

Súd: Okresný súd Trnava
Spisová značka: 13C/104/2012
Identifikačné číslo súdneho spisu: 2112218563
Dátum vydania rozhodnutia: 26. 03. 2021
Meno a priezvisko sudcu, VSÚ: JUDr. Ivana Hauerlandová, PhD.
ECLI: ECLI:SK:OSTT:2021:2112218563.31

ROZSUDOK V MENE SLOVENSKEJ REPUBLIKY

Okresný súd Trnava sudkyňou JUDr. Ivanou Hauerlandovou, PhD. v spore žalobkyne: J.. Z. F., J., X.. XX.XX.XXXX, V. L. F. XXX, zastúpená: JUDr. Peter Harakály, advokát, so sídlom Kováčska č. 28, Košice, proti žalovanému: Fakultná nemocnica Trnava, IČO: 00 610 381, so sídlom A. Žarnova 11, Trnava, zastúpená: JUDr. Ľudovít Surma, advokát, so sídlom Halenárska 7, Trnava, za účasti intervenienta na strane žalovaného: KOOOPERATIVA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group, IČO: 00 585 441, so sídlom Štefanovičova 4, 816 23 Bratislava, zastúpený: JUDr. Baltazár Mucska, advokát, so sídlom Vajnorská 55, Bratislava, o náhradu škody na zdraví a iné, taktó

rozhodol:

- I. Žaloba sa v časti bolestného zamietá.
- II. Žalovaný je povinný zaplatiť žalobkyni sumu 81.744,00 eur titulom sťaženia spoločenského uplatnenia do troch dní od právoplatnosti rozsudku.
- III. Žalovaný je povinný zaplatiť žalobkyni sumu 40.872,00 eur titulom zvýšenia sťaženia spoločenského uplatnenia do troch dní od právoplatnosti rozsudku.
- IV. Žalovaný je povinný zaplatiť žalobkyni sumu 5.511,00 eur titulom liečebných nákladov do troch dní od právoplatnosti rozsudku.
- V. Žaloba sa v časti náhrady liečebných nákladov vo zvyšku zamietá.
- VI. Žalovaný je povinný žalobkyni zaplatiť úrok z omeškania vo výške 8,75% ročne zo sumy 81.744,00 eur od 5.12.2012 do zaplatenia, úrok z omeškania vo výške 8,75% ročne zo sumy 5.511,00 eur od 26.12.2012 do zaplatenia.
- VII. Žaloba sa v časti príslušenstva - úrokov z omeškania vo zvyšku zamietá.
- VIII. Žaloba sa v časti náhrady za stratu na zárobku po skončení pracovnej neschopnosti - renty zamietá.
- IX. Žiadna zo strán nemá právo na náhradu trov konania.
- X. Štát má voči žalovanému právo na náhradu trov konania v rozsahu 50%.

odôvodnenie:

1. Žalobkyňa sa žalobou zo dňa 13.9.2012, doručenou tunajšiemu súdu dňa 18.9.2012 po zmene žaloby zo dňa 27.9.2012, dňa 26.10.2012 a dňa 17.6.2013 domáhala, aby súd uložil žalovanej zaplatiť žalobkyni z titulu bolestného 7 231,20 eur, z titulu sťaženia spoločenského uplatnenia sumu 81 744,- eur, všetko s 8,75 % ročným úrokom z omeškania od 5.12.2012 do zaplatenia a z titulu zvýšenia sťaženia spoločenského uplatnenia sumu 40 872,- eur, liečebné náklady vo výške 7 605,97 eur s 8,75 % ročným úrokom z omeškania od 26.12.2012 do zaplatenia, liečebné náklady vo výške 2 024,19 eur s 8,5 % ročným úrokom z omeškania od 29.5.2013 do zaplatenia, zaostalú rentu vo výške 35 105,51 eur s 8,75 % ročným úrokom z omeškania od 13.1.2013 až do zaplatenia, vyplácať mesačnú rentu v sume 1 284,87 eur počnúc 1.11.2012, vždy do 15. dňa v mesiaci a trovy konania.

2. Žalobkyňa žalobu odôvodnila tým, že bola dňa 3.7.2009 privezená rýchlou lekárskou pomocou na centrálné prijímacie oddelenie FN Trnava, z dôvodu bolestí pochádzajúcich z krčnej chrbtice

a smerujúcich do hlavy. Na centrálnom príjme bola vyšetrená lekárkou, ktorej diagnostický záver bol podozrenie na subarachnoidálne krvácanie v perimezencefalickej oblasti/krvácanie pod mäkkú plenu mozgovú/. Napriek tomu, že sa žalobkyňa sťažovala najmä na bolesti krčnej chrbtice, okrem medikamentov, jej dňa 3.7.2009 bolo naordinované iba CT vyšetrenie mozgu. po ktorom bola stanovená diagnóza krvácanie pod mäkkú plenu mozgovú. Dňa 6.7.2009, nakoľko sa zdravotný stav žalobkyne nezlepšil, jej bolo urobené vyšetrenie mozgu kontrastnou látkou podanou cez krčnú artériu /mozgová panangiografia/, ktoré však môže spôsobiť vážne komplikácie práve v oblasti krčnej chrbtice. Pred týmto rizikovým vyšetrením nebolo vykonané žalobkyňi, ani v deň prijatia, ani v ďalšie dni, žiadne neinvazívne vyšetrenie krčnej miechy /MR, CT/, teda orgánu, na ktorého bolesti sa žalobkyňa od začiatku sťažovala. Po tomto rizikovom vyšetrení sa zdravotný stav žalobkyne zhoršil, začali jej trpieť horné aj dolné končatiny. Až 7.7.2009 bolo žalobkyňi urobené vyšetrenie mozgu aj krčnej chrbtice pomocou magnetickej rezonancie /MR/, kde bolo vylúčené krvácanie pod mäkkú plenu mozgovú, na ktoré žalobkyňa od 3.7.2009 liečila a bola potvrdená lézia miechy v úrovni C2 až Th1s jej difúznym opuchom. V dôsledku invazívneho vyšetrenia /mozgová panangiografia/ žalobkyňa utrpela ťažkú kvadruplégiu. Za vzniknutú škodu na zdraví žalobkyne zodpovedá žalovaný podľa § 420 ods. 2, v spojení s § 415 Občianskeho zákonníka 420a/ a 421a/, ako prevádzkovateľ zariadenia, v ktorom bola žalobkyňi poskytnutá zdravotná starostlivosť. Bolesť bolo stanovené vo výške 460 bodov a sťaženie spoločenského uplatnenia vo výške 5200, hodnota jedného bodu je 15,72 €. Náhrada za bolesť tak predstavuje sumu 7.231,20 € a za sťaženie spoločenského uplatnenia sumu 81.744,- €. Vzhľadom na invaliditu, jej vek v čase úrazu, rozsah a závažnosť následkov, obmedzenie a stratu spoločenského uplatnenia, trvalosť a nemožnosť nápravy následkov, navrhla žalobkyňa 50%-né zvýšenie sťaženia spoločenského uplatnenia, čo pri počte bodov 5200, predstavuje sumu 40.872,- €. Úraz zanechal u žalobkyne také následky, ktoré degradovali kvalitu jej ďalšieho života v produktívnom veku. Žalobkyňa sa stala úplne nesebestačnou, odkázanou na pomoc druhých a je natrvalo vylúčená z doterajšieho aj budúceho plnohodnotného osobného a spoločenského života. Je imobilná, odkázaná na invalidný vozík. Pri bežných denných a sebaobslužných činnostiach potrebuje dopomoc druhej osoby. Má výrazne obmedzenú jemnú motoriku rúk. Trpí inkontinenciou, permanentnou únavou, nespavosťou a častými depresiami. Ťažkú ujmu na zdraví utrpela žalobkyňa vo veku 42 rokov, následkom ktorej sa stala invalidnou s mierou poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť viac ako 70 %. Žalobkyňa utrpela mimoriadnu ujmu na zdraví, ktorá je nemajetkovej /imateriálnej/ povahy. Je poškodená na svojej osobnosti a má nárok na zadosťučinenie za túto imateriálnu ujmu. Jednorazovo priznanou finančnou náhradou má byť po celý zvyšok života žalobkyňi kompenzovaná závažnosť poškodenia, tiež fyzické a psychické strádanie a strata zdravotnej pohody. V náhrade za sťaženie spoločenského uplatnenia sa okrem iného neodráža skutočnosť, že úraz utrpela žalobkyňa v produktívnom veku a znamená tak hlboký zásah do jej fyzických a psychických schopností, že výkon akejkoľvek činnosti je u nej spojený s vynaložením zvýšeného úsilia, s ktorým musí prekonávať osobitné obtiaže vyvolané nepriaznivým zdravotným stavom. Zdravotný stav žalobkyne po úraze a následky z neho vyplývajúce sú svojou povahou výnimočné a kvalitatívne predstavujú zmenu podmienok vyjadrených pojmom „dôvody hodné osobitného zreteľa“ podľa § 5 ods. 5 zák. č. 437/2004 Z.z. O liečebných nákladoch vo výške 7.605,97 € boli predložené doklady, tieto sa týkali poplatkov za zdravotné pomôcky, pobyty v zdravotníckych zariadeniach a cestovné do zdravotníckych zariadení: 1 mechanický vozík NETTI III 1704,00 €, 2 rehabilitácia Adeli centrum Piešťany 29.8.-17.9.2011 679,00 €; cestovné 236,20; 3 rehabilitácia Adeli centrum Piešťany 6.12.-18.12.2010 2478,00 €, cestovné 136,20 €, 4 rehabilitácia 8.7.-13.7.2012 Šopron 141.700,- HUF 490,40 €, cestovné 29,35 €; 5 rehabilitácia 1.4.-7.4.2012 Šopron 70.200.- HUF 237,20 €, cestovné 30,58 €; 6 rehabilitácia 20.11.-26.11.2011 Šopron 127.040,-HUF 404,17 €, cestovné 28,46 €; 7 rehabilitácia 9.10.-15.10.2011 Šopron 27.500,-HUF 93,95 €, cestovné 28,46 €; 8 fyzioterapia 270,00 €; 9 fyzioterapia 200,00 €; 10 fyzioterapia 180,00 €; 11 rehabilitácie 6/2011 40,00; 12 rehabilitácie 7/2011 20,00 €; 13 rehabilitácie 10/2011 40,00 €; 14 rehabilitácie 11/2011 40,00 €; 15 rehabilitácie 12/2011 20,00 €; 16 rehabilitácia 1/2012 30,00 €; 17 rehabilitácia 2/2012 30,00 €; 18 rehabilitácia 3/2012 30,00 €; 19 rehabilitácia 4/2012 30,00 €; 20 rehabilitácia 5/2012 20,00 €; 21 rehabilitácia 6/2012 20,00 €; 22 rehabilitácia 7/2012, 8/2012 60,00 €, spolu 7605,97 € a ďalšie 1 rehabilitácia mesiac september, október 2012 60,00 €; 2 rehabilitácia mesiac november 2012 30,00 €; 3 rehabilitácia mesiac december 2012 30,00 €; 4 rehabilitácia apríl 2012 Šopron 45.000,- HUF 170,00 €, cestovné 290 km 30,95 €; 5 rehabilitácia jún 2012 Šopron 11.000,- HUF 37,09 €, cestovné 290 km 30,04 €; 6 rehabilitácia august 2012 Šopron 45.000,- HUF 170,00 € cestovné 290 km 30,38 €; rehabilitácia 7.-13.10.2012 Šopron 7 62.700,- HUF 220,97 €; 8 45.000,- HUF 158,59 €; 9 7.500,- HUF 26,61 €; 10 10.000,- HUF 35,54 €; 11 21.000,- HUF 74,51 € cestovné 290 km 29,76 €, rehabilitácia 23. - 30.11.2012 Šopron; 12 45.000,- HUF 159,67 €; 13 62.700,- HUF 222,47 €; 14 10.000,- HUF 35,80 €; 15 7.500,- HUF 26,85

€; 16 20.000,- HUF 72,03 €; 17 strava Šopron 23. -30.11.2012 43,17 €, cestovné 290 km 29,76 €; 18 zdravotné pomôcky 300,00 €, spolu 2024,19 €. Žalobkyni bol priznaný invalidný dôchodok od 1.7.2010 vo výške 473,- € mesačne. Pokles schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť je 80 %. Denný vymeriavací základ zamestnávateľa Domov sociálnych služieb pre dospelých Košúty činí 38,8617 €. Denný vymeriavací základ zamestnávateľa Vysoká škola v Sládkovičove, s.r.o., v je 48,2016 €. Spolu teda denný vymeriavací základ žalobkyne predstavuje sumu 87,0633 €. Výpočet straty na zárobku po skončení PN - úrazová renta: $30,4167 \times 0,8 \times 87,0633 \times 0,80 = 1.694,83$ €, invalidný dôchodok 473.- €, mesačná úrazová renta 1.221,83 €, zaostalá renta od 1.7.2010 do 31.12.2010, t.j. 6 mesiacov 7.330,98 €, zaostalá renta od 1.1.2011 do 31.12.2011, t.j. 12 mesiacov 14.925,87 €, úrazová renta 1.221,83 €/mes., sa zvyšuje o 1,8 %, na sumu 1.243,82 € /opatrenie MPSVaR č. 404/2010/, zaostalá renta od 1.1.2012 do 31.10.2012, t.j. 10 mesiacov 12.848,66 €, úrazová renta 1.243,82 €/mes., sa zvyšuje o 3,3 %, na sumu 1.284,87 €, /opatrenie MPSVaR č. 344/2011/. Spolu zaostalá renta za obdobie od 1.7.2010 do 31.10.2012 predstavuje sumu 35.105,51 €. Od 1.11.2012 do budúca patrí žalobkyni mesačná renta vo výške 1.284,87 € do zmeny pomerov.

3. Žalobkyňa na preukázanie svojich tvrdení označila tieto listinné dôkazy: posudok o bolestnom a sťaženi spoločenského uplatnenia č.l. 6, lekárske správy č.l. 8-32, 57-63, rozhodnutie Sociálnej poisťovne č.l. 35, doklady o liečebných nákladoch č.l. 45-55, 112-124, potvrdenie o invalidite č.l. 74, potvrdenia o strate na zárobku č.l. 75-78, znalecké posudky č.l. 142, 216 a 346, oznámenie výsledku šetrenia ÚDZS č.l. 98, výsluchy svedkov, znalca.

4. Žalovaný sa k žalobe vyjadril tak, že málokedy je možné bez akýchkoľvek pochybností určiť, že zdravotný stav pacienta bol spôsobený jednou konkrétnou okolnosťou. Zodpovednosť za škodu spôsobenú okolnosťami, majúcimi pôvod v povahe prístroja alebo inej veci, ktoré sa pri plnení záväzku použili vzniká iba vtedy, keď rizikové vlastnosti použitého prístroja alebo inej veci boli bezpochyby preukázané a bola bezpochyby preukázaná existencia príčinnej súvislosti medzi týmito vlastnosťami a vznikom škody. S ohľadom na skutočnosť, že príčinná súvislosť medzi povahou veci a spôsobenou škodou je jedným zo základných prvkov zodpovednosti za škodu podľa ustanovenia § 421 a OZ, takýto prístup nemožno v žiadnom prípade akceptovať a je nutné v tomto konaní preukázať, či škodná udalosť mala skutočne príčinu v povahe prístroja, ak sa chce žalobkyňa na toto ustanovenie vôbec odvolávať, alebo či škodná udalosť vznikla vôbec v súvislosti s činnosťou žalovaného. Ak sa použil prístroj, liečebný či diagnostický prípravok atď., ktoré boli bez chyby a v čase jeho použitia sa neprejavoval a ani vo väčšom množstve neobjavoval výskyt negatívnych účinkov pri ich použití a škoda vznikla v dôsledku individuálnych vlastností pacienta, v tomto prípade aplikovať ustanovenie §421 a OZ nie je namieste, preto aj túto okolnosť individuálnych vlastností pacienta je nutné v rámci konania skúmať. Žalobkyňa navyše žiadnymi relevantnými dôkazmi nepreukázala, že škoda jej vznikla v dôsledku povahy prístroja alebo veci, ktoré boli použité pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti žalovaným, tento svoj návrh okrem odkazu na ustanovenie § 421 a OZ ani neodôvodnila, teda z jej podania nie je zrejmé akými okolnosťami, ktoré majú pôvod v povahe (akého prístroja), jej mala byť spôsobená škoda. K otázke všeobecnej zodpovednosti uviedol, že protiprávnosťou je konanie zdravotníckeho pracovníka, ktoré nie je v súlade so súčasným stavom lekárskej vedy (non lege artis), „súčasný stav medicínskej vedy“ nie je v každom zdravotníckom zariadení na rovnakej úrovni. V danom prípade nebolo zistené, ani orgánom dohľadu, pochybenie žalovaného, naopak bolo konštatované, že postup žalovaného bol v rámci poskytnutej zdravotnej starostlivosti lege artis. Žalovaný v konaní vzniesol námietku premlčania v časti bolestného a náhrady straty na zárobku. Žaloba bola podaná až po troch rokoch od vzniku škodovej udalosti, pričom subjektívna premlčacia lehota je dva roky. To, že bol lekársky posudok vypracovaný v r. 2012 neznamena, že v tomto roku došlo k ustáleniu zdravotného stavu. Vzniesol námietku premlčania voči nároku na bolestné a úrazovú rentu. Ako dôkazy označil: výsluch svedkov, kontrolné znalecké dokazovanie, podnet na ÚDZS č.l. 480, výsluch znalca.

5. Intervenient na strane žalovaného sa vyjadril tak, že žiadal žalobu ako nedôvodnú zamietnuť, žalobkyňa nepreukázala príčinnú súvislosť medzi porušením povinnosti alebo povahou prevádzky prístroja, či použitých zariadení a vznikom škody. Žiaden predložený dôkaz zo strany žalobkyne jednoznačne neurčil, čo je príčinou poškodenia zdravia, pričom aj ZP organizácie hovorí o možnej alebo pravdepodobnej príčine, týmto však v žiadnom prípade nemôže byť 100 % preukázaná zodpovednosť žalovanej za vzniknutú škodu. Priložil poisťnú zmluvu č.l. 214 a poisťné podmienky č.l. 279.

6. Súd vykonal dokazovanie listinnými dôkazmi, výsluchom svedkov, znaleckým dokazovaním, výsluchom znalca, pričom zistil nasledovný skutkový stav:

7. Zo znaleckého posudku z odboru zdravotníctvo a farmácia, odvetvie neurológia č. 1/2014 MUDr. Vrankovej okrem iného vyplýva, že lekárom neurologického oddelenia vytkla indikáciu DSA až na 4. deň po udalosti, čo je z hľadiska vzniku spazmov nevhodný termín. DSA je druh fluoroskopickéj techniky používajúci sa v intervenčnej rádiológii pre vizualizáciu ciev v kostnatom alebo hustom tkanive. Nevykonanie DSA môže znamenať neodhalenie zdroja krvácania, ktoré sa následne neošetrí a môže pri ďalšej a také krvácania byť príčinou úmrtia pacienta. Komplikácia počas DSA nesúvisela z predchádzajúcim zlým stavom C chrbtice. Pri zavedení katétra a aplikácii kontrastnej látky došlo s pravdepodobnosťou hraničiacou s istotou k natrhnutiu cievnej steny, jej disekcii a následnej embolizácii do ACI l.dx a a. spinalis anterior s opuchom miechy, ktorý sa vyvíjal hodiny po DSA. Indikácia DSA v prípade podozrenia na prasknutú mozgovú výduť po predchádzajúcom vyšetrení CTAG s negatívnym výsledkom je lege artis postup. Výhrady znalkyne: DSA sa malo urobiť skôr, na druhej strane spazmy neboli potvrdené transkraniálnym dopplerom v deň vyšetrenia DSA, vyšetrenie bolo realizované po DSA. Postup 6.7.2009 medicínsky nebol adekvátne promptný MRI krčnej chrbtice bolo indikované už 6.7.2009 po komplikácii DSA pokiaľ sa objavila kvadrysymptomatológia. Diagnóza bola stanovená správne, komplikácie pri tomto zákroku sú veľmi zriedkavé, ale popisované. Ako pri každom invazívnom zákroku môže dôjsť k nečakanej udalosti vrátane ohrozenia života a zdravia. Komplikácie sú popisované v literatúre preto, lebo sa vo svete stávajú a nie vždy je to chyba indikácie alebo technického prevedenia. V dokumentácii je kópia informovaného súhlasu pacientky s týmto vyšetrením, podpísaná pacientkou, takže je predpoklad, že o rizikách bola informovaná. Prognóza SAH je vážna a mortalita vysoká. Okolo 12% zomiera ešte pred príchodom do nemocnice, 30% zomiera v priebehu 30 dní. V SR nie je zákonom stanovená povinnosť zabezpečiť dostupnosť moderného technicky kvalitného MR vyšetrenia ani pre FN cez víkendy alebo po pracovnej dobe. Úlohou zdravotných poisťovní by nemala byť tvorba zisku, ale zazmluvniť zariadenia tak aby toto bolo dostupné pre občanov SR a minimalizovali sa riziká invazívnych vyšetrení čoho dôkazom je tento mimoriadne nešťastný prípad.

8. Z výsluchu znalkyne MUDr. Vrankovej vyplýva, že bol použitý absolútne profesionálny a štandardný postup zdravotníckeho personálu poskytnutím prvej pomoci, základne diagnostike, štandardné diagnostické a liečebné postupy. Vyšetrenie DSA je presnejšie, pretože môže zistiť menšie patológie, ktoré tiež môžu pacientku ohrozovať na živote. Keďže toto DSA vyšetrenie je špecifická záležitosť a vyžaduje kvalitnú prípravu, nie je ho možné realizovať hocikedy, pretože nie je k dispozícii kvalifikovaný človek. S týmto vyšetrením museli čakať, kým príde kvalifikovaný človek, aby to bol schopný realizovať a posúdiť. Postup, ktorým nemocnica pristúpila k DSA vyšetreniu bol za daných okolností správny, prebehlo absolútne správne, akurát došlo pri v streknutí pri podaní kontrastnej látky k trpnutiu ľavej ruky a poruche reči. Či tam došlo k disekcii, t.j. natrhnutiu alebo k spazmu, čiže ku kŕču ciev, to dnes ťažko povedať, pretože kontrolné vyšetrenie sa nerealovalo. Užívanie antikoncepcie má vplyv na stav ciev a zrážania krvi, avšak dnes už nikto nezistí, či toto mohlo mať vplyv na komplikácie, prípadnú disekciu už dnes nikto nezistí, pretože neboli vykonané kontrolné vyšetrenia. Podľa nej je to súhrn všetkých okolností, t.j. mohla to byť disekcia, spazmus i vplyv antikoncepcie. Neexistujú štandardné postupy k tejto diagnóze a diagnóza, ku ktorej došlo, bohužiaľ má také následky, aké má. Bolo zistené, že pacientka nehýbe ľavostrannými končatinami, necíti pravú stranu a má poruchu reči. Dňa 07.07.2009 bolo vykonané MR vyšetrenie, kde bol zistený opuch miechy. Príčinou tohto opuchu bolo nedokrvenie miechy, ktoré nastalo po uzávere ciev. Pričom dnes nemôžeme 100% povedať, čo bolo príčinou uzáveru tejto cievy. Bola to súhra faktorov, terén hormonálnej antikoncepcie, kontrastná látka a samotný výkon, či už disekcia alebo spazmus, ťažko povedať. MR vyšetrenie je k dispozícii len počas pracovnej doby. Príčinou kvadroparézy bolo nedokrvenie miechy s následným opuchom. Postup zdravotníckeho zariadenia, v tých možnostiach, ktoré mali, bol správny. V prípade ideálnych podmienok, to znamená ak by nebol víkend a bola by k dispozícii kvalifikovaná osoba, ideálny postup by bol ak by sa DSA vyšetrenie vykonalo do 12 hodín, pretože čím skôr od krvácania do mozgu sa takéto vyšetrenie vykoná je to lepšie, pretože krvácanie do mozgu zvyšuje riziko spazmov a to každým dňom. Pokiaľ ide o indikáciu DSA až na 4 deň po udalosti, najideálnejšie je 12 hodín v prípade, že by bola k dispozícii kompetentná osoba, ale v prípade ak nebolo vykonané do 12 hod., aj to že ho vykonali až na 4. deň bolo správne. Nebola vykonaná kontrola, bola tam HA, a bola tam kontrastná látka. Boli tam tieto tri faktory, ale to už dnes nezistíme. Svoje pôvodné vyjadrenie ktoré je v ZP s odstupom času v tomto smere prehodnotila. V medicíne je možné všetko. Je možné, že práve v tej cieve, práve vtedy vznikol spazmus, ale určite tam mal vplyv DSA vyšetrenie, kontrastná látka a časová následnosť.

9. Z Doplnku č. 1 k znaleckému posudku zo dňa 26.1.2015 vyplýva, že pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti vo FN Trnava lekári neurologického oddelenia v predmetnej udalosti nepostupovali v súlade s odporučeniami Odborného usmernenia MZ SR pre starostlivosť o pacientov s náhlou cievnu mozgovou príhodou v hyperakútnom štádiu zo dňa 7.4.2008 kompletne citované v posudku. Pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti žalobkyne nepostupovali po výskyte komplikácií po vyšetrení DSA dňa 6.7.2014 medicínsky adekvátne a neposkytli jej adekvátnu zdravotnú starostlivosť včas, aby sa aspoň pokúsili zmierniť devastačné následky komplikácie, tým, že nerealizovali MRI vyšetrenie C chrbtice po objavení sa príznakov na všetkých štyroch končatinách a nepodalí adekvátnu liečbu opuchu miechy Solumedrolom včas, čo považuje za medicínsku chybu.

10. Zo znaleckého posudku č. 31/2017 vypracovaného znaleckou organizáciou v odbore zdravotníctvo a farmácia forensic.sk Inštitút forenzných medicínskych expertíz s.r.o. vyplýva, že znalecká organizácia musí na celý prípad nahliadať iba z pohľadu ex ante (teda z pohľadu osoby, ktorá mala v danom čase iba daný okruh informácií), nie však z pohľadu ex post, teda so znalosťou výsledku veci, keď sa vzhľadom na dodatočné informácie a poznatky nezreteľné súvislosti stávajú zreteľnými a často pri pohľade ex post zdanlivo ľahko a jednoducho vysvetliteľnými. Zdravotné poškodenie žalobkyne vzniklo v návaznosti na DSA - PAN Angiografické vyšetrenie intrakraniálnych mozgových ciev Seldingerovou metódou. Týmto vyšetrením - katetrizáciou cez femorálnu - stehnovú artériu vpravo bola urobená angiografia aortálneho oblúka a následne selektívne nasondované AV dx. (arteria vertebralis vpravo) a ACC bilat. (obojstranne arteria carotis communis) s následnou aplikáciou kontrastnej látky. Podľa Dr. Baláža (rádiológa, ktorý vykonal výkon) pri sondovaní a.subclavia l.sin. (podkľúčnej artérie vľavo) s aplikáciou kontrastnej látky subjektívne navrhovateľka udávala trpnutie horných končatín. Zdravotné poškodenie navrhovateľky, kvadruparéza, vznikla v súvislosti s vykonaním invazívneho výkonu a to DSA - PAN angiografického vyšetrenia mozgových artérií Seldingerovou metódou po nasondovaní a aplikácii kontrastnej látky do oblasti podkľúčnej artérie vľavo (č.l. 404-405) Zdravotné poškodenie navrhovateľky - kvadruparéza vzniklo v návaznosti na poskytnuté lekárske vyšetrenie a to PSA - PAN Angiografiu mozgových artérií katetrizačnou Seldingerovou metódou, kedy po aplikácii kontrastnej látky do ľavej a.subclavia, na teréne 3 dni starého subarachnoidálneho krvácania (perimezen- cefalického) u pacientky užívajúcej hormonálnu antikoncepciu sa objavilo trpnutie horných končatín, neskôr sa rozvinula kvadruparéza akcentovaná vľavo, nasledujúci deň na MRI bola potvrdená rozsiahla miešna ischemia v rozsahu C2/3 - Th1 (resp. TH3/4) a zároveň boli potvrdené aj 3 menšie ischemické ložiská v oblasti mozgu a to frontoparietálne kortikálne vpravo. Pravdepodobne tieto ložiská ischemie - nedokrvenia v oblasti miechy a tiež mozgu vznikli na podklade vazospazmov, ktoré bývajú komplikáciou samotného subarachnoidálneho krvácania, ale vazospazmy taktiež môžu vzniknúť aj po aplikácii jódovej kontrastnej látky do artérie pri angiografickom vyšetrení. Či sa na rozvoji tak rozsiahlej ischemie v oblasti miechy podieľala aj zvýšená zrážanlivosť krvi a prípadne aj cievne zmeny, ktoré vznikajú pri užívaní hormonálnej antikoncepcie je ťažko potvrdiť alebo vyvrátiť, ale taktiež to mohol byť jeden z faktorov, prečo miešna ischemia bola až taká rozsiahla. Iba samotná tromboembólia, tzn. upchatie cievy a.spinalis anterior krvnou zrazeninou ako príčina rozsiahlej miešnej ischemie bola skôr menej pravdepodobná (aj vzhľadom k tomu, že okrem ložiska nedokrvenia v oblasti krčnej miechy sa potvrdili aj čerstvé menšie ložiská nedokrvenia v oblasti mozgu a to frontoparietálne kortikálne vpravo - čo by hovorilo skôr o vazospazme ako príčine nedokrvenia). Neskôr doplnené ECHO - kardiografické vyšetrenie nenašlo dutinové trombotické zmeny, čo hovorilo skôr proti kardioembólii ako príčine vzniku ischemie miechy a mozgu. Vzhľadom k tomu, že neurologická symptomatika sa rozvinula v súvislosti s vykonaným DSA vyšetrením intrakraniálnych mozgových ciev, možno predpokladať, že zabrániť vzniku kvadruparézy resp. kvadruparézy u navrhovateľky, resp. podstatne znížiť riziko jej vzniku by bolo bývalo možné nerealizovaním DSA (digitálnej substrakčnej angiografie) t.j. PAN Angiografického vyšetrenia mozgových ciev Seldingerovou metódou, resp. jeho nerealizovaním v už rizikovitom (vzhľadom na riziko rozvoja vazospazmov) čase cca 72 hodín od vzniku subarachnoidálneho krvácania (č.l. 406). Je doporučované, čo najskôr po vzniku krvácania zrealizovať PAN Angiografické vyšetrenie Seldingerovou metódou na vylúčenie malej aneurizmy v oblasti zadnej mozgovej cirkulácie. V upresnení čo znamená čo najskôr sa jednotlivé doporučenia odlišujú v tom, že podľa niektorých je to do 12 hodín, podľa iných doporučení do 24 hodín, podľa iných sa dá tolerovať interval do 72 hodín od vzniku subarachnoidálneho krvácania. Súvisí to s rizikom vývoja vazospazmov, čo je komplikácia subarachnoidálneho krvácania, ktorá môže mať pre pacienta závažné až fatálne následky. Vazospazmy pri subarachnoidálnom krvácaní sa objavujú najčastejšie medzi 4.-14. dňom od vzniku krvácania s maximom 8.-12. deň. Preto aj endovaskulárne alebo operačné riešenie aneurizmy má byť realizované

do maximálne 72 hodín, práve pre toto riziko vývoja vazospazmov. Výnimočne sa však ale vazospazmy pri subarachnoidálnom krvácaní môžu vyskytnúť už v intervale 48 až 72 hodín. U navrhovateľky sa jednalo o perimezencefalické subarachnoidálne krvácanie, CT Angiografia v deň prijatia nedokázala - resp. nenašla aneuryzmu, navrhovateľka bola v dobrom stave, klinicky len s ľahko vyjadrenou opozíciou šije, v anamnéze bolo užívanie hormonálnej antikoncepcie a vek vyšší ako 35 rokov. PAN Ag vyšetrenie Seldingerovou metódou bolo realizované dňa 6.7.2009 o 11.00 hod, tzn. 4. deň pobytu cca 72 hodín od vzniku krvácania, čo je práve tá časová hranica, po ktorej by sa už angiografické vyšetrenie s jódomovou kontrastnou látkou nemalo realizovať, pre vyššie uvedené riziko vazospazmov (č.l. 407). Angiografické vyšetrenie Seldingerovou metódou nemalo už v hraničnom čase cca 72 hodín od vzniku krvácania realizovať, ak sa nerealizovalo skôr a malo sa potom počkať do obdobia odoznenia rizika vazospazmov t.j. 14 dní od vzniku krvácania (č.l. 409). PAN Angiografické vyšetrenie je v prípade subarachnoidálneho krvácania doporučované vykonať čo najskôr od vzniku krvácania, ako bolo vyššie spomínané najlepšie do 24 hodín od vzniku krvácania, podľa iných doporučení je tolerovateľný interval do 72 hodín. DSA - PAN Ag vyšetrenie Seldingerovou metódou bolo u navrhovateľky realizované dňa 6.7.2009 o 11.00 hod, tzn. 4. deň pobytu navrhovateľky v zdravotníckom zariadení. Nakoľko nevedeli presne na hodinu datovať vznik primárnych ťažkostí navrhovateľky, pre ktoré bola prijatá dňa 3.7.2009, predpokladali, že subarachnoidálne krvácanie vzniklo v bližšie neurčenom čase od rána až skoršieho poobedia dňa 3.7.2009. Od tohto času do realizácie PAN Angiografie dňa 6.7.2009 o 11.00 hod. prešlo približne 72 hodín, čo je práve tá časová hranica, po ktorej by sa už nemalo angiografické vyšetrenie s jódomovou kontrastnou látkou realizovať, práve pre vyššie uvedené riziko vzniku vazospazmov po 72 hodinách (č.l. 410). Vzhľadom na tieto vyššie uvedené skutočnosti sa priklonili k názoru, že v prípade perimezencefalického krvácania u navrhovateľky s negatívnou CT Angiografiou v deň prijatia, v dobrom klinickom stave a s údajom užívania hormonálnej antikoncepcie sa PAN Angiografické vyšetrenie Seldingerovou metódou nemalo už v hraničnom čase cca 72 hodín od vzniku krvácania realizovať, ak sa nerealizovalo skôr a malo sa potom počkať do obdobia odoznenia rizika vazospazmov t.i. 14 dní od vzniku krvácania (č.l. 411). Otázkou ostáva, či vyšetrenie Magnetickou rezonanciou nebolo možné realizovať už dňa 6.7.2016 v čase už rozvinutej neurologickej symptomatiky po angiografickom vyšetrení. (č.l. 413). Kvadruparéza vznikla ako následok nedokrvenia -ischémie miechy v oblasti C2/3- Th3/4, podľa charakteru nálezu nastalo nedokrvenie v povodí arteria spinalis anterior. Či príčinou poruchy prekrvenia v povodí arteria spinalis anterior bol vazospazmus v rámci subarachnoidálneho krvácania, alebo vazospazmus po aplikácii jódomovej kontrastnej látky, alebo sa spolupodieľala na nedokrvení aj zvýšená tendencia k zrážanlivosti krvi pri užívaní hormonálnej antikoncepcie je ťažké posúdiť, mohlo sa jednať aj o kombináciu - spoluúčasť všetkých týchto 3 faktorov. Iba tromboembólia tzn. upchatie artérie krvnou zrazeninou mohla byť tiež jednou z možností, ale podstatne menej pravdepodobnou (č.l. 413-414). Skoršie vykonanie magnetickej rezonancie by nezmenilo vývoj zdravotného stavu navrhovateľky, nezabránilo by vzniku kvadruparézy. K lekárskeму posudku o bolestnom zo dňa 8.8.2012 MUDr. Valkovej náhradu za bolesť by bodovali so sadzbou 420 bodov, s navýšením na polovicu, t.i. spolu 630 bodov. Položku 307 by navýšili o 70% , tzn. 2600 bodov +1820 bodov = 4420 bodov, pripočítali by aj položku 314 - 900 bodov a položku 316 - 300 bodov tzn. spolu 1200 bodov. Tzn. spolu za SSU 4420+1200 bodov je 5620 bodov. (č.l. 420). V Usmernení MZ SR pre starostlivosť pacientov s náhlou mozgovou cievnu príhodou v hyperakútnom štádiu zo dňa 07.04.2008. v čl. VI. Zobrazovacie vyšetrovacie metódy je okrem iného uvádzané: (3.) U všetkých pacientov s dôvodným podozrením na subarachnoidálne krvácanie (CT nález, klinické príznaky) je potrebné urobiť 3D CT Angiografiu. V prípade nedostupnosti 3D CT angiografie alebo negatívneho alebo nejasného nálezu je potrebné zrealizovať digitálnu substrakčnú angiografiu (PSA). Vyšetrenie sa musí vykonať bezodkladne, najneskôr do 12 hodín od stanovenia diagnózy SAH. Postup žalovanej (FN Trnava) bol v diagnostike SAH (subarachnoidálneho krvácania) v súlade s vyššie uvedeným usmernením v tom, že 3D CT Angiografia bola zrealizovaná prakticky ešte v rámci vyšetrenia žalobkyne na centrálnom príjme. V prípade negatívneho CT Ag vyšetrenia bolo indikované doplnenie DSA- digitálnej substrakčnej angiografie (PAN Angiografie katetrizačnou metódou). Nevhodným ostáva čas realizácie PSA cca 72 hodín od vzniku krvácania (č.l. 423). Diagnostiku a liečbu miešnej ischémie nemožno považovať za liečbu non leqe artis, v podstate bola správna, spornou otázkou ostáva možnosť skoršej realizácie Magnetickej rezonancie ešte dňa 6.7.2009 (č.l. 423), až na skôr nevhodnú časovú realizáciu DSA - PAN Angiografického vyšetrenia v hraničnom čase cca 72 žalobkyne Lívie Katona sa postupovalo dňa 6.7.2009 na Cerebrálnej jednotke FN Trnava lege artis. (č.l. 424). Poškodenie zdravia - kvadruparéza u žalobkyne vznikla vysoko pravdepodobne v príčinnej súvislosti s DSA vyšetrením, nakoľko subjektívne ťažkosti ako aj rozvoj neurologickej symptomatiky vznikli v návaznosti na invazívne vyšetrenie DSA a aplikáciu kontrastnej látky do ľavej a. subclavia vľavo. Je podstatne menej pravdepodobné, že by sa

bola miešna ischémia v povodí a. spinalis anterior vyvinula aj v prípade nerealizácie DSA vyšetrenia. Je pravdepodobné, že poškodenie zdravia žalobkyne (kvadruparéza) vznikla ako dôsledok spazmu spinálnej artérie a to arteria spinalis anterior. Možno predpokladať, že na takom veľkom rozsahu nedokrvnenia sa spolupodieľalo aj užívanie hormonálnej antikoncepcie u pacientky staršej ako 35 rokov (nakoľko prokoagulačný účinok hormonálnej antikoncepcie je všeobecne známy a riziko stúpa s vekom, je vyššie u žien starších ako 35 rokov). (č.l. 426). Obodovanie bolestného bolo možné už po pol roku od vzniku poškodenia zdravia žalobkyne, obodovanie sťaženia spoločenského uplatnenia po 2 rokoch od vzniku poškodenia zdravia. Znalecká organizácia sa k otázke realizácie DSA vyšetrenia nemôže vyjadriť, nakoľko odborné usmernenie MZSR v súvislosti s vykonaním - realizáciou DSA mozgových ciev nie je dostupné. (č.l. 427). V usmernení MZ SR pre starostlivosť pacientov s náhlou mozgovou príhodou v hyperakútnom štádiu zo dňa 07.04.2008, v čl. VI. Zobrazovacie vyšetrovacie metódy je uvádzané: (3.) U všetkých pacientov s dôvodným podozrením na subarchnoidálne krvácanie (CT nález, klinické príznaky) je potrebné urobiť 3D CT Angiografiu. V prípade nedostupnosti 3D CT angiografie alebo negatívneho alebo nejasného nálezu je potrebné zrealizovať digitálnu subtrakčnú angiografiu (DSA). Vyšetrenie sa musí vykonať bezodkladne, najneskôr do 12 hédín od stanovenia diagnózy (č.l. 427-428). Nebol dôvod testovať žalobkyňu na kontrastnú látku (č.l. 428). Predpokladáme, že existuje príčinná súvislosť medzi DSA vyšetrením a klinickými príznakmi - postihnutím žalobkyne, nakoľko počas tohto vyšetrenia pri aplikácii kontrastnej látky do ľavej podklúčnej artérie udávala žalobkyňa trpnutie končatín a následne rádiológom vzhľadom na tieto ťažkosti bol jej podaný Mesocain. Pred DSA vyšetrením žalobkyňa klinické prejavy cievnych spazmov v oblasti mozgovej cirkulácie nemala (č.l. 430). DSA vyšetrenie mozgových ciev je invazívna vyšetrovacia metóda, pri ktorej treba počítať s rizikom neurologických komplikácií pri samotnej katetrizácii cievy - artérie, ako aj s komplikáciami v súvislosti s podávaním kontrastnej látky. Mortalita - úmrtnosť varíruje podľa jednotlivých štúdií medzi 0-0,07%, neurologická morbidita v rozmedzí 0,4-2,6%. Systémové komplikácie v zmysle renálnej insuficiencie 0,07% alebo kardiálne 0,3% sa môžu tiež vyskytnúť. Injekčné podávané vo vode rozpustné röntgenpozitívne kontrastné látky sú používané pri zobrazovaní ciev a to pri angiografii (zobrazení artérií), flebografii (zobrazení Źíl), pri CT vyšetrení. Obsahujú jód vo vysokých koncentráciách, sú spravidla veľmi dobre znášané a len zriedka spôsobujú závažné komplikácie. Intraarteriálna aplikácia jódovej kontrastnej látky môže spôsobiť vazospazmus. Žalobkyňa bola poučená a informovaná o povahe svojho ochorenia, navrhovaných postupoch liečby, možných rizikách vývoja zdravotného stavu ako aj o možnosti odmietnuť navrhovaný postup a o možných rizikách súvisiacich s odmietnutím. V zázname je aj údaj, že osobitne bola poučená o invazívnom rádiologickom výkone a to DSA-PAN AG mozgu Seldingerovou metódou (č.l. 432). Do realizácie PAN Angiografie dňa 6.7.2009 o 11.00 hod. prešlo približne 72 hodín, čo je práve tá časová hranica, po ktorej by sa už nemalo vykonávať ani angiografické vyšetrenie s jódomovou kontrastnou látkou, ani endovaskulárne, či operačné riešenie aneuryzmy. Máme za to, že vyšetrenie sa malo realizovať skôr, ako v tomto už hraničnom intervale, ak sa skôr realizovať nedalo, potom sa malo počkať s realizáciou až po uplynutí obdobia zvýšeného rizika rozvoja vazospazmov (č.l. 433).

11. Z výsluchu znalkyne MUDr. Janky Surovcovej vyplýva okrem iného, že zníženie spoločenského uplatnenia sa určuje po dvoch rokoch po neurologickej symptomatike. Bolestné sa určuje po pol roku väčšinou, ak sa zostabilizuje stav ako taký, nerobia sa ďalšie, operačné alebo korekčné zákroky, je to individuálne. Čo sa týka bolestného, je to individuálne, podľa toho, aký to bol úraz alebo postihnutie a v rámci toho, či sa neplánuje nejaká plastická operácia. V tomto prípade to nebolo, boli naplánované iba rehabilitácie. Pani žalobkyňa prišla na centrálny príjem okolo 15:00 hod. (v piatok - pozn. súdu), s tým že udávala, že od rána sa necítila dobre, bolela ju chrbtica, poobede v práci podľa všetkého dostala kŕč do záhlavia, bolo to tak citované, bolelo ju to, dostala nauzeu - pocit na zvracanie, zvracala dokonca, netŕpli jej končatiny ani v nich nemala slabosť. Bol tam ešte taký údaj, v rámci toho odoberania tej anamnézy, údaj krátkeho bezvedomia, že v práci aj skolabovala. Pri vyšetrení bola orientovaná, bledšia, meningeálna nebola - nemala známky dráždenia mozgových obalov, nebola prítomná ložisková neurologická symptomatika - známky ochrnutia alebo známky poškodenia nervového systému. CT to urobené promptne, ukázalo subarachnoidálne krvácanie, môže stať len tak spontánne. Čisto teoreticky keby nebola prišla do nemocnice, možno by sa nevedelo, čo by jej bolo, samozrejme by sa to nezdiagnostikovalo, možno by sa nič nestalo. Na druhej strane nevieme povedať, mohlo sa niečo stať, mohlo to začať krváčať. Podľa doporučovaných postupov je indikovaná DSA. Ak máte pacienta, ktorý má krvácanie aj v iných priestoroch, inde ako perimezencefalicky, a na CT-Angiografii sa nepotvrdí aneuryzma, robíte DSA, ani tam sa vám nepotvrdí, tak potom je indikované o 14 dní alebo po tých 14 dňoch urobiť ďalšiu angiografiu (DSA), ak sa aj tam nepotvrdí, ešte jednu po 3 mesiacoch. Pani MUDr. Vranková písala v ZP, že sa DSA robilo neskôr. Nešťastný bol ten čas, kedy to vzniklo, že prišla v piatok

poobede o 15:00 hod. Na druhý deň sa tam začal vyvíjať už ten meningiálny syndróm, to znamená dráždenie tých mozgo-miešnych obalov. Keby prišla v pondelok, bolo by to iné, aj keby došla v nedeľu, by to bolo iné, lebo v pondelok je pracovný deň a tým pádom tá angiografia by sa bola realizovala určite možno ešte v ten deň alebo najneskôr ten nasledujúci, takže predpokladá, že do tých možno 24 hodín by tú angiografiu bola mala hotovú. Problém sa tak koncentruje na tie vazospazmy, čo samozrejme je, a myslím si, že teda mohlo to naozaj tak byť. V podstate treba brať do úvahy aj ten zákrok ako taký - angiografiu, že je to invazívny zákrok, a pri celom tom procese, je to určité riziko, málokedy sa to stáva, ale môže sa, tým, že sa tam ešte aplikuje kontrastná látka, môžu tam byť bublinky vzduchu, môže sa z tej steny cievnej odlúpiť nejaká krvná zrazeninka, zároveň potom ona užívala hormonálnu antikoncepciu, to znamená, môžeme to predpokladať, že tam mohol byť hyperkolaugačný stav, to znamená zvýšená tendencia k nejakej tvorbe, možno malých zrazenín, ktoré nie sú možno zachytiteľné, takže teoreticky ťažko spätne povedať, či to už bolo čisto vazospazmy, alebo vazospazmy v kombinácii s možným nejakým trombom v súvislosti už s tým zákrokom ako takým, to sú proste komplikácie, ktoré sa môžu vyskytnúť a ktoré neovplyvní nič. Táto komplikácia, čo sa stala pani žalobkyni, sa môže stať, strašne zriedkavo, komplikácie sú zriedkavé, možno 1 z 10.000. Skôr si myslí, že tam disekcia nenastala. Vazospazmus je stiahnutie cievy, môže dôjsť k nedokrveniu a už v závislosti od toho, v ktorej cieve to nastalo, ako dlho to trvalo, sa potom môže rozvinúť, alebo nerozvinúť neurologický deficit v zmysle určitej neurologickej symptomatiky, či už ochrnutia končatín. Na vznik vazospazmov musí byť vždy nejaká príčina. Vazospazmus keď vznikne, môže spôsobiť rozvoj neurologickej symptomatiky, pacientovi zvyčajne neostáva neurologická symptomatika, ale ak sa vytvorí vazospazmus pri takomto type alebo inom type subarachnoidálneho krvácania, ten samotný vazospazmus, urobí symptomatiku, vzhľadom k tomu, že v súvislosti s tým, v ktorej oblasti vznikol, a v ktorej cieve vznikol, ktorú časť mozgu vlastne tá cieva zásobuje, potom vzniká ten vazospazmus, to znamená že môže prasknúť cieva pri mozgu, mozgovej cirkulácii, ale vazospazmus vznikne niekde inde, tá symptomatika môže byť v závislosti od toho, kde sa to stiahne. Ten vazospazmus (ďalej aj ako „VAZ“) ako taký môže vzniknúť po aplikácii kontrastnej látky, to znamená že zvyšujeme riziko, a to evokuje domnienku, že práve po aplikácii kontrastnej látky, vznikol vazospazmus. Najčastejšie vazospazmy vznikajú od 4 do 14 dňa, niektoré komplikácie udávajú už po 48 hodinách, aj keď zriedkavejšie, spravidla od toho 4. dňa, medzi tretím a druhým dňom je riziko vzniku vazospazmov, ale vlastne gro vzniku tých vazospazmov vzniká od 4 až do 14 dňa. Najmenšie riziko je po tých 24 hodinách. To je snaha vlastne realizovať, ak sa má niečo realizovať, čo najskôr. V súvislosti s angiografiou, že buď vznikol VAZ na dvoch miestach, alebo jednoducho tam bol VAZ plus ešte nejaká embolizácia, to znamená ešte malé krvné zrazeninky, táto kombinácia, skôr si myslí, že toto je menej pravdepodobné, ale so 100% istotou sa nedá povedať, je to na dvoch miestach, na dvoch rôznych cievnych zastúpeniach. Je málo pravdepodobné, že by v mieste vpichu bola nejaká zrazenina. Keď uvažujeme o tom, že užívala hormonálnu antikoncepciu (ďalej aj ako „HAK“), je to určite rizikový faktor, sú to teoretické úvahy, mohol prejsť na nejakú zvýšenú zrážanlivosť. Sú to hypotetické, čisto teoretické úvahy, čo sa mohlo v priebehu celého toho vyšetrenia stať, ona (žalobkyňa) v priebehu toho vyšetrenia udávala, že po aplikácii kontrastnej látky do ľavej arterie subklavie, začala mať trpnutie hornej končatiny. Pri užívaní HAK sa štandardne nezisťuje zvýšená zrážanlivosť krvi, hemoglob. parametre mala v poriadku, nemala udávané, že by trpela trombofiliou, vrozeným stavom zvýšenej tendencie zrážanlivosti a pri tom užívala HAK, takže mala bežné hemoglob. parametre, ktoré sa štandardne potrebujú k tejto angeografii, boli v poriadku. Ak by malo užívanie HAK významný vplyv, tak by sa to malo ukázať, tam to bolo v poriadku. Vzhľadom na tri ložiská, je to nepravdepodobné, 100% to vylúčiť nemôžete. Všeobecné hermakolaukologačné parametre boli v poriadku. Najpravdepodobnejšou príčinou neurologického deficitu mohli byť VAZ, ale zároveň nevylúčila, že tam mohla byť kombinácia VAZ s malým trombom, menej pravdepodobné, že by to bola čisto embolizácia. Vzhľadom k tomu, že vznik vazospazmov bol, vzhľadom na kontrastné látky, vzhľadom na aj neskoršiu realizáciu angiografie, ale zároveň nemožno vylúčiť aj príčinu manipuláciou katétra a aplikáciou kontrastnej látky, že tam k nejakému uvoľneniu trombu mohlo dôjsť, to následne mohlo vyvolať v súvislosti aj vzrast VAZ. Ťažko to percentuálne vyjadriť, lebo ste na hranici, kedy je riziko vzniku VAZ, to je bežne v literatúre uvádzané, medzi 4. až 14. dňom, zároveň je tam aplikácia kontrastnej látky, zároveň je tam HAK, potenciálny možný určitý hyperkolagulačný stav, takže ťažko to percentuálne vyjadriť, aj čo sa týka príčiny vzniku VAZ ako takého, či tam boli spazmy, či tam väčšiu úlohu zohrala kontrastná látka. Ťažko je percentuálne povedať, že áno, bola to len táto príčina, že vznikol ten VAZ. Takže povedať, bol to na 80% VAZ, ktorý vznikol v súvislosti s tým SK, si nedovolí tvrdiť. Fakt je ten, že celá tá symptomatika sa vyvinula v návaznosti v súvislosti s tým angiografickým vyšetrením, takže aplikácia kontrastnej látky, tam podľa nej zohráva veľkú úlohu. Či pol na pol, či 40/60, ťažko povedať, plus uvažovať o tom, že nemusel to byť len čistý VAZ, na to ešte 3 ložiská tam, dve rôzne lokalizácie, v hlave dokonca 3 ložiská, možnosť

embolizácie je tam tiež. Jednoznačnú odpoveď nedá, že koľko percent, sú to teoretické úvahy. Keby bolo realizované angiografické vyšetrenie do 48 hodín po vzniku toho SK, alebo v prvých 24 hodinách a bola by vznikla táto komplikácia, tak povieme že to bola čisto komplikácia tej angiografie, či už kontrastnej látky, či už katétra, či už embolizácie. Tým, že tam už bol limit taký hraničný, bolo tam 72 hodín, tak už potom uvažujeme o tom, že bolo zvýšené riziko aj tých VAZ, ktoré vznikajú v SK. Keby sa to realizovalo v prvých 24 hod a bola by dostala tú kontrastnú látku, možno by sa to takisto vyvinulo. Je tu už to riziko. Idete robiť DSA, dávate kontrastnú látku, už ste v riziku že môže vzniknúť VAZ, už ste časovom limite takom, kedy spontánne môže vzniknúť VAZ, zvyšujete to riziko, takže o koľko percent. Teoreticky keby prišla v nedeľu, tak by sa vykonalo to DSA, napr. hneď v pondelok, do 24 hodín, možno by sa toto nebolo stalo, možno áno, možno nie. Vyšetrenie sa už v tom čase nemalo vykonávať a mohlo sa radšej počkať po 14 dňoch vzniku VAZ. Čím viac oddialíte tú angiografiu od bodu, kedy zakrvácala, ten pacient so SK, tým si zvyšujete riziko toho, že vám tam môže ten VAZ, hlavne už po 3. dni, takže preto v tom čase by uvažovala tak, že ak CT angiografia bola negatívna, pacientka sa klinicky subjektívne mala dobre, brala by do úvahy, kde a v ktorom limite je, teoreticky tá angiografia môže tie VAZ, že by to tak nerealizovala, počkala by, musela by čakať 14 dní, kedy to riziko odoznie, ak sa urobí na 14. deň, možno aj na 15. deň. Ďalšia možnosť, to závisí od toho technického zabezpečenia, ako to všetko v roku 2009 išlo, vlastne čo s pacientmi, čo v piatok prídu so SK, či je na mieste realizovanie až v pondelok, či potom nie je možnosť na iné pracovisko pacienta presunúť, kde sú schopní to realizovať do 24 alebo maximálne do 48 hodín. Je to veľmi na zváženie, či počkať potom, ak sa to dovedty neurobilo a riskovať, lekár je v nie závideniahodnej situácii. Ideálne je to urobiť do 24,48 hodín. Teoreticky sa dá uvažovať, že ak by sa to robilo v priebehu 24 hodín, alebo do 48 hodín, riziko že by tam vznikli VAZ, by bolo minimálne, veľmi nízke, ak by sa takýto klinický obraz vyvinul v priebehu pri angiografii, ktorá by bola realizovaná do 48 hodín, dá sa uvažovať potom o tom, že vlastne buď už vďaka kontrastnej látke. Keby sa urobilo DSA do 24 alebo 48 hodín, mohli by povedať, že všetko bolo lege artis, všetko sa urobilo tak ako malo, do 24 alebo 48 hodín, pri angiografii sa stalo to, čo sa stalo, úlohu tých VAZ, ktoré vznikajú spontánne, ktoré vznikajú pri SK, by mohli prakticky minimalizovať, ostávala by tam úloha tých VAZ, čo vznikajú pri aplikácii kontrastnej látky, nezávisle od toho či sa jedná o SK, alebo o možno tú tromboembolizáciu. Vy nevíete či máte nejakú predispozíciu, pokiaľ sa niečo nestane. Pokiaľ užívate HAK, tak veľa žien, väčšina žien nemá problém, sú určité ženy, ktoré predispozíciu majú, všeobecne to zvyšuje riziko tromboembolizácie, ale týmto by sme nezabránili, ona zakrvácala do SUB priestorov, nemôže sa jej nariediť krv, lebo by zakrvácala do SUB priestorov, nemôže sa jej na riedenie krvi dať nič, ani keby chceli, lebo je riziko, že by zakrvácala je ešte viac. Neurologický nález by sa zhoršil, je tam vysoký. Neurologické príznaky sa vyskytli už počas vyšetrenia, to súviselo s tým, že vznikla klinická symptomatika v návaznosti na vykonaný zákrok, vykonaný zákrok DSA, v súvislosti toho výkonu ako takého. Išli cez aortálny oblúk, aplikovali to cez pravú artériu carotis, potom pravej artérie vertebratis, potom do ľavej artérie carotis a potom vlastne, keď bol v ľavej artérii subklávia, z ktorej sa vlastne odstupuje, artérie vertebratis, tak tam vlastne začína pociťovať. Bolo písané, že pacientka pociťuje trpnutie celej hornej končatiny pri nasondovaní v artérii subklávia. On nasondoval, najskôr pravú stranu spravil a potom išiel ľavú, čiže to vychádza, že to bolo ku koncu vyšetrenia. Ku koncu vyšetrenia na ľavej strane, čiže začala pociťovať to trpnutie, už tam bola aplikovaná kontrastná látka, po aplikácii kontrastnej látky nezobrazila sa ľavá artéria vertebralis, či to trpnutie bolo v súvislosti už s tým, že bol v tej artérii subklávia a tá artéria subklávia trpela preto, že zároveň zasobuje ľavú hornú končatinu alebo to súviselo s rozvojom tej symptomatiky, ktorá sa potom rozvinula, skôr súviselo s tou symptomatikou, ktorá sa potom vyvinula. Už o 12:45 bola rozvinutá symptomatika, potom poobede bola rozvinutá aj pravá strana. K takémuto ochrnutiu môže dôjsť v priebehu takého krátkeho času. Pokiaľ ide o ochrnutie, vždy je tam nejaká príčina, vždy sa to pre niečo stane, príčiny sú obdobné ako pri bežných mozgových príhodách, akurát ide o inú lokalizáciu cievy, toto bola cieva zásobujúca miechu a toto bola zásobujúca hlavu ako takú. Ohľadne bolestného, spravidla, keď je ten stav ustálený, keď už sa nekonajú nejaké zákroky, úkony, diagnostické postupy, stanoví sa 2 roky, ale niekomu to môže trvať aj dlhšie, niekomu ťažšie, čo sa týka prípadnej zmeny neurologickej symptomatiky, ustálený v tom zmysle, že nebudú ďalšie zákroky. Dá sa urobiť bodovanie ohľadom bolestného, sťaženia potom. Posudok robia spravidla po pol roku na bolestné, pokiaľ tam je neurologický pacient, tak po dvoch rokoch sťaženie, až ex post, tam kde je klinicky dlhší, keď je to iný úraz, niečo iné, tak ten čas môže byť kratší. Nie je to zákonom stanovené, že dva roky. Ustálenosť u neurologických pacientov je spravidla 2 roky. Kvadroparézu by spôsobilo nedokrvenie, VAZ, resp. nedokrvenie, určitá léza, poškodenie v oblasti artéria spinalis anterior, tie príčiny toho VAZ, či to bola kombinácia VAZ spontánneho na základe aplikácie tej kontrastnej látky. Kontrastná látka bola na oboch miestach. Ako išiel, prvé nasondoval carotis internu vpravo, kde potom vlastne, ex post, boli zistené drobné ložiská, hlavny kmeň sa rozdelí na cerebri anterior, vlastne to išlo z carotis interny vpravo, potom

išiel arteria vertebralis vpravo, potom išiel artéria carotis vľavo, potom išiel artéria subklávia, z ktorej odchádza artéria vertebralis vľavo a vtedy keď sondoval artéria subklávia vľavo, podľa toho, ako to tam bolo napísané, sa objavilo trpnutie tých ľavých končatín. A teraz je otázne, či trpia ľavé končatiny z toho, lebo topograficky, teoreticky, mohli trpnúť aj z toho, že bola predtým nasondovaná a mohli tam vzniknúť VAZ hore v tej carotis interna vpravo a zároveň bol v ľavej subklávia vľavo, takisto vás to núti uvažovať, že subklávia je tam cievna zásoba ľavej ruky, zároveň tu máte vertebrálnu artériu, ktorá je aplastická, ktorá je nevyvinutá alebo slabo vyvinutá, alebo sa nezobrazila. Pripustila, že to, že sondoval vpravo, môže byť príčinou, že pociťuje v ľavej ruke. Sa krížia nervové dráhy, v mozgu keď sa niečo udeje na pravej strane, na ľavej strane má symptomatiku. Ale keď sa to udeje už v oblasti miechy, tam už nemusí byť na druhej strane. Do artérie spinalis anterior nebola vstreknutá kontrastná látka. Prepokladá sa, že bola aplastická, nevyvinutá, taká malá, že tam nebola vstreknutá kontrastná látka, tým že kontrastná látka niekde je, tak teoreticky mohlo tam vzniknúť VAZ, aj keď je to zriedkavé, ono keby vám vznikol spontánny VAZ pri SK, tak je veľmi málo pravdepodobné, že by vznikol v spinálnej artérii, vzniká v povodí mogočných ciev, spontánny VAZ ako taký, pri SK vlastne vzniká v oblasti hlavných mozgových artérií. V spinálnej artérii... Pokiaľ by ste nemali kontrastnú látku a vznikol by vám od 4 do 14 dňa VAZ, tak riziko, že by vám vznikol v oblasti spinalis anterior, je minimálny. V povahe kontrastnej látky spôsobuje VAZ toxické pôsobenie, to už je na chemickej štruktúre. Mala podávanú kontrastnú látku pri tej CT angiografii, čo mala robené v deň prijatia, to sú tiež kontrastné látky, nemala na to alergickú reakciu. Kontrastná látka ako taká obsahuje jód, obsahuje stabilizátory, toxické účinky, ktoré sú veľmi zriedkavé, inak by sa to nepoužívalo, nebolo by sa to aplikovalo, ale môže sa to stať, že to účinkuje, má nejaký účinnok na cievnu stenu, jednoducho sa stiahne, je to známa komplikácia, takisto pri tom SK môžu vzniknúť VAZ, to je dôsledok toho, že krv, ktorá je zaťažená v SP, odbúrava sa hemoglobín, tiež tam vznikajú také degradačné produkty, ktoré môžu toxicky, nejak dráždivo pôsobiť na cievnu stenu, lebo fakt je dokázané, že tieto VAZ pri SK vznikajú. Ťažko povedať, prečo tá látka zrazu až tam vyvolá spazmus, možno predispozícia, to je čisto teoretická úvaha, keď uvažujeme, tak ak tam nebola arteria vertebralis dobre vyvinutá, je tam trochu iná, je tam tá predispozícia, práve tam ten postup tej artérie spinalis anterior nebude úplne, ako za normálnych okolností, že tam to riziko vzniku VAZ bude vyššie, ale to nikto takto neuvažuje, lebo keď máte pacienta, ktorý má aplastickú artériu vertebralis, vy keď máte pacienta, ktorému potrebujete zdiagnostikovať tú možno aneurizmu, ktorá by tam teoreticky mohla byť a mohla by teoreticky prasknúť, ktorá by mohla spôsobiť život ohrozujúce krvácanie, vy neuvažujete v týchto intenciách, lebo by ste to nemohli realizovať, by ste to nediagnostikovali, pacient by nebol doriešený. Čo sa týka tej aplazmy, málo vyvinuté vertebrálne artérie, je to možno 10%, 15% alebo 8% ľudí má slabo vyvinutú alebo nevyvinutú jednu vertebrálnu artériu, možno to miesto, prečo to vzniklo práve tam, ale nevzniklo to len tam, vzniklo to aj hore. Pokiaľ by uvažovala na mieste toho lekára, ktorý robil angiografiu, má aplikovanú kontrastnú látku a je nasondovaná na artériu subklávia vľavo a aplikuje kontrastnú látku a pacientka udáva, že jej trpne ruka, tak uvažuje tak, že súvisí to s artériou subklávia vľavo a s tými súvisia aj horné končatiny. Ako to sondoval, išiel a prvé nasondoval podľa popisu, prvá bola nasondovaná artéria carotis interna vpravo, takže niečo sa udialo. VAZ riziko by sa znížilo aj tým, že vyšetrenie by bolo robené skôr ako 72 hodín od vzniku krvácania, by odbúrali zložku VAZ, ktoré vznikajú v súvislosti s SK. Keby sa vyšetrenie urobilo do 48 hodín, by mohli povedať, že to riziko tých primárnych VAZ pri SK, je veľmi minimálne, gro toho problému súvisel s vyšetrením s aplikáciou kontrastnej látky, s manipuláciou katétrom v cievnom riečišti, prípadne nejakou anomáliou toho cievneho. Týmto by mali minimalizovať zložku, ktorú nemôžu minimalizovať, mali by brať do úvahy, že vstupovali do nejakého rizikového času. Celkovo kontrastná látka môže vyvolať spazmus, čo sú takzvané toxické účinky. Máte alergén, niečo čo spôsobí alergiu, prvýkrát s tým prídete do kontaktu, ale už ten druhýkrát, na tom senzibilizovanom teréne, už tú alergiu dostanete, takže teoretická úvaha je aj taká, či s kontrastnou látkou alebo s niečím takýmto toxickým nemôže byť niečo, že s tým došiel do kontaktu, keď by aj druhýkrát, že ten efekt sa môže prejaviť, ktorý sa pred tým neprejavil. Mohlo, ale zase tiež ide o množstvo kontrastnej látky (ďalšie aj ako „KL“), ktoré sa podáva pri tej CT-angiografii, sa podáva jednorazovo, menšie množstvo KL ako pri tej CT-angiografii, teda tam sa dáva väčšie množstvo, lebo dávate určité množstvo, ktoré potrebujete, podľa toho ako vám to ide. Môže sa stať, že jeden pacient dostane toho menej, druhý pacient dostane toho viac, takže šetrnejšie, čo sa týka aj toho množstva, je tá CT-angiografia v porovnaní s DSA s tou katetrizačnou metódou, a ďalšia otázka je, či bola presne tá istá KL bola použitá pri CT-angiografii a či bola tá istá KL použitá pri ..., to nevieme, ani v závere vyšetrení nemáte napísané, presne ktorým typom KL to bolo spravené. Nezvykne to byť napísané, tá KL má byť tam udaná. Nevieť presne aká zložka to mohla vyvolať, možno aj ten jód, či je to ešte niečo, čo k tomu sa dáva, ale z pravidla u týchto KL sa to môže stať. Spazmus, ktorý spôsobil kvadroparézu vznikol v súvislosti s vykonaním tej DSA v návaznosti... na 100% neviem povedať či to bolo kontrastnou látkou, či tam bola spoluúčasť ešte VAZ,

čo vzniká pri SK alebo či tam bola ešte nejaká embolická, mohlo vzniknúť z troch príčin, ktorá z nich je dominantná neviem povedať, či všetky tri sa spolu rovnakým percentuálnym zložením podielali, to že to vzniklo v návaznosti na ten zákrok, evokuje tú možnosť, že tá KL tam mohla zohrať možno väčšiu úlohu. VAZ mohol vzniknúť, je málopravdepodobné, že by vznikol v oblasti spinálnej artérie. Že by vznikol v oblasti vnútrolebečných artérií, tam to riziko je podstatne vyššie ako to, že by vznikol v tej spinálnej artérii. Kvadroparéza vznikla v návaznosti na vykonaný zákrok. Vznikol v návaznosti na vykonané vyšetrenie, prakticky nejaké príznaky sa objavovali v priebehu vyšetrenia, to znamená, že 90, 9 percent, to súvisí s tým výkonom, takže aby tam vznikla takáto miešna ischémia, súviselo to s tým. Kvadroparéza je výsledkom ischémie miešnej, a tá vznikla v návaznosti na vyšetrenie angiografické. Zohrávať úlohu by mohol, predovšetkým zákrok s podaním KL, ďalšia vec, čas prevedenia toho vyšetrenia už do hraničného obdobia, kde riziko vzniku SK je už vyššie a ďalšia možnosť, pri manipulácii katétrom, aplikáciou tej KL, že by sa tam niekde uvoľnila krvná zrazeninka, takže toto tak vychádza, že tieto tri veci. Teoreticky kvadroparézu mohol vyvolať len tromb, ale tým že tam bola podaná tá KL a tým, že to bolo v tom období, kedy vlastne aj to riziko spazmu je vyššie, tak nemôže povedať, bolo to len tromбом, bolo to len VAZ. Nedá sa zistiť, že to bolo tromбом. Teoreticky keby uvažujete, že keby tromбом bola upchatá artéria spinalis anterior, a bola by kompletne upchatá, dalo by sa to angiograficky zistiť, ale nie je to štandardný postup ani u pacientoch, ktorým vznikne miešna ischémia obdobného charakteru, nemali angiografiu predtým robenú, jednoducho zrazu ochrnú a privezú ich na centrálny príjem a potom na neurológiu, a tam sa zisťuje, čo bolo vlastne príčinou a v rámci tých vyšetrení sa v prvom rade urobí MR, lebo tá najlepšie zistí ischemické ložisko, ložisko nedokrvnenia ako také, konkrétne v miešnej ischémii, CT-čko tam nemá nejaký veľký zmysel. Jedno z tých troch to určite bolo, ale nevieme ktoré to bolo, alebo či to boli všetky tri dokopy. K katétrom cievu ako takú dráždite, zároveň dáte tam KL, na predispozičnom teréne, ste vo väčšom riziku vzhľadom na predispozičný terén ste v časovom riziku, vo väčšom riziku, vzhľadom na komplikáciu a čas vykonania toho vyšetrenia. V čase od 4. do 14. dňa do vzniká drvivá väčšina VAZ po SK, cievu sú v tomto časovom úseku predisponované, k tomu že budú reagovať VAZ, vyprodukujú nejaké produkty, ktoré pôsobia dráždivo, „toxicky“ na cievnu stenu. To znamená, že máme predisponovaný alebo senzibilný terén, na ktorom, keď ideme ešte ďalším faktorom, je vyššia pravdepodobnosť, že sa tam môže niečo stať. Predpokladá, že keby sa angiografické vyšetrenie urobilo v skoršom časovom úseku, pravdepodobnosť komplikácie mohla byť menšia, ale takisto sa mohla udiť. Keby nebola robená angiografia, mohol by vzniknúť spazmus v mozgovej artérii, ale je menej pravdepodobné, že by vznikol spazmus v spinálnej artérii, je skôr predpoklad, že by bol vznikol v oblasti mozgových artérií. Trombus zároveň vylúčili.

12. Z oznámenia ÚDZS zo dňa 03.11.2010 (č.l. 98) vyplýva, že vo FN Trnava bola poskytnutá správna zdravotná starostlivosť. Konečný zlý stav pacientky je výsledkom komplikácie invazívneho zákroku (DSA), ktorá sa môže v ojedinelých prípadoch vyskytnúť a nemusí byť následkom nesprávnej indikácie alebo technického prevedenia.

13. Z výsluchu žalovaného v zastúpení MUDr. Georgi Krastev vyplýva, že nebolo zistené pochybenie žalovaného pri liečení poškodenej. K tvrdeniu, že bola poškodená cieva počas vyšetrenia DSA, čo spôsobilo poškodenie upchatie a poškodenie tepny a následne miechy, rovnakou mierou to mohlo byť v dôsledku vazospazmu, čo je najčastejšia komplikácia SAH. Pacientka od prijatia dostávala tzv. prevenciu proti vzniku vazospazmu, menovaným liekom Nimodipin, t.j. tvrdenie, že TCD vyšetrenie bolo robené neskoro, t.j. na 4. deň nemení nič na veci. MR nemohla zmeniť nič v stave a následnom vývoji stave pacientky.

14. Z výsluchu svedka MUDr. Jozefa Haringa, vyplýva, že bol ošetrovúcim lekárom žalobkyne v niektoré dni, keď bola na intenzívke. Bola prijatá 03.07.2009 do nemocnice najskôr na urgentnom príjme, potom na lôžkové oddelenie. Prijímací lekár indikoval CT vyšetrenie mozgu, to sa robilo na urgentnom príjme s tým, že tam bolo potvrdené subarach. krvácanie. Štandardný postup je dopĺňať CT angiografiu, čiže cieľom je potvrdiť alebo vylúčiť cievnu patológiu, či už aneurizmu, čiže výdut', alebo AV malformáciu. To je štandardný postup, toto sa robí kontrastnou látkou. Angiografia bola urobená, patológia sa nepotvrdila, a preto bola prijatá k nám na intenzívku. To všetko sa dialo 03.07.2009. Následne na to bola podľa štand. postupov indikovaná DSA. Pokiaľ ide o skutočnosť, že DSA vyšetrenie bolo vykonané až v pondelok 06.07.2009, tieto vyšetrenia sa nerobia cez víkendy. Tieto vyšetrenia sú náročné, vyžadujú si tím odborného lekára a špecializované sestry, v tom čase sa štandardne nevykonávali cez víkendy. Na rádiológii sa ani v súčasnosti nevykonávajú cez víkend. Je otázka na rádiológa aká je rizikovosť zákroku DSA, tiež pokiaľ ide o otázku súdu, či má vplyv časový okamih vykonania tohto vyšetrenia na možnosť

zvýšenia rizika komplikácie pri ňom. Nie je správne tvrdenie znalkyne, že sa s časovým odstupom realizácie DSA zvyšuje riziko vazospazmu. Pokiaľ je CTA vyšetrenie nepreukázané štandardne sa indikuje DSA. Pacientke bol daný informovaný súhlas s tým, že bola poučená o rizikách, ako aj benefitoch tohto vyšetrenia. To, že užívala pacientka hormonálnu antikoncepciu bolo v prijímacej správe uvedené, tento fakt bol známy. Užívanie antikoncepcie pacientkou bolo skôr rizikovým vo vzťahu k infarktu. Bol oboznámený so skutočnosťou, že počas DSA vyšetrenia mala pacientka nejaké ťažkosti. Kolega, ktorý preberal pacientku po DSA vyšetrení o 12:45 hod. zapísal oslabenie končatín, záznam je z 13:45 hod.

15. Z výsluchu svedkyne MUDr. Ivany Šimáškovéj vyplýva, pacientka bola daná na JISKU na neurológiu a nebola potrebná konzultácia s neurochirurgom. Na základe príznakov, s ktorými bola pacientka privezená, mala svedkyňa podozrenie na krvácanie pod mäkkú plenu mozgovú. V prvom rade bolo potrebné vylúčiť subarachnálne krvácanie, ktoré sa však na CT čku potvrdilo. Na centrálnom prijíme sa musí vylúčiť najzávažnejšia diagnóza. Vzhľadom na príznaky, s ktorými bola navrhovateľka privezená nebol dôvod vykonať v deň jej prijatia mag. rez., pretože na CT vyšetrení sa diagnóza potvrdila, takže nebol dôvod na mag. rez.

16. Z výsluchu svedka K. L. vyplýva, že nesprávnym zdravotníckym zásahom malo dôjsť k porušeniu jej mobility. Zarábala, bývali spolu, snažila sa byť veľmi aktívna a mala dokonca pred nehodou v roku 2009 dve zamestnania. Pracovala na VŠ v R., je doktorka sociálnej práce, poskytovala odbornú súčinnosť vysokej škole. Po nehode stratou mobility jednak dolnej časti a jednak v hornej časti v rukách, nebola práceschopná vyše roka. Strávili celý čas jednak v rehabilitačných strediskách, jednak doma, staral sa o ňu osobne cez deň, a sestra sa o ňu starala večer, čo sa týka hygienických vecí a toalety, ktoré nevedela vykonávať samostatne. Nevie sa samostatne pohybovať, detailne je nutné ju polohovať každé dve hodiny, je ležiaca. Pohybovať sa dokáže len pomocou invalidného vozíka. Keďže nemá cit v prstoch a nevie hýbať s vozíkom, je nutné jej pomáhať s týmto. Nezvláda žiadne sebaobslužné činnosti, ani príjem vody, je nutné jej pomáhať. Má aktuálne pomôcky, keď je pred ňou jedlo, dokáže sa s ich pomocou najesť. Vyžaduje 24-hodinovú starostlivosť. V minulosti bol jej osobným asistentom, aby jej pomohol. Viac ako rok bola nezamestnaná, činnosť na VŠ musela zrušiť, ale v roku 2001 obnovila pracovnú činnosť v DSS Košúty. Je riaditeľkou DSS Košúty, je jej možné viesť manažérsku činnosť, keďže má plné mentálne schopnosti. Zo začiatku jej pomáhal aj v práci, ako pracovný asistent. Dokáže obmedzene obsluhovať počítač, nedokáže plnohodnotne písať, s určitými ortézami to dokáže. Preprava na pracovisko je riešená vždy pomocou dvoch ľudí na to, aby mohla byť premiestnená z vozíka do auta a tak isto na vybratie z auta. Ďalej musela byť uskutočnená prerábka v DSS, aby sa mohla dostať do svojej kancelárie, ktorá je na 2. poschodí, keďže výťah je len na 1. poschodie. Aktuálne sa snaží dokončiť svoju knihu, ktorú zozbierala ešte v minulosti materiálovo, ktorá sa venuje židovskej tematike. Záluby, ako záhrada alebo varenie nemôže vykonávať. Založila festival Hudobný kľúč v Košútoch, ktorý kvôli jej chorobe musel mať troj - štvorročnú pauzu, tento festival bol obnovený. Organizuje ho ona s pomocou kolegov. Tak isto ako riaditeľka DSS sa snažila zúčastňovať externých výletov s klientmi, čoho sa už nemôže zúčastniť. Pred poškodením zdravia mala partnera, s ktorým ešte pred chorobou skončila vzťah, aktuálne nemá partnera. Potencionálne vzťahy sú momentálne obtiažnejšie kvôli jej hendicapu. Nevedel uviesť, či reálne brala nejaké lieky na psychiku.

17. Z výsluchu svedkyne J.. E. F. vyplýva, že bola aktívna, spoločenská, chodila na rôzne kultúrne podujatia, chodila pravidelne do divadla, rada cestovala, spoznávala nové krajiny. Teraz sa toto nedeje. Musela sa k nej presťahovať, keď sa vrátila z nemocnice. Nedokáže sa sama pohnúť a teda ani ísť na toaletu. Musí ju obliecť. Musí ju aj nakŕmiť, teraz sa už aj naučila so špeciálnou pomôckou najesť, avšak jedlo jej musí podať. Nemá vôbec jemnú motoriku. Vo všetkom potrebuje pomoc. Je pracovne činná, je riaditeľkou DSS. Potrebuje, aby ju do práce doviezli, vyviezli ju na poschodie a potom tam už funguje. Má sekretárku, ktorá je pri ruke, keď potrebuje niečo podať. Žalobkyňa užíva lieky, ide o neurologické lieky, ktoré jej predpísal doktor. Stále dúfa, že sa postaví na nohy, robia preto všetko, to jej dodáva životnú silu. Asi pred rokom mala depresívne stavy, že nemôže robiť to, čo by chcela, že je neskutočne obmedzená. Žalobkyňa bola neskutočne aktívna predtým, často na nej vidí, že by chcela niečo robiť sama, lenže to nejde, pretože je obmedzená. S týmto stavom nebude ona nikdy vyrovnaná. Aby neupadla do tých depresí, aby jej život bol kľudný, tak ju podporujú, chodia s ňou na rehabilitácie, stojí to veľa peňazí, lebo sú to všetko súkromné zariadenia, kde jej poskytujú špeciálnu rehabilitáciu, ktorú potrebuje, nie takú bežnú, ako v nemocnici. Keby mohli chodiť v pravidelných intervaloch do Adeli centra v Piešťanoch, bol by jej stav oveľa lepší, avšak finančná situácia nestačí na potrebný trojtýždňový pobyt. Žalobkyňa má neskutočné bolesti, bolestivý stav je permanentný, len intenzita je iná, občas je menšia, ale vždy tam

tá bolesť je. Žalobkyňa je uznaná za ZŤP. Pokiaľ ide o mieru poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť, tá bola stanovená nad 70 % a pokiaľ ide o mieru funkčnej poruchy, tá bola stanovená nad 90 %. Depresie prekonávala s pomocou rodiny.

18. Podľa § 488 zákona č. 40/1964 Zb. Občiansky zákonník (ďalej len „OZ“), záväzkovým vzťahom je právny vzťah, z ktorého veriteľovi vzniká právo na plnenie (pohládávka) od dlžníka a dlžníkovi vzniká povinnosť splniť záväzok.

19. Podľa § 489 OZ, záväzky vznikajú z právnych úkonov, najmä zo zmlúv, ako aj zo spôsobenej škody, z bezdôvodného obohatenia alebo z iných skutočností uvedených v zákone.

20. Podľa § 420 ods. 1 až 2 OZ, každý zodpovedá za škodu, ktorú spôsobil porušením právnej povinnosti. Škoda je spôsobená právnickou osobou alebo fyzickou osobou, keď bola spôsobená pri ich činnosti tými, ktorých na túto činnosť použili. Tieto osoby samy za škodu takto spôsobenú podľa tohto zákona nezodpovedajú; ich zodpovednosť podľa pracovnoprávných predpisov nie je tým dotknutá. Zodpovednosti sa zbaví ten, kto preukáže, že škodu nezavinil.

21. Podľa § 421a ods. 1 a 2 OZ každý zodpovedá aj za škodu spôsobenú okolnosťami, ktoré majú pôvod v povahe prístroja alebo inej veci, ktoré sa pri plnení záväzku použili. Tejto zodpovednosti sa nemôže zbaviť. Zodpovednosť podľa odseku 1 sa vzťahuje aj na poskytovanie zdravotníckych, sociálnych, veterinárnych a iných biologických služieb.

22. Podľa § 444 OZ pri škode na zdraví sa jednorazovo odškodňujú bolesti poškodeného a sťaženie jeho spoločenského uplatnenia.

23. Podľa § 445 OZ strata na zárobku, ku ktorej došlo pri škode na zdraví, uhradzuje sa peňažným dôchodkom; pritom sa vychádza z priemerného zárobku poškodeného, ktorý pred poškodením dosahoval.

24. Podľa § 446 OZ náhrada za stratu na zárobku počas pracovnej neschopnosti poškodeného sa posúdi a suma tejto náhrady sa určí rovnako ako úrazový príplatok podľa všeobecných predpisov o sociálnom poistení.

25. Podľa § 447 OZ náhrada za stratu na zárobku po skončení pracovnej neschopnosti poškodeného alebo pri invalidite sa posúdi a suma tejto náhrady sa určí rovnako ako suma úrazovej renty podľa všeobecných predpisov o sociálnom poistení.

26. Podľa § 447a OZ náhrada za stratu na dôchodku patrí v sume rovnajúcej sa rozdielu medzi výškou dôchodku, na ktorý poškodenému vznikol nárok, a výškou dôchodku, na ktorý by mu vznikol nárok, ak by do priemerného mesačného zárobku, z ktorého bol vymieraný dôchodok, bola zahrnutá náhrada za stratu na zárobku po skončení práceneschopnosti, ktorú fyzická osoba poberala v období rozhodnom pre vymieranie dôchodku.

27. Podľa § 449 ods. 1 a 3 OZ pri škode na zdraví sa uhradzujú aj účelné náklady spojené s liečením. Náklady liečenia a náklady pohrebu sa uhradzujú tomu, kto ich vynaložil.

28. Podľa § 3 ods. 1 a 2 zákona č. 437/2004 Z.z. o náhrade za bolesť a o náhrade za sťaženie spoločenského uplatnenia náhrada za bolesť sa poskytuje jednorazovo; musí byť primeraná zistenému poškodeniu na zdraví, priebehu liečenia alebo odstraňovaniu jeho následkov. Náhrada za bolesť sa poskytuje na základe lekárskeho posudku (§ 7 a 8). Sadzby bodového hodnotenia za bolesť sú ustanovené v prílohe č. 1 v I. a III. časti.

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

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

31. Podľa § 5 ods. 5 zákona č. 437/2004 Z.z. v prípadoch hodných osobitného zreteľa, akým je uznanie invalidity,4) môže súd náhradu za sťaženie spoločenského uplatnenia zvýšiť najviac o 50 %.

32. Podľa § 71 ods. 1, 3 zákona č. 461/2003 Z.z. o sociálnom poistení poistenec je invalidný, ak pre dlhodobu nepriaznivý zdravotný stav má pokles schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť o viac ako 40 % v porovnaní so zdravou fyzickou osobou. Pokles schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť sa posudzuje porovnaním telesnej schopnosti, duševnej schopnosti a zmyslovej schopnosti poistenca s dlhodobou nepriaznivým zdravotným stavom a telesnej schopnosti, duševnej schopnosti a zmyslovej schopnosti zdravej fyzickej osoby. Pri posudzovaní poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť sa neprihliada na zdravotné postihnutia, ktoré boli zohľadnené na nárok na invalidný výsluhový dôchodok podľa osobitného predpisu.2)

33. Podľa § 88 ods. 1 zákona č. 461/2003 Z.z. o sociálnom poistení poškodený má nárok na úrazovú rentu, ak v dôsledku pracovného úrazu alebo choroby z povolania má viac ako 40-percentný pokles schopnosti vykonávať doterajšiu činnosť zamestnanca alebo činnosť osoby uvedenej v § 17 ods. 2 (ďalej len „pokles pracovnej schopnosti“) a nedovŕšil dôchodkový vek alebo mu nebol priznaný predčasný starobný dôchodok.

34. Podľa § 89 ods. 1 až 3 zákona č. 461/2003 Z.z. o sociálnom poistení suma úrazovej renty sa určí ako súčin 30,4167-násobku sumy zodpovedajúcej 80 % denného vymeriavacieho základu poškodeného a koeficientu určeného ako podiel čísla zodpovedajúceho percentuálnemu poklesu pracovnej schopnosti a čísla 100. Ak sa poškodenému vypláca invalidný dôchodok, zníži sa suma úrazovej renty určená podľa odseku 1 o sumu tohto dôchodku. Úrazová renta sa vypláca v sume zníženej podľa prvej vety aj vtedy, ak zanikol nárok na výplatu dôchodkovej dávky. Na zníženie úrazovej renty podľa odseku 2 je rozhodujúca suma dôchodku, na ktorú má poškodený nárok ku dňu priznania úrazovej renty, a ak bol dôchodok uvedený v odseku 2 priznaný po priznaní úrazovej renty, rozhodujúca je suma dôchodku, na ktorú má nárok ku dňu jeho priznania.

35. Podľa § 4 ods. 3 ZoZS, 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.

36. Podľa § 100 ods. 1 a 2 veta prvá OZ, právo sa premlčí, ak sa nevykonalo v dobe v tomto zákone ustanovenej (§ 101 až 110). Na premlčanie súd prihliadne len na námietku dlžníka. Ak sa dlžník premlčania dovoľá, nemožno premlčané právo veriteľovi priznať. Premlčujú sa všetky majetkové práva s výnimkou vlastníckeho práva.

37. Podľa § 101 OZ, pokiaľ nie je v ďalších ustanoveniach uvedené inak, premlčacia doba je trojročná a plynie odo dňa, keď sa právo mohlo vykonať po prvý raz.

38. Podľa § 106 ods. 1 OZ právo na náhradu škody sa premlčí za dva roky odo dňa, keď sa poškodený dozvie o škode a o tom, kto za ňu zodpovedá.

39. Podľa § 106 ods. 2 OZ najneskoršie sa právo na náhradu škody premlčí za tri roky, a ak ide o škodu spôsobenú úmyselne, za desať rokov odo dňa, keď došlo k udalosti, z ktorej škoda vznikla; to neplatí, ak ide o škodu na zdraví.

40. Podľa § 517 ods. 1 a 2 OZ dlžník, ktorý svoj dlh riadne a včas nesplní, je v omeškaní. Ak ho nesplní ani v dodatočnej primeranej lehote poskytnutej mu veriteľom, má veriteľ právo od zmluvy odstúpiť; ak ide

o deliteľné plnenie, môže sa odstúpenie veriteľa za týchto podmienok týkať aj len jednotlivých plnení. Ak ide o omeškanie s plnením peňažného dlhu, má veriteľ právo požadovať od dlžníka popri plnení úroky z omeškania, ak nie je podľa tohto zákona povinný platiť poplatok z omeškania; výšku úrokov z omeškania a poplatku z omeškania ustanovuje vykonávací predpis.

41. Podľa § 3 ods. 1 nariadenia vlády č. 87/1995 Z.z. ktorým sa vykonávajú niektoré ustanovenia Občianskeho zákonníka účinného ku dňu omeškania výška úrokov z omeškania je o 8 percentuálnych bodov vyššia ako základná úroková sadzba Európskej centrálnej banky²⁾ platná k prvému dňu omeškania s plnením peňažného dlhu.

42. Krajský súd v Trnave uznesením č.k. 25Co/202/2018 - 562 zo dňa 25.06.2019 rozsudok Okresného súdu Trnava zo dňa 28.3.2018, č. k. 13C/104/2012-503 zrušil a vec mu vrátil na ďalšie konanie a rozhodnutie, pričom vo svojom odôvodnení uviedol, že sa podľa jeho názoru dostatočne nevysporiadal s námietkami procesnej strany žalovaného o potrebe bezpečného preukázania príčinnej súvislosti. Je možné vyvodiť viaceré možné príčiny poškodenia zdravia žalobkyne, pričom s ich pravdepodobnosťou sa súd prvej inštancie nevysporiadal. Súd prvej inštancie preto musí v rámci odôvodnenia rozhodnutia vydefinovať priamu väzbu javov (objektívnych súvislostí), v rámci ktorého jeden jav (príčina) vyvoláva druhý jav (následok) t.j. najmä test condition sine quanon. V danom prípade treba mať na zreteli i príčinnú súvislosť medicínsku, odbornú, ktorá veľakrát býva pravdepodobná, každá pravdepodobnosť ale vykazuje určitú mieru, ktorú je potrebné zisťovať a vysporiadať sa s ňou nielen z hľadiska skutkového ale i z hľadiska právneho. Z odcitovaného uznesenia Ústavného súdu ČR sp. zn. I. ÚS 1919/08 vyplýva použiteľnosť doktríny tzv. straty šance, či šance očakávania, ktorá je založená na existencii zodpovednosti škodcu v rozsahu, v akom sa podarilo preukázať mieru pravdepodobnosti kauzality, ktorú doktrínu bližšie rozobral vo svojom odvolaní i žalovaný. V tejto súvislosti za zmienku stojí i následné rozhodnutie Ústavného súdu ČR sp. zn. III. ÚS 3067/13, na ktoré rozhodnutie sa odvoláva i žalovaný vo svojom odvolaní, v ktorom rozhodnutí ústavný súd zdôraznil, že i uvedené skoršie rozhodnutie (sp. zn. I. ÚS 1919/08), na ktoré odkazoval i prvoinštančný súd v napadnutom rozsudku, poukazovalo na použiteľnosť práve uvedenej doktríny. Uvedená doktrína tzv. straty šance, či šance očakávania sa javí ako spravodlivá i odvolaciemu súdu, pretože je v súlade s princípom proporcionality, ktorá dostatočne chráni i poškodeného, ktorý by v prípade postupu podľa doktríny „vyššej pravdepodobnosti“, pre prípad nižšej pravdepodobnosti preukázania príčiny poškodenia zdravia nedostal žiadnu náhradu, i keď by ju aspoň sčasti dostať mohol. Zo záveru znaleckej organizácie nevyplýva ustálenie miery pravdepodobnosti ustálených viacerých do úvahy prichádzajúcich kauzalít. Po doplnení dokazovania vypočutím znalca znaleckej organizácie so zameraním sa na zistenie miery pravdepodobností všetkých možných do úvahy prichádzajúcich príčinných súvislostí a trvať na ich percentuálnych, resp. obdobných vymedzeniach, prípadne i ďalšieho (doplnenie znaleckého posudku a pod.). Súd sa má okrem iného vysporiadať aj s odvolacími námietkami.

43. Na základe vykonaného dokazovania súd ustálil nasledovný skutkový stav:

44. Žalobkyňa bola dňa 3.7.2009 (v piatok) s časom 15.24 hod vyšetrená Centrálnom príjme FN. Na urgentne vykonanom vyšetrení CT mozgu + CT-Angiografii intrakraniálnych ciev o 15.09 hod. bolo potvrdené SAH (subarachnoidálne krvácanie) v oblasti bazálnych cisterien, bola stanovená diagnóza Susp. perimezencefalická SAH. Bola prijatá na Cerebrálnu jednotku neurologického oddelenia s doporučením okrem iného v pondelok DSA (digitálna substrakčná angiografia), prevencia vazospazmov, analgetiká, antiemetiká. V anamnéze okrem chronického VAS (vertebrogénneho-chrbticevého algického-bolestivého syndrómu) a užívania hormonálnej antikoncepcie (v tom čase ročného užívania) neudávali žiadne iné zdravotné ťažkosti. Podľa záznamu o 16.00 hod bola žalobkyňa uložená na lôžko. Dňa 4.7.2009 udávala bolesti v záhlaví nález bol neurotopicky bez progresie, o 24.00 hod udávala bolesti záhlavia. Dňa 5.7.2009 udávala bolesti v záhlaví, zaznamenané bolo, že DSA (digitálna substrakčná angiografia) zajtra, o 19.00 udávala bolesti hlavy. Dňa 6.7.2009 o 9.15 hod bolo udávané, že má bolesti v čele. V tento deň v bližšie neurčenom čase bol žalobkyňou podpísaný informovaný súhlas k vyšetreniu DSA. O 11.00 hod bola vykonaná mozgová PAN Angiografia Seldingerovou technikou cez AFC (arteria femoralis communis) vpravo. Bola urobená Angiografia aortálneho oblúka a následne selektívne nasondované AV dx. (arteria vertebralis vpravo) a ACC bilat. (obojsstranne arteria carotis communis). V zázname (písanom rukou) od MUDr. Baláža údaj, že po výkone pacientke ťpnu ruky. Vykonané vyšetrenie DSA - mozgová angiografia bola popísaná o 13.50 hod dňa 6.7.2016, subjektívne žalobkyňa udávala, že jej oslabla ľavá horná aj dolná končatina, ťpnutie po

DSA (digitálnej substrakčnej angiografii - t.j. PAN Angiografii Seldingerovou metódou). V objektívnom náleze bola reč artikulovaná, chabý tonus vľavo, ľavú hornú končatinu dvíhala nad podložku, ľavá dolná končatina bola plegická - úplne ochrnutá. Záverom bolo konštatované podozrenie navazospazmus. O 13.45 hod. bola pri vyšetrení konštatovaná dysartria, zánikovo iritačná kvadruparéza akcentovaná vľavo, Babinski pozitívny vľavo. Podľa Dr. Baláža pri sondovaní a. subclavia l.sin. (podkľúčnej artérie vľavo) s aplikáciou kontrastnej látky subjektívne pacientka udávala trpnutie. Asi o 13.45 hod bolo zindikované urgentné CT vyšetrenie mozgu. O 16.00 hod trpela jej ľavá HK, pravú stranu tela si necítila, objektívne bola prítomná kvadruparéza zánikovo iritačná akcentovaná vľavo. Dňa 7.7.2009 bola prítomná ťažká kvadruparéza akcentovaná na dolných končatinách, kvadruhypestéza akcentovaná vľavo. Dňa 08.07.2009 udávala žalobkyňa bolesti v záhlaví, bez nevoľnosti, nezvracala, nemohla si odkašľať. V objektívnom náleze bola prítomná ťažká zániková kvadruparéza akcentovaná na dolných končatinách až do plégie, kvadruhypestéza akcentovaná na DK. Dňa 11.07.2009 stav bol klinicky nezmenený, boli negatívne kompletne koagulačné parametre aj genetika trombofílie.

45. V konaní bolo sporným, či bolo poskytovanie zdravotnej starostlivosti žalobkyni zo strany žalovaného lege artis alebo non lege artis a či žalovaný vôbec zodpovedá za škodu žalobkyne na zdraví.

46. Zodpovednosť za škodu podľa § 421a OZ vznikne, ak sú dané tieto zákonné predpoklady: a) ku škode došlo v rámci záväzkového vzťahu, na základe ktorého došlo k plneniu, pri ktorom bol použitý určitý prístroj alebo vec b) škodová udalosť, ktorá má svoj pôvod v povahe prístroja alebo inej veci, ktoré boli použité na plnenie záväzku c) vznik škody a d) príčinná súvislosť medzi b) a c). Z hľadiska posúdenia právnej zodpovednosti podľa § 421a OZ je právne významné či medzi použitím prístroja a vzniknutou ujmom je príčinná súvislosť.

47. K jednotlivým predpokladom vzniku škody súd uvádza, že:

a) ku škode na zdraví žalobkyne došlo v rámci poskytovania zdravotnej starostlivosti žalobkyni zo strany žalovaného. Pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti bolo uskutočnené DSA vyšetrenie mozgových ciev, čo je invazívna vyšetrovací metóda, pri ktorej treba počítať s rizikom neurologických komplikácií pri samotnej katetrizácii cievy - artérie, ako aj s komplikáciami v súvislosti s podávaním kontrastnej látky. Ako pri každom invazívnom zákroku môže dôjsť k nečakanej udalosti vrátane ohrozenia života a zdravia. Komplikácie sú popisované v literatúre preto, lebo sa vo svete stávajú a nie vždy je to chyba indikácie alebo technického prevedenia. V dokumentácii je kópia informovaného súhlasu pacientky s týmto vyšetrením, podpísaná pacientkou, takže je predpoklad, že o rizikách bola informovaná. V SR nie je zákonom stanovená povinnosť zabezpečiť dostupnosť moderného technicky kvalitného MR vyšetrenia ani pre FN cez víkendy alebo po pracovnej dobe. Úlohou zdravotných poisťovní by nemala byť tvorba zisku, ale zazmluvniť zariadenia tak, aby toto bolo dostupné pre občanov SR a minimalizovali sa riziká invazívnych vyšetrení.

b) škodová udalosť, ktorá má svoj pôvod v povahe prístroja alebo inej veci, ktoré boli použité na plnenie záväzku. Škodovou udalosťou sa v danom prípade rozumie DSA - PAN angiografické vyšetrenie mozgových artérií Seldingerovou metódou po nasondovaní a aplikácii kontrastnej látky do oblasti podkľúčnej artérie vľavo, ktoré spôsobilo

c) vznik škody, ktorým sa rozumie poškodenie zdravia žalobkyne - kvadruparéza, ktoré vzniklo v súvislosti s vykonaním invazívneho výkonu a to DSA - PAN angiografického vyšetrenia mozgových artérií Seldingerovou metódou,

d) príčinná súvislosť medzi škodovou udalosťou a vznikom škody.

48. Žalovaný tvrdil, že žalobkyňa preukázala len pravdepodobnosť, čo viedlo k škode, ktorá bola spôsobená žalobkyni, ktorá neunesla dôkazné bremeno o skutočnostiach, ktoré predpokladá právna norma a ktoré je povinný preukázať žalobca a iba v takom prípade nastáva postih, ktorý predpokladá právna norma, ktorý nesie zodpovednosť za škodu. Namietal nedostatok príčinnej súvislosti medzi porušením povinnosti (povahou prístroja) a uplatňovanou škodou s tým, že z vykonaného dokazovania vyplynulo (znaleckého posudku), že existujú minimálne tri potencionálne príčiny vzniku poškodenia zdravia žalobkyne a je možná aj ich kombinácia. Žiadal test, či existuje priama väzba javov (objektívnych súvislostí), v rámci ktorého jeden jav (príčina) vyvoláva druhý jav (následok) t.j. najmä test condition

sine quanon. Ak existuje vo vzťahu ku škode niekoľko relevantných príčin, je treba zistiť a vyhodnotiť i vplyv a odstupňovanie vo vzťahu k následku (škode). Ak je viacej takýchto podstatných príčin vzniku škody, z ktorých nie všetky spôsobil svojím protiprávnym konaním žalovaný, prichádza do úvahy čiastočná zodpovednosť za škodu, časové hľadisko potom nie je rozhodujúcim a jediným kritériom a príčinnú súvislosť nie je možné zameniť za súvislosť časovú. Uznesenie Ústavného súdu neznamená upustenie od preukazovania príčinnej súvislosti žalobcom v sporovom konaní o náhradu škody. Nález Ústavného súdu ČR sp. zn. III. ÚS 3067/13 sa vysporadúva aj s nálezom Ústavného súdu ČR a poukazuje na možnosť použiteľnosti doktríny tzv. straty šance, či šance očakávania v pomeroch ČR. Táto doktrína je založená na existencii zodpovednosti škodcu v rozsahu, v akom sa podarilo preukázať mieru pravdepodobnosti kauzality. Buď žalobca s istotou preukáže, že škoda bola spôsobená príčinou, za ktorú v zmysle práva zodpovedá žalobca, alebo v zmysle neoverených teórií, žalobca preukáže, že je viac ako menej pravdepodobné (aspoň na 51%), že príčinou škody bolo konanie (škodová udalosť t.j., že on je práve jeden zo skupiny 0,14%), za ktorú v zmysle práva zodpovedá žalobca, inak žalobca neunesol dôkazné bremeno a spor prehral.

49. Intervenient tvrdil, že v konaní nebolo jednoznačne preukázané, že poškodenie zdravia žalobkyne je spôsobené DSA vyšetrením, a povahou použitého prístroja ako takého. Znalecká organizácia označila zákrok ako jednu z mnohých pravdepodobných príčin, avšak ide len o úvahy v teoretickej rovine, a o pravdepodobnej príčine, táto nebola preukázaná jednoznačne. Znalecká organizácia s určitou neurčitou neurčila, ani nemohla určiť jedinou príčinu kvadruparézy, ale hovorí iba o možnej, pravdepodobnej príčine. Za daných okolností však jednoznačne nie je preukázaná príčinná súvislosť medzi použitím prístroja žalovaného a vznikom poškodenia zdravia žalobkyne. Táto príčinná súvislosť musí byť aj v zmysle § 421a preukázaná, nie iba predpokladaná, teoreticky možná.

50. Pokiaľ žalovaný a intervenient namietali, že musí byť bezpečne preukázaná príčinná súvislosť, súd poukazuje na rozhodnutia Najvyššieho súdu SR sp.zn. 6 Cdo 168/2010 zo dňa 09.11.2011, rozsudku Krajského súdu v Nitre sp.zn. 5Co/255/2013 zo dňa 12.12.2014, rozsudku Krajského súdu v Košiciach sp.zn. 6Co/197/2015 zo dňa 21.06.2016 a rozsudku Krajského súdu v Prešove sp.zn. 10Co/95/2016 zo dňa 30. 11. 2016 (týkajúcich sa obdobných prípadov, kde súdy upustili od 100%-nej príčinnej súvislosti) a dáva do pozornosti uznesenie Ústavného súdu ČR sp.zn. I. ÚS 1919/08 zo dňa 12.08.2008, kde sa Ústavný súd ČR vyjadril aj k meritu veci a uviedol, že „závery súdu ohľadom „stopercentného“ preukázania objektívnej príčinnej súvislosti sa javí Ústavnému súdu ako nereálne, pretože je nedosiahnuteľné a neudržateľné. Určovať v lekárskejších postupoch jednoduchý vzťah príčiny a následku je samo o sebe veľmi obtiažne. Podstatou lekárstva je vlastne vstupovať do celého reťazca príčin a následkov, do procesov, ktoré prebiehajú v ľudskom tele, a vonkajším zásahom tieto procesy ovplyvňovať, meniť ich smer, pôsobenie atď.. Zásah lekára tak vlastne sám o sebe mení „prirodzený beh vecí“ v ľudskom tele, zasahuje do komplexných vzťahov príčin a následkov. Aj v prípade aktívneho konania lekára, ktorý zvolí určitý liečebný postup, je veľmi obtiažne, ba vylúčené stanoviť, či tento postup bol nad všetku rozumnú pochybnosť jedinou možnou príčinou škodlivého stavu, ktorý nastal. O to obtiažnejšie je to v prípade opomenutia, kedy lekár nezvolí postup, ktorý na základe súčasných a dostupných znalostí lekárstva zvoliť mohol a mal. Preukázať, že práve a iba toto opomenutie tvorí so škodlivým dôsledkom ničím nenarušený vzťah, je v podstate nemožné. V dôsledku toho je výrazne oslabené postavenie poškodeného. Naostatok z toho dôvodu právne poriadky common law opustili v týchto prípadoch požiadavku (pravdepodobného) preukázania kauzálneho nexu a vytvorili doktrínu tzv. „straty šance“ či „straty očakávania“ (loss of chance, loss of expectation), podľa ktorej súd meria či odhaduje (estimate) pravdepodobnosť dosiahnutia určitých šancí, pokiaľ by bol zvolený určitý postup, a reflektuje tieto šance, či sú vyššie alebo nižšie než tie, ktoré by bolo možno očakávať pri nenarušenom či riadnom chode vecí. ... Vzhľadom k tomu, že pojem príčinná súvislosť nie je právnymi predpismi v Českej republike nijako definovaná, čo napokon zdôraznil vo svojom rozsudku i súd, nič nebráni judikatúre českých súdov, aby požiadavku „stopercentnej“ preukazovanej príčinnej súvislosti prehodnotila a prijala adekvátnejší a realickejší výklad „spôsobenia škody“, ktorý by vyrovnával slabšie postavenie poškodených. Naznačené riešenie užívané v krajinách common law sa podľa presvedčenia Ústavného súdu viac približuje idey spravodlivého riešenia následkov majúcich pôvod vo vzťahu lekár - pacient, ktorý je treba vidieť ako vzťah panstva, v ktorom má z mnoho dôvodov, avšak predovšetkým z dôvodov znalostných, prevahu moci práve lekár.“

51. Súd nespochybuje, že sa tu nedá hovoriť o 100%-nej istote, avšak v medicíne postačuje pravdepodobnosť, ktorej miera je v prejednávanej veci dostatočne vysoká. Súd poukazuje na to, že

v súdnej praxi sa pri zodpovednostných právnych vzťahoch vyvolaných lekárskymi postupmi upúšťa od preukázania 100%-nej príčinnej súvislosti, pričom takýto postup myslenia je vyvolaný snahou vyrovnat' slabšie postavenie poškodeného pacienta (viď napr. rozsudok Krajského súdu v Prešove sp.zn. 10Co/95/2016 zo dňa 30.11.2016).

52. Niekedy je preukázanie existencie príčinnej súvislosti obtiažne resp. nemožné. Nemožnosť preukázania príčinnej súvislosti vzniká najmä v prípade zodpovednosti za škodu spôsobenú nesprávnym postupom pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Uvedené je dané najmä povahou ľudského tela ako živého organizmu. Uvedená povaha sa prejavuje najmä v tom, že i pri poskytnutí účinnej liečby nie vždy nevyhnutne sa musí dostaviť želaný následok spočívajúci v odstránení poruchy zdravia. Inak povedané nie vždy bude možné konštatovať, že práve zanedbanie zdravotnej starostlivosti spôsobilo následok spočívajúci v nevylicení pacienta. Preto sa objavujú prístupy, ktoré sa snažia modifikovať existujúci systém zodpovednosti v tom, že operujú s pravdepodobnosťou. V rámci týchto systémov sa vyvinuli základné dva modely a to model náhrady za stratu nádeje a systém prohabilitickej proporčionálnej zodpovednosti. Koncept prohabilitickej proporčionálnej zodpovednosti je založený na pravdepodobnosti v akej bolo určité konanie príčinou konkrétneho následku, pričom táto pravdepodobnosť sa následne premieta do stanovenia rozsahu (výšky) náhrady škody. Teória straty šancí je tiež modelom zodpovednosti založenej na pravdepodobnosti. K vzniku ujmy dochádza znížením nádeje na dosiahnutie lepšieho výsledku a požiadavka na preukázanie kauzálneho nexu je výrazne oslabená a je potrebné vylúčiť, kedy samotná strata nádeje nie je hypotetická (mizivá), ale šanca na lepší výsledok bola reálna.

53. Súd sa nestotožňuje s argumentáciou žalovaného a intervenienta o neexistencii kauzálneho nexu medzi škodnou udalosťou a vznikom ujmy u žalobkyne a to z nasledovných dôvodov:

54. Z vykonaného dokazovania totiž vyplynulo, že hoci spočiatku mohlo byť zložitejšie posúdiť, či príčinou bola porucha v artérii spinalis anterior po vazospazme alebo vazospazme po aplikácii kontrastnej látky, alebo sa spolupodieľala na nedokrvení zvýšená tendencia krvnej zrážanlivosti pri užívaní hormonálnej antikoncepcie alebo sa mohlo jednať o kombináciu týchto troch faktorov, avšak napokon zástupkyňa znaleckej organizácie dospela k záveru, že je 99%-ná pravdepodobnosť, že v súvislosti s úkonom DSA, resp. v nadväznosti naň, vychádza táto možnosť ako najpravdepodobnejšia. Iba tromboembólia, takzvané upchatie artérie krvnou zrazeninou, mohla byť tiež jedna z možností, ale podstatne menej pravdepodobnou. Uvedený záver potvrdzuje aj skutočnosť, že boli negatívne kompletne koagulačné parametre aj genetika trombofilie (t.j. vrodené alebo získané poruchy spojené so zvýšeným rizikom vzniku trombózy, zvýšená tendencia krvi vytvárať krvné zrazeniny).

55. A hoci nejde o 100%ný záver znaleckej organizácie, v medicíne na súčasnej úrovni poznania v prevažnej väčšine prípadov nie je možné vyjadriť sa s úplnou istotou k príčinnej súvislosti, ale len s určitou pravdepodobnosťou, pričom absolútne preukázanie tzv. kauzálneho nexu je v medicíne nereálne, nedosažiteľné a neudržateľné.

56. Teória straty šance je alternatívou klasického konceptu zodpovednosti za škodu v prípadoch, keď žalobca (poškodený) nie je bez ďalšieho schopný s istotou preukázať príčinnú súvislosť medzi porušením právnej povinnosti žalovaného a vznikom škody. Najcharakteristickejším znakom je to, že žalobca nemusí preukázať stopercentnú príčinnú súvislosť medzi správaním žalovaného a vznikom škody; musí ale preukázať, že nebyť takéhoto správania žalovaného, ??mal by väčšiu šancu na priaznivejší výsledok. Inými slovami žalobca musí preukázať existenciu možnosti lepšieho výsledku a zároveň to, že táto možnosť bola negatívnym spôsobom ovplyvnená (prípadne úplne zmarená) nezákonným konaním (škodnou udalosťou) odporcu.

57. Žalovaný neskorším vykonaním DSA vyšetrenia obral žalobkyňu o možnosť iného klinického stavu, keď znalecká organizácia koštatovala, že zabrániť vzniku kvadruplégie resp. kvadruparézy u navrhovateľky, resp. podstatne znížiť riziko jej vzniku by bolo bývalo možné nerealizovaním DSA (digitálnej substrakčnej angiografie) t.j. PAN Angiografického vyšetrenia mozgových ciev Seldingerovou metódou, resp. jeho nerealizovaním v už rizikovom (vzhľadom na riziko rozvoja vazospazmov) čase cca 72 hodín od vzniku subarachnoidálneho krvácania (č.l. 406).

58. Súd poukazuje na to, že pre pacienta má akákoľvek šanca na lepší výsledok veľkú hodnotu. V oblasti medicíny je časté, že nie je možné s istotou dokázať príčinnú súvislosť, je tu len istá miera pravdepodobnosti. Zabrániť vzniku kvadruplégie resp. kvadruparézy u žalobkyne, resp. podstatne znížiť riziko jej vzniku by bolo bývalo možné nerealizovaním DSA. Aj znalecká organizácia vyslovila názor, že existuje príčinná súvislosť medzi DSA vyšetrením a klinickými príznakmi - postihnutím žalobkyne.

59. Systémy common law sa vyznačujú tým, že v civilných deliktoch, tzv. torts, postačí preukázať pravdepodobnosť určitých skutočností vyššiu ako 50%, zatiaľ čo v našich právnych podmienkach ustanovujú právne normy požiadavku 100% presvedčenia o skúmaných skutočnostiach. Podľa teórie straty šance postačí dokázať len to, že žalovaný svojím konaním pripravil žalobcu o určitú šancu, aby ku škode nedošlo, či aby utrpená ujma nebola tak závažná. Nemusí teda preukazovať plnú zodpovednosť škodcu za celú ujmu. Ak je však vzťah medzi príčinou a následkom príliš hypotetický, žalobca sa svojou žalobou neuspeje ani pri uplatnení tejto teórie, čo však nie je tento prípad, keď znalecká organizácia dostatočne presvedčila súd o tom, že by k poškodeniu zdravia žalobkyne nedošlo, ak by sa vyšetrenie DSA uskutočnilo skôr (do 12 hodín), kedy bolo riziko vazospazmov najnižšie a toto vyšetrenie sa neuskutočnilo skôr z dôvodu, že žalobkyňa bola u žalovaného prijatá v piatok a vyšetrenie DSA bolo indikované až na pondelok.

60. Najmä v oblasti medicínskeho práva je preukázanie príčinnej súvislosti mimoriadne zložitá a práve preto je v tejto oblasti teória straty šance najviac využívaná a jej platnosť uznávaná.

61. Dôvodom je to, že základné ciele a princípy deliktneho práva musia byť plne aplikovateľné aj na moderný svet sofistikovaných lekárskejších diagnóz a liečebných postupov.

62. Preukázanie 100% príčinnej súvislosti v tejto oblasti je však neprimerane náročné, zložitá a často dokonca aj objektívne nemožné. To je spôsobené nielen prísnyimi dôkaznými štandardmi, ale aj sebe vlastnou zložitou a nepredvídateľnou funkciou ľudského organizmu.

63. Zdá sa byť teda nespravodlivé, aby túto neistotu niesol vždy pacient, keď nemožno s istotou (či s viac ako 50% pravdepodobnosťou, ak ide o systém common law) preukázať, že práve jeho konanie viedlo či v určitom pomere prispelo k vzniku pacientovej ujmy.

64. Teóriu straty šance rozvíja aj právna doktrína, napr. profesor Joseph H. King Jr.: Strata šance na dosiahnutie priaznivého výsledku alebo vyhýbanie sa nepriaznivému výsledku by mala byť žalovateľná a poškodenému by za ňu malo patriť odškodnenie. Otázka odškodnenia by sa nemala niesť v duchu „všetko alebo nič“. Východiskový stav a predchádzajúce podmienky musia byť samozrejme zohľadnené pri oceňovaní poškodeného záujmu. Ak nebol nepriaznivý výsledok úplne a bez ďalšieho zapríčinený predchádzajúcimi podmienkami, šanca vyhnúť sa onomu neblahému výsledku by mala byť odškodnená, a to aj v prípade, ak nebola vyššia ako 50%. Tento nielenže neuznáva prístup, akého sa dožadujú žalovaný a intervenient, že žaloba má byť zamietnutá, ak nejde o bezpečné preukázanie príčiny následku, ale sú možné aj ďalšie príčiny alebo ich spolupôsobenie.

65. Rozdiel medzi stopercentnou absolútnou pravdou načrtáva profesor Reinhard Greger, ktorá v podstate neexistuje, pretože spoznať ju je schopná iba nadpozemská vševediaca inštancia, a subjektívnu pravdu, ktorá je iba akýmsi presvedčením o pravde, teda vnútorným stavom človeka. Zaoberá sa aj otázkou rozdelenia dôkazného bremena, respektíve tvrdosťou spojenou s požiadavkou úplne presvedčiť o svojej pravde. „Pre procesnú stranu, ktorá má povinnosť predložiť dôkazy, teda spravidla pre žalobcu, predstavuje vysoká miera dôkazov za určitých okolností nespravodlivú tvrdosť; zatiaľ čo žalobca plne nesie bremeno zistenie skutkového stavu, druhá strana sa môže obmedziť na to, aby sudcovia zabránila v tvorbe presvedčenia. To sa môže rovnať delbe dôkazného bremena v pomere 100: 1. (Greger R. Hodnotenie dôkazov a miera dôkazov (Tichý, L. Preukázanie príčinnej súvislosti multikauzálnych škôd, s. 69 a nasl.).

66. V lekárskej vede je ešte veľa neznámych, a ani ten najlepší lekár nedokáže vždy identifikovať jedinú príčinu zdravotného stavu pacienta, alebo dané príčiny od seba jednoznačne oddeliť a špecifikovať ich podiel či vzájomný vzťah.

67. Ak aj Ústavný súd ČR pripustil, že určité situácie umožňujú zľaviť z prísne nastavených dôkazných nárokov, súd nevidí dôvod trvať na niečom, čo prakticky nie je ani možné. Aj v iných právnych súvislostiach platí, že „ultra posse nemo tenetur“.

68. Pri zohľadnení komparatívneho výkladu, napr. § 2958 českého občianskeho zákonníka používa pri poškodení zdravia pojem „prekážka lepšej budúcnosti poškodeného“, ktorá sa môže stanoviť aj len „podľa zásad slušnosti“, ktorá dikcia mohla byť inšpirovaná aj doktrínou straty šance, ktorá tiež vychádza zo straty šance z lepšej budúcnosti. Uvedené sa zrejme odrazilo aj v § 2925 ods. 2 v ktorom je upravená náhrada škody spôsobená zdrojom zvýšeného nebezpečenstva, podľa ktorého ak je z okolností zrejmé, že prevádzka významne zvýšila nebezpečenstvo vzniku škody, hoci možno dôvodne poukázať aj na iné možné príčiny, súd zaviazal prevádzkovateľa na náhradu škody v rozsahu, ktorý zodpovedá pravdepodobnosti spôsobenia škody prevádzkou.

69. Tunajší súd zhodne s názorom českého ústavného súdu, že pojem príčinná súvislosť nie je právnymi predpismi v ČR nijako definovaný, čo napokon zdôraznil vo svojom rozsudku aj rozhodujúci súd, nič nebráni judikatúre českých súdov, aby požiadavku „stopercentne“ preukazovanej príčinnej súvislosti prehodnotila a prijala adekvátnejší a realickejší výklad „spôsobenia škody“, ktorý by vyrovnával slabšie postavenie poškodených upúšťa od stopercentného preukázania príčinnej súvislosti a to z toho dôvodu, že aj znalecká organizácia na viacerých miestach miestach znaleckého posudku uviedla, že zdravotné poškodenie žalobkyne vzniklo v návaznosti na DSA - PAN Angiografické vyšetrenie, zdravotné poškodenie navrhovateľky, kvadruparéza, vznikla v súvislosti s vykonaním invazívneho výkonu a to DSA - PAN angiografického vyšetrenia mozgových artérií Seldingerovou metódou po nasondovaní a aplikácii kontrastnej látky do oblasti podkľúčnej artérie vľavo (č.l. 404-405), zdravotné poškodenie navrhovateľky - kvadruparéza vzniklo v návaznosti na poskytnuté lekárske vyšetrenie a to PSA - PAN Angiografiu mozgových artérií katetrizačnou Seldingerovou metódou, samotná tromboembólia, tzn. upchatie cievy a. spinalis anterior krvnou zrazeninou ako príčina rozsiahlej miešnej ischémie bola skôr menej, neurologická symptomatika sa rozvinula v súvislosti s vykonaným DSA vyšetrením, zabrániť vzniku kvadruparézy resp. kvadruparézy u navrhovateľky, resp. podstatne znížiť riziko jej vzniku by bolo bývalo možné nerealizovaním DSA (digitálnej substrakčnej angiografie) t.j. PAN Angiografického vyšetrenia mozgových ciev Seldingerovou metódou, resp. jeho nerealizovaním v už rizikovitom (vzhľadom na riziko rozvoja vazospazmov) čase cca 72 hodín od vzniku subarachnoidálneho krvácania (č.l. 406), angiografické vyšetrenie Seldingerovou metódou nemalo už v hraničnom čase cca 72 hodín od vzniku krvácania realizovať, ak sa nerealizovalo skôr a malo sa potom počkať do obdobia odoznenia rizika vazospazmov t.j. 14 dní od vzniku krvácania (č.l. 409), od tohto času do realizácie PAN Angiografie dňa 6.7.2009 o 11.00 hod. prešlo približne 72 hodín, čo je práve tá časová hranica, po ktorej by sa už nemalo angiografické vyšetrenie s jódomovou kontrastnou látkou realizovať, práve pre vyššie uvedené riziko vzniku vazospazmov po 72 hodinách (č.l. 410). Kvadruparéza vznikla ako následok nedokrvenia -ischémie miechy v oblasti C2/3- Th3/4, podľa charakteru nálezu nastalo nedokrvenie v povodí arteria spinalis anterior. Či príčinou poruchy prekrvenia v povodí arteria spinalis anterior bol vazospazmus v rámci subarachnoidálneho krvácania, alebo vazospazmus po aplikácii jódomovej kontrastnej látky, alebo sa spolupodieľala na nedokrvení aj zvýšená tendencia k zrážanlivosti krvi pri užívaní hormonálnej antikoncepcie je ťažké posúdiť, mohlo sa jednať aj o kombináciu - spoluúčasť všetkých týchto 3 faktorov. Iba tromboembólia tzn. upchatie artérie krvnou zrazeninou mohla byť tiež jednou z možností, ale podstatne menej pravdepodobnou (č.l. 413-414). Nevhodným ostáva čas realizácie PSA cca 72 hodín od vzniku krvácania (č.l. 423) ...až na skôr nevhodnú časovú realizáciu DSA - PAN Angiografického vyšetrenia v hraničnom čase cca 72 (č.l. 424). Poškodenie zdravia - kvadruparéza u žalobkyne vznikla vysoko pravdepodobne v príčinnej súvislosti s DSA vyšetrením. Je podstatne menej pravdepodobné, že by sa bola miešna ischémia v povodí a. spinalis anterior vyvinula aj v prípade nerealizácie DSA vyšetrenia. Je pravdepodobné, že poškodenie zdravia žalobkyne (kvadruparéza) vznikla ako dôsledok spazmu spinálnej artérie a to arteria spinalis anterior (č.l. 426). Predpokladáme, že existuje príčinná súvislosť medzi DSA vyšetrením a klinickými príznakmi - postihnutím žalobkyne (č.l. 430). Vyšetrenie sa malo realizovať skôr, ako v tomto už hraničnom intervale, ak sa skôr realizovať nedalo, potom sa malo počkať s realizáciou až po uplynutí obdobia zvýšeného rizika rozvoja vazospazmov (č.l. 433).

70. Ako už súd uviedol, zástupkyňa znaleckej organizácie napokon pripustila vo svojom výsluchu najpravdepodobnejšiu príčinu poškodenia zdravia žalobkyne. Hoci táto nebola stanovená ako stopercentná príčina poškodenia zdravia žalobkyne, znalecký posudok bol dostatočne presvedčivý v tom smere, čo bolo skutočnou príčinou poškodenia zdravia žalobkyne a je neprípustné, aby pacienti

poškodení na zdraví, najmä v takom nezanedbateľnom rozsahu ako žalobkyňa, boli zaťažovaní 100% dôkazným bremenom a je nutné jeho modifikovanie na vysokú mieru pravdepodobnosti tak, aby to zodpovedalo princípom spravodlivosti, čo ostatne konštatoval aj odvolací súd, keď uviedol, že uvedená doktrína tzv. straty šance, či šance očakávania sa javí ako spravodlivá i odvolaciemu súdu, pretože je v súlade s princípom proporcionality, ktorá dostatočne chráni i poškodeného.

71. V našich právnych podmienkach sa k upusteniu od stopercentnej príčinnej súvislosti vyjadril Ústavný súd SR v uznesení sp. zn. II.ÚS 2682/11 -1 tak, že: Požiadavky krajského súdu na existenciu dôkazov oprávnených preukázať túto príčinnú súvislosť sú upäto formalistické a v praxi nerealizovateľné, pričom stačí, aby príčinná súvislosť bola preukázaná s rozumnou pravdepodobnosťou, približujúcou sa istote, pričom v predmetnej veci, pravdepodobnosť približujúca sa istote v tom smere, čo spôsobilo poškodenie zdravia žalobkyne, bola preukázaná a žalobkyňa tak uniesla bremeno tvrdenia.

72. Súd má za to, že tak bol naplnený všeobecný koncept občianskoprávnej zodpovednosti za škodu, ktorý požaduje splnenie jej základných podmienok - protiprávny úkon/škodnú udalosť, existenciu ujmy a príčinnú súvislosť medzi nimi. Protiprávny úkon (škodná udalosť) pritom nemusí byť jedinou príčinou, ale je nutné, aby bol príčinou podstatnou. Za akých okolností možno príčinu označiť za podstatnú nie je všeobecne stanovené a záleží teda vždy od konkrétnych okolností prípadu a zvážení súdu.

73. Pokiaľ ide o prípadnú predispozíciu žalobkyne na vznik vazospazmov, súd konštatuje, že uvedené z vykonaného dokazovania nevyplývalo a poukazuje na uznesenie Najvyššieho súdu SR z 1. 9. 2011, sp. zn. 25 Cdo 2487/2009, ktoré uznáva príčinnú súvislosť aj v prípade predispozície: Pri škode na zdraví ide o zistenie, či protiprávny úkon (škodovú udalosť pri objektívnej zodpovednosti) bol vyvolávacím činiteľom poškodenia zdravia (porov. R 28/1980, R 11/1976). Príčinnú súvislosť však nemožno vylučovať len z toho dôvodu, že protiprávne konanie škodcu dovŕšilo už existujúci nepriaznivý zdravotný stav poškodeného (porov. R 21/1992). Najmä pri škodách na zdraví platí, že tzv. „pôsobenie na chybný základ“ (predispozícia) nevyklučuje príčinnú súvislosť (porov. R 1/1963).

74. Žalovaný a intervenient tvrdili, že na poškodení zdravia žalobkyne sa podieľali, či mohli spolupodieľať aj iné príčiny, k čomu súd poukazuje na nález Ústavného súdu ČR sp. zn. I ÚS 312/05), ktorý uznáva ako existenciu príčiny niekoľko súvisiacich následkov a rozlišuje „conditio sine qua non“ ako podmienky, bez ktorej by následok nenastal tak ako nastal. Vo veci samej je nutné súhlasiť s názorom Krajského súdu v Plzni, že každý následok má zvyčajne niekoľko vzájomne súvisiacich príčin a každá príčina môže mať niekoľko vzájomne súvisiacich následkov. Príčina jednej skutočnosti môže byť sama následkom inej príčiny. Prostredníctvom týchto kauzálnych väzieb sú vytvárané kauzálne reťazce, ktoré sú v čase naspäť nekonečné. Východiskom zistenia právne relevantnej príčinnej súvislosti je teda zásadne preukázanie príčinnej súvislosti v prísne prírodovednom zmysle. Aby sme mohli hovoriť o takomto kauzálnom vzťahu medzi dvoma skutočnosťami, je nutné, aby skutočnosť, ktorá má byť príčinou, bola nutnou podmienkou („conditio sine qua non“) toho, že sa následok uskutočnil práve tak, ako sa uskutočnil, t.j. daným spôsobom, v danom čase a na danom mieste. Pre výsledok je príčinou taká udalosť, ktorú si nemožno odmyslieť bez toho, aby nevyhnutne odpadol aj sám výsledok (škoda). V danom prípade súd s poukazom na vyššie uvedenú argumentáciu ustálil, zhodne so znaleckou organizáciou, že zabrániť vzniku kvadruplégie resp. kvadruparézy, resp. podstatne znížiť riziko jej vzniku by bolo bývalo možné nerealizovaním DSA, resp. jeho realizovaním v čase do 12 hodín.

75. Súd okrajovo dodáva, že mimoriadne vysoké nároky na dokazovanie v práve v podobe conditio sine qua non sa chápe ako príliš hrubý nástroj na preukazovanie. Súčasná nastavená miera dôkazov je v rozpore s účelom deliktnej zodpovednosti (Tichý, L. Dokazovanie príčinnej súvislosti a proporcionálny zodpovednosť za škodu, s. 66 a 67).

76. Žalovaný a intervenient tvrdili, že na poškodení zdravia žalobkyne sa mohlo podieľať užívanie hormonálnej antikoncepcie, k čomu súd poukazuje na stanovisko Najvyššieho súdu SR sp. zn. Cpj 11/80, podľa ktorého: Bolo by v rozpore so zmyslom zákona, ak by z ochrany a odškodnenia boli vylúčené poškodenia zdravia, ktoré vykazujú všetky znaky pracovného úrazu (choroby z povolania), a to len preto, že poškodený mal určitú predispozíciu, ktorá spolupôsobila pri vzniku poškodenia zdravia úrazovým dejom alebo chorobou z povolania. Existencia určitého chorobného stavu, hoci aj latentného, nemôže vylúčiť záver, že medzi úrazovým dejom (chorobou z povolania) a ním vyvolaným následným chorobným stavom je priama príčinná súvislosť, a že vyvolanie tohto stavu bolo spôsobené výkonom

práce ako jednou z hlavných príčin, ktoré pracuje s pojmoslovím „jedna z hlavných príčin“. Súd už na iných miestach skoštatoval, že v danom prípade za hlavnú príčinu považuje práve realizovanie DSA vyšetrenia v nevhodný čas a aj v danom prípade by bolo v rozpore so zmyslom zákona, ak by z ochrany a odškodnenia žalobkyne bolo vylúčené poškodenie zdravia žalobkyne a to len preto, že žalobkyňa užívala hormonálnu antikoncepciu, o ktorej užívaní žalovaný vedel a práve preto mal vyšetrenie žalobkyne uskutočniť v čase menšieho rizika, na ktoré poukazovala aj znalecká organizácia a jej zástupkyňa na pojednávaní a ktoré sa nachádza aj v metodickom usmernení MZ SR pre starostlivosť pacientov s náhlou mozgovou cievnu príhodou v hyperakútnom štádiu zo dňa 07.04.2008 v čl. VI. ods. 3: U všetkých pacientov s dôvodným podozrením na subarachnoidálne krvácanie (CT nález, klinické príznaky) je potrebné urobiť 3D CT Anqiografu. V prípade nedostupnosti 3D CT anqiografie alebo negatívneho alebo nejasného nálezu je potrebné zrealizovať digitálnu substrakčnú anqiografu (PSA). Vyšetrenie sa musí vykonať bezodkladne, najneskôr do 12 hodín od stanovenia diagnózy SAH. Nevhodným ostáva čas realizácie PSA cca 72 hodín od vzniku krvácania (čl. 423).

77. Žalovaného nemôže ospravedlniť ani fakt, že vyšetrenia DSA sa cez víkend nevykonávajú, pretože ak sa nevykonávajú, žalovaný je povinný zabezpečiť, aby sa vykonávali. Aby tak všetci pacienti, a to aj tí prijatí v piatok, neboli diskriminovaní oproti pacientom prijatým v dňoch nedeľa až štvrtok, pri ktorých by sa vyšetrenie DSA pravdepodobne realizovalo v deň prijatia, prípadne na ďalší (pracovný) deň, keď riziko vzniku vasospazmov je nižšie.

78. Pri zohľadnení komparatívneho výkladu možno poukázať na aj rozsudok Súdneho dvora EÚ vo veci C-621/15 týkajúcej sa výkladu článku 4 smernice č. 85/374 ktorý znie: „Od poškodenej osoby sa bude vyžadovať dokazovanie škody, chyby a príčinných súvislostí medzi chybou a škodou.“ Z uvedeného rozsudku okrem iného vyplýva, že: „vnútroštátny súd, ktorý prejednáva žalobu, ktorej predmetom je uplatnenie zodpovednosti (...) môže v rámci výkonu voľnej úvahy, ktorú má v tejto súvislosti, konštatovať, že bez ohľadu na skutočnosť, že lekárske výskum nepotvrdil ani nevyvrátil existenciu súvislosti medzi podaním dotknutej vakcíny a objavením sa ochorenia, ktoré postihlo poškodenú osobu, sú určité skutkové okolnosti uvedené navrhovateľom závažnými, presnými a navzájom sa potvrdzujúcimi nepriamymi dôkazmi umožňujúcimi rozhodnúť o existencii chyby vakcíny a príčinnej súvislosti medzi touto chybou a uvedeným ochorením. (...) V prípade, že lekárske výskum nepotvrdí ani nevyvráti existenciu súvislosti medzi podaním vakcíny a objavením sa ochorenia, ktoré postihlo poškodenú osobu, sa existencia príčinnej súvislosti medzi chybou pripísanou vakcíne a škodou, ktorú utrpela poškodená osoba, bude vždy považovať za preukázanú, ak sa predložia konkrétne vopred určené nepriame skutkové dôkazy v prospech príčinnej súvislosti.“

79. Takisto ako náš právny poriadok, ani smernica 85/374 neobsahuje definíciu pojmu „príčinná súvislosť“, no z odôvodnenia rozsudku mutatis mutandis vyplýva, že od poškodenej osoby (keď je vyzvaná predložiť dôkazy, ktoré by jej umožnili založiť zodpovednosť) sa nevyžaduje, aby za každých okolností predložila konkrétne a nevyvrátené dôkazy o existencii chyby a príčinnej súvislosti medzi touto chybou a spôsobenou škodou, ale oprávňuje súd, aby takú existenciu prípadne konštatoval tak, že ju založí na súbore nepriamych dôkazov, ktorých závažnosť, presnosť a vzájomná zhoda mu umožňujú s dostatočnou pravdepodobnosťou domnievať sa, že takýto záver zodpovedá skutočnosti (bod 28). Tento režim ponecháva poškodenému bremeno preukázať rozličné skutočnosti, ktorých spojenie rozhodujúcemu súdu prípadne umožní nadobudnúť presvedčenie o existencii chyby a príčinnej súvislosti medzi touto chybou a spôsobenou škodou (bod 29). Lekárske výskum nepreukázal ani nevyvrátil existenciu súvislosti (bod 30). Taká miera požiadavky (...) by totiž mala za následok, že by sa v množstve situácií nadmerne sťažilo, alebo ako v prejednáwanej veci, v ktorej je nesporné, že lekárske výskum neumožnil preukázať či vyvrátiť existenciu takej príčinnej súvislosti, prakticky znemožnilo preukázanie zodpovednosti, čím by bol nepriaznivo dotknutý potrebný účinok článku 1 smernice 85/374 (bod 31). Takéto obmedzenie, pokiaľ ide o druh prípustných dôkazov by bolo navyše v rozpore s niektorými cieľmi, ktoré sleduje uvedená smernica a to zabezpečenie spravodlivého rozdelenia rizík vyplývajúcich z modernej výroby techniky medzi poškodenú osobu a výrobcu a zabezpečenie ochrany bezpečnosti a zdravia spotrebiteľov (bod 32). Vnútroštátnym súdom teda prislúcha dbať na to, aby predložené nepriame dôkazy boli skutočne dostatočne závažné, presné a navzájom sa potvrdzujúce na umožnenie záveru, podľa ktorého je chyba výrobku (...) zjavne najpravdepodobnejším vysvetlením vzniku škody, takže takú škodu a príčinnú súvislosť možno dôvodne považovať za preukázanú (bod 37). To si vyžaduje, aby súd dbal na zachovanie svojej voľnej úvahy (...) keď po oboznámení sa so všetkými dôkazmi predloženými účastníkmi konania a s tvrdeniami, ktoré si medzi sebou vymenili,

konštatuje, že vzhľadom na všetky relevantné okolnosti vo veci, o ktorej rozhoduje, môže v tejto súvislosti nadobudnúť definitívne presvedčenie (bod 38). Dôkazy, ktoré súviseli s časovou blízkosťou medzi podaním vakcíny a ochorením, ako aj s neexistenciou osobných alebo rodinných predispozícií vo vzťahu k tomuto ochoreniu, a priori zjavne predstavujú nepriame dôkazy, ktorých spojenie prípadne môže vnútroštátnemu súdu umožniť domnievať sa, že poškodená osoba si splnila povinnosť predložiť dostatočný dôkaz, keď uvedené nepriame dôkazy vedú súd k domnienke, že na jednej strane podanie vakcíny je najpravdepodobnejším vysvetlením objavenia sa ochorenia a na druhej strane, že uvedená vakcína v zmysle článku 6 tejto smernice nezabezpečuje bezpečné používanie, ktoré možno od výrobcu právom očakávať s ohľadom na všetky okolnosti, pokiaľ spôsobí ťažkú a mimoriadne závažnú ujmu pacientovi, ktorý vzhľadom na výrobok tejto povahy a na jeho funkciu môže legitímne očakávať vyššiu úroveň bezpečnosti (bod 41). Súdy dospeli na základe nepriamych dôkazov k záveru, že tieto dôkazy vykazovali požadovanú úroveň závažnosti, presnosti a súladu, aby bolo možné konštatovať príčinnú súvislosť medzi chybou a objavením sa ochorenia (bod 45).

80. Všetky nepriame dôkazy pritom musí tvoriť vo svojom súhrne logickú, ničím nenarušenú a uzavretú sústavu vzájomne sa dopĺňujúcich a na seba naväzujúcich nepriamych dôkazov, ktoré vcelku zhodne a spoľahlivo dokazujú skutočnosti, ktoré sú v takom príčinnom vzťahu k dokazovanej skutočnosti, že z nich je možné vyvodiť len jediný záver a súčasne vylúčiť možnosť iného záveru. (Hendrych, D. Právnický slovník, 2009).

81. Zástupkyňa znaleckej organizácie vo svojom výsluchu uviedla také skutočnosti, ktoré napokon vyvrátili aj prípadné úvahy žalovaného o inej príčine vzniku spazmu: Keby nebola robená angiografia, mohol by vzniknúť spazmus v mozgovej artérii, ale je menej pravdepodobné, že by vznikol spazmus v spinálnej artérii, je skôr predpoklad, že by bol vznikol v oblasti mozgových artérií. Trombus zároveň vylúčila.

82. Aj Európsky súd pre ľudské práva odsudzuje prílišný formalizmus pri posudzovaní niektorých prípadov a hodnotí ich ako nie spravodlivé, pričom spravodlivosť zahŕňa aj flexibilitu a objektívne posúdenie vo svetle konkrétnych okolností prípadu: V niektorých situáciách však môžu následky utrpeného bezprávia byť takého charakteru a takej intenzity, že predstavujú výrazný zásah do duševnej pohody sťažovateľa a teda je potrebné urobiť niečo viac. Tieto aspekty sa však nedajú presne vypočítať ani ohodnotiť. A nie je to ani úlohou súdu postupovať podobným spôsobom ako postupuje vnútroštátny súd v rámci systému deliktov, rozdeľovania viny a odškodňovania ujmy medzi stranami občianskoprávných sporov. Riadiacim princípom ESLP je spravodlivosť, ktorá zahŕňa predovšetkým flexibilitu a objektívne posúdenie toho, čo je správne, spravodlivé a rozumné pri zväžení všetkých okolností prípadu, a to nielen konkrétnu pozíciu sťažovateľa, ale celkovú situáciu, ktorej sa porušenia práva týka. (sťažnosť č. 2345 /94 vo veci Osman proti Spojenému kráľovstvu).

83. Ďalej pre porovnanie napr. nemecké procesné právo v niektorých prípadoch (§ 287 Zivilprozessordnung) umožňuje uvoľniť striktný dôkazný štandard a pri posudzovaní vzniku a rozsahu škody dovoľuje sudcovi zohľadniť aj hľadisko pravdepodobnosti. Tam, kde sa ujma na zdraví javí ako sekundárna k predchádzajúcemu narušeniu telesnej integrity a zdravia spôsobeným žalovaným, môže súd posúdiť domnelý vzťah príčiny a následku na základe pravdepodobnosti. (Stauch M. Medical malpractice and compensation in Germany. The Chicago-Kent Law Review).

84. V civilnom konaní nemožno urobiť záver, že nebolo unesené dôkazné bremeno preto, že skutočnosť nebola vykonanými dôkazmi preukázaná nad všetku pochybnosť. Pre záver, že súd má určitú skutočnosť za preukázanú, postačuje, aby predmetný skutkový záver bolo možné s veľkou mierou pravdepodobnosti pripustiť. Pretože v civilnom konaní neplatí zásada in dubio pro reo, nemusí nepriame dôkazy tvoriť úplne uzavretú sústavu, ktorá nepripúšťa iný skutkový záver ako ten, ku ktorému súd dospel, ale postačuje, ak nepriame dôkazy s veľkou mierou pravdepodobnosti k tomuto záveru (na rozdiel od možných záverov iných) vedú. (uznesenie Najvyššieho súdu ČR zo dňa 4. 6. 2008, sp. zn. 28 Cdo 1938/2008.).

85. Príčinou škody totiž môže byť len taká okolnosť, bez existencie ktorej by škodný následok nevznikol. Pritom nemusí ísť o jedinou príčinu, stačí, ak ide o jednu z príčin, ktorá sa podieľa na nepriaznivom následku, o ktorého odškodnenie ide, a to o príčinu dôležitú, podstatnú a značnú. (rozsudok Najvyššieho súdu ČR sp. zn. 25 Cdo 62/2000).

86. Na základe vyššie uvedeného, keď spornou bola najmä existencia príčinnej súvislosti, súd konštatuje že dňa 6.7.2009 objektívne došlo k takému poškodeniu zdravia žalobkyne, ktoré bolo s pravdepodobnosťou hraničiacou s istotou v príčinnej súvislosti DSA vyšetrením, pričom išlo o príčinu dôležitú, podstatnú a značnú.

87. Ide o „škodnú udalosť“ podľa § 421a 2 OZ, v zmysle ktorého každý zodpovedá za škodu spôsobenú okolnosťami, ktoré majú pôvod v povahe prístroja alebo inej veci, ktoré sa pri plnení záväzku použili.

88. Ustanovenie § 420 ods. 1 OZ sa netýka zodpovednosti zdravotníckeho zariadenia (lekára) za škodu v prípade, keď bol liek technicky správne aplikovaný a škodu spôsobili okolnosti, ktoré majú pôvod v povahe samotného lieku; v takom prípade nastupuje objektívna zodpovednosť podľa § 421a OZ. Všeobecná zodpovednosť za škodu na zdraví podľa § 420 OZ by bola daná iba v prípade nesprávne vykonaného lekárskeho zákroku (Ro NS ČR z 26. 5. 2011, sp. zn. 25 Cdo 1240/2009).

89. DSA vyšetrenie sa vykonáva pri zavedení katétra a aplikácii kontrastnej látky, pričom z vykonaného dokazovania vyplynulo, že komplikácie pri tomto zákroku sú veľmi zriedkavé, ale popisované.

90. Keď znalecká organizácia dospela k záveru, že k poškodeniu zdravia žalobkyne došlo v dôsledku DSA vyšetrenia a aplikácii kontrastnej látky, ide o vec, ktorá sa na plnenie záväzku (poskytovanie zdravotnej starostlivosti) použila. Tejto zodpovednosti sa žalovaný nemôže zbaviť. Ide o absolútnu objektívnu zodpovednosť bez možnosti liberácie, preto okolnosť, či žalovaný škodnú udalosť zaviniel alebo nezaviniel, nie je rozhodujúca. Zodpovedný subjekt sa tejto zodpovednosti nemôže zbaviť ani s poukazom na to, že urobil všetko, čo bolo v jeho silách, aby škode zabránil, ani tvrdením, že by ku škode došlo aj inak. Pre stanovenie zodpovednosti za škodu je tu rozhodujúci charakter kvalifikovanej činnosti (fluoroskopická technika používajúca sa v intervenčnej rádiológii pre vizualizáciu ciev v kostnatom alebo hustom tkanive), ktorá bola príčinou vzniku škody. Zvýšená ochrana poškodeného pri tomto druhu zodpovednosti má potom za následok, že na prípadné zavinenie škodcu ako podmienku vzniku zodpovednosti za škodu sa neprihliada; ide prakticky o zodpovednosť za výsledok činnosti škodcu.

91. Zdravotnícka organizácia zodpovedá v zmysle ustanovenia § 238 OZ (teraz § 421a OZ) za škodu spôsobenú okolnosťami, ktoré majú pôvod v povahe použitého prístroja, nástroja, lieku alebo inej veci použitej pri poskytnutí zdravotníckych služieb, a to aj keď ide o vedľajšie účinky, ktoré mali za následok vznik škody, o ktorých zdravotnícka organizácia nemala vedomosť, že k nim dochádza. (rozsudok Najvyššieho súdu SSR z 20. decembra 1974, sp. zn. 1 Cz 110/74, R 9/1977).

92. Prístrojom alebo inou vecou je akýkoľvek hmotný predmet, ktorý bol použitý pri plnení záväzku. Pre záver, či má škoda pôvod v povahe použitého prístroja alebo veci, nie je relevantné, či ide o dôsledky rizika, ktoré sú s použitím takéhoto prístroja alebo veci všeobecne alebo zvyčajne spojené (vedľajšie účinky). Nie je rozhodujúce ani to, či škodlivé účinky jeho použitia sú známe alebo či ku škode dochádza celkom ojedinele. Okolnosťou, ktorá má pôvod v jeho povahe, je však nielen jeho vada alebo chýbajúca vlastnosť, ktorú by inak prístroj mal mať, ale predovšetkým jeho typické alebo charakteristické vlastnosti, teda samotná povaha prístroja. V danom prípade bolo známe, že komplikácie pri tomto zákroku sú veľmi zriedkavé, ale popisované. Ako pri každom invazívnom zákroku môže dôjsť k nečakanej udalosti vrátane ohrozenia života a zdravia. Komplikácie sú popisované v literatúre preto, lebo sa vo svete stávajú a nie vždy je to chyba indikácie alebo technického prevedenia. Tieto komplikácie majú pôvod v povahe vykonávaného vyšetrenia.

93. Ak mechanizmom vyvolávajúcim poškodenie zdravia (príčinou vzniku škody) je vpich injekčnou ihlou pri odbere krvi, ide o zodpovednosť podľa § 421a OZ, pretože príčina spočíva v povahe prístroja (B 4/1992).

94. V danom prípade pri zavedení katétra a aplikácii kontrastnej látky došlo s pravdepodobnosťou hraničiacou s istotou k natrhnutiu cievnej steny, jej disekcii a následnej embolizácii do ACI I.dx a a. spinalis anterior s opuchom miechy, ktorý sa vyvíjal hodiny po DSA, táto príčina spočíva v povahe prístroja a zakladá zodpovednosť podľa § 421 ods. 1 OZ. Podľa tohto ustanovenia bude organizácia zodpovedať občanovi i vtedy, ak príčina vzniku škody spočíva v povahe použitého prístroja alebo inej veci (napr. v jeho určitej vlastnosti), ktorá obvykle nevyvoláva vznik škody, ale v konkrétnom prípade škodu vyvolala (R 2/1987).

95. Inou vecou v zmysle ustanovenia § 421a OZ sa v oblasti poskytovania zdravotnej starostlivosti rozumie aj látka aplikovaná pacientovi, teda liek alebo liečebný prípravok, ktorý sa podáva pri plnení záväzku zdravotníckym zariadením, ako tomu bolo aj v posudzovanej veci. Okolnosťou, ktorá má pôvod v povahe liečiva, je nielen jeho vada alebo chýbajúca vlastnosť (napr. je infikovaný), ktorú by mal liek mať, ale aj jeho vlastnosti, ktorými sa prejavuje pri svojom použití, či už typické alebo charakteristické alebo naopak neobvyklé či nepredpokladané (Ro NS ČR z 26. 5. 2011, sp. zn. 25 Cdo 1240/2009).

96. Keď súd dospel k záveru, že zodpovednosť žalovaného je daná podľa § 421a OZ (ktorá má prednosť pred zodpovednosťou podľa § 420 OZ), pristúpil k posúdeniu jednotlivých nárokov žalobkyne z titulu náhrady škody.

97. Pri škode na zdraví sa poškodenému uhrádzajú: a) bolesti (§ 444 OZ), b) sťaženie spoločenského uplatnenia (§ 444 OZ), c) strata na zárobku (§ 445 až § 447 OZ), d) strata na dôchodku (§ 447a OZ), e) účelne vynaložené náklady spojené s liečením (§ 449 OZ) a f) jednorazové vyrovnanie (§ 447b OZ).

98. Jednotlivé nároky na náhradu škody na zdraví sú samostatnými nárokmi, pri ktorých plynie vlastná premlčacia doba. Začiatok ich plynutia je stanovený okamihom, kedy sa poškodený dozvie o škode a zodpovednej osobe. Ide o tzv. subjektívnu premlčaciu lehotu, pričom tzv. objektívna premlčacia lehota sa v prípade nároku na náhradu škody na zdraví neuplatňuje (§ 106 ods. 2 OZ in fine).

99. Pokiaľ ide o nárok na bolestné, v prípade nároku na odškodnenie bolesti (a za sťaženie spoločenského uplatnenia) sa poškodený dozvie o škode v čase, kedy možno objektívne vykonať bodové ohodnotenie bolesti a sťaženia jeho spoločenského uplatnenia; od tohto okamihu plynie subjektívna premlčacia doba. Výška bodového ohodnotenia bolestného a sťaženia spoločenského uplatnenia vyplýva z lekárskeho posudku.

100. Za deň zistenia bolesti nemožno bez ďalšieho považovať deň ukončenia práceneschopnosti poškodeného, ani deň vyhotovenia posudku o bolestnom, ale okamih (deň) ustálenia zdravotného stavu poškodeného. (rozsudok Najvyššieho súdu SR z 28. júna 2001, sp. zn. M Cdo 37/2000, R 68/2003).

101. Súd vyhodnotil námietku premlčania týkajúcu sa bolestného ako dôvodnú a dospel k záveru, že tento nárok žalobkyne je premlčaný a teda nedôvodný, keď aj zo znaleckého posudku (č.l. 427) vyplýva, že obodovanie bolestného bolo možné už po pol roku od vzniku poškodenia zdravia žalobkyne. V prípade nároku na odškodnenie bolesti a za sťaženie spoločenského uplatnenia poškodeného sa poškodený dozvie o škode v čase, keď možno objektívne vykonať bodové ohodnotenie bolesti a sťaženia jeho spoločenského uplatnenia; od tohto okamihu plynie subjektívna premlčacia doba. Posúdenie otázky, kedy sa zdravotný stav poškodeného ustálil, závisí od vyjadrenia lekára. (rozsudok Najvyššieho súdu ČR, sp. zn. 25 Cdo 1089/2006).

102. K poškodeniu zdravia žalobkyne došlo dňa 6.7.2009, ustálenie bolestného bolo možné uskutočniť už po pol roku od vzniku poškodenia, t.j. dňa 6.1.2010, dvojročná subjektívna premlčacia doba uplynula dňa 6.1.2012, žaloba bola podaná až dňa 13.9.2012, na základe čoho súd vo výroku I. žalobu v časti bolestného zamietol.

103. Nie je potrebné, aby poškodený poznal rozsah (výšku) škody presne (napr. na základe odborného posudku), ale v zmysle ustanovenia § 106 ods. 1 OZ sa poškodený dozvie o škode vtedy, keď má údaje, ktoré mu umožňujú podať žalobu o náhradu škody na súde, t. j. keď nadobudol vedomosť o rozsahu majetkovej ujmy vyjadriteľnej v peniazoch, a to aspoň v približnej sume s možnosťou jej dodatočného spresnenia (Ro NS ČR z 29. 11. 2006, sp. zn. 25 Cdo 721/2005).

104. Žalobkyňa namietala, že, aj v zmysle rozhodnutia NS vo veci sp. zn. 3Cbo/661/2015, ohľadne tohto nároku môže premlčacia doba začať plynúť, až keď sa celý liečebný proces skončí a sú známe všetky okolnosti smerodajné pre stanovenie bolestného. Poukázal na to, že žalobkyňa ešte v roku 2010 a 2011 podstupovala pomerne rozsiahlu rehabilitačnú liečbu, ktorá bola dokumentovaná listinnými dôkazmi, aj s prihliadnutím toho, nemôže byť tento nárok premlčaný.

105. K uvedenému súd dodáva, že ako vyplývalo z výsluchu znalkyne ohľadne bolestného, spravidla, stav je ustálený, keď už sa nekonajú zákroky, úkony, diagnostické postupy, stanoví sa 2 roky, ustálený v tom zmysle, že nebudú ďalšie zákroky. Posudok robia spravidla po pol roku na bolestné, pokiaľ tam je neurologický pacient. Bolestné sa určuje po pol roku väčšinou, ak sa zostabilizuje stav ako taký, nerobia sa ďalšie, operačné alebo korekčné zákroky, je to individuálne. Čo sa týka bolestného, je to individuálne, podľa toho, aký to bol úraz alebo postihnutie a v rámci toho, či sa neplánuje nejaká plastická operácia. V tomto prípade to nebolo, boli naplánované iba rehabilitácie. Vo veci vedenej pod sp. zn. 3Cbo/661/2015 znalec potvrdil, že zdravotné problémy žalobcu sa postupom času zhoršovali, poranenia, zranenia, ktoré utrpel, spôsobili komplikácie v dôsledku čoho v období medzi podaním posudkov, žalobca podstúpil viaceré opakované bolestivé operácie.

106. Pokiaľ ide o sťaženie spoločenského uplatnenia, súd vo výroku II. zaviazal žalovaného zaplatiť žalobkyni sumu 81.744,00 eur titulom sťaženia spoločenského uplatnenia, keď mal z posudku o bolestnom a o sťažení spoločenského uplatnenia (č.l. 7) preukázané, že hodnotenie v bodoch za sťaženie spoločenského uplatnenia žalobkyne je 5200 bodov. Nebolo sporné, že hodnota jedného bodu je 15,72 eur, náhrada za sťaženie spoločenského uplatnenia tak prestavuje sumu 81.744,- eur.

107. Súd vo výroku III. zaviazal žalovaného zaplatiť žalobkyni sumu 40.872,00 eur titulom zvýšenia sťaženia spoločenského uplatnenia v rozsahu 50 % podľa § 5 ods. 5 zákona č. 437/2004 Z.z. Zákon medzi dôvody osobitného zreteľa zaradil napríklad uznanie invalidity, pričom z potvrdenia Sociálnej poisťovne zo dňa 27.9.2012 (č.l. 74) mal súd preukázané, že žalobkyňa je od 1.7.2010 invalidná, miera poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť v porovnaní so zdravou fyzickou osobou je 80%, poškodenie zdravia utrpela v pomerne mladom veku 42 rokov, má závažné trvalé následky. Zákon umožňuje zvýšenie sťaženia spoločenského uplatnenia až o 50%, pričom súd žalobkyňou navrhované zvýšenie o 50% priznal z dôvodu, že túto považoval za primeranú a poukazuje na rozsudok Najvyššieho súdu SR z 30. mája 2008, sp. zn 5 Cdo 5/2008: Je na posúdení súdu, aké zvýšenie náhrady za bolesť bude v konkrétnej veci považovať za „primerané“. Takéto posúdenie súdu a jeho úvaha o „primeranosti“ zvýšenia nie je úplne neobmedzená, keďže právny predpis tým, že rámcovo ustanovil predpoklady na vznik nároku na základnú výmeru bolestného a pre vznik nároku na jeho zvýšenie, ustanovil súčasne hľadiská, na ktoré treba prihliadať a ktorými je v ich vzájomnej nadväznosti a kombinácií úvaha súdu o miere „primeranosti“ zvýšenia vo výnimočných prípadoch hodných mimoriadneho zreteľa usmerňovaná. Závery súdu nesmú vybočiť z medzí hľadísk ustanovených zákonom (§ 132 OSP v spojení s § 7 ods. 3 uvedenej vyhlášky) a musia byť v súlade s pravidlami logického usudzovania. Pre takéto posúdenie miery „primeranosti“ je skutočnosť, že lekár podávajúci posudok o bolestnom nezvýšil hodnotenie poškodenia na zdraví, hoci mu boli známe skutočnosti, ktorými žalobca v súdnom konaní odôvodňoval zvýšenie podľa § 7 ods. 3 vyhlášky č. 32/1965 Zb. v znení neskorších predpisov, právne irelevantná. Preto je nedôvodná aj námietka, podľa ktorej sa bolestné zvyšuje len hodnotením lekára, ktoré súd musí akceptovať.

108. Súd vo výroku IV. zaviazal žalovaného zaplatiť žalobkyni sumu 5.511,00 eur titulom liečebných nákladov. Výšku škody spočívajúcu v účelne vynaložených nákladoch na liečenie sa poškodený dozvie v okamihu, keď skutočne vynaložil tieto náklady, najneskoršie keď ukončil liečenie. Musí ísť o náklady skutočne a účelne vynaložené na liečenie poškodeného. Účelnými nákladmi spojenými s liečením sa rozumejú výdavky na zdravotné a rehabilitačné pomôcky. Tieto výdavky (náklady) sú predmetom odškodnenia za podmienky, že boli vynaložené na liečenie poškodeného a že boli vynaložené účelne a preukázateľne. Účelnosť nákladov sa posudzuje podľa toho, či boli vynaložené na liečebné úkony alebo lekárske zákroky, vďaka ktorým sa poškodený vyliečil úplne alebo aspoň prispeli k zlepšeniu jeho zdravotného stavu. Súd považoval za preukázané celkové liečebné náklady vo výške 5.511,00 eur za mechanický vozík NETTI III 1704,00 € (č.l. 46), rehabilitácia Adeli centrum Piešťany 29.8.-17.9.2011 679,00 € (č.l. 47), rehabilitácia Adeli centrum Piešťany 6.12.-18.12.2010 2478,00 € (č.l. 48), fyzioterapia september, október, november 2010 650,00 € (č.l. 53). Ďalšie doklady o vynaložených nákladoch žalobkyne sú v maďarskom jazyku (č.l. 49 až 52, 114 až 123), pre súd sú nepreskúmateľné a preto tieto výdavky považuje za nepreukázané, pričom sa možno stotožniť tiež s názorom žalovaného, že rehabilitácie je možné absolvovať tiež na Slovensku, pretože nejde o špeciálne liečebné úkony. Príjmové doklady za rehabilitácie na č.l. 54, 55, 113 súd takisto považuje za nepreskúmateľné, keď z nich nevyplýva ani príjmateľ, väčšinu z nich vyhotovovala/podpisovala žalobkyňa. Cestovné náklady na rehabilitácie a ďalšie vyčíslené náklady žalobkyni nebolo možné priznať, keď dôkazné bremeno o ich vynaložení zaťažovalo žalobkyňu, pričom tvrdenie o ich uskutočnení, či technický opis vozidla na č.l.

124 súdu nepostačuje. S poukazom na uvedené, súd vo výroku V. žalobu v časti náhrady liečebných nákladov v zostávajúcej časti zamietol.

109. Keďže na nároky zo zodpovednosti za škodu sa aplikujú všeobecné ustanovenia o záväzkoch, je možné aplikovať aj ustanovenie § 517 OZ o omeškaní. Popri hlavnom záväzku môže medzi účastníkmi záväzkového vzťahu vzniknúť v dôsledku omeškania dlžníka i vedľajší (úrokový) záväzkový vzťah, a to bez ohľadu na to, či dlžník omeškanie zavinil, alebo nie. Súd vo výroku VI. zaviazal žalovaného na zaplatenie úroku z omeškania vo výške 8,75% ročne zo sumy priznaného sťaženia spoločenského uplatnenia 81.744,00 eur od 5.12.2012 (po podaní žaloby) do zaplatenia a úroku z omeškania vo výške 8,75% ročne zo sumy 5.511,00 eur (liečebných nákladov) od 26.12.2012 (po podaní žaloby) do zaplatenia.

110. Ak sa omeškanie týka peňažného dlhu vo forme náhrady škody (škody na zdraví), pre určenie, kedy dochádza k omeškaniu dlžníka (škodcu), je rozhodujúca povaha požadovaného (súdom priznaného) odškodnenia. Len v prípade, ak bolo súdom rozhodnuté o primeranom zvýšení odškodnenia za bolesť a za sťaženie spoločenského uplatnenia podľa § 7 ods. 3 vyhlášky č. 32/1965 Zb., čas splnenia nastáva rozhodnutím súdu (§ 160 O.s.p.), a teda k omeškaniu dlžníka dochádza až uplynutím lehoty na splnenie povinnosti. V ostatných prípadoch je potrebné, z hľadiska určenia času splnenia, vychádzať z ustanovenia § 563 Občianskeho zákonníka (t. j. dlžník je povinný splniť dlh prvého dňa po tom, čo ho o plnenie veriteľ požiadal). (Uznesenie Najvyššieho súdu SR z 26. mája 2011, sp. zn. 6 Cdo 16/2010).

111. Žalobkyňa požiadala žalovaného o splnenie dlhu spočívajúceho v náhrade škody na zdraví listom zo dňa 5.9.2012 a 24.9.2012 (č.l. 43), preto súd v časti, v ktorej vyhovel nároku vo veci samej priznal žalobkyni tiež uplatnený nárok na úrok z omeškania. V zostávajúcej časti súd vo výroku VII. úroky z nepriznanej časti (liečebných nákladov) zamietol.

112. Žalobkyňa sa domáhala tiež náhrady za stratu na zárobku - zaostalej renty a po skončení pracovnej neschopnosti od 1.7.2010. Žalovaný vzniesol námietku premlčania aj pokiaľ ide o tento nárok.

113. Žalobkyňa ohľadom premlčania namietala, že nevyhnutné sledovať a zisťovať účel a zmysel týchto zákonných ustanovení. Škoda zodpovedajúca strate na zárobku nevznikla naraz, ale vznikla a bude vznikať postupne smerom do budúcnosti. Je právne neudržateľný výklad premlčania nároku na náhradu za stratu na zárobku. Preto nárok na náhradu konkrétnej škody sa nemôže premlčať skôr, ako konkrétna škoda vznikne. Subjektívnu vedomosť musí mať poškodený o škode, ktorá už reálne vznikla. Nestačí vedomosť poškodeného o tom, že mu škoda možno v budúcnosti vznikne. V tejto súvislosti poukázala i na nález Ústavného súdu SR sp. zn. I.ÚS 306/2010, na rozhodnutie Krajského súdu v Prešove sp. zn. 20Co/126/2013, k čomu súd uvádza rozhodnutia súdov, z ktorých vychádzal pri posúdení premlčania náhrady straty na zárobku.

114. Subjektívna premlčacia doba na uplatnenie nároku na náhradu za stratu na zárobku po skončení pracovnej neschopnosti začína plynúť zásadne od okamihu, keď sa poškodený dozvedel o zárobku dosahovanom pred poškodením a po poškodení, prípadne keď bolo vydané rozhodnutie o priznaní invalidného dôchodku a poškodený sa o ňom dozvedel (Ro NS ČSR z 29. 4. 1988, sp. zn. 1 Cz 2/88). Nárok na náhradu za stratu na zárobku po skončení pracovnej neschopnosti má povahu opakujúceho sa plnenia a premlčuje sa ako celok, teda nie ako nároky na jednotlivé plnenia, ktoré z neho vyplývajú a sú poskytované vo forme dôchodku (porovnaj Ro NS ČR z 18. 5. 2006, sp. zn. 25 Cdo 401/2005, uverejnený ako Rc 36/2007) (Ro NS ČR z 30. 3. 2016, sp. zn. 25 Cdo 3515/2015).

115. Náhrada za stratu na zárobku je jedným nárokom. Tento nárok nemožno rozložiť na niekoľko častí. Nárok na náhradu za stratu na zárobku sa premlčuje ako jeden celok, nie iba ako nároky na jednotlivé mesačne sa opakujúce plnenia z neho vyplývajúce, poskytované vo forme dôchodku (tzv. renty).

116. Lehota na premlčanie nároku na náhradu straty na zárobku (rozdiel medzi zárobkom a invalidným dôchodkom) začína plynúť najneskoršie po dni doručenia rozhodnutia o priznaní invalidného dôchodku (R 41/1960).

117. Pokiaľ ide o náhradu uchádzajúceho zárobku, nastane premlčanie tohto nároku po uplynutí premlčacej lehoty odvtedy, keď sa poškodený o tejto škode dozvedel, bez ohľadu na to, že sa snád nároky na jednotlivé, v budúcnosti splatné čiastkové plnenia ešte ani nemohli premlčať (R 28/1960).

118. Rozhodnutím Sociálnej poisťovne zo dňa 5.8.2010 bol žalobkyni priznaný invalidný dôchodok vo výške 473,00 eur mesačne a to od 1.7.2010 (č.l. 35), rozhodnutie bolo prílohou k žalobe doručenej súdu dňa 18.9.2012. Nárok na stratu na zárobku bol na súde uplatnený až dňa 31.10.2012 (č.l. 69), preto súd námietku premlčania vyhodnotil ako dôvodnú a nárok v časti náhrady za stratu na zárobku - renty vo výroku VIII. zamietol.

119. Podľa § 251 CSP, trovy konania sú všetky preukázané, odôvodnené a účelne vynaložené výdavky, ktoré vzniknú v konaní v súvislosti s uplatňovaním alebo bránením práva.

120. Podľa § 255 ods. 1 CSP, súd prizná strane náhradu trov konania podľa pomeru jej úspechu vo veci.

121. Podľa § 255 ods. 2 CSP ak mala strana vo veci úspech len čiastočný, súd náhradu trov konania pomerne rozdelí, prípadne vysloví, že žiadna zo strán nemá na náhradu trov konania právo.

122. Podľa § 262 ods. 1 a 2 CSP, o nároku na náhradu trov konania rozhodne aj bez návrhu súd v rozhodnutí, ktorým sa konanie končí. O výške náhrady trov konania rozhodne súd prvej inštancie po právoplatnosti rozhodnutia, ktorým sa konanie končí, samostatným uznesením, ktoré vydá súdny úradník.

123. O nároku na náhradu trov konania strán sporu súd rozhodol podľa ustanovenia § 262 ods. 1 CSP v spojení s § 255 ods. 2 CSP vo výroku IX. tak, že žiadna zo strán nemá právo na náhradu trov konania, keď mal za to, že pomer úspechu strán sporu bol takmer rovnaký. Žalobkyňa bola úspešná v časti sťaženia spoločenského uplatnenia 81.744,00 eur, v časti liečebných nákladov 5.511,00 eur, a tiež úspešná v časti zvýšenia sťaženia spoločenského uplatnenia 40 872,00 eur, t.j. celkom v časti 128 127,00 eur, ako aj v časti príslušenstva a neúspešná v časti bolestného 7.231,20 eur, v časti liečebných nákladov 4.119,16 eur, v časti zaostalej renty 35.105,51 eur, v časti mesačnej renty 1.284,87 eur, celkom vo výške 77.092,20 eur (opakujúce sa plnenie 1.284,87 eur ako päťnásobok ročného plnenia; § 10 ods. 3 vyhl. č. 655/2004 Z.z.), t.j. celkom v časti 123.548,07 eur.

124. O nároku na náhradu trov konania štátu súd rozhodol vo výroku X. tak, že štát má voči žalovanému právo na náhradu trov konania v rozsahu 50%, keď v konaní vznikli trovy štátu v podobe súdneho poplatku a znalečného vyplateného z rozpočtových prostriedkov súdu. Trovy štátu s účinnosťou do 30.6.2016 upravovalo ustanovenie § 148 ods. 1 OSP, v zmysle ktorého mal štát podľa výsledkov konania proti účastníkom právo na náhradu trov konania, ktoré platil. Občiansky súdny poriadok bol s účinnosťou od 1.7.2016 zrušený s tým, že ho nahradil nový procesný poriadok, zákon č.160/2015 Z.z. Civilný sporový poriadok, ktorý trovy štátu neupravuje. Súd preto, rozhodujúc o trovách štátu, rozhodol podľa čl. 4 ods. 1 CSP (analogia legis) v spojení s § 262 ods. 1 a § 255 ods. 1 a 2 CSP, keď vo výroku XI. rozsudku priznal štátu nárok na náhradu trov konania voči žalovanému, ale len v rozsahu 50% zohľadňujúc tak úspech žalobkyne, ako aj úspech žalovaného, ktorý je približne rovnaký. Pri rozhodovaní o náhrade trov konania štátu súd aplikoval rovnaké východiská ako pri rozhodovaní o náhrade trov konania strán sporu uvedené vyššie, t.j. pomer ich úspechu a neúspechu (približne rovnaký úspech žalobkyne, ako aj žalovaného a subjektu na strane žalovaného), preto sa súdu v danom prípade zdá spravodlivé zaviazat žalovaného len na polovicu trov štátu. Žalobkyňa je zo zákona oslobodená od súdneho poplatku, preto ju súd nezaviazal ani na náhradu trov konania štátu. O výške náhrady trov konania štátu bude rozhodnuté v zmysle § 262 ods. 2 CSP po právoplatnosti tohto rozhodnutia samostatným uznesením, ktoré vydá súdny úradník.

Poučenie:

Proti tomuto rozsudku je možné podať odvolanie v lehote do 15 dní odo dňa jeho doručenia na Okresnom súde Trnava (§ 355 ods. 1 CSP, § 357 písm. m) CSP).

V odvolaní sa má popri všeobecných náležitostiach podania, a síce ktorému súdu je určené, kto ho robí, ktorej veci sa týka, čo sa ním sleduje, podpis, spisová značka konania (§ 127 ods. 1 CSP) uviesť, 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) (§ 363 CSP).

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.

Ak povinný dobrovoľne nespĺní, čo mu ukladá vykonateľné súdne rozhodnutie, oprávnený môže podať návrh na výkon exekúcie podľa osobitného zákona (zák. č. 233/1995 Z.z.).