie je jediný časový záznam o kontrole pacientky a posúdení jej psychického stavu a spánkového režimu. Vzhľadom k tomu, že pacientka pri príjme uvádzala, že má zmenený spánkový rytmus, spí 4-5 hodín a mala ordinovaný prísny klud na lôžku bolo treba brať do úvahy túto skutočnosť a monitorovať pacientku častejšie. Vyššie uvedené okolnosti vyvolávajú otázku prečo iba v dekurze strana č. 3 je zápis, že u pacientky bola vykonávaná posledná kontrola o 04:00 hod.? Táto strana dekurzu, ako bolo už vyššie uvedené, obsahuje zápis službukonajúceho zdravotníckeho personálu/sestier z 29. 5. 2013 – jedná sa o zhodnotenie mimoriadnej udalosti, pokus o suisídium stranguláciou. Žalovaná strana neposkytla záznamy o umiestnení iných pacientov do OP zo dňa 29. 5. 2012 v čase medzi 04:00 – 06:00 hod., na ktoré sa odvoláva ÚDZS“. Súd napriek pochybnostiam o priebehu monitoringu alebo nej a o pravdivosti tohto záznamu tento dôkaz vyhodnotil v prospech žalovanej a tento dôkaz nijakým spôsobom nevyhodnotil v súvislosti so znaleckým posudkom A. I.. Poukázal tiež na to, že zo zdravotnej dokumentácie alebo nej vyplýva, že táto bola prevezená na ARO, kde je záznam, že pacientka bola podchladená. Pokiaľ pacientka o 04:00 hod. ešte spala, tak logicky podchladená byť nemohla a pokiaľ ju o 04:10 hod. začali oživovať a previezli na ARO, tak za tak krátky čas nemohlo dôjsť k podchladeniu. Logicky tu vzniká podozrenie, či bol posledný monitoring vykonaný naozaj v čase o 04:00 hod. Súd pri rozhodovaní vychádzal z toho, že nie je možný neustály monitoring a ani zvýšenie frekvencie monitoringu by nezamedzilo konaniu pacientky, nebral však do úvahy závery znaleckého posudku A. I. (strana č. XX, bod č. 2), kde znalkyňa uvádza, že dostatočný monitoring je možný napríklad aj tým, že pacient bude umiestnený blízko pracovne sestier, kde je zabezpečený nepretržitý vizuálny kontakt, a pod. Takisto znalkyňa poukázala na to, že alebo nej bol naordinovaný kludový režim, čo v praxi znamená, že pacientka sa nesmela vzdialiť z izby,

a preto mali sestry povinnosť zabezpečovať uspokojenie fyziologických potrieb priamo na izbe. Napriek uvedenému nebohá vstala z postele, prešla nepozorovane z izby na WC popri miestnosti pre sestry. Súd pri rozhodovaní vychádzal len z tvrdení žalovaného ohľadom zaneprázdnenosti personálu, odbornosti personálu, dostatočného počtu personálu a pravidelnosti monitoringu. Tieto tvrdenia však neboli nijakým spôsobom preukázané.

20. Ďalej žalobca namietal, že súd považoval za nespornú okolnosť, že pacientke bol podaný Haloperidol a Tisercin o 20:31 hod. a následne v ďalších bodoch odôvodnenia rozsudku sa podanou medikamentóznou liečbou súd nezaoberal. Počas celého konania žalobca tvrdil nesprávnosť vedenia zdravotnej dokumentácie a v tejto súvislosti i nejasnosti ohľadne podávania liekov pacientke. V konaní ani nebolo jednoznačne a bez pochybností ustálené, či pacientka dostala jednu dávku liekov o 20:31 ako to vyhodnotil súd, alebo dve dávky liekov tak, ako uvádza znalecký posudok. Žalobca v priebehu konania upozornil i na rukou písaný údaj v ošetrovateľskej dokumentácii, kde na okraji záznamov je uvedený aj čas 23:00 hod., kedy mala byť pacientke podaná druhá dávka Haloperidolu. Ak je údaj nepravdivý a liek podaný nebol, je to významná skutková okolnosť, s ktorou sa súd mal vysporiadať, nakoľko by to znamenalo, že do dokumentácie boli dopisované nepravdivé údaje. Ak mal súd za to, že tento údaj je pravdivý, mal tejto skutočnosti venovať rovnakú pozornosť z dôvodu, že pri pravdivosti tohto údaju je jednoznačné, že liek bol podaný navyše, mimo ordinácie lekára. Neobstojí potom tvrdenie žalovaného, ktoré si súd osvojil, že viac liekov, ako bolo ordinovaných lekárom, pacientka v rámci pacifikácie jej samovražedného konania dostať nemohla, pretože by došlo k predávkovaniu (overdose). Zmätkov, nejasností a rozporov v zdravotnej dokumentácii súd nevyhodnotil na ťarchu žalovaného, ale nekriticky prevzal tvrdenia znalca o tom, že medikácia bola podaná správne. Pacient je vždy v dôkaznej núdzi pri preukazovaní správnosti a kompletnosti záznamov v dokumentácii, preto akákoľvek nejasnosť nemôže byť dotváraná fikciami o tom, čo sa v nemocnici dialo alebo nedialo. Nejasnosť má byť vždy pričítaná v neprospech tvorcu záznamov - t. j. žalovaného. Žalobca ďalej tvrdil, že na základe tvrdenia žalovaného pacientka mala užiť doma väčšie množstvo ibuprofenu. Žalobca toto tvrdenie účinne poprel, a to poukazom na závery toxikologického vyšetrenia z vykonanej pitvy (str. č. 57 psychiatrického znaleckého posudku), kde je uvedené: „negatívny nález psychotropných a omamných látok a toxikologicky významných skupín liečiv“. Žalovaný sa v rámci prostriedkov procesnej obrany nevyjadril, v akom časovom horizonte mal/mohol mať k dispozícii výsledok toxikologického vyšetrenia krvi (prípadne moču) pacientky na prítomnosť liečiv, ani či ho vykonal, a teda či redukovanú medikamentóznou liečbu založil na preukázanej diagnostike alebo na domnienke.

21. Žalobca namietal tiež závery okresného súdu týkajúce sa existencie, či neexistencie príčinnej súvislosti medzi nedostatočným monitoringom a úmrtím pacientky. Zopakoval v tomto smere svoje tvrdenia, ktoré uvádzal v priebehu konania, a to, že nebohá bola prijatá na psychiatrické oddelenie žalovaného po pokuse o samovraždu, pričom pri prijíme uvádzala, že samovraždu by zopakovala a vytýkala si zlé načasovanie pokusu. V časti nazvanej „stanovenie sesterských diagnóz“ sa uvádza, že nebohá má narušenú psychickú pohodu, je tu potencionálne riziko suicidálneho konania a iné. Z uvedeného je zrejmé, že išlo o rizikový prípad, kedy bolo potrebné stabilizovať nebohú a zabezpečiť, aby sa o samovraždu nepokúsila opakovaním. Znovu namietal periodicitu podávania lieku Haloperidol pacientke a že nebohá bola ponechaná bez vizuálnej kontroly sestry napriek tomu, že jej bol predpísaný kľudový režim, a teda pacientka sa nesmela vzdialiť z izby. Tvrdil, že žalovaný od 28. 05. 2013 od 20:22 hod. až do 29. 05. 2013 do 04:10 hod. nezaznamenal do dekurzu a ani do inej časti lekárskeho záznamu žiadnu zmienku o monitoringu pacientky s výnimkou záznamu o 04:10 hod. Znovu namietal, že žalovaný nepredložil žiadny dôkaz o tom, že v čase minimálne od 04:00 hod. do 04:10 hod. bol zaneprázdnený inými pacientami. Žalobca namietal povrchnosť a nepreskúmateľnosť znaleckého posudku č. 117/2018. Namietal nedostatočné odôvodnenie rozsudku okresného súdu, v dôsledku ktorej skutočnosti považuje žaloba rozsudok za nepreskúmateľný. Rozsudok okresného súdu žiadal v napadnutých výrokoch zmeniť a žalobe v tomto rozsahu vyhovieť.

22. Žalovaný podal k odvolaniu žalobcu písomné vyjadrenie zo dňa 22. 03. 2023, v ktorom so skutkovými a právnymi závermi žalobcu nesúhlasil. Podľa neho súd prvej inštancie vo veci riadne zistil skutkový stav veci, vykonal dokazovanie v potrebnom rozsahu na zistenie rozhodujúcich skutočností pre posúdenie opodstatnenosti podanej žaloby a na ich základe dospel k správnym skutkovým a právnym záverom, ktoré riadne a zrozumiteľne odôvodnil. Tvrdil, že pokiaľ žalobca spochybňoval konštatovanie súdu prvej inštancie o „krátkej zaneprázdnenosti sestier“ pri poslednej kontrole v čase o 04:00 hod. dňa 29. 05. 2013, táto skutočnosť bola konštatovaná v Protokole Úradu pre dohľad nad

zdravotnou starostlivosťou č. 622/2013 zo dňa 09. 10. 2013, ktorý je ako listinný dôkaz založený v spise, a ktorý vychádzal z podkladov doložených v konaní o vykonanom dohľade a síce z predloženej zdravotnej dokumentácie a z vyjadrení žalovaného, ktorý v čase, kedy podklady pre ÚDZS zasielal, nemohol vedieť o tom, že žalobca podá žalobu na súd. Opakovane tvrdil, že v čase o 04:00 hod. bola vykonávaná kontrola aj iných pacientov a ich príprava pre zákroky vykonávané neskôr v ranných hodinách a nočná kontrola pacientov každé 2 hodiny je bežnou a obvyklou praxou na lôžkovom oddelení psychiatrie, čo je zrejmé aj z predtlačie dekurzu založeného v spise. Kontrola pacientky o 04:00 hod. je zaznačená na viacerých listinných dôkazoch (v zdravotnej dokumentácii, v dekurze), ktoré boli vyhotovené bezprostredne po udalosti a nebol dôvod, aby si v tom čase zdravotnícky personál vymýšľal sled udalosti tak ako nastali. Pokiaľ žalobca žiadal preukázať počet sestier na oddelení v uvedený deň, ich kvalifikáciu a rozmiestnenie izieb na oddelení, o vykonaní alebo nevykonaní dôkazov rozhoduje súd a žalobca počas celého konania žiadnym spôsobom nevysvetlil, aké skutočnosti sa majú preukázať predložením uvedených dôkazov. Žalovaný podaním dňa 06. 07. 2018 predložil súdu informácie a menovite uviedol konkrétnych zdravotníckych pracovníkov, ktorí prišli s pacientkou do kontaktu. Diplomy oboch sestier, špecialistiek v psychiatrii, ktoré mali v danom čase službu, boli doložené do súdneho spisu a súčasne je ošetrojúci zdravotnícky personál identifikovaný aj v záznamoch zdravotnej dokumentácie, ktorá je spise. U žalovaného v danom čase podľa podzákonnej normy, personálneho normatívu stanoveného výnosom MZ SR, v danom období na 1 sestru špecialistku v nočnej zmene na psychiatrickom oddelení ústavného zdravotníckeho zariadenia pripadlo až 18 pacientov. Žalovaný namietal kompetenciu znalkyne A. N. I. posudzovať personálny normatív, materiálno-technické zabezpečenie alebo stavebno-technické určenie a rozmiestnenie izieb na psychiatrickej klinike. Pokiaľ ide o tvrdenie žalobcu ohľadne spochybňovania poslednej kontroly pacientky o 04:00 hod. s odôvodnením podchladenia pacientky, takéto tvrdenia žalobca počas celej doby konania pred súdom prvej inštancie neprodukoval a v tomto smere ani nenavrhol doplnenie dokazovania. Znalkyňa A. I. síce má odbornosť vo všeobecnom odbore ošetrovateľstvo, avšak ako sama uvádza v znaleckom posudku, má prax na detskom, geriatrickom oddelení, v zariadeniach sociálnych služieb, nemá však potrebnú kvalifikáciu v špecializačnom odbore ošetrovateľstvo v psychiatrii, čo je zvlášť špecifický odbor, na psychiatrickom oddelení a s psychiatrickými pacientmi ani nikdy nepracovala, na rozdiel od A. J., odbornej konzultantky ÚDZS a A. I. P. zo znaleckej organizácie N. H. A. O., s. r. o. (H.). Žalovaný tiež poukázal na skutočnosť, že v rámci vykonaného dohľadu ÚDZS bola prítomná okrem odborníkov z odboru psychiatria v kategórii lekár aj zástupkyňa z odboru ošetrovateľstva. Pokiaľ žalobca namietal, že súd pri rozhodovaní nevzal do úvahy konštatovanie A. N. I. v znaleckom posudku na str. 18, bod 2, zodpovedanie tejto otázky súd nemohol vziať v úvahu, najmä v nadväznosti na neprofesionálne a rozporuplné vyjadrenie znalkyne v tomto vyjadrení. Žalovaný opakovane tak ako v priebehu konania tvrdil, poukázal na to, že akékoľvek presklenie okien je na akútnej časti akéhokoľvek psychiatrického pracoviska enormným rizikovým bodom. Požiadavky typu presklennej izby alebo vyhotovovanie audiozáznamov z izby pacientky sú nereálnymi požiadavkami, ktoré nie sú v súlade so žiadnou legislatívou či štandardnými postupmi alebo koncepciou a uvedené sa úplne vymyká priestorovo-organizačným možnostiam žalovaného v absolútnej rovine. Tieto prostriedky nepatria medzi predpísané a/alebo odporúčané materiálno-technické vybavenie psychiatrických oddelení a tento stav platil nielen v roku 2013, ale aj v súčasnosti. Znalkyňa odpovedala na otázku v nezadanom rozsahu, ktorý nespadá do jej kompetencie. Tzv. bezpodnetové miestnosti, ktoré spomína znalkyňa, sú určené podzákonnou normou len pre agresívne osoby, napr. v zariadeniach sociálnych služieb alebo pre psychiatrické stacionáre pre deti so zameraním na liečbu porúch autistického spektra. Bezpodnetová miestnosť je aj v tomto prípade určená na vyšetrovanie a terapiu, nie na prípadné lôžkové umiestnenie skľudneného pacienta v ústavnom zdravotníckom zariadení. Ohľadne vykonávanej medikamentózne liečby u pacientky žalovaný poukázal na to, že ide o odbornú medicínsku otázku, ktorá bola dôsledne vysvetlená nielen v znaleckom posudku H., ale aj pri výsluchu znalca. V tomto smere nebolo konštatované pochybenie ani zo strany ÚDZS. Doplnenie dokazovania v súvislosti s podanou medikáciou žalobca nenavrhol. Pokiaľ žalobca poukázal na výsledok toxikologického vyšetrenia a na výsledky pitvy, tie boli známe až ex post. Výsledky pitvy žalovaný v čase poskytovania zdravotnej starostlivosti nemal k dispozícii a bol povinný postupovať s opatrnosťou. Odmietol nové tvrdenia žalobcu uvádzané v odvolaní, teda či a v akom časovom horizonte mohol mať žalovaný toxikologické vyšetrenia, keď z celého prípadu je zrejmé, že pacientka bola prijatá vo večerných hodinách, kedy sú možnosti a dostupnosť laboratórnych vyšetrení limitované. Tvrdenia žalobcu považuje v tomto smere len za špekulácie, ktoré v rámci konania pred súdom prvej inštancie neprodukoval. Žalovaný tvrdil, že akékoľvek diagnosticko-terapeutické postupy boli vyhodnotené a vykonané v nadväznosti na aktuálny stav pacientky, to znamená, upokojenie pacientky, pravidelné monitorovanie, umiestnenie vedľa izby

sestier, umiestnenie pre prípad potreby v ochrannnej posteli (neuzatvorenej) a podanie farmakoterapie. Jedinou možnosťou ako by bolo možné skutočne účinne predísť suicidálnemu konaniu pacientky by bolo časovo neobmedzené umiestnenie na psychiatrickej klinike a trvalá aplikácia obmedzujúcich prostriedkov, čo je nepripustné z reálneho hľadiska vzhľadom na mieru zásahu do ľudských práv, ľudskej dôstojnosti, osobnej slobody, či slobody pohybu, ponižujúcemu zaobchádzaniu. Uvedené by bolo nielen v rozpore s vnútroštátnou legislatívou, ale aj legislatívou EÚ. Psychiatrická klinika nie je väzenie. Pokiaľ žalobca namietal porušenie jeho práva na spravodlivý súdny proces, žalovaný uviedol, že súd prvej inštancie v odôvodnení rozsudku jasne a výstižne vysvetlil ako posúdil podstatné skutkové tvrdenia a právne argumenty strán, ktoré skutočnosti považoval za preukázané a ktoré nie, ktoré dôkazy vykonal, z ktorých dôkazov vychádzal a ako vyhodnotil navrhnuté dôkazy a ako vec právne posúdil. Odôvodnenie napadnutého rozhodnutia má všetky atribúty vyžadované CSP. Rozsudok okresného súdu žiadal ako vecne správny v celom rozsahu potvrdiť.

23. Krajský súd, ako súd odvolací, odvolanie prejednal viazaný rozsahom a dôvodmi odvolania (§ 379, § 380 CSP) bez nariadenia pojednávania na prejednanie odvolania (§ 385 ods. 1 a contrario CSP) a rozsudok ako vecne správny v napadnutých výrokoch podľa ustanovenia § 387 ods. 1, 2 CSP potvrdil z nasledovných dôvodov:

24. Odvolací súd sa v celom rozsahu stotožňuje s dôvodmi napadnutého rozhodnutia v odvolaní napadnutých výrokoch, ktoré vychádzajú z dostatočne zisteného skutkového stavu veci, na základe ktorého následne súd vec aj vecne správne právne posúdil. Okresný súd sa v dôvodoch svojho rozhodnutia vysporiadal so všetkými skutočnosťami, ktoré v konaní zostali sporné, vykonal vo veci dostatočné dokazovanie na preukázanie skutkového stavu veci, a to či už protokolom Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, ale aj znaleckými posudkami znaleckej organizácie forensic.sk a A. I.. Práve z dôvodu rozpornosti znaleckých posudkov týkajúcich sa ošetrovateľskej starostlivosti o manželku žalobcu po jej umiestnení na psychiatrické oddelenie žalovaného okresný súd správne vypočul na pojednávaní znalcov, ktorí znalecké posudky vyhotovili za účelom odstránenia týchto rozporov. Žalobca v konaní nenamietal nesprávnosť právnych predpisov a ich ustanovení, ktoré v konaní súd aplikoval, ale nesprávnosť ich aplikácie, avšak s touto námietkou žalobcu sa odvolací súd nestotožnil. Taktiež sa odvolací súd nestotožnil s námietkou žalobcu, že rozsudok okresného súdu je nepreskúmateľný a zmätočný pre nedostatok dôvodov. Okresný súd rozsudok odôvodnil v súlade s požiadavkami Civilného sporového poriadku (§ 220 ods. 2 CSP), v rozsudku uviedol, čoho sa žalobca domáhal, aké skutočnosti tvrdil, aké dôkazy označil, aké prostriedky procesného útoku použil, ako sa vo veci vyjadril žalovaný a aké prostriedky procesnej obrany použil. Jasne a výstižne vysvetlil, ako posúdil podstatné skutkové tvrdenia a právne argumenty strán, ktoré skutočnosti považoval za preukázané a ktoré nie, ktoré dôkazy vykonal, z ktorých dôkazov vychádzal a ako ich vyhodnotil, ako aj prečo nevykonal ďalšie navrhnuté dôkazy a ako vec právne posúdil. Odvolací súd odôvodnenie rozsudku považuje za presvedčivé, nemá dôvod pochybovať o správnosti záverov okresného súdu týkajúcich sa, či už medikamentóznej liečby pacientky - manželky žalobcu, či správnosti postupu ošetrovateľského personálu po jej prijatí na psychiatrické oddelenie. V tomto smere sa odvolací súd stotožňuje so závermi Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou v protokole o vykonanom dohľade zo dňa 09. 10. 2013 č. 622/2013, ale aj znaleckého posudku organizácie forensic.sk Inštitút forenzných medicínskych expertíz, s. r. o. č. 117/2018. Okresný súd v konaní riadne a dôsledne vysvetlil, z akého dôvodu neakceptoval závery znaleckého posudku vypracovaného A. N. I., dôkazy vykonal jednotlivo a aj v ich vzájomných súvislostiach (znalecké posudky v súvislosti aj s Prevádzkovým poriadkom oddelenia psychiatrie, lekárskou správou ošetrojúcej lekárky A. Q. z mája 2013, prijímacou správou oddelenia anestéziológie a internej medicíny žalovaného zo dňa 29. 05. 2013, s Konceptiou psychiatrickej starostlivosti zverejnenou vo Vestníku MZ SR a v spojení aj s výpoveďami znalcov na pojednávaní A. N. I. a A. I. P., ktorí znalecké posudky vyhotovili). Odvolací súd súhlasí so záverom okresného súdu, že s ohľadom na riziko zopakovania pokusu samovraždy manželkou žalobcu mal byť jej monitoring intenzívnejší a nestačili len dvojhodinové intervaly na jej pozorovanie, avšak zároveň súhlasil aj so záverom okresného súdu, že ani jej častejší monitoring by nemohol zabrániť jej suicidálnemu konaniu, a teda že v súdnej veci nie je daná príčinná súvislosť medzi monitoringom non lege artis a úmrtím pacientky, resp. jej pokusom o samovraždu. Všetky námietky žalobcu týkajúce sa či už podávania/nepodávania lieku Haloperidol manželke žalobcu po jej prijatí na psychiatrické oddelenie a jej následného a možného ošetrovania po prijatí boli predmetom posudzovania okresného súdu a odvolací súd sa s týmito závermi uvedenými v dôvodoch rozsudku okresného súdu v celom rozsahu stotožňuje. Pokiaľ žalobca v odvolaní poukazoval na závery pitvy manželky žalobcu, v zmysle ktorej bol

nález psychotropných a omamných a toxikologicky významných skupín liečiv negatívny, odvolací súd poukazuje, že ide o nové tvrdenie v odvolaní, na ktoré nebolo možné prihliadnúť, či už vzhľadom na zákonnú koncentráciu konania podľa ustanovenia § 154 CSP, ale aj sudcovskú koncentráciu konania (§ 153 ods. 2 CSP). Pre úplnosť veci však odvolací súd poukazuje na to, že z ambulantnej správy urgentného príjmu žalovanej zo dňa 28. 05. 2013 vyplýva, že pacientka bola prijatá o 19:28 hod. po tom, čo ráno o 09:00 hod. v suicidálnom úmysle zjedla 25 tabliet sylimarínu a 30 tabliet MIG 400, zapila to alkoholom, ale po polhodine všetko vyvracala.

25. Odvolací súd taktiež len na margo veci uvádza, že v občianskoprávnom konaní je žalobca povinný preukázať ním tvrdené skutočnosti, pokiaľ má byť v konaní úspešný. Žalobca je ten, kto má povinnosť tvrdenia a ten, kto má povinnosť uviesť potrebné dôkazné prostriedky, ktorými je možné vykonané tvrdenia dokázať. Dôkazná povinnosť je nutným dôsledkom povinnosti tvrdenia. Procesný dôsledok spojený s dôkaznou povinnosťou je rovnaký ako pri povinnosti tvrdenia. Ak nebude potrebné tvrdenie preukázané, dokázané, či už na základe stranou ponúknutých dôkazov, alebo aj inak, stihne stranu, ktorá mala dôkaznú povinnosť, procesná ujma spočívajúca v tom, že jej návrh vo veci bude zamietnutý. Tento procesný dôsledok spojený s povinnosťou dôkaznou sa nazýva dôkazné bremeno. Je teda možné povedať, že dôkazné bremeno znamená procesný dôsledok spojený s tým, že súd bude či nebude považovať za pravdivé tvrdenie strany sporu. Druhej strane vzniká len možnosť poprieť skutkové tvrdenia, ktoré sa týkajú jej konania alebo vnímania a povinnosť uviesť vlastné tvrdenia o predmetných skutkových okolnostiach (viď. § 151 ods. 2 CSP), čo však neznamená, že dôkazné bremeno sa prenáša na ňu. Vzhľadom na uvedené nie je možné vyhovieť námietkam žalobcu, že žalovaný mal preukázať, že ním zvolený postup medikamentózne a ošetrovateľskej liečby bol správny a zákonný, ale bolo povinnosťou žalobcu preukázať ich nesprávnosť a nezákonnosť. Bez ohľadu na túto skutočnosť však odvolací súd rozsudok okresného súdu považuje za vecne správny z totožných dôvodov, ako sú uvedené v rozsudku okresného súdu, na ktoré odvolací súd len poukazuje. Súd prvej inštancie svoje rozhodnutie neodôvodnil spôsobom, ktorým by založil procesnú vadu zmätočnosti, podrobne popísal obsah podstatných skutkových tvrdení a dôkazov vykonaných v konaní, vysvetlil ako tieto skutkové tvrdenia a právne argumenty posúdil, z ktorých dôkazov vychádzal a ako ich vyhodnotil a zároveň citoval ustanovenia, ktoré aplikoval a z ktorých vyvodil svoje právne závery. Myšlienkový postup súdu prvej inštancie je v odôvodnení dostatočne vysvetlený. Odôvodnenie rozhodnutia súdu prvej inštancie, ktoré stručne a jasne objasní skutkový a právny základ rozhodnutia, stačí na záver o tom, že z tohto aspektu je plne realizované základné právo strany na spravodlivý proces. Okresný súd zrozumiteľne vysvetlil právnu kvalifikáciu veci, vysvetlil, ktorý predpis a z akého dôvodu aplikoval a ako ho vyložil a k akým záverom pri tom dospel. Odvolací súd poukazuje na to, že právo na spravodlivý súdny proces je jedným zo základných ľudských práv a podstatou tohto práva je možnosť fyzických a právnických osôb domáhať sa svojich práv na nezávislom a nestrannom súde a v konaní pred ním využívať všetky právne inštitúty a záruky poskytované právnym poriadkom. Z tohto práva však pre procesnú stranu nevyplýva jej právo na to, aby sa všeobecný súd stotožnil s jej právnymi názormi a predstavami, preberal a riadil sa ňou predpokladaným výkladom všeobecne záväzných predpisov, rozhodol v súlade s jej vôľou a požiadavkami, ale ani právo vyjadrovať sa k spôsobu hodnotenia ňou navrhnutých dôkazov súdom a dožadovať sa ňou navrhnutého spôsobu hodnotenia vykonaných dôkazov (viď. napr. rozhodnutie Ústavného súdu SR sp. zn. IV. ÚS 252/04, I. ÚS 50/04, II. ÚS 3/97, II. ÚS 251/03). Súd prvej inštancie neporušil právo strán sporu na spravodlivý proces, nakoľko v hodnotení skutkových zistení neabsentuje žiadna relevantná skutočnosť alebo okolnosť, naopak okresný súd ich náležitým spôsobom v celom súhrne posúdil a aj náležite vyhodnotil. Súd sa vysporiadal s každou jednou námietkou žalobcu, na ktorú poukazoval v konaní a vo svojej argumentácii obsiahnutej v odôvodnení napadnutého rozhodnutia je koherentný, jeho rozhodnutie je konzistentné a jeho argumenty podporujú príslušný záver o nedôvodnosti nároku žalobcu. Rozhodnutie súdu prvej inštancie je presvedčivé, premisy zvolené v rozhodnutí, ako aj závery, ku ktorým na základe týchto premís súd prvej inštancie dospel, sú pre právnickú, ale i laickú verejnosť prijateľné, racionálne a aj spravodlivé. Súd nie je v civilnom konaní viazaný návrhmi strán na vykonanie dokazovania a nie je povinný vykonávať všetky navrhované dôkazy. Posúdenie návrhu na vykonanie dokazovania a rozhodnutie je vecou súdu a nie strán sporu. Pokiaľ súd v priebehu civilného konania nevykonal všetky navrhované dôkazy alebo vykonal iné dôkazy na zistenie rozhodujúcich skutočností, nemožno to považovať za procesnú vadu konania, znemožňujúcu realizáciu procesných oprávnení strany (porovnaj R 125/1999). Myšlienkový postup súdu prvej inštancie je v odôvodnení dostatočne vysvetlený, nielen s poukazom na všetky rozhodujúce skutočnosti zistené vykonaným dokazovaním, ale tiež s poukazom na právne závery, ktoré prijal. Žalobca v konaní nepreukázal porušenie právnych predpisov zo strany žalovaného pri ošetrovaní manželky žalobcu

v zariadení žalovaného, nepreukázal nezákonnosť alebo nesprávny postup pri medikamentóznej liečbe manželky žalobcu a ani nezákonný postup pri jej ošetrovaní po prijatí do zariadenia žalovaného. Aj keď súd správne konštatoval nesprávne ošetrovanie pacientky v zmysle nedostatočného monitoringu, odvolací súd sa stotožňuje so záverom súdu prvej inštancie, že ani častejší monitoring by v súdnej veci nevylúčil možnosť suicidálneho konania a dokončenie svojho úmyslu pacientkou tak, ako to uviedol súd prvej inštancie v bode 62. dôvodov napadnutého rozhodnutia, a teda v súdnej veci chýba príčinná súvislosť medzi monitoringom non lege artis a úmrtím pacientky. Z uvedeného dôvodu krajský súd rozsudok okresného súdu v napadnutých výrokoch ako vecne správny potvrdil, a to aj vo výrokoch o náhrade trov konania, ktoré sú závislé od rozhodnutia vo veci samej.

26. V odvolacom konaní bol žalovaný v celom rozsahu úspešný, a preto by mu patrila náhrada trov odvolacieho konania v celom rozsahu podľa zásady úspechu v konaní (§ 255 ods. 1 CSP), v odvolacom konaní mu ale žiadne trovy nevznikli, preto mu ich náhradu krajský súd nepriznal.

27. Krajský súd rozsudok okresného súdu vo výroku o čiastočnom zastavení konania ponechal nedotknutým ako odvolaním nenapadnutý.

28. Rozhodnutie bolo prijaté senátom odvolacieho súdu v pomere hlasov 3 : 0 (§ 393 ods. 2 druhá veta CSP).

### **Poučenie:**

Proti tomuto rozhodnutiu odvolanie nie je prípustné.

Proti rozhodnutiu odvolacieho súdu je prípustné dovolanie, ak to zákon pripúšťa (§ 419 CSP).  
Dovolanie je prípustné proti každému rozhodnutiu odvolacieho súdu vo veci samej alebo ktorým sa konanie končí, ak

- a) sa rozhodlo vo veci, ktorá nepatrí do právomoci súdov,
- b) ten, kto v konaní vystupoval ako strana, nemal procesnú subjektivitu,
- c) strana nemala spôsobilosť samostatne konať pred súdom v plnom rozsahu a nekonal za ňu zákonný zástupca alebo procesný opatrovník,
- d) v tej istej veci sa už prv právoplatne rozhodlo alebo v tej istej veci sa už prv začalo konanie,
- e) rozhodoval vylúčený sudca alebo nesprávne obsadený súd, alebo
- f) súd nesprávnym procesným postupom znemožnil strane, aby uskutočňovala jej patriace procesné práva v takej miere, že došlo k porušeniu práva na spravodlivý proces (§ 420 CSP).

Dovolanie je prípustné proti rozhodnutiu odvolacieho súdu, ktorým sa potvrdilo alebo zmenilo rozhodnutie súdu prvej inštancie, ak rozhodnutie odvolacieho súdu záviselo od vyriešenia právnej otázky,

- a) pri ktorej riešení sa odvolací súd odklonil od ustálenej rozhodovacej praxe dovolacieho súdu,
- b) ktorá v rozhodovacej praxi dovolacieho súdu ešte nebola vyriešená alebo
- c) je dovolacím súdom rozhodovaná rozdielne (§ 421 ods. 1 CSP)

Dovolanie v prípadoch uvedených v odseku 1 nie je prípustné, ak odvolací súd rozhodol o odvolaní proti uzneseniu podľa § 357 písm. a) až n) (§ 421 ods. 2 CSP).

Dovolanie podľa § 421 ods. 1 nie je prípustné, ak

- a) napadnutý výrok odvolacieho súdu o peňažnom plnení neprevyšuje desaťnásobok minimálnej mzdy; na príslušenstvo sa neprihliada,
- b) napadnutý výrok odvolacieho súdu o peňažnom plnení v sporoch s ochranou slabšej strany neprevyšuje dvojnásobok minimálnej mzdy; na príslušenstvo sa neprihliada,
- c) je predmetom dovolacieho konania len príslušenstvo pohľadávky a výška príslušenstva v čase začatia dovolacieho konania neprevyšuje sumu podľa písmen a) a b) (§ 422 ods. 1 CSP).

Na určenie výšky minimálnej mzdy v prípadoch uvedených v odseku 1 je rozhodujúci deň podania žaloby na súde prvej inštancie (§ 422 ods. 2 CSP).

Dovolanie len proti dôvodom rozhodnutia nie je prípustné (§ 423 CSP).

Dovolanie môže podať strana, v ktorej neprospech bolo rozhodnutie vydané (§ 424 CSP).

Dovolanie môže podať intervenient, ak spolu so stranou, na ktorej vystupoval, tvoril nerozlučné spoločenstvo podľa § 77 (§ 425 CSP).

Prokurátor môže podať dovolanie, ak sa konanie začalo jeho žalobou alebo ak do konania vstúpil (§ 426 CSP).

Dovolanie sa podáva v lehote dvoch mesiacov od doručenia rozhodnutia odvolacieho súdu oprávnenému subjektu na súde, ktorý rozhodoval v prvej inštancii. Ak bolo vydané opravné uznesenie, lehota plynie znovu od doručenia opravného uznesenia len v rozsahu vykonanej opravy (§ 427 ods. 1 CSP).

Dovolanie je podané včas aj vtedy, ak bolo v lehote podané na príslušnom odvolacom alebo dovolacom súde (§ 427 ods. 2 CSP).

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

Ak zákon na podanie nevyžaduje osobitné náležitosti, v podaní sa uvedie,

- a) ktorému súdu je určené,
- b) kto ho robí,
- c) ktorej veci sa týka,
- d) čo sa ním sleduje a
- e) podpis.

(§ 127 ods. 1 CSP)

Ak ide o podanie urobené v prebiehajúcom konaní, náležitosťou podania je aj uvedenie spisovej značky tohto konania (§ 127 ods. 2 CSP).

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

Povinnosť podľa odseku 1 neplatí, ak je

- a) dovolateľom fyzická osoba, ktorá má vysokoškolské právnické vzdelanie druhého stupňa,
- b) dovolateľom právnická osoba a jej zamestnanec alebo člen, ktorý za ňu koná má vysokoškolské právnické vzdelanie druhého stupňa,
- c) dovolateľ v sporoch s ochranou slabšej strany podľa druhej hlavy tretej časti tohto zákona zastúpený osobou založenou alebo zriadenou na ochranu spotrebiteľa, osobou oprávnenou na zastupovanie podľa predpisov o rovnakom zaobchádzaní a o ochrane pred diskrimináciou alebo odborovou organizáciou a ak ich zamestnanec alebo člen, ktorý za ne koná má vysokoškolské právnické vzdelanie druhého stupňa (§ 429 ods. 2 CSP).