

Súd: Okresný súd Bratislava II  
Spisová značka: 11C/1/2020  
Identifikačné číslo súdneho spisu: 1209212961  
Dátum vydania rozhodnutia: 06. 10. 2020  
Meno a priezvisko sudcu, VSÚ: JUDr. Hana Posluchová  
ECLI: ECLI:SK:OSBA2:2020:1209212961.1

## ROZSUDOK V MENE SLOVENSKEJ REPUBLIKY

Okresný súd Bratislava II v konaní pred sudkyňou JUDr. Hanou Posluchovou v právnej veci žalobcu: I.. G. T., nar. XX.XX.XXXX, bytom D. ul. č. X/A, J., proti žalovanému: Univerzitná nemocnica Bratislava, so sídlom Pažítková ul. č. 4, Bratislava, IČO: 31 813 861, o náhradu škody takto

### rozhodol:

I. Žaloba sa zamieťa.

II. Žalovanému sa proti žalobcovi priznáva náhrada trov konania v rozsahu 100%.

III. Štátu sa proti žalobcovi priznáva náhrada trov konania v rozsahu 100%.

### odôvodnenie:

1. Žalobou podanou na tunajší súd dňa 13.08.2009 sa žalobca voči žalovanému domáhal náhrady škody na zdraví, a to odškodnenia bolesti a sťaženia spoločenského uplatnenia spolu vo výške 71.022,- € s príslušenstvom. Žalobu odôvodnil tým, že dňa 07.04.2007 na lyžovačke v O. utrpel kominutívnu intraartikulárnu fraktúru proximálnej časti tíbie ľavej dolnej končatiny. Ošetrený bol v O. v L. X. Am D., kde mu bola nasadená vysoká sádra. Dňa 09.04.2007 bol žalobca príbuznými prevezený na D. a hospitalizovaný na II. Ortopedicko-traumatologickej klinike LF UK, FNsP Bratislava, Antolská. Dňa 16.04.2007 ho operoval C.. R. D.. Hospitalizácia v nemocnici bola ukončená dňa 21.04.2007 a žalobca bol prepustený do domáceho ošetrovania. Neustále mal veľké bolesti. Pravidelne absolvoval u C.. D. kontroly. Dňa 29.05.2007 ošetrojúci lekár znovu predpísal žalobcovi ortézu a on začal chodiť na rehabilitácie do FNsP Ružinov. Postupne mal nohu zaťažovať. V tom čase mal nohu zakrivenú do veľkého „O“. Ošetrojúci lekár ho však ubezpečoval, že všetko je v poriadku, hoci už vtedy vedel, že došlo k posunutiu osi predkolenia. Nič s tým neurobil, ani nenavrhol žiadne riešenie. Koncom mesiaca júl t. j. 4 mesiace po operácii žalobca navštívil lekára C.. N. v Klinike úrazovej chirurgie, pracovisko Kramáre, ktorý po nahliadnutí do RTG snímok konštatoval zlý stav ľavej dolnej končatiny, jej posunutie a zbortenie a odporučil okamžité preoperovanie. Navštívil aj ďalších lekárov, a to G.. C.. B. a C.. E., ktorý potvrdil, že postup pooperačnej liečby C.. D. ako aj samotná operácia bola nesprávne vykonaná nakoľko nebol použitý správny materiál, t. j. dlaha a skrutky a odporučili žalobcovi reoperáciu. V tom čase žalobca absolvoval rehabilitácie na FNsP Kramáre, kde zhodne aj primárka oddelenia C.. C. konštatovala, že je potrebné ľavú dolnú končatinu znovu operovať, nakoľko kolenný kĺb ide do varozity a rehabilitačná liečba vôbec nepomáha. Deformácia kolenného kĺbu už bola v tom čase takého rozsahu, že hore uvedení lekári sa zhodli na tom, že kolenný kĺb bude nutné v budúcnosti nahradiť umelým kĺbom. Žalobca sa psychicky zrútil, pretože strácal perspektívu akéhokoľvek budúceho zlepšenia. Začal navštevovať neurologickú ambulanciu C.. P., ktorá mu indikovala antidepresívnu liečbu. Navyše sa liečil zo zaseknutého nervu ľavej dolnej končatiny, ktorý mu spôsobili barle. Navštívil C.. D., ktorý mu predpísal lieky s obsahom vápnika. Po dvoch mesiacoch tejto liečby lekár pripustil, že v kolene je asi 5 stupňová deformácia, a že nohu bude treba znovu operovať. Dňa 21.02.2008 bol žalobca hospitalizovaný vo

FNSP Bratislava, pracovisko Kramáre s varóznou deformáciou predkolenia za účelom extrakcie OS materiálu a artroskopickej operácie ľaveho kolena. Dňa 23.02.2008 bol prepustený do domáceho liečenia. Dňa 14.04.2008 bol žalobca opätovne hospitalizovaný vo FNSP Bratislava, pracovisko Kramáre na osteotómii ľavej píšťaľy pod kolenom pre deformitu a korekciu uhlovej deformácie a následne dňa 17.04.2008 bol prepustený do ambulantnej liečby. Po troch týždňoch od prepustenia začal mať 40 stupňové teploty, silné bolesti, noha začala opuchať a začala modrať. Ihneď navštívil FNSP Bratislava, pracovisko Kramáre, kde bol dňa 12.05.2008 hospitalizovaný s diagnózou infekcie kolenného kĺbu, následkom čoho bol znovu reoperovaný. Boli mu nasadené preplachové drenáže a antibiotická liečba. Zdravotný stav žalobcu bol vtedy vážny, uvažovalo sa aj o amputácii časti dolnej končatiny. Dňa 22.05.2008 bol prepustený do domáceho liečenia a dostával injekcie proti trombóze. Táto liečba trvala 3 mesiace. V júni 2008 opäť začal chodiť na rehabilitácie, masáže a plávať. Dňa 25.08.2008 bol vo FNSP Bratislava, pracovisko Kramáre hospitalizovaný z dôvodu pretrvávajúcich bolestí v ľavom kolene a dňa 26.08.2008 bol prepustený do domáceho liečenia. Od 30.09.2008 do 28.10.2008 absolvoval kúpeľnú liečbu v Kúpeľoch K.. Dňa 30.11.2008 ukončil po 20 mesiacoch PN. Nakoľko jeho zdravotný stav je ustálený a napriek tomu veľmi vážny a nepriaznivý a bude sa mu musieť implantovať totálna endoprotéza kolenného kĺbu, požiadal svojho ošetrojúceho lekára C.. E. o vypracovanie lekárskeho posudku v zmysle § 7 zákona č. 437/2004 Z.z. za účelom posúdenia poškodenia na zdraví z hľadiska hodnotenia bolesti, sťaženia spoločenského uplatnenia a zavinenia jeho komplikovanej liečby. Z tohto posudku vyplýva, že všetky uvedené komplikácie žalobcu a ďalšie operácie súvisia so zborčením pôvodnej zlomeniny, nakoľko počas liečby po prvej operácii došlo k uvoľneniu fixačného materiálu (dlahy a skrutky) a k zborčeniu zlomeniny píšťaľy a následne k deformácii ľavej končatiny v zmysle uhlovej deformácie kolena o 25 stupňov. Toto by sa nikdy nebolo stalo, pokiaľ by na fixáciu bola použitá iná dlahy a skrutky, ktoré by dlahu udržali, a keby mu bola včas predpísaná ortéza a odporúčaná iná pooperačná liečba. Následkom toho absolvoval 7 ťažkých a bolestivých operácií. Pokiaľ by nemusel absolvovať také množstvo operácií a nebolo by došlo k posunu kolenného kĺbu, nikdy by jeho noha nebola v takom stave, v akom je. Žalobca si v žalobe okrem plnenia titulom bolestného a sťaženia spoločenského uplatnenia voči žalovanému uplatnil v súvislosti s tvrdenou škodou na zdraví aj náhradu priamych výdavkov spojených s liečením vo výške 5.597,50 €, a ušlý zisk vo výške 65.749 € s príslušenstvom ako aj trovy konania. Priame výdavky spojené s liečením špecifikoval ako náhradu za benzín, ktorý jeho auto spotrebovalo za 17 mesiacov denného dochádzania na rehabilitácie do FNSP Bratislava-Ružinov a Kramáre z miesta jeho bydliska, čo je 30 km. Počas týchto 17 mesiacov najazdil 11.200 km. Pri spotrebe jeho osobného motorového vozidla (I. S P. - podľa technického preukazu 13 litrov/km) pri cene benzínu 39,-Sk/liter spotreboval 1.430 litrov benzínu, čo činí čiastku 1.851,20 Eur. Amortizácia jeho vozidla v súlade so zákonom o cestovných náhradách č. 283/2002 Z.z. je 6,20 Sk na 1 km jazdy, čo činí 2.309,10 Eur. Priame výdavky na lieky, vitamíny, iné zdravotné pomôcky, masáže, plaváreň, návštevu fitness, pilates a pod. predstavujú sumu 995,80 Eur. Za svoj pobyt v kúpeľoch doplácal sumu 441,40 Eur. Náhradu za ušlý zisk si uplatnil žalobca vychádzajúc z jeho príjmu za predchádzajúce zdaňovacie obdobie, t.j. rok 2006, pričom jeho príjem činil v priemere mesačne čiastku 101.604,-Sk. Počas celej doby svojej práceneschopnosti poberal sociálne dávky 2.565,-Sk mesačne. Takto vypočítaný ušlý zisk po odpočítaní sociálnych dávok predstavuje sumu 65.749,- Eur. Okrem toho počas práceneschopnosti stratil klientelu - bolo mu vypovedaných niekoľko zmlúv o právnej pomoci.

2. Žalovaný v písomnom vyjadrení k žalobe zo dňa 23.11.2009 uviedol, že nárok žalobcu posúdila odborná komisia Fakultnej nemocnice s poliklinikou v Bratislave. Svoje vyjadrenie oprel o hodnotenie skutkových okolností a obsahových zistení ako aj záverov uvedenej komisie. Poukázal na skutočnosť, že komisia dospela k záveru, že z istej miery nemožno vyvrátiť konštatovania žalobcu o dôvodoch uplatneného nároku, avšak okolnosti ním popísané sú ovplyvnené a skreslené jeho subjektívnym prežívaním traumy spojenej s úrazom. Komisia zhodnotila nárokovanú výšku náhrady škody za neadekvátnu. Vyslovila názor, že vzhľadom na rozdielnosť odborných názorov na podstatu nároku t. j. na splnenie všetkých zodpovednostných predpokladov bude potrebné znalecké dokazovanie. Podľa komisie úraz bol komplikovaným zranením, pretože kominutívna vnútrokĺbna zlomenina proximálnej tretiny tibiie podľa AO klasifikácie C3 patrí medzi najkomplikovanejšie zlomeniny, ktoré by mali byť primárne a definitívne ošetrené do 6 hodín po úraze. Od ošetrojúceho lekára mala komisia informácie, že žalobca dňa 09.04.2007 informoval v Nemocnici Sv. Cyrila a Metoda v Petržalke ošetrojúceho lekára, že rakúski lekári mu ponúkali operáciu okamžite po úraze. Je overené, že operácia zlomeniny je vždy do 12 hodín po úraze najvhodnejšia, pretože zlomenina nevykazuje ešte klinické (trofické) zmeny, nie je zakrvácaná a zapuchnutá, koža nie je nekrotická a je bez bulí a plní ešte antibakteriálnu ochranu organizmu pred vonkajším prostredím. Žalobca mal operáciu v zahraničí odmietnuť. Avšak pri

adekvátnom a včasnom ošetrení sa počet komplikácií pohybuje podľa svetovej literatúry od 15-35%, čo je vzhľadom k ostatným zlomeninám vysoké číslo. Po odloženom riešení sa toto číslo geometrickým radom zvyšuje. Samotná zlomenina u žalobcu bola vysoko energetická, čo znamená, že bolo treba veľkú silu na to, aby sa kosti takto dolámali. Podľa Schatzkerovej stupnice komplikovanosti zlomenín, ktorá obsahuje škálu od 1 po 6 možno komplikovanosť zlomeniny žalobcu hodnotiť číslom 5, teda celkom blízko k najkomplikovanejšej fraktúre ako takej vôbec. Žalobcovi bola v O. naložená len cirkulárna rozstrihnutá sádra. Pri prijatí na pracovisko II. ortopedicko-traumatologickej kliniky Nemocnice Sv. Cyrila a Metoda v Petržalke bol zistený masívny edém predkolenia s mnohopočetnými bulami a abráziami kože, pre ktoré musela byť primárna operácia odložená. Najprv bolo potrebné preliečiť kožu, aby odzneli opuchy. Napriek kompletnej antiedematóznej a cirkuláciu podporujúcej liečbe, sa však klinický nález žalobcu nezlepšoval. Vzhľadom k časovému odstupe od úrazu sa zdravotnícky personál kliniky rozhodol indikovať operačný zákrok na 6. deň po úraze. Podľa operátora literatúra uvádza, že už napr. 11. deň je neskoro pre operáciu zlomeniny, a preto rozhodol, že 6. deň od úrazu, po odznení opuchov, bude optimálny z dôvodu minimalizácie rizika komplikácií. V rámci odbornej komisie odzneli názory, že táto zlomenina mala byť ošetrená 2 dlahami, uhlovostabilnou a externým fixátorom z mediálnej strany. Operátor si v tomto prípade obhájil, že pre možné zanesenie infekcie z lokálneho kožného nálezu musela byť prevedená stabilizácia zlomeniny len z laterálnej (vonkajšej) strany. Dôvodom bola obava, že infekcia pri mediálnom prístupe by bola istá. Dlahy, ktorá bola použitá, patrí medzi štandardne používané dlahy pri zlomeninách proximálnej tibiie, aj keď uzamykateľné dlahy, ktoré však nemali zdravotníci žalobcu ešte vtedy k dispozícii, sú už v súčasnosti preferované. Neexistuje však postulát, ktorý by predtým používané dlahy zakazoval a prikazoval by použitie uhlovostabilných, ako jediných správnych. Ošetrujúci lekár C.. D. potvrdil napriek odlišnému názoru odbornej komisie, že aj keby boli vtedy k dispozícii uhlovostabilné dlahy, čo neboli, asi by ich k liečbe zlomeniny žalobcu nepoužil, pretože všeobecne nebolo s nimi ešte dostatok skúseností, nebol na ne zacvičený, nepoužil ich vlastne ešte nikdy predtým, a preto volil štandardný, vzhľadom na ostatné okolnosti bezpečný spôsob v rámci toho, čo bolo dostupné. Podľa komisie ani uzamykateľné dlahy by neboli predišli komplikácii, nakoľko sa u žalobcu pomerne skoro po operácii rozvinul Sudeckov syndróm ťažkého stupňa (algodystrofia - porucha výživy mäkkých tkanív s bolesťami). Tento neuroalgodystrofický syndróm je nález rýchlo sa rozvíjajúceho poškodenia nervového, cievneho zásobenia postihnutej oblasti, ktorá klinicky vedie k ťažkej osteoporóze, veľkým bolestiam a prejavom na mäkkých štruktúrach - podkožný edém, koža sa stáva krehká, lomivá. Príčina vzniku tejto komplikácie pritom nie je známa. Z poznatkov ošetrujúceho lekára vyplýva, že žalobca prežíval úraz psychicky veľmi ťažko. Už z O. prišiel na II. ortopedicko-traumatologickú kliniku Nemocnice Sv. Cyrila a Metoda v Petržalke vo veľmi zlom psychickom stave. Pri rozvinutom klinickom náleze neuroalgodystrofie je operačný zákrok absolútne kontraindikovaný, žalobca bol adekvátne poučený a informovaný o priebehu liečby a jej rizikách čo vyplýva z informovaného súhlasu, ktorý žalobca ako pacient podpísal. Po odznení Sudeckovho syndrómu bola žalobcovi navrhnutá korekčná osteotómia po extrakcii dlahy, čím by bola liečba skončená. V tom čase mal žalobca veľmi dobre zrehabilitovanú hybnosť v kolene, vyrovnanie mal v plnom rozsahu a ohnutie do 110 stupňov. Relatívne skoro bol prepustený do domáceho ošetrovania. Po zistení, že došlo v kolennom kĺbe k vyoseniu končatiny, to bolo v čase, keď žalobca v záujme zachovania hybnosti už rehabilitoval, ošetrujúci lekár volil opätovne štandardný, konzervatívny a za prítomnosti Sudeckovho syndrómu bezpečnejší postup, kedy chcel najprv vyčkať na dohodenie zlomeniny a po jej zavápnení vybrať z končatiny materiál (dlahy) a vykonať osteotómiu. Jej cieľom by bolo narovnanie vzniknutého vyosenia. Dovtedy v teréne, kde sa rozvinul Sudeckov syndróm sa žiadna operácia, ani opravná, nedala realizovať. Termín reoperácie bol na kontrole dňa 08.11.2007 stanovený na deň 17.02.2008. Všetko o danej situácii zdravotnícky personál, v ktorého opatere žalobca v nemocnici na Antolskej bol, s ním konzultoval. Dohodli sa aj na včasnom odložení ortézy s tým, že keď sa to celé dohodí, potom sa vyosenie bude následne riešiť. V tomto čase sa však žalobca už objednal na operáciu u ďalších odborníkov na Klinike úrazovej chirurgie (ďalej len KÚCH) v Nemocnici akad. L. Deréra na Kramároch. Vtedy už mal žalobca tonizované svalstvo, hybnosť končatiny do 110 stupňov (plná hybnosť je 120-130 stupňov - záleží podľa fyziologických daností človeka), funkcia nohy bola dobrá, žalobca chodil, niekedy aj bez opornej paličky, šoféroval. Pár dní pred plánovanou reoperáciou žalobca oznámil na II. OTK, že odchádza do starostlivosti na KÚCH v nemocnici na Kramároch. Podľa C.. D. mohla nasledovať reoperácia t. j. náprava vyosenia, a dalo by sa povedať, že úraz by bol doliečený. Podľa názoru odbornej komisie žalovaného hlavným dôvodom klinického vývoja liečby úrazu žalobcu bola ťažká a komplikovaná vnútrokĺbna zlomenina proximálnej časti predkolenia, ktorá nebola ošetrená do 6 hodín, čo viedlo už primárne k vzniku komplikácií. Pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti žalobcovi postupoval žalovaný v rámci danej situácie a za okolností, ktoré boli vytvorené samotným ťažkým úrazom a charakterom vnútorného prostredia organizmu žalobcu

a jeho psychiky zodpovedne s ohľadom na jeho záujmy a psychický stav skôr konzervatívne než agresívne, čo však nemusí znamenať, že tento postup, resp. zvolená metodika primárnej operácie bola pochybením. Ošetrojúci a operujúci lekár C.. D. a jeho tím totiž postup lege artis náležite zdôvodnil a odborne zargumentoval. Preto bude na znaleckom dokazovaní, aby sa príčinná súvislosť medzi postupom zdravotníkov pri liečbe komplikovanej zlomeniny, ktorá tu bola objektívne daná (úraz pri lyžovaní) a vznikom škody na zdraví, celkom jednoznačne a bezpečne preukázala. Príčinná súvislosť musí byť bezpečne daná, nestačí len samotná pravdepodobnosť. Žalovaný je toho názoru, že škoda žalobcovi nevznikla zavinením nemocnice, ale samotným úrazom a poskytnutím zdravotnej starostlivosti zo strany žalovaného nie je v príčinnej súvislosti so vzniknutou škodou. Žalovaný v závere svojho vyjadrenia spochybnil aj výšku nákladov, ktoré mal žalobca vynaložiť v súvislosti s liečením, ako aj výšku ušlého zisku a označil ich za nepreukázané.

3. Súd prvej inštancie čiastočným rozsudkom č.k. 11C/160/2009-273 zo dňa 31.03.2014 uložil žalovanému povinnosť zaplatiť žalobcovi náhradu za sťaženie spoločenského uplatnenia vo výške 33.268,20 eur so 7,5 % úrokom z omeškania ročne zo sumy 22.178,80 eur od 11.06.2009 do zaplataenia, náhradu za bolestné vo výške 13.877,32 eur so 7,5 % úrokom z omeškania ročne zo sumy 9.251,55 eur od 11.06.2009 do zaplataenia, do troch dní od právoplatnosti rozsudku a vo zvyšku žalobu o náhradu bolestného a sťaženia spoločenského uplatnenia s úrokom z omeškania zamietol. Voči čiastočnému rozsudku podal žalovaný v celom rozsahu odvolanie.

4. O odvolaní voči čiastočnému rozsudku rozhodol Krajský súd v Bratislave uznesením č.k. 2Co/552/2014-301 zo dňa 29.6.2015 tak, že rozsudok súdu prvej inštancie zrušil a vec mu vrátil na ďalšie konanie.

5. Na základe vykonaného dokazovania súd prvej inštancie rozhodol rozsudkom č. k. 11C/160/2009-459 zo dňa 11.05.2017 tak, že žalobu zamietol. O trovách konania rozhodol podľa ustanovenia § 257 a žalovanému nepriznal náhradu trov konania. Zároveň rozhodol, že štátu sa proti žalobcovi priznáva náhrada trov konania v rozsahu 100%. Voči II. výroku predmetného rozsudku podal žalovaný odvolanie, žalobca podal odvolanie voči I. a III. výroku uvedeného rozsudku.

6. O odvolaní žalobcu aj žalovaného rozhodol Krajský súd v Bratislave rozsudkom č.k. 10Co/18/2017-519 zo dňa 28.09.2017 tak, že rozsudok súdu prvej inštancie vo výroku, ktorým žalobu zamietol potvrdil a vo výroku, ktorým rozhodol o náhrade trov konania žalovaného zrušil a vec vrátil na ďalšie konanie. Mal za to, že súd prvej inštancie vo veci samej riadne zistil skutkový stav, keď vykonal dokazovanie v rozsahu potrebnom na zistenie rozhodujúcich skutočností z hľadiska posúdenia opodstatnenosti žaloby, výsledky vykonaného dokazovania správne zhodnotil a na ich základe dospel k správnym skutkovým a právnym záverom, ktoré v napadnutom rozhodnutí aj náležite odôvodnil. Odvolací súd nezistil v postupe súdu prvej inštancie z hľadiska procesnoprávneho žiadne vady majúce za následok nesprávne rozhodnutie vo veci samej, a preto sa v celom rozsahu po skutkovej a právnej stránke stotožnil s dôvodmi týkajúcimi sa odvolaním napadnutého rozsudku prvoinštančného súdu, ktorým žalobu žalobcu zamietol. Čo sa týka výroku, ktorým bolo rozhodnuté o trovách konania žalovaného, odvolací súd v odôvodnení uviedol, že súd prvej inštancie, ktorý o trovách konania žalovaného ako úspešného v konaní rozhodol podľa § 257 CSP, opomenul, že pri aplikácii tohto zákonného ustanovenia bol povinný pri posudzovaní okolností hodných osobitného zreteľa, okrem okolností, ktoré žalobcu viedli k uplatneniu práva na súde, jeho postoja v konaní, resp. aj žalovaného, prihliadať na osobné, majetkové, sociálne, zárobné a iné pomery všetkých strán sporu, teda aj žalovaného, posúdenie ktorých však v odôvodnení rozsudku úplne absentuje.

7. Nakoľko voči rozsudku Krajského súdu v Bratislave podal žalobca dovolanie, vo veci rozhodoval Najvyšší súd SR, ktorý uznesením č.k. 2Cdo/57/2019-578 zo dňa 30.01.2020 rozsudok Krajského súdu v Bratislave č.k. 10Co/188/2017-519 zo dňa 28.09.2017 a rozsudok Okresného súdu Bratislava II č.k. 11C/160/2009-459 zo dňa 11.05.2017 zrušil a vec vrátil Okresnému súdu Bratislava II na ďalšie konanie. Dovolací súd považoval dovolanie žalobcu za opodstatnené, pretože po preskúmaní spisu je zrejmé, že súd prvej inštancie sám v rozsudku č.k. 11c/160/2009-459 zo dňa 11.05.2017 v bode č. 48 rozporuje závery znaleckých posudkov, keď dokonca uvádza, že aj znalecký posudok č. XX/XXXX ohľadne čiastkových otázok je protirečivý. Následne v bode č. 51 rozsudku súd prvej inštancie uvádza, že vychádzal iba z posudku č. XX/XXXX, z ktorého uzavrel nepreukázanie kauzálneho nexusu. Súd prvej inštancie teda vychádzal zo záverov znaleckého posudku B. S. č. XX/XXXX a nijako

nevysvetlil prečo nehodnotil aj dôkaz, a to znalecký posudok Forensic.sk č. XX/XXXX, ktorí hovoria o zavinení žalovaného. Súd prvej inštancie sa podľa dovolacieho súdu pri skúmaní príčinnej súvislosti pri posudzovaní vykonaných dôkazov pohybuje len v rovine úvah, polemík a teoretizovania. Odvolací súd rozsudok súdu prvej inštancie potvrdil, keďže mal za to, že súd prvej inštancie presvedčivo odôvodnil svoje rozhodnutie. V bode č. 20 a 21 tvrdí, že súd prvej inštancie hodnotil oba posudky, čo je v rozpore s dôvodmi rozsudku súdu prvej inštancie v bode č. 51. Odvolací súd si vzájomne rozporuje, keď v bode č. 25 svojho rozhodnutia tvrdí, že postup žalovaného, ktorý pri operačnom zákroku použil fixačný materiál, ktorý mal k dispozícii nie je možné hodnotiť ako postup non lege artis, na čo v bode č. 26 však tvrdí, že závery znaleckých posudkov sú protirečivé, keď v posudku č. XX/XXXX je konštatované, že pri operácii žalobcu nebola použitá správna fixačná dlahu, v znaleckom posudku č. XX/XXXX znalecká organizácia dospela k záveru, že operácia bola technicky vykonaná správne s použitím správneho a najmä v roku 2017 dostupného materiálu konvenčná dlahu. Z uvedeného je zrejmé, že obidva rozsudky súdov nižších inštancií sú zmätočné a teda nepreskúmateľné. Z uvedených dôvodov dovolací súd rozsudok súdu prvej inštancie, ako aj rozsudok odvolacieho súdu zrušil a vec vrátil súdu prvej inštancie na ďalšie konanie. V závere odôvodnenia dovolací súd uviedol, že je potrebné, aby prvostupňový súd zväzil vykonanie kontrolného znaleckého dokazovania ústavom.

8. Prvoinštančný súd, viazaný názorom dovolacieho súdu, na základe opätovne vykonaného dokazovania oboznámením sa s obsahom listinných dôkazov založených v spise, výsluchom žalobcu, prednesmi poverenej zástupkyne žalovaného, písomnými vyjadreniami strán, výsluchmi svedkov, znaleckým dokazovaním znaleckým ústavom Forensic.sk - Inštitút forenzných medicínskych expertíz s.r.o., kontrolným znaleckým dokazovaním znaleckým ústavom z odboru Zdravotníctvo a farmácia, odvetvie Chirurgia, traumatológia, LEGE ARTIS znalecká organizácia, s.r.o. a doplnením dokazovania o ďalšie vyjadrenia sporových strán, zistil nasledovný skutkový stav:

9. Žalobca vo svojej výpovedi v konaní pred súdom uviedol skutočnosti zhodné so žalobou. Uviedol, že utrpel úraz ľavej dolnej končatiny na lyžovačke v O. dňa 7.4.2007. Ošetrovaný bol v nemocnici X. am D., kde mu lekári vysvetlili, že nohu nemôžu operovať, pretože bola opuchnutá, ošetrili mu nohu tým spôsobom, že mu nasadili nastrihnutú sádku. Po tomto ošetrení zatelefonoval C.. D., ktorý potvrdil, že z dôvodu opuchu nie je možné nohu hneď operovať a odporučil mu, aby prišiel za ním do nemocnice. Na Slovensko bol prevezený z O. 9.4.2007 a nasledujúce deň, t.j. 10.4.2007 bol prijatý na traumatologické oddelenie nemocnice na Antolskej. Dňa 16.4.2007 bol C.. D. operovaný a dňa 21.4.2007 prepustený do domácej liečby. Nedokázal vôbec chodiť, rodina mu zabezpečila invalidný vozík, aby sa dokázal pohybovať. Po dvoch mesiacoch navštívil C.. D., pýtal sa lekára na možnosť rehabilitácie, ten ho v rámci kontroly ubezpečil, že všetko s jeho nohou je v poriadku. Takýto priebeh bol do júna 2007, noha mu však ochabovala, odváňovala sa, opäť sa domáhal rehabilitácie, nebola mu daná ortéza. C.. D. mu napokon rehabilitácie spočívajúce v cvičení a plávaní predpísal. Tieto žalobca absolvoval v nemocnici v Ružinove, ani po 6 týždňoch sa nič nezlepšilo, C.. D. ho odosielať na röntgen a ubezpečoval ho, že je všetko v poriadku. Postupne mu povoľoval, aby stúpil na nohu 20% váhy a postupne ďalej, pričom na nohe nemal ortézu. Asi po 4-5 mesiacoch mu noha šla do varozity, t.j. krivila sa do „O“, skracovala sa, kríval, naďalej nemal ortézu, bol z toho nepokojný, preto v júli 2007 navštívil C.. B. v nemocnici na Kramároch, kde mu doporučili reoperáciu. Aj C.. E. mu povedal, že operácia na Antolskej nebola správne vykonaná, mal byť zvolený iný postup a použitý iný materiál - iné skutky. Zároveň ho C.. E. objednal na operáciu na 24.7.2007, ktorú však žalobca neabsolvoval, pretože dôveroval C.. D.. Koncom roku 2007 však oznámil C.. D., že si našiel iných odborníkov. Vtedy sám C.. D. uznal, že došlo k zakriveniu nohy. Liečil sa teda na Kramároch, 14.4.2008 ho C.. E. operoval, dal mu novú dlahu aj šróby, 17.4.2008 bol prepustený do domácej liečby. Po troch týždňoch od uvedenej operácie dostal na uvedenej nohe silný zápal, vznikol vkladným materiálom. C.. E. bol v tom čase na dovolenke a z prítomných lekárov nikto nechcel zasahovať do operovaného miesta, liečili ho iba antibiotikami a čakali na jeho návrat z dovolenky. Dňa 12.5.2008 bol opäť prijatý na traumatologické oddelenie a prepustený bol až 22.5.2008. Musel absolvovať dve operácie, v rámci ktorých mu nohu čistili od toho zapáleného tkaniva. Dňa 25.8.2008 bol opätovne artroskopicky operovaný, keďže mal výrazne obmedzenú pohyblivosť a bolo mu odstraňované zapálené tkanivo. Následne absolvoval kúpeľnú liečbu v K.. Po návrate z kúpeľov mu C.. E. povedal, že jeho liečba je ukončená, a že v budúcnosti mu budú musieť dať umelý kĺb. Z hodnoty bolestného žalobca odpočítal prvú položku t. j. 130 bodov z dôvodu, že operácia dňa 16.04.2007 bola vykonaná preto, že úraz si spôsobil sám. Žalobca tak nárok vyčíslil na 3800 bodov (SSÚ = 2200 bodov, bolestné = 1000 bodov, psychické poruchy = 600 bodov) čo predstavuje vo finančnom vyjadrení čiastku 47.348 € (3800 bodov x 12,46 €). Považuje svoj prípad poškodenia na zdraví za hodný osobitného zreteľa, preto

žiadal zvýšenie za bolesť a sťaženie spoločenského uplatnenia o 50% čo predstavuje sumu 23.674 €, v celkovom vyjadrení tak tento nárok vymedzil na sumu 71.022 €.

10. Splnomocnený zástupca žalovaného pred súdom uviedol, že žalovaný sa v celom rozsahu pridržiava stanoviska zo dňa 21.11.2009, ktoré je založené na odbornom posúdení okolností liečby žalobcu a vyjadrení C.. E. a C.. D.. Poukázal na to, že stanoviská uvedených lekárov sa rozchádzajú, odstránenie ich rozporov vidí v objektívnom posudku znalca.

11. Svedok C.. B. E. uviedol, že je zamestnancom Fakultnej nemocnice v Bratislave, na Klinike úrazovej chirurgie na Kramároch a žalobca je jeho pacientom. Vo fakultnej nemocnici pracuje od roku 1980 a na úrazovej chirurgii od roku 1983 a vo funkcii primára pôsobí od roku 1992. Žalobca ho vyhľadal bez cieľeného lekárskeho odporúčenia, predtým bol operovaný a liečený na oddelení úrazovej chirurgie v nemocnici na Antolskej ul. v Bratislave. U žalobcu pretrvávali ťažkosti s operovanou dolnou končatinou, mal bolesti kolena, porušenú os končatiny bočením. V roku 2008 po vyšetreniach navrhol žalobcovi korekčný operačný výkon. Operácii sa žalobca podrobil dňa 15.04.2008 na klinike úrazovej chirurgie v nemocnici na Kramároch. Operácia spočívala v odstránení fixačného materiálu, ktorý bol vložený v nemocnici na Antolskej, v prepílení píšťaľy a vyrovnaní osového postavenia končatiny a vložená bola do tohto miesta prepílená umelá kosť. Pooperačný priebeh bol spočiatku bez komplikácií, ale cca za 1 mesiac došlo k infekcii v operačnom poli - rane. Potom sa žalobca podrobil ďalším operáciám za účelom zastavenia infekčných komplikácií. V ďalších rokoch sa podroboval ďalším operáciám, ktoré smerovali k zrušeniu zrastov v kolennom kĺbe, k ošetreniu chrupaviek v mieste zlomeniny. Pri poslednej operácii bola odstránená fixačná dlahu, ktorá bola vložená dňa 15.04.2008. Nachádzali sa tam aj ďalšie kovové implantáty, ktoré pochádzali ešte z prvej operácie vykonanej v nemocnici na Antolskej. Svedok ďalej uviedol, že dlahu ktorú použili pri operácii žalobcu v nemocnici na Kramároch bola novinkou v SR, bola kvalitnejšia oproti predchádzajúcemu materiálu. Túto dlahu používali minimálne polroka, dovtedy sa používali jednoduchšie dlahy. Svedok ďalej poukázal na to, že pacientov s uvedenými zraneniami majú na klinike pomerne často a pokiaľ sa operácia neurobí do niekoľkých hodín dôjde k rozvoju veľkého opuchu, ktorý zamedzuje jej vykonanie. Potom sa postupuje tak, že pacient je hospitalizovaný podávajú sa mu špeciálne lieky na zníženie opuchu a keď dôjde k odpuchnutiu - zvyčajne je to po 7 dňoch - vykoná sa potrebná operácia. Podľa svedka príčin, pre ktoré došlo k vyoseniu končatiny môže byť viacero. Jednak to mohla byť fixačná dlahu, ktorá je jednoduchšia a vlastné skrutky, ktoré sa zavádzajú cez dlahu do kosti nemajú uhlovú stabilitu. Druhou príčinou mohlo byť aj nesprávne doliečovanie tohto zranenia po operácii, ale konkrétnu príčinu uviesť nevie. Poukázal na to, že na jeho pracovisku často robia korekčné operácie prípadov z iných nemocníc. Svedok vyjadril svoj názor, že u žalobcu došlo k trvalému poškodeniu kolena a v budúcnosti bude potrebná kĺbová náhrada.

12. Svedok E. G. k úrazu žalobcu uviedol, že ako rodiny dovolenkovali v apríli 2007 v O. v X. Am D. T. a k úrazu došlo pádom pri lyžovaní. Keď svedok zbadal, že žalobca spadol prišiel k nemu a ihneď zavolať horskú službu, ktorá zariadila transport žalobcu do údolnej stanice lanovky. Tam čakala už lekárka so sanitkou a žalobca bol prevezený do nemocnice v X. Am D., kam šiel za ním svojim autom. Po príchode videl žalobcu v ošetrovni, mal nohu v nádobe s ľadom, pýtal sa ošetrujúcej lekárky na stav poranenej nohy. Lekárka na LCD monitore ukázala zlomeninu nohy a povedala, že sa poradí s inými lekármi o ďalšom postupe, pričom žalobca zostal v nemocnici. Pred svedkom sa lekárka mala vyjadriť, že zlomenina nie je jednoduchá, že noha sa musí chladiť. Svedok uviedol, že žalobca mal nohu veľmi opuchnutú a chladením sa mal stav stabilizovať. Asi po dvoch dňoch od úrazu, predposledný deň pobytu, obidve rodiny odcestovali z O. na D.. Odcestovali skôr, pretože bolo nepriaznivé počasie. Svedok nemal vedomosť o tom, že by nemocnica v O. žalobcovi nariadila, aby sa tam podrobil operácii.

13. Svedkyňa I.. I. T. uviedla, že žalobca je jej manžel, ktorý dňa 04.07.2007 utrpel v popoludňajších hodinách úraz pri lyžovaní na Kaprúne v O.. Boli privolaní na pomoc záchranári, ktorí žalobcu v ležiacej polohe zviezli k údolnej stanici lanovky odkiaľ ho sanitka odviezla do nemocnice v X. Am D.. Spolu s pánom G. išla za manželom do nemocnice. Keď tam prišli manžel ležal na ošetrovni a poranenú nohu mal v nádobe s ľadom. Noha bola veľmi opuchnutá. Ošetrujúca lekárka sa vyjadrila, že noha je zlomená na štyri časti a že nemôžu nohu operovať, lebo je opuchnutá a opuch ešte postupuje, že treba počkať možno 7 až 10 dní. Svedkyňa ďalej uviedla, že sa opýtala lekárky či budú manžela operovať v O., lekárka jej mala povedať, že nie, lebo nejde o prípad ohrozenia života. V nemocnici chceli manžela hospitalizovať, aj tam ostal, ona odišla do hotela zobrať nejaké veci, ale keď sa vrátila späť, tak jej povedal, že kontaktoval C.. D., ktorý mu potvrdil, že nohu nie je možné ihneď operovať, keď je tam

opuch. Manžel sa rozhodol, že odíde z nemocnice na reverz, keďže ho nebolo možné hneď operovať. Pred odchodom mu v nemocnici X. Am D. stabilizovali stav, dali lieky od bolesti a na nohu veľkú sádku, ktorú mu vpredu rozstrihli. Do J. sa vrátili 09.04.2007 a na ďalší deň 10.04.2007 išiel do nemocnice na Antolskej ul. Dňa 16.04.2007 ho operoval C.. D.. Operácia podľa lekára prebehla dobre, noha sa mala zrásť za 6 až 8 týždňov. Po prepustení z nemocnice do domáceho ošetrovania nemal žalobca na nohe žiadnu sádku ani ortézu, C.. D. sa mal vyjadriť, že to nie je potrebné. Pred žalobcom mal lekár povedať, že na základe röntgenových vyšetrení možno konštatovať, že noha je v poriadku, že nie je s nohou potrebné rehabilitovať. Po štyroch mesiacoch od operácie chodil žalobca o barlách a noha ho bolela. V júli 2007 vyhľadal C.. E. v nemocnici na T., ktorý ho po vyšetrení oboznámil s výsledkom, ktorý nebol priaznivý. Nohu bolo podľa C.. E. potrebné operovať. Dlahu bola v nohe rozpadnutá. Termín reoperácie bol určený na august 2007. Žalobca sa operácii podrobil až v apríli 2008, veril slovám C.. D., že noha sa zahojí, ale treba čakať. Svedkyňa ďalej uviedla, že manželovi kupovali veľké množstvo Wobenzymu, platila rehabilitačného pracovníka, ktorý navštevoval žalobcu doma a rehabilitoval s ním, pretože nebol schopný kvôli bolestiam chodiť. Žalobca absolvoval tiež pilates cvičenia, nakupovala bežne obväzy, masti. Neboli na žiadnej dovolenke, nemohli sa ako rodina zúčastňovať žiadnych spoločenských aktivít. Pred úrazom sa žalobca venoval rekreačne športu - lyžovaniu, plávaniu, tenisu. Po úraze musel tieto záujmy zanechať.

14. Svedok C.. R. D. uviedol, že žalobcu pozná ešte z obdobia pred hospitalizovaním v nemocnici. Zoznámili sa a stretávali sa na spoločenských podujatiach. Uviedol, že si už nepamätá presne na všetky okolnosti a detaily úrazu, ktorý žalobca utrpel na ľavej nohe. Od známeho E. G. sa dozvedel, že žalobca utrpel úraz na lyžovačke v O. a ujal sa ho ako lekár. Keď bol žalobca prijatý do nemocnice na Antolskej, mal na nohe sádku, ktorá bola rozstrihnutá. Prezrel si röntgenologickú dokumentáciu z úrazu žalobcu a zistil, že ide o ťažkú zlomeninu kolenného kĺbu. Celá doba od úrazu bola viac ako 24 hodín. Na koži sa začali tvoriť pluzgier a koža začala byť na niektorých miestach neživá. Vzhľadom k tomu, že koža vie vytvoriť bariéru voči baktériám a vzhľadom k opuchu celej končatiny operácia musela byť odložená. S odstupom času so zmenami v zmysle opuchu, pluzgierov a odumretia kože narastá riziko pooperačných komplikácií. Po uplynutí 6 prípadne 7 dní pristúpil k operácii pod clonou trojkombinácie antibiotík. Bol zvolený štandardný operačný postup. Vzhľadom k stavu nohy, teda kožného krytu a opuchu, bola založená dlahu len z vnútornej strany, pretože z vonkajšej strany to nebolo možné vzhľadom na to, že by sa tam vytvorila hlboká hnisavá infekcia. Pooperačný priebeh bol pokojný, nebol komplikovaný, operačná rana sa hojila a nekrózy na koži z vnútornej strany sa neinfikovali a postupne sa nekrózy a buly na vnútornej strane hojili. Toto sledoval ambulantne. Po 2 týždňoch od operácie vybral stehy. Následne sa robil röntgen a v 3-4 (týždni) sa na röntgene objavili zmeny v zmysle odvápnenia kostí a varóznej výchyľky osi predkolenia. Odvápnenie pokračovalo, žalobcovi nasadili lieky proti odvápneniu a skúšal aj ortézu, tá žalobcu tlačila. Pokračovalo sa v rehabilitovaní bez ortézy a svedok informoval žalobcu, že bude treba zavápnit končatinu, počkať na zhojenie zlomeniny a následne eventuálne upraviť osu končatiny teda vyrovnať končatinu. Daná zlomenina je komplikovaná - buď nezhojením alebo zhojením v nejakej osovej úchyľke, čiže posunutím osi alebo artrofibrozou, t.j. rôzne obmedzenia hybnosti až do zrastenia kolenného kĺbu. V danom prípade sa javil ako najracionálnejší postup rehabilitovať nohu a následne, keď bude všetko zhojené a zrehabilitovaná noha, vyrovnať končatinu. Opakovane tento postup konzultoval aj so žalobcom ako aj s vedením kliniky, pričom celý ten čas liečenia smeroval práve k tomuto výsledku. Medzi časom to odvápnenie - Sudeckov syndróm postupne ustúpil a koleno bolo zrehabilitované na 100 až 110 stupňov ohnutia a žalobca mohol vyrovnať nohu. Bolo to asi 6-7 mesiacov od uvedenej operácie. V 11-tom mesiaci bolo plánované urobiť artroskopiu a odstrániť ten materiál a vyrovnať končatinu. Svedok uviedol, že vyrovnanie končatiny mienil robiť z vonkajšej strany tak, aby bol čo najmenej ovplyvnený výsledok rehabilitácie, teda aby bol žalobca mobilný. Medzičasom žalobca začal pracovať, zúčastňoval sa rôznych stretnutí a pojednávaní. Mal výhodnú finančnú pracovnú ponuku s podmienkou, že sa nechá operovať v nemocnici na Kramároch. Žalobca sa svedkovi ospravedlnil, povedal, že je to tak a už sa nestretli. Či došlo k pochybeniu pri ošetrovaní žalobcu v O. svedok nevedel uviesť, vyslovil domnienku, že nedošlo. Svedok vyjadril názor, že žalobca - keby bol operovaný hneď v O.- koža by nebola v takom stave, nehrozila by infekcia, zlomenina mohla byť stabilizovaná z dvoch strán - z vnútornej a vonkajšej. Percentuálny predpoklad vzniku vychýlenia končatiny mohol byť podstatne menší. Na otázku žalobcu, či je normálne, že pri tak ťažkej zlomenine ako mal, bolo možné ho prepustiť z nemocnice bez dlahy, ortézy a s možnosťou dostupovania, svedok odpovedal, že sádku žalobcovi nedávali preto, lebo bol poškodený kožný kryt, bolo potrebné robiť preväzy a sadra by mohla kožu zmacerovať a mohlo by dôjsť k infekcii. Taktiež ortézu z toho istého dôvodu nebolo možné dať, kožný kryt nebol dobrý. Nekázal mu na nohu našľapovať po prepustení z nemocnice, dovolil mu to až po 7 týždňoch

s tým, že našľapovať neznamená, že sa na nohu prenáša váha. Keď na nohu nestúpil, nemohlo dôjsť k zakriveniu. Nemyslí si, že uhlovostabilná dlahu by vyriešila problém žalobcu. V danom prípade operačný prístup z vnútornej strany nebol možný, pretože končatina by bola určite zhnisala. Na otázku žalobcu, prečo svedok neoperoval žalobcu už júli 2007, keďže už vedel, že noha je krivá, svedok uviedol, že normálna liečba takejto zlomeniny trvá od 6 do 8 mesiacov. Osteotómia sa môže urobiť do zhojeného tkaniva, do vyzretej zahojenej kosti, čo v tom čase nebolo. Svedok ďalej uviedol, že v júli 2007 sa mal žalobca podrobiť artroskopii v nemocnici na Kramároch a mala sa mu vybrať jedna skrútku. Podľa svedka bolo zbytočné robiť tieto úkony, keďže bolo potrebné znovu operovať - osteotómiu. Žalobca bol objednaný na operáciu na mesiac október alebo november 2007 a v tom čase sa mali urobiť artroskopia aj osteotómia (vyrovnanie končatiny).

15. Z ambulantnej karty vydananej v L. X. Am D., O., odd. úrazovej chirurgie na meno G. T., „samoplatca“, dňa 07.04.2007 súd zistil, že žalobca v uvedený deň utrpel športový úraz, poranenie kolenného kĺbu vľavo. Diagnóza: V.. bicond. tibiale. sin (4 - diel: luxačná zlomenina). Terapia: prijatie na lôžkové oddelenie dňa 07.04.2007 o 17,02 hod. Boli vykonané opatrenia na zmiernenie opuchu, kontrola prekrvenia. Operačné riešenie pri adekvátnych pomeroch v oblasti mäkkých tkanív je nevyhnutné. Proti reverzu prepustený. Znova objednaný len pri ťažkostiach.

16. Zo správy II. Ortopedicko-traumatologickej kliniky LF UK Bratislava, pracovisko: Petržalka, Antolská 11, Bratislava, súd zistil, že žalobca bol hospitalizovaný na odd. úrazovej chirurgie od 10.04.2007 do 21.04.2007. Prijatý bol s dg. V. tibiale proximals intraarticularis comminutiva dislocata I. sin na operačné riešenie. V epikríze sa uvádza, že „pacient spadol na lyžovačke pričom utrpel kominutívnu intraartikulárnu zlomeninu proximálnej časti tibie. Ošetrovaný bol v O., pričom bola naložená vysoká sádra. Pri prijatí prítomné buly v oblasti predkolenia na rozhraní proximálnej a strednej tretiny. Nasadená bola kompletná liečba. Po odpudnutí a zvládnutí bul bol pacient 16.04.2007 operovaný, prevedená bola osteosyntéza dlahou. Pooperačná liečba a priebeh bez komplikácií. Pacient postupne rehabilituje na lôžku, chodí s pomocou barlí bez zaťažovania. Pacient v dobrom stave 21.04.2007 prepustený domov. Odporúčanie: pravidelné preväzy, chôdza o barliach bez zaťažovania, stehy ex o 14 dní po operácii, kontrola o 3-4 dni, rehabilitácia. Kontrola v prípade zhoršenia okamžite.

17. Z lekárskej správy - nález zo dňa 29.05.2007 C.. R. D. súd zistil, že žalobcovi úrazový chirurg odporučil rehabilitáciu, posilňovanie stehenného svalu, možné našľapovanie bez záťaže ( č.l. 23 súdneho spisu).

18. Z lekárskej správy C.. I. G. zo dňa 25.05.2007 súd zistil, že pri kontrole na Fyziatrisko-rehabilitačnom oddelení bolo v rámci objektívneho nálezu zaznamenané: chôdza antalgická so šetrením ľavej dolnej končatiny- zaťažuje asi na 1 váhy, predkolenie mierne varózne postavenie, rana zhojená, prítomné drobné krusty (č.l. 409 súdneho spisu).

19. Z lekárskej správy C.. R. D. zo dňa 2.7.2007 vyplýva, že lekár zistil prítomnú varóznu výchylku, RTG prítomné odvápnenie, Sudeckov syndróm.

20. Z lekárskej správy C.. R. D. zo dňa 17.10.2007 vyplýva, že lekár zistil odvápnenie na mediálnej strane tibie, doporučil rehabilitáciu, zvýšenie záťaže.

21. Z prepúšťacej správy FNsP Bratislava, Ružinovská 6, klinika úrazovej chirurgie SZU, zo dňa 23.02.2008 súd zistil, že žalobca bol prijatý za účelom extrakcie osteosyntetického materiálu a artroskopie ľavého kolena. Bola vykonaná artroskopia ľavého kolena - shaver, debridement a extrakcia AO materiálu. Vcelku v dobrom stave poučený a prepustený do domácej starostlivosti. Hospitalizácia trvala od 21.02.2008 do 23.02.2008.

22. Z prepúšťacej správy FNsP Bratislava, Ružinovská 6, klinika úrazovej chirurgie SZU a FNsP Bratislava zo dňa 17.04.2008 súd zistil, že žalobca bol prijatý na Klinikú úrazovej chirurgie na plánovanú osteotómiu pre deformitu posttraumatickú na proximálnom predkolení. Dňa 15.04.2008 vykonaná korekčná osteotómia a OS pomocou Tomofixu. V stabilizovanom stave prepustený do ambulantnej starostlivosti. Odporúčaná terapia: chôdza s barlami a odľahčením ľavej nohy, ortéza. Hospitalizácia trvala od 14.04.2008 do 17.04.2008.

23. Z prepúšťacej správy FNsP Bratislava, Ružinovská 6, Bratislava klinika úrazovej chirurgie SZU a FNsP Bratislava zo dňa 22.05.2008 súd zistil, že žalobca bol prijatý pre bolesti operovaného predkolenia, zvýšené teploty s flegmónou predkolenia a pooperačnej rany. Dňa 14.05.2008 bola vykonaná artroskopia, ľavá debridement, necrectomia, laváž, drenáž garamycin schwan. Nasadená ATB liečba. V dobrom stave prepustený do domáceho ošetrovania. Hospitalizácia trvala od 12.05.2008 do 22.05.2008. Operačné výkony od 14.05.2008 - primár C.. E..

24. Z prepúšťacej správy FNsP Bratislava, Ružinovská 6, klinika úrazovej chirurgie SZU a FNsP zo dňa 26.08.2008 súd zistil, že žalobca bol prijatý na artroskopiou ľavého kolena pre pretrvávajúce bolesti s redukciami hybnosti v kolene. Dňa 25.08.2008 bola vykonaná artrolýza, koblácia, shaver. V dobrom stave 26.08.2008 prepustený do domáceho ošetrovania.

25. Zo záverečnej správy Kúpeľov Dudince súd zistil, že žalobca absolvoval kúpeľnú liečbu od 30.09.2008 do 28.10.2008. Terapia spočívala v kúpeľných procedúrach, masážach, individuálnom LTV.

26. Z lekárskej správy C.. X. P., neurologická ambulancia FNsP Bratislava, nemocnica akad. L. Déreza, zo dňa 06.11.2008 súd zistil, že u žalobcu pretrvávali chronické bolesti od roku 2007 až doteraz, obmedzenie zvýšenia fyzickej záťaže s motorickým postihnutím ľavej dolnej končatiny, chôdza antlagická, krivkajúca. Pacient prekonal zvýšenú psychickú záťaž s pridružením itropsychoickej tenzie, s úzkosťou aj depresívnou zložkou, insomniou. Bola zahájená od roku 2008 antidepresívna liečba.

27. Z psychiatrického vyšetrenia žalobcu zo dňa 16.02.2009 C.. S. D. vyplýva, že žalobca trpí zmiešanou úzkosťou a depresívnou reakciou. Jedná sa o pretrvávajúcu reaktívnu psychickú poruchu s prevahou úzkostných a depresívnych prejavov ako následok závažného poranenia a jeho psychosociálnych následkov so závažnými zmenami v oblasti sociálneho, partnerského i pracovného fungovania a celkovej kvalite života. Doteraz sa nevyrovnal s následkami úrazu a závažnými zmenami v živote. V minulosti športoval, hral futbal, tenis, lyžoval, pričom športu sa musel vzdať. V minulosti bol aktívny teraz sa cíti často ničoho neschopný, bez perspektívy zlepšenia, stratil chuť do života o bývalé záujmy, vyčíta si, že zanedbal výchovu a kontakt so svojim maloletým synom. Zmenil sa povahovo, je menej sebavedomý, denne sa zaoberá starosťami o zdravie, bolesťami. Pre pretrvávajúce depresívne ťažkosti bola v máji 2008 zahájená liečba. C.. S. D. ohodnotil sťaženie spoločenského uplatnenia pre vážne duševné problémy na 600 bodov.

28. Z bodového ohodnotenia zo dňa 26.01.2009 vypracovaného C.. B. E., primárom kliniky úrazovej chirurgie FNsP Bratislava - Kramáre, súd zistil, že bolestné bolo hodnotené celkom vo výške 565 bodov a po zvýšení podľa § 9/6 na dvojnásobok vo výške 1130 bodov. Zvýšenie celkového počtu bodov odôvodnil výrazne komplikovaným priebehom zlomeniny. Sťaženie spoločenského uplatnenia bolo hodnotené 1100 bodmi zvýšenými na dvojnásobok t. j. 2200 bodov. C.. B. E. zvýšenie sťaženia spoločenského uplatnenia odôvodnil veľmi nepriaznivým zdravotným stavom žalobcu a tým, že sa mu bude musieť zrejme implantovať totálna endoprotéza kolenného kĺbu. Je obmedzovaný vo svojej práci advokáta, nebude môcť športovať, stav je prakticky ustálený, nedá sa ďalšími korekčnými operáciami zlepšiť jeho zdravotný stav.

29. Vo vyjadrení C..E. na žiadosť žalobcu zo dňa 2.5.2013 sa uvádza: Menovaný pacient utrpel dňa 10.4.2007 ťažký športový úraz, kedy pri lyžovaní spadol...primárne bol ošetrovaný v O...bol prevezený na II. ortopedicko -traumatologickú kliniku Bratislava-Petržalka, kde bol operovaný dňa 16.4.2007 a neskôr doliečovaný na rehabilitácii ambulantne. Počas liečby v tomto prípade došlo ku komplikácii - uvoľneniu fixačného materiálu - dlahy a skrutky, a tým došlo k zboršteniu zlomeniny platô píšťaly a následne k deformácii ľavej končatiny v zmysle uhlovej deformácie kolena o 25 stupňov. Pre tieto skutočnosti sme pacienta prijali na Klinikú úrazovej chirurgie UNsP Bratislava, nem. Kramáre dňa 22.02.2008. Poškodený bol reoperovaný, kedy sa odstránili kovová dlahy a skrutky a zároveň bola vykonaná artroskopia s ošetrením chrupaviek a meniskov. Pre pretrvávajúcu deformáciu ľavého predkolenia bol pacient opäť dňa 14.4.2008 prijatý na kliniku a dňa 15.4.2008 bola vykonaná osteotómia (prepílenie) ľavej píšťaly pod kolenom a vykonaná korekcia uhlovej deformácie a fixácia kovovou dlahou. Avšak u menovaného došlo k závažnej pooperačnej komplikácii, kedy došlo k hnisaniu operačnej rany a ku infekcii ľavého kolenného kĺbu. Pacient bol prijatý na kliniku 12.5.2008 a dňa 14.5.2008 reoperovaný, kedy bola vyčistená operačná rana a koleno, kde boli zavedené preplachové drenáže a zahájená agresívna antibiotická liečba a dva preväzy, ktoré boli vykonané v celkovej anestéze. Menovaný bol hospitalizovaný do 22.5.2008, následne

doliečovaný ambulantne...táto liečba trvala do 1.8.2009. Nakoľko počas tejto liečby došlo k stuhnutiu kolenného kĺbu a k výraznému obmedzeniu pohyblivosti ľavého kolena...dňa 25.8.2009... bola vykonaná artroskopia kolena, odstránenie zápalového tkaniva v kolene, zrastov a vnútornej výstelky a následne zahájená intenzívna rehabilitácia ambulantne a nakoniec doliečený v kúpeľnom zariadení.“

30. Zo znaleckého posudku podaného dňa 19.3.2013, č. 53/2013 znaleckej organizácie Forensic.sk - Inštitút forenzných medicínskych expertíz s.r.o., znalecká organizácia v odbore Zdravotníctvo a farmácia, vypracovaného znalcami tejto organizácie: C.. G. N., C.. D. T., C.. K. Q. - E., C.. C. A., C.. L. C. G., vyplýva, že zo záznamu nemocnice v X. Am D. nie je zrejmé, či bola pacientovi navrhnutá bezprostredná operačná liečba. Nakoľko žalobca podpísal reverz, bol prepustený so sadrovou fixáciou. Znalci pritom uviedli, že v prípadoch, keď to pomery na mäkkých štruktúrach dovoľujú, je operačné riešenie v čo najkratšej dobe podmienkou dobrého výsledku. Je možné konštatovať, že akútne zlomeniny v oblasti kolena by mali byť operované do 12 hodín od úrazu, pokiaľ nenastanú bezprostredné posttraumatické zmeny na mäkkých častiach takého charakteru, že operačná liečba by bola zaťažená vysokým rizikom komplikácií. Ďalej sa v tomto posudku uvádza, že operácia vykonaná dňa 16.04.2007 u žalovaného v II. ortopedicko-traumatologickej klinike, Antolská 11, Bratislava nebola vykonaná technicky správne, že na tento druh operácie nebol použitý adekvátny osteosyntetický materiál a ani spôsob osteosyntézy. Bolo potrebné použiť uhlovostabilné dlahy, a to aplikované obojstranne teda z vonkajšej strany i vnútornej zlomenej časti predkolena. Pri vykonaní správnej repozície fragmentov a ich dostatočnej a správnej fixácii by k vyoseniu končatiny nedošlo, pričom treba konštatovať, že končatina bola vyosená už po operácii. Zlomenina nebola primárne zreparovaná, čo vyplýva z RTG obrazu a faktu, že operatér prispôboval dlahu postaveniu zlomeniny. Použitie osteosyntetického materiálu, ktorý sa v danom čase pri operáciách tohto typu už nepoužíval, nebol schopný zabezpečiť požadovanú stabilitu fragmentov, tak mohlo prispieť k výsledku dezaxácie. Následná liečba nebola dostatočne koordinovaná, nebolo žiadnym spôsobom reagované na zlý RTG nález zo dňa 2.7.2007 a postavenie končatiny. Znalci konštatovali, že následná pooperačná starostlivosť vykonávaná na II. OTK nebola lege artis. Zároveň však uviedli, že postavenie fragmentov na RTG pri začatí rehabilitácie a v čase odstránenia osteosyntetického materiálu sa nijak výrazne nezmenilo, čo znamená, že samotná rehabilitácia či obdobie rekonvalescencie na vyosenie končatiny nemali vplyv. Na otázku, či pri začínajúcom vyosení končatiny bez jej fixácie ortézou alebo sádrou bolo možné na nohu dostupovať a postupne ju zaťažovať, znalci uviedli, že vyosenie je prítomné už na pooperačnej snímke. Porovnaním RTG postupne došlo k zvýrazneniu dezaxácie, ale hlavne tým, že došlo k dislokácii nefixovanej časti zlomeniny mediálneho kondylu. Pri správnom použití osteosyntetického materiálu, správne vedenej pooperačnej liečbe by k zhojeniu zlomeniny mohlo dôjsť bez ďalšej korekčnej operácie a dĺžka liečenia by trvala 1 roka. Znalci konštatovali dopad následkov úrazu na ďalší život žalobcu z hľadiska uspokojovania jeho životných a spoločenských potrieb vo všetkých činnostiach, ktoré si vyžadujú plnohodnotné statické a dynamické zaťažovanie dolných končatín. Z hľadiska duševných porúch u žalobcu znalci jednoznačne odpovedali, že v súvislosti s prekonaným predmetným úrazom a jeho komplikáciami došlo k rozvoju protrahovanej depresívnej reakcie.

XX. MUDr. G. N., znalec z odboru Zdravotníctvo, farmácia, odvetvie chirurgia, špecializácia traumatológia uviedol, že pôsobí ako primár Univerzitnej nemocnice, úrazového oddelenia a súčasne ortopedickej kliniky v Martine. Podieľal sa na vypracovaní znaleckého posudku č. 53/2013 k poskytnutiu zdravotnej starostlivosti a trvalým následkom žalobcu na II. OTK Antolská 11, Bratislava. Na otázky strán uviedol, že prvá operácia u žalobcu bola vykonaná síce spôsobom akceptovateľným, ale bola zle technicky prevedená. Mala byť použitá iná dlaha, ktorá by bola hrubšia. Ale v danom prípade je to skôr akademický problém. Z RTG nálezu po operácii je zrejmé, že dlahu bola ohnutá a prispôbená postaveniu fragmentov tak, že tieto neboli dostatočne a správne zreparované. Zlomenina mala byť v podstate prispôbená dlahu a nie naopak. K usúdeniu, že k vyoseniu došlo už počas operácie, dospel na základe predloženej dokumentácie a pooperačných RTG náleзов. Podľa znalca samotné použitie uhlovostabilnej dlahy nie je zárukou dobrého výsledku. Zle technicky prevedená operácia s uhlovostabilnou dlahou má rovnako zlé výsledky. Pokiaľ ide o dostupnosť uhlovostabilnej dlahy na jeho pracovisku v tom čase túto dlahu používali bežne. Opakovane ale znalec podčiarkol, že v prípade žalobcu nejde o problém použitia uhlovostabilnej dlahy alebo ostatných dláh, ale ide o technický problém prevedenej operácie. Zdôraznil, že ak prvotná operácia nie je vykonaná správne je len minimálna a teoretická možnosť dosiahnutia dobrého výsledku. Na druhej strane konštatoval, že i dobre technicky vedené operácie vzhľadom na závažnosť lokality poškodenia nesú so sebou riziko vzniku pooperačných následkov. V prípade žalobcu možno konštatovať, že je pravdepodobné, že i po správne prevedenej

operácii by mohli nastať trvalé následky ľahkého stupňa, ale nedošlo by k následným operáciám, ktoré korigovali zlý výsledok primárnej liečby.

32. K znaleckému posudku vypracovanému znaleckou organizáciou Forensic.sk žalovaný vo svojom písomnom vyjadrení doručenom súdu dňa 4.11.2013 (na č.l. 222 súdneho spisu) poukázal na to, že dlahá, ktorá bola pacientovi implantovaná sa podľa algoritmu ošetrenia tejto zlomeniny štandardne využíva minimálne 30 rokov s primeranými výsledkami. Intraartikulárna zlomenina proximálnej tibiie je vo svetovej literatúre spojená s vysokým výskytom komplikácií. Pri takto závažných a vysokoenergetických úrazoch, ak sa neoperujú urgentne do 6 hodín, a ak sa ešte pacient aj transportuje niekoľko 100 km osobným autom, je bežné, že vznikajú sekundárne zmeny na kožnom kryte a mäkkých častiach. Nie všetky zlomeniny sa dajú anatomicky a kongruentne poskladať. Mnohokrát to nie je v ľudských silách. Práve pre túto skutočnosť má daný typ zlomeniny taký vysoký počet komplikácií. Na tvrdenie znalca o vyosení končatiny hneď po operácii by znalec potreboval dlhú snímku končatiny a porovnanie s druhou končatinou, kde má pacient tiež varózne postavenie kolena aj bez úrazu. Podotkol, že v čase operácie uhľovostabilné dlahy nemal k dispozícii. U pacienta bola indikovaná fixácia aj z mediálnej strany, ktorá sa však žiaľ pre buly a zlé pomery mäkkých štruktúr nedala realizovať. Aj použitie vonkajšieho fixátora mohlo byť zdrojom infekcie. V prípade implantácie takejto prídátnej osteosyntézy by došlo k zhnisaniu operačnej rany ako sa to aj stalo po korekčnej osteotómii tibiie. Je zarážajúce, že komplikácia následnej operácie nebola predmetom sťažnosti. Následne v podaní doručenom súdu dňa 22.01.2014 žalovaný namietal viaceré protirečenia v znaleckom posudku znaleckej organizácie forensic.sk ako aj vo výpovedi znalca pred súdom. Dlahá, ktorá bola použitá, sa na ten typ zlomeniny, ktorú mal žalobca, podľa posudku nepoužíva, pričom znalec vyhlásil, že problém, ktorý u žalobcu nastal nie je problém použitia dlahy, ale že ide o technický problém prevedenia operácie. V ďalšom žalovaný namietal, že v znaleckom posudku sa uvádza, že pri správnom postupe a pri použití správneho materiálu k vyoseniu nemôže dôjsť. Neskôr sa však uvádza, že pri správnom použití osteosyntetického materiálu, správnom prevedení operácie a správne vedenej pooperačnej liečbe by k zhojeniu zlomeniny mohlo dôjsť bez ďalšej korekčnej operácie, t.j. že k zhojeniu by aj pri absolútne správnom postupe nemuselo dôjsť bez potreby ďalšej operácie. Podľa žalobcu protirečivou je aj odpoveď znalca, že môže dôjsť k vyoseniu, ak operácia nie je urobená správne, a že samotné použitie uhlovostabilnej dlahy nie je zárukou dobrého výsledku. Žalovaný nesúhlasil s vyjadrením znalca, že v roku 2007 sa na Slovensku bežne používali uhlovostabilné dlahy. Podľa vyjadrenia C.. B. E. popredného chirurga - traumatológa v čase kedy on operoval žalobcu, t. j. v marci 2008, bola uhlovostabilná dlahá novinkou na Slovensku. Podľa žalovaného na základe protirečivých tvrdení znalca nie je možné dospieť k jednoznačným záverom, že zdravotná starostlivosť bola žalobcovi poskytnutá non lege artis. Preto navrhol vykonať kontrolný znalecký posudok. Poukázal na to, že pri takejto komplikovanej zlomenine dochádza až v 35% prípadov ku komplikáciám a to v prípade, že je zdravotná starostlivosť poskytnutá ihneď po úraze. V prípade, ak sa zdravotná starostlivosť neposkytne hneď, riziko komplikácií ešte stúpa.

33. Znaleckou organizáciou LEGE ARTIS s.r.o. bol vypracovaný znalecký posudok č. XX/XXXX zo dňa 1.10.2016, ktorý bol tunajšiemu súdu doručený dňa 13.10.2016. V znaleckom posudku sa uvádza, že žalobca utrpel zlomeninu vrchnej časti píšťaľy, išlo o vnútrokĺbnu zlomeninu s posunom úlomkov, navyše s poškodením mäkkých častí. Išlo o zlomeninu s výrazným posunom fragmentov vrchnej časti píšťaľy (laterálneho kondylu píšťaľy). Zlomenina bola fixovaná konvenčnou dlahovou osteosyntézou, pričom bola použitá fixácia len jednou dlahou. V danom čase (rok 2007) išlo o správne použitý fixačný osteosyntetický materiál, pričom v zdravotnej dokumentácii žalobcu nie je zdôvodnené, prečo nebola použitá fixácia dvoma konvenčnými dlahami. U žalobcu nebola pooperačne aplikovaná ortéza, či iný typ fixácie po operácii pre zlomeninu vrchnej časti píšťaľy. Aditívna fixácia (ortéza, eventuálne sadrová dlahá) bola jednoznačne žiaduca vzhľadom na fixáciu zlomeniny len jednou konvenčnou dlahou. Navyše z ambulantného záznamu z rehabilitácie zo dňa 25.5.2007 je záznam o „štvrtinovom zaťažovaní končatiny“. V danom čase mal pacient ( žalobca) ešte chodiť bez záťaže danej končatiny. V správe od C.. D. zo dňa 29.5.2007 je len zmienka o odporúčanom našľapovaní bez záťaže. Čiže možno konštatovať, že traumatológom nebola v danom čase odporúčaná podľa ambulantného záznamu zo dňa 29.5.2007 chôdza s čiastočným zaťažením končatiny, len našľapovanie bez záťaže, čo si znalci interpretujú ako chôdzu o barliach bez záťaže končatiny, len s imitáciou chôdze. Ďalej znalci uviedli, že sa nevedia vyjadriť ku skutočnosti, prečo žalobca končatinu už v danom čase zaťažoval, keďže podľa lekárskeho správ ju ešte zaťažovať nemal. Žalobca mal fixovanú zlomeninu vrchnej časti píšťaľy konvenčnou dlahou. Pooperačne došlo k druhej strate repozície (dosiahnutého postavenia). Ide o komplikáciu použitej dlahovej osteosyntézy (konvenčnej dlahy). Nejedná sa o klasické uvoľnenie

materiálu. Možnosť, ako aspoň čiastočne predísť tejto komplikácii, je chôdza o pomoci bariel po dobu 3 mesiacov, bez zaťažovania operovanej končatiny s fixáciou operovanej končatiny po dobu 4 až 6 týždňov. Druhotná strata repozície nie je dôsledkom samotnej operácie, ale s najväčšou pravdepodobnosťou chybou ambulantnej liečby, keďže žalobca nemal končatinu fixovanú ortézou.

34. K samotnej operácii znalci v posudku uviedli, že anatomická repozícia (napravenie zlomenín) žalobcom utrpeného typu zlomeniny je v daných prípadoch extrémne obtiažna, napravenie kĺbnej plochy a osi končatiny napriek snahe operátora nebýva vonkoncom vždy úspešné. Operácia, ktorá sa prevádza s odstupom času od úrazu (ako v uvedenom prípade) nie vždy vedie k dosiahnutiu repozície (ľudovo povedané „poskladaniu“) úlomkov do anatomického postavenia. Operačnou liečbou zlomeniny vrchnej časti píšľaly sa u žalobcu nepodarilo dosiahnuť úplnú kongruenciu kĺbnej plochy a ani osi končatiny. Ide o technicky veľmi náročnú operáciu, pri ktorej môže dôjsť k vzniku takejto operačnej komplikácie. Nejedná sa o non lege artis postup, nakoľko v klinickej praxi sa tieto komplikácie bežne vyskytujú. Po prehladnutí RTG obrázkov, posúdení typu zlomeniny, berúc v úvahu technické možnosti fixácie danej zlomeniny v roku 2007 vonkoncom nemožno považovať operáciu za technicky nesprávnu. Na základe dostupných zdrojov informácii možno operáciu považovať za technicky správnu, berúc do úvahy fakt, že napriek snahe operátora sa nepodarilo dosiahnuť anatomickú repozíciu (napravenie) kĺbnej plochy. K vyoseniu (obnoveniu dlhej osi končatiny) je možné sa vyjadriť len limitovane, nakoľko pooperačne sú zhotovené len rtg snímky samotného kolenného zhybu, nie celej končatiny, preto posúdenie správnej osi končatiny je len orientačné.

35. K pooperačného priebehu znalci ďalej uviedli, že v prípade použitia uhlovostabilnej dlahy mohlo teoreticky dôjsť k stavu, že by sa zlomenina zahojila aj jednou operáciou. Vzhľadom na pridružené poranenie mäkkých častí a nutnosť odloženej operácie v zlom stave mäkkých častí u žalobcu riziko pooperačnej komplikácie (nutnosti druhej operácie) bez ohľadu na použitý fixačný (osteosyntetický materiál) je vysoké. Použitie uhlovo stabilnej dlahy negarantuje bezproblémové hojenie rany (mäkkých tkanív). Vnútrokĺbne zlomeniny je nutné nezaťažovať po dobu troch mesiacov od úrazu s následnou rehabilitačnou liečbou. V ideálnom prípade je doba liečby (práceschopnosti) zvyčajne 4 až 6 mesiacov, je to ale individuálne ovplyvnené hojením zlomeniny, aj prácou pacienta.

36. Z retrospektívneho hľadiska možno podľa znaleckého posudku č.XX/XXXX uviesť, že pri ponúkanom (dostupnom) výbere materiálov v roku 2007 a pri daných rozvinutých pomeroch na koži zranenej dolnej končatiny žalobcu (lokálny nález na kožnom kryte) boli operátorm správne zvolené konvenčné dlahy a správne vykonaný spôsob ich použitia z laterálnej strany. Pravdepodobne pre zlé pomery na mäkkých častiach nebola prevedená fixácia z mediálnej strany ďalšou dlahou ( toto ale nie je zdôvodnené v dostupnej lekárskej správe), v danom prípade ale je adekvátna pooperačná imobilizácia ortézou, eventuálne sadrovou dlahou po dobu šesť týždňov. V prípade kompromitácie mäkkých častí, ako to bolo u žalobcu, aplikácia mediálnej dlahy bola riziková, aj keď v prípade jej prevedenia by došlo k zvýšeniu stability celej konštrukcie (osteosyntézy). Je nutné podotknúť, že pri zlome stave mäkkých častí je rizikom mediálnej fixácie zvýšené riziko infekcie, riziko nemožnosti neuzatvorenia operačnej rany pre opuch a v prípade neadekvátne prevedeného mediálneho (vnútorného) prístupu porucha výživy kostných fragmentov s možným spomaleným hojením zlomeniny.

37. Ohľadom vzniku komplikácií u žalobcu sa v označenom znaleckom posudku ako príčiny ich vzniku uvádzajú : 1. samotná zlomenina píšľaly s poškodením okolitých mäkkých častí, 2. operačná liečba, ktorou sa nepodarilo dosiahnuť anatomické postavenie kĺbnej plochy a osi končatiny, 3. neadekvátna ambulantná liečba po zvolenom operačnom postupe (chýba snaha o zastavenie progresie „vyosenia“ končatiny), chýba zdokumentované jasné vysvetlenie vzniku danej komplikácie pacientovi a navrhnutie terapeutického algoritmu v liečbe danej komplikácie. Taktiež z pohľadu znalcov v dostupnej zdravotnej dokumentácii absentuje jasné vysvetlenie, prečo bola použitá fixácia len jednou konvenčnou dlahou. Ak už bola daná technika použitá pre zlý stav mäkkých tkanív, je nutné konštatovať, že pooperačne mala byť končatina fixovaná ortézou a malo byť pozastavené, eventuálne odložené zaťažovanie končatiny. Na druhej strane sa v znaleckom posudku uvádza, že k prvotnému poškodeniu kolena žalobcu došlo samotným úrazom. Tento úrazový dej mal podľa znalcov najvýraznejší vplyv na poškodenie kolena, všetky prevedené operácie (všetkých 10 celkovo) len smerovali k obnoveniu pôvodného predúrazového stavu.

38. Pokiaľ ide o poškodenie kĺbu, v znaleckom posudku sa uvádza, že vyosenie končatiny (druhotná strata repozície) u žalobcu nespôsobilo poškodenie kĺbu. Pri úraze, ktorý si žalobca spôsobil sám, utrpel zlomeninu vrchnej časti píšťaly, s poškodením chrupky. Poškodenie chrupky v kolennom zhybe žalobcu vzniklo samotným úrazom. Operácie sa nepodievali na ďalšom poškodení chrupky vrchnej časti píšťaly. Aj v prípade normálneho hojenia zlomeniny vrchnej časti píšťaly u žalobcu by došlo k identickému rozvoju poúrazovej artrózy kolenného zhybu. Indikáciou na implantáciu náhrady kolenného kĺbu je v daných prípadoch poúrazová artróza, táto je dôsledkom samotného úrazu, nie samotnej liečby. Pokiaľ ide o vznik Sudeckovho syndrómu, v znaleckom posudku sa konštatuje, že na základe dostupných ambulantných správ nie je skoro vôbec popísaný. Ale podľa ambulantných správ boli do liečby dané vápnikové preparáty a spray Miacalcic, ktoré sa používajú na liečbu Sudeckovho syndrómu. Z uvedeného dôvodu nie je možné retrospektívne posúdiť nakoľko bola operovaná končatina žalobcu postihnutá Sudeckovým syndrómom. Lieky (farmaká) boli správne aplikované na liečbu Sudeckovho syndrómu, ale aká formu tohto syndrómu sa u žalobcu vyskytla, sa nedá na základe dostupnej zdravotnej dokumentácie zistiť.

39. Znalci znaleckej organizácie sa vyjadrili k bodového ohodnoteniu za bolesť vytrpenú žalobcom 742,50 bodmi: položka 195d - trieštivá zlomenina píšťaly vľavo s posunom - liečená 16.04.2007, položka 239 - rozsiahlejšia incízia ľavého predkolenia (odstránenie osteosyntetického materiálu) operácia 22.02.2008, položka 173b - artroskopická čiastočná menisectomia obojstranná a oštiepenie chrupaviek, položka 195d - korekčná osteotómia píšťaly s vložením klinu a fixácia kovovou dlahou a skrutiak - operácia z 15.04.2008, položka 170 - artroskopia ľavého kolena s odstránením vnútornej výstelky kolena, zápalových hmôt a zrastov -analogické plnenie 25.08.2008, položka č.239 - rozsiahlejšia incízia ľavého predkolenia -pri infekcii 14.5.2008 a pri operácii - extrakcii materiálu 20.4.2010. Sťaženie spoločenského uplatnenia podľa znaleckého vyšetrenia znaleckej organizácie je hodnotené na 1680 bodov: položka 254 - vážne duševné poruchy po iných ťažkých poraneniach okrem poranenia hlavy, položka 396b - obmedzenie pohyblivosti ľavého kolena stredne ťažkého stupňa, položka 397a - kývavosť kolenného kĺbu stredne ťažkého stupňa bez trvalej potreby ortopedického aparátu, položka 398 - vbočenie kolena po poúrazovej zlomenine, položka 433b - keloidné jazvy na kolene a na predkolení, položka 427 - lymfatický opuch ľavého predkolenia. V hodnotení sťaženia spoločenského uplatnenia znalci uvádzajú, že pri vyšetrení nezistili chronický zápal kostí predkolenia a tak tento bod nemohol byť zahrnutý do bodového hodnotenia sťaženia spoločenského uplatnenia. K položke 254 sa v znaleckom posudku uvádza, že v dôsledku predmetného úrazu došlo u žalobcu z hľadiska psychiatrického k sťaženiu spoločenského uplatnenia - u menovaného boli zistené Adaptačné poruchy s predĺženou depresívnou reakciou (F.XX.XX podľa C. XX) - podľa zákona č. 437/2004 Z.z. príloha II - ide o vážne duševné poruchy po iných ťažkých poraneniach okrem poranenia hlavy. K bodovému hodnoteniu bolestného ďalej znalci uviedli, že žalobca si zlomeninu spôsobil sám, táto zlomenina by bola operačne liečená tak, či onak. Z uvedeného dôvodu doporučili zväziť zaradenie plnenia prvotnej operácie do hodnotenia bolestného. Do hodnotenia bolestného pridali navyše v pôvodnom hodnotení nezaradenú operáciu zo dňa 8.9.2007 (odstránenie vycestovanej skrutičky- položka č. 238 - 10 bodov). K bodovému hodnoteniu sťaženia spoločenského uplatnenia znalci uviedli, že položka č. 396b - obmedzenie hybnosti stredného stupňa v kolennom zhybe, aj položka č. 433/b- keloidné jazvy na kolene by žalobca utrpel pravdepodobne aj pri bezproblémovom hojení zlomeniny. Taktiež položka 427 - lymfatický opuch ľavého predkolenia mohol vzniknúť u žalobcu aj v prípade, že by nedošlo k vzniku iných komplikácií.

40. K uvedenému znaleckému posudku podali svoje vyjadrenie žalobca aj žalovaný. Žalobca sa so závermi posudku stotožnil a nemal voči jeho obsahu námietky. Žalovaný naopak, vo svojom vyjadrení doručenom súdu dňa 28.12.2017 poukázal na to, že podľa záverov znaleckého posudku v odpovedi na otázku č. 1 mal žalobca použitý správny fixačný osteosyntetický materiál. Na druhej strane žalovaný poukázal na skutočnosť, že sádrová fixácia, ortéza neprichádzala do úvahy vzhľadom k stavu kožného krytu žalobcu. Žalobca len rehabilitoval hybnosť, dňa 29.5.2007 mu bolo doporučené našľapovanie bez záťaže. Až na kontrole 17.10.2007 mal žalobca povolené zvýšenie záťaže. Poukázal na to, že podľa znaleckého posudku č. XX/XXXX operáciu vonkoncom nemožno považovať za technicky nesprávnu. Poukázal tiež na odpoveď č.6 záverov cit. znaleckého posudku, podľa ktorej vzhľadom na pridružené poranenie mäkkých častí a nutnosť odloženej operácie v zlom stave mäkkých častí u žalobcu riziko pooperačnej komplikácie (nutnosti druhej operácie) bez ohľadu na použitý fixačný (osteosyntetický materiál) je vysoké. Ďalej citoval viaceré konkrétne zdroje zo zahraničnej odbornej literatúry ( č.l. 427 súdneho spisu), podľa ktorých sa pri danej zlomenine a použití uhlovostabilných dláh vyskytuje riziko zlých výsledkov až 60%, a pokiaľ ide o uhlovú úchylku - vyosenie literatúra uvádza 26% až 27,3 % prípadov. Žalovaný ďalej poukázal na to, že pri začínajúcom vyosení končatiny sádrová

fixácia nepripadala do úvahy vzhľadom k stavu kožného krytu žalobcu, ortézu žalobca údajne odmietol. Žalovaný zdôraznil, že škodu na zdraví ( trvalé následky) si v prvom rade spôsobil žalobca úrazom. Žalovanému nemožno pripísať zodpovednosť za nepriaznivý zdravotný stav žalobcu. Poukázal aj na to, že nikde v znaleckom posudku nie je uvedené, že by zlý psychický stav žalobcu bol v príčinnej súvislosti s poskytnutím zdravotnej starostlivosti. Určenie výšky bodov za bolesť a sťaženie spoločenského uplatnenia má slúžiť na to, aby bolo možné určiť, na aké finančné zadost'učinenie má poškodený nárok. V znaleckom posudku nie je stanovené, u ktorého subjektu a ktorú konkrétnu časť nároku si žalobca môže uplatniť. Žalovaný nemôže byť zodpovedný za položky, za ktoré by nebol zodpovedný ani v prípade, ak by jeho postup nebol lege artis. Žalovaný nemôže byť zodpovedný za položku č. 195d - obojstranná vnútrokĺbna trieštivá zlomenina píšľaly vľavo s posunom, liečená operáciou, nakoľko žalovaný nemôže za to, že žalobca si zlomil nohu. Položka 239 - rozsiahlejšia incízia ľavého predkolenia s odstránením dlahy a skrutiiek je predpokladaným zákrokom, ktorý nasleduje po akejkoľvek operácii takéhoto typu. Je možné, že žalobcovi to spôsobilo bolesť, ale to nie je dôvod na to, aby mu za takúto bolesť žalovaný platil bolestné. Aj keby sa žalobcovi podarilo preukázať, že postup žalovaného nebol lege artis, nie je preukázané, že napríklad korekčná osteotómia píšľaly alebo roztrhnutie väzov kolena boli v príčinnej súvislosti s postupom žalovaného. Pokiaľ neexistuje konkrétne ustanovenie znaleckého posudku, v ktorom by bolo jasne konštatované, že za každú jednu položku v tabuľke je zodpovedný žalovaný, nemôže ho súd uznať zodpovedným za existenciu týchto položiek. Rovnako to platí o položkách sťaženia spoločenského uplatnenia, keďže nebolo žiadnym spôsobom doteraz preukázané, či položky uvedené v tabuľke existujú bez pochybností v príčinnej súvislosti s non lege artis postupom žalovaného.

41. Žalobca v konaní pred súdom na pojednávaní dňa 7.3.2017 k vyjadreniu žalovaného k znaleckému posudku číslo XX/XXXX uviedol, že žalovaný si vyberá z označeného posudku tie časti, ktoré mu vyhovujú. V znaleckom posudku sa konštatuje, že alternatívou bolo použitie uhlovostabilného implantátu - uzamykateľnej dlahy, pričom sa konštatuje, že sa tieto dlahy ešte v tom čase nepoužívali. Avšak podľa žalobcu v konaní bolo preukázané vyjadrením C.. N., že tieto dlahy sa používali od roku 2003, pričom len on vykonal približne 300 operácií s týmito dlahami. Taktiež sa v posudku konštatuje, že ortéza, prípadne sadrová dlahá bola jednoznačne žiaduca vzhľadom na fixáciu zlomeniny len jednou dlahou. Ďalej sa v posudku uvádza, že bola chybná ambulatná liečba. Už pri prvotnej operácii nebola dosiahnutá adekvátne osa končatiny, čo možno považovať za technickú chybu. V prípade voľby fixácie dlahou, ktorá bola použitá, je žiaduca dĺžka dvomi dlahami. V znaleckom posudku v odpovedi na otázku číslo 13 znalci konštatujú, že končatina mala byť jednoznačne fixovaná ortézou, prípadne sadrovou dlahou, pri začatí vyosenia končatiny malo byť pozastavené zaťažovanie končatiny. Pri vzniku vyosenia končatiny mala byť pacientovi navrhnutá okamžitá reoperácia - korekcia osového postavenia končatiny. Všetky tieto okolnosti mali byť jasne zaznamenané v lekárskej dokumentácii. K príčinám vzniku komplikácií sa znalci jednoznačne vyjadrili, že bola neadekvátne ambulatná liečba po zvolenom operačnom postupe a malo byť odložené zaťažovanie končatiny. Podľa žalobcu príčinná súvislosť je daná tým, že pokiaľ by prvá operácia bola vykonaná technicky správne a bola by zvolená správna pooperačná liečba, tak by nedošlo k ďalším 8 operáciám. On si bolestné ani sťaženie spoločenského uplatnenia za prvú operáciu vykonanú po úraze nežiada. Myslí si, že tento druh zlomeniny sa nelieči po dobu 2 rokov a takým množstvom operácií. Určite si sám nespôsobil infekciu, ktorá jednoznačne nastala, následkom čoho podstúpil niekoľko operácií. Myslí si, že ako dôkaz nemožno hodnotiť len posledný znalecký posudok, ale treba brať do úvahy aj predchádzajúci posudok č. XX/XXXX ako aj vyjadrenia C.. Veselého. D. výpovede C.. E. a C.. E. považuje jednoznačne za zaujaté, nakoľko C.. E. je primárom C.. D. a C.. E. je prednostkou. Na otázku súdu, kedy a prečo mu bola predpísaná ortéza, žalobca uviedol, že to bolo v mesiaci máj 2007 na základe jeho návrhu po odporúčení rehabilitačného lekára vo Fakultnej nemocnici v Ružinove, s odstupom času si nepamätá podrobnosti, pridriiava sa však listinných dôkazov. Na následnú otázku súdu, či si pamätá, že nosil ortézu po prvej operácii, žalobca odpovedal, že je to už dávno, ale pokiaľ mu C.. D. ortézu predpísal, určite ju nosil. On nie je lekár, aby mu vedel odporovať, že ju nosiť nebude, avšak podľa neho je dôležité obdobie, počas ktorého ju nosil a mal nosiť a pravdepodobne došlo k tomu, že mu C.. D. následne po nejakom čase povedal, že už ju nosiť nemusí, tak ho opätovne len slepo poslúchol a ortézu nenosil. Nemôže si po toľkých rokoch pamätať, kedy ortézu nosil alebo nenosil, ale vždy lekárov poslúchal. Nevie, kde sa berie tvrdenie, že odmietol ortézu, počuje to prvýkrát, nevie o tom, že by to z niečoho vyplývalo. Je dosť pravdepodobné, že ortézu mu C.. D. predpísal a potom to z nejakého dôvodu zmenil, lebo on ho naozaj na slovo poslúchal. Žiadal, aby žalovaný preukázal, že on odmietol ortézu. Na ďalšiu otázku súdu, ktoré položky bodového hodnotenia bolestného a sťaženia spoločenského uplatnenia uvedené v kontrolnom znaleckom posudku na strane 39-41 považuje za vzniknuté v príčinnej súvislosti s pochybením žalovaného a prečo, žalobca

odpovedal, že nežiada bodové ohodnotenie za operáciu, ktorá bola vykonaná po jeho zranení, len za všetky ďalšie vykonané operácie. Nerozumie všetkým tým lekárske termínom, ale vie, že jedna operácia, a to bola pravdepodobne tá druhá položka pod číslom 239, súvisela s tým, že mu vybrali tú uvoľnenú dlahu a šrób a pamätá si, že ten šrób bol vydutý v tom kolene. Všetky ďalšie položky súviseli s následnou korekčnou osteotómiou, t.j. s vyrovnávaním končatiny a s infekciou, ktorá nastala. Uvedená infekcia bola spôsobená vnesením materiálu, ktorým sa vyrovnávala končatina na operačnej sále. A keďže v čase vzniku tejto komplikácie jeho ošetrojúci lekár C.. E. bol na dovolenke, nikto z iných lekárov ho nechcel operovať a čakalo sa na návrat C.. E. z dovolenky, ktorý sa vrátil približne po 10 dňoch. Medzitým sa infekcia natoľko rozšírila, že boli úvahy o amputácii končatiny, nakoľko táto sa mala operovať v súvislosti s infekciou okamžite po jej vzniku. Jeho vyjadrenia ku všetkým ďalším položkám sú zhodné a súvisia s predchádzajúcou zlou liečbou žalovaného. Myslí si, že dve alebo tri operácie súviseli práve s touto infekciou, kedy mu bola otvorená noha a boli mu do nej aplikované lieky na odstránenie infekcie. Všetky komplikácie ako obmedzenie pohyblivosti stredne ťažkého stupňa, jazvy, poškodenie lymfatického systému vznikli práve opakovanými operáciami a dlhodobým obmedzovaním a nepoužívaním končatiny, keďže jej dlhodobým nepoužívaním bola stále viac znižovaná jej pohyblivosť.

42. Poverená zástupkyňa žalovaného v konaní pred súdom na pojednávaní dňa 7.3.2017 pridržiavajúc sa predchádzajúcich vyjadrení, uviedla, že v konaní bolo viackrát rozporované, že na fixáciu zlomeniny nebol použitý vhodný osteosyntetický fixačný materiál, resp. správna dlahu. V poslednom znaleckom posudku vypracovanom znaleckou organizáciou LEGE ARTIS s.r.o. je výslovne uvedené, že zlomenina žalobcu bola fixovaná konvenčnou dlahou a v danom čase išlo o správne použitý fixačný materiál. Uhľovostabilné dlahy sa v tom čase bežne nepoužívali, minimálne sa nepoužívali na pracovisku C.. D.. V odpovedi na otázku č. 12 znaleckého posudku sa uvádza, že v danom čase pri ponúkaných dostupných materiáloch a pri rozvinutých pomeroch na koži žalobcu boli správne zvolené konvenčné dlahy ako aj bol správne vykonaný spôsob ich použitia z laterálnej, teda z vonkajšej strany. Tieto tvrdenia potvrdili aj vyjadrenia Dr. E. a Dr. E. zo dňa 27.05.2009, t.j. že k dispozícii mali len konvenčné dlahy a nie uhľovostabilné. Toto tvrdenie na pojednávaní dňa 11.06.2010 podporil aj Dr. E., keď uviedol, že v čase, keď on žalobcu operoval v apríli 2008 boli uhľovostabilné dlahy v SR novinkou, s ktorou operatéri nemali dostatočné skúsenosti. Napriek uvedenému podľa vyjadrení odborníkov použitie uhľovostabilných dláh by negarantovalo bezproblémové hojenie zlomeniny. Bolo tvrdené, že zlomenina mala byť ošetrovaná dvoma dlahami, iný postup v tomto prípade si však C.. D. obhájil, keďže pre možné zanesenie infekcie z lokálneho kožného nálezu musela byť prevedená stabilizácia zlomeniny len z vonkajšej strany. Podľa žalovaného nijakým spôsobom nebolo preukázané, že položky uvedené v tabuľkách (lekárskych posudkov týkajúcich sa bolestného a sťaženia spoločenského uplatnenia) existujú bez pochybnosti v príčinnej súvislosti s non lege artis postupom žalovaného. Žiadal preto žalobu v celom rozsahu zamietnuť. Pokiaľ ide o ortézu, táto bola predpísaná žalobcovi C.. D., čo žalobca nepopiera, nakoľko uvedená skutočnosť bola deklarovaná v žalobe. Túto ortézu žalobca odmietol nosiť. Sadrová fixácia v tomto prípade neprípada do úvahy, nakoľko kožný kryt končatiny bol poškodený a nebolo vhodné končatinu uzavrieť bez prístupu vzduchu. Žalobcovi bolo v máji 2007 odporúčané našľapovanie bez záťaže a bola mu odporúčaná len rehabilitácia hybnosti. Ďalej k tvrdeniu žalobcu, že pri vzniku komplikácií mala byť okamžite vykonaná ďalšia operácia, poverená zástupkyňa žalovaného uviedla, že noha nemohla byť reoperovaná ihneď, nakoľko sa u žalobcu prejavil tzv. Sudeckov syndróm a musel sa tento prioritne doliečiť.

43. Na výzvu tunajšieho súdu zo dňa 20.05.2020 žalobca reagoval podaním doručeným tunajšiemu súdu dňa 11.06.2020, v ktorom uviedol, že sa pridržiava všetkých svojich doterajších vyjadrení a stotožňuje sa s názorom Najvyššieho súdu SR, predovšetkým s bodom č. 33 Uznesenia č.k. 2 Cdo 57/2019-578 zo dňa 30.1.2020. Čo sa týka vykonania ďalšieho kontrolného znaleckého dokazovania, toto rozhodnutie ponecháva na úvahu súdu, aj keď sám si myslí, že ďalšie dokazovanie spôsobí prieťahy v konaní a navýšenie trov konania. Žalobca je toho názoru, že všetky otázky boli zodpovedané doterajším dokazovaním a predovšetkým znaleckým posudkom znaleckej organizácie FORENSIC Č. XX/XXXX. Na záver navrhol, aby súd opätovne vypočul C.. N. k otázke príčinnej súvislosti medzi porušením povinnosti žalovaného a vznikom škody.

44. V podaní doručenom tunajšiemu súdu dňa 15.06.2020, sa žalovaný pridržiava všetkých svojich doterajších vyjadrení a má za to, že súd prvej inštancie aj odvolací súd vec správne posúdil a vydal správne rozhodnutie, s ktorým sa žalovaný stotožňuje. Žalobca však v zákonom stanovenej lehote podal voči rozsudku Krajského súdu v Bratislave dovolanie z dôvodu podľa § 419 a nasl.

CSP, keďže odvolací súd v zmysle § 420 písm. f) CSP nesprávnym procesným postupom znemožnil strane, aby uskutočňovala jej patriace procesné práva v takej miere, že došlo k porušeniu práva na spravodlivý proces. Dovolací súd však podanie dovolania žalobcom považoval za opodstatnené, pretože po preskúmaní spisu je zrejmé, že súd prvej inštancie sám v rozsudku č.k. 11C/160/2009-456 zo dňa 11.05.2017 rozporuje závery znaleckých posudkov, keď dokonca uvádza, že aj Znalecký posudok č. XX/XXXX ohľadne čiastkových otázok je protirečivý. Zo znaleckého posudku č. XX/XXXX bolo možné vyvodit' jediný záver, a to že znalec si opakovane protirečil, keď na základe jeho konštatovaní nie je možné vyvodit' jednoznačné závery a preto nie je možné rozhodovací proces v tomto konaní oprieť o jeho znalecký posudok. Traja odborníci v konaní vyjadrili svoj názor, že zdravotná starostlivosť bola poskytnutá lege artis, v záujme pacienta a za nasledovania stavu vedeckého poznania v oblasti medicíny aktuálneho v čase, kedy bola zdravotná starostlivosť poskytnutá. Proti nim stojí iba jeden odborník na daný medicínsky odbor, čo rozhodne nestačí na to, aby súd mohol dospieť k záveru, že zdravotná starostlivosť bola poskytnutá non lege artis. Vzhľadom na uvedené skutočnosti bolo nariadené kontrolné znalecké dokazovanie, ktoré potvrdilo, že žalovaný poskytol žalobcovi zdravotnú starostlivosť lege artis, čím jednoznačne neboli naplnené všetky predpoklady vzniku zodpovednosti za škodu, za ktorú by mal byť zodpovedný žalovaný. V závere vyjadrenia žalovaný žiadal súd, aby s prihliadnutím na doteraz vykonané dokazovanie žalobu v celom rozsahu zamietol a zaviazal žalobcu niesť trovy konania.

45. Na pojednávaní dňa 6.10.2020 žalobca uviedol, že sa pridrižava všetkých svojich doterajších vyjadrení a plne sa stotožňuje s uznesením NS SR, najmä s bodom 33., v ktorom sa hovorí, že aj znalecký posudok č. XX/XXXX ohľadne čiastkových otázok je protirečivý. Prvoinštančný súd ako dôkaz znalecký posudok znaleckej organizácie Forensic.sk vo svojom rozhodnutí vôbec nehodnotí, a práve tento posudok hovorí o zavinení žalovaného s tým, že pri operácii nebola použitá správna fixačná dlahá ako ani pooperačná liečba. Žalobca opätovne poukázal na odpoveď žalovaného o mimosúdne vyriešenie sporu zo dňa 25.9.2009, v ktorej sa uvádza, že poisťovňa zamietla požiadavku na úhradu nákladov, a to z dôvodu, že ku škodovej udalosti došlo v dobe pred zmluvne uzatvoreným zmluvným obdobím, pričom rozporovala výšku náhrady škody. Žalobca ďalej zdôraznil, že opustenie nemocnice v O. niekoľko krát odôvodňoval tým, že operáciu bolo možné vykonať najskôr o 10-14 dní, nakoľko po prevoze do nemocnice už bola noha opuchnutá, a bolo nutné na ňu prikladať ľad na zmiernenie opuchu. Ošetrojúci lekár C.. E., znalec C.. N. ako aj všetci ostatní lekári, ktorí sa vyjadrovali v konaní, povedali, že noha musí najprv odpuchnúť. Tieto tvrdenia sú preukázané v súdnom spise prepúšťacou správou z rakúskej nemocnice, ktorá je úradne preložená a hovorí, že bolo nutné vykonať úkony na zmiernenie opuchu. Ďalej svedkom tohto tvrdenia bola manželka žalobcu a W.. D. G., ktorí boli prítomní v rakúskej nemocnici a vo svojich výpovediach potvrdili opuch. Ďalej žalobca poukázal na to, že C.. N. vo svojom posudku uvádza, že sa mu zdá neštandardné nepridanie ďalšej fixácie ako aj použitie inej dlahy, ktorá sa používala od roku 2003 a on sám vykonal asi 300 operácií s touto dlahou. Ďalej uviedol, že bola žiaduca fixácia dvoma dlahami. Taktiež mala byť použitá ortéza, čo v konaní nijakým spôsobom nebolo preukázané, že by mu ju žalovaný bol predpísal. Žalovaný vo svojich vyjadreniach uvádza, že mal Sudeckov syndróm, čo však taktiež nebolo preukázané, lebo by to bolo vidieť na RTG snímkach. Čo sa týka príčinnej súvislosti so zavinením žalovaného a vznikom škody, tak príčinná súvislosť je v nesprávne vykonanej prvej operácii s nesprávne použitým fixačným materiálom ako aj pooperačnou liečbou, v dôsledku čoho mu bola žalovaným spôsobená ujma na zdraví a škoda. Žalobca žiadal súd, aby hodnotil ako dôkaz znalecký posudok Forensic.sk č. XX/XXXX, ktorý vo všetkých bodoch hovorí o zavinení žalovaného. V konaní bol taktiež doložené odborné vyjadrenie C.. E., ktorý je taktiež znalcom z odboru traumatológie a taktiež vyhodnotil vo všetkých bodoch zavinenie žalovaného. Stotožnil sa so zle vykonanou operáciou ako aj s pooperačnou liečbou. C.. E. bol taktiež v konaní vypočutý, bol to lekár, ktorý ho po prvej zle vykonanej operácii následne 8-krát operoval. Čiže existuje aj ďalší znalec, ktorý sa vo svojom písomnom vyjadrení vyjadril k zavineniu žalovaného a k zle vykonanej operácii. Okrem znaleckého posudku Forensic.sk teda existuje aj odborné vyjadrenie, ktoré obsahuje odpovede na kladené otázky ako aj bodové ohodnotenie. navrhujem, aby súd opätovne vypočul znalca C.. N., aby z odborného hľadiska vysvetlil príčinnú súvislosť medzi zavinením žalovaného a vznikom škody. Ponecháva na úvahu súdu vykonanie ďalšieho znaleckého dokazovania z dôvodu, že dôjde k ďalším prieťahom v konaní, k ďalším trovám konania a myslí si, že všetky odborné otázky boli zodpovedané posudkami a odbornými vyjadreniami.

46. Po právnej stránke súd posúdil vec nasledovne:

47. Podľa § 415 Občianskeho zákonníka (ďalej len OZ) každý je povinný počínať si tak, aby nedochádzalo ku škodám na zdraví, na majetku, na prírode a životnom prostredí.

48. Podľa § 420 ods. 1 OZ každý zodpovedá za škodu, ktorú spôsobil porušením právnej povinnosti.

49. Podľa § 420 ods. 2 OZ 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.

50. Podľa § 420 ods. 3 OZ zodpovednosti sa zbaví ten, kto preukáže, že škodu nezavinil.

51. Podľa § 442 ods.1 OZ uhrádza sa skutočná škoda a ušlý zisk.

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

53. Podľa §449 ods. 1 OZ pri škode na zdraví sa uhradzujú aj účelné náklady spojené s liečením.

54. V čase keď došlo k úrazu t. j. 07.04.2007 bol platný zákon č. 437/2004 Z.z. o náhrade za bolesť a o náhrade za sťaženie spoločenského uplatnenia.

55. Podľa § 2 ods. 1,2 cit. zákona. bolesť je ujma spôsobená poškodením na zdraví, jeho liečením alebo odstraňovaním jeho následkov. Sťaženie spoločenského uplatnenia je stav v súvislosti s poškodením na zdraví, ktoré má preukázateľne nepriaznivé následky pre životné úkony poškodeného, na uspokojovanie jeho životných a spoločenských potrieb alebo na plnenie jeho spoločenských úloh (ďalej len "následok").

56. Podľa § 2 ods. 3 cit. zákona na účely tohto zákona

a) poškodenie na zdraví je poškodenie zdravia spôsobené úrazom, chorobou z povolania alebo iným poškodením na zdraví,

b) poškodený je osoba, ktorá utrpela poškodenie na zdraví,

c) poskytovateľ náhrady za bolesť a náhrady za sťaženie spoločenského uplatnenia (ďalej len "poskytovateľ náhrady") je osoba, ktorá je povinná poskytnúť náhradu podľa osobitných predpisov,

d) posudzujúci lekár je lekár, ktorý naposledy liečil poškodeného v súvislosti s poškodením na zdraví; ak ide o chorobu z povolania, lekár so špecializáciou v odbore klinické pracovné lekárstvo a klinická toxikológia príslušného oddelenia alebo príslušnej kliniky zdravotníckeho zariadenia.

57. Podľa § 3 ods. 1,2,3 cit. zákona 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. Ak niektoré poškodenie na zdraví nie je uvedené v sadzbách podľa odseku 2, použije sa sadzba za iné poškodenie na zdraví, s ktorým ho možno z hľadiska bolesti najlepšie porovnať.

58. Podľa § 4 ods. 1,2,3 cit. zákona 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. Ak niektoré poškodenie na zdraví nie je uvedené v sadzbách podľa odseku 2, použije sa sadzba za iné poškodenie na zdraví, s ktorým ho možno z hľadiska sťaženia spoločenského uplatnenia najlepšie porovnať.

Podľa § 185 ods. 1 Civilného sporového poriadku súd rozhodne, ktoré z navrhnutých dôkazov vykoná.

Podľa § 185 ods. 2, 3 Civilného sporového poriadku Súd môže aj bez návrhu vykonať dôkaz, ktorý vyplýva z verejných registrov a zoznamov, ak tieto registre alebo zoznamy nasvedčujú, že skutkové tvrdenia strán sú v rozpore so skutočnosťou; iné dôkazy bez návrhu nevykoná, ak tento zákon

neustanovuje inak. Súd aj bez návrhu môže vykonať dôkazy na zistenie, či sú splnené procesné podmienky, či navrhované rozhodnutie bude vykonateľné, a na zistenie cudzieho práva.

59. Súd predovšetkým konštatuje, že jeho základnou povinnosťou bolo v posudzovanom prípade vzniknutej škody na zdraví žalobcu skúmať naplnenie zákonných predpokladov vzniku zodpovednosti za škodu zo strany žalovaného. Predpokladom všeobecnej zodpovednosti za škodu podľa ustanovenia § 420 ods.1 Občianskeho zákonníka je 1) porušenie právnej povinnosti, 2) existencia škody (majetková ujma) a 3) príčinná súvislosť medzi porušením právnej povinnosti škodcu a vznikom škody (tzv. kauzálny nexus), 4) zavinenie škodcu. Zavinenie sa predpokladá, avšak za podmienok ustanovenia § 420 ods. 3 Občianskeho zákonníka sa škodca môže zodpovednosti zbaviť. Porušením právnej povinnosti je mienený objektívne vzniknutý rozpor medzi tým, ako škodca skutočne konal (prípadne opomenul konať) a tým, ako konať mal, aby jeho konanie zodpovedalo povinnosti uloženej právnym predpisom, či inou právnou skutočnosťou alebo zmluvou. Okrem porušenia povinnosti zákonnej a zmluvnej, zákon zakladá všeobecnú povinnosť (tzv. generálnu prevenciu), ukladajúcu každému konať takým spôsobom, aby svojim konaním nespôsobil škodu na zdraví, majetku, či iných hodnotách (§ 415 Občianskeho zákonníka), a to bez ohľadu na to, či medzi poškodeným a škodcom existuje právny vzťah alebo neexistuje. Zákonné ustanovenie § 415 Občianskeho zákonníka subsumuje povinnosť každého účastníka občianskoprávných vzťahov predchádzať škodám, t. j. ide, okrem iného o povinnosť konať tak, aby k škodám vôbec nedochádzalo (tzv. priorita prevencie) a ukladá každému povinnosť zachovávať taký stupeň opatrnosti, ktorý možno od neho vzhľadom na konkrétne časové a miestne situácie rozumne požadovať s tým, že z hľadiska posúdenia konajúceho subjektu je dôležité posúdiť správanie sa konajúceho pred vznikom škody, intenzitu konania a možnosť predvídať škodu v konkrétnom prípade. Ide o tzv. generálnu prevenciu a iba v prípade, ak si niektorý účastník občianskoprávného vzťahu neplní svoju všeobecnú prevenčnú povinnosť vyplývajúcu z daného ustanovenia, je možné vyvodiť, že si neplní svoju právnu povinnosť, koná teda protiprávne a zároveň zodpovedá za škodu, ktorá vznikne v príčinnej súvislosti s týmto opomenutím. Porušenie tejto povinnosti je rovnako porušením právnej povinnosti v zmysle ustanovení § 420 ods. 1 Občianskeho zákonníka. Príčinná súvislosť medzi zavineným protiprávnym konaním škodcu a vznikom škody je tiež jedným z kumulatívnych základných predpokladov vzniku zodpovednosti za škodu a je daná vtedy, ak nebyť konkrétneho protiprávného konania škodcu by ku škode nedošlo. Ak by príčinou vzniku škody bola iná skutočnosť, zodpovednosť za škodu by nenastala, príčinou vzniku škody môže byť iba tá okolnosť, bez ktorej existencie by škodlivý následok nenastal, pričom nemusí ísť o príčinu jedinú ale stačí, aby išlo o jednu z príčin, ktorá sa podieľa na nepriaznivom výsledku, o odškodnenie ktorého ide, a to príčinu podstatnú. Základom je úvaha (test *conditio sine qua non*), či by škodlivý následok nastal bez konania škodcu. Ak by tomu tak bolo, príčinná súvislosť by nebola daná. Podľa teórie adekvátnej príčinnej súvislosti, príčinná súvislosť je daná vtedy, ak je škoda podľa všeobecnej povahy, obvyklého chodu vecí a skúseností adekvátnym dôsledkom protiprávného úkonu. Súčasne však musí byť preukázané, že škoda by bez tejto príčiny nenastala. Otázka príčinnej súvislosti medzi určitým protiprávnym konaním a konkrétnou škodou je otázkou skutkovou. Jej existenciu zisťuje súd, ktorý so zreteľom na konkrétne okolnosti vyhodnocuje, či tu príčinná súvislosť je alebo nie je. Pri riešení otázky príčinnej súvislosti je právnym posúdením vymedzenie, medzi akou ujmom (ako následkom) a akou skutočnosťou (ako príčinou tejto ujmy) má byť príčinná súvislosť zisťovaná. Pre posúdenie zodpovednosti za škodu má preto zásadný význam otázka, v čom konkrétne spočíva škoda, za ktorú je požadovaná náhrada. Práve vo vzťahu medzi konkrétnou ujmom poškodeného a konkrétnym konaním škodcu (ak je protiprávne), prípadne inou skutočnosťou sa zisťuje príčinná súvislosť. Príčinná súvislosť však musí byť bezpečne preukázaná a nie je možné ju iba predpokladať, resp. vychádzať z jej pravdepodobnosti, pretože povinnosť na náhradu škody je možné uložiť len vtedy, ak sú podmienky zodpovednosti splnené, nie ak sú iba pravdepodobné. Posúdením otázky príčinnej súvislosti sa rozumie posúdenie všetkých okolností, ktoré vyvolali vznik škody. Dôkazné bremeno o tvrdených skutkových okolnostiach dokladajúcich vznik škody, protiprávnosť konania škodcu a príčinnú súvislosť medzi nimi, zaťažuje žalobcu. Práve uvedenými úvahami sa súd pri svojom rozhodovaní riadil.

60. Súd pri svojom rozhodovaní dôkladne zhodnotil všetky dôkazy vo vzájomnej súvislosti, prihliadajúc na všetko, čo vyšlo v konaní najavo a dospel k nasledovným skutkovým a právnym záverom.

61. Súd predovšetkým považuje za preukázané, že žalobcovi vznikla nemateriálna ujma - „škoda“, ktorá spočíva v utrpení bolesti a v sťaženi jeho spoločenského uplatnenia. Výška náhrady za bolesť a za sťaženie spoločenského uplatnenia sa stanovuje lekárskeho posudkom tak, že sa na základe lekárom

stanovených diagnóz určia čísla položiek, podľa ktorých sa hodnotí bolesť a sťaženie spoločenského uplatnenia poškodeného, a uvedie sa im prislúchajúce hodnotenie v bodoch. V danom prípade je teda škodu na zdraví žalobcu ako nemateriálnu ujmu možné špecifikovať výlučne formou odborne medicínsky označených a konkrétnych čiastkových poškodení zdravia (diagnóz) hodnotených podľa sadziieb ustanovených v prílohe č. 1 zákona č. 437/2004 Z.z.. Súd tak pri špecifikácii vzniknutej škody vychádzal zo znaleckého posudku LEGE ARTIS znaleckej organizácie s.r.o. číslo 12/2016, strany 39-41. Práve vo vzťahu k takto špecifikovanej škode súd skúmal existenciu príčinnej súvislosti so zavineným protiprávnym konaním žalovaného. Žalobca namietal nesprávnosť postupu žalovaného v súvislosti s liečením jeho úrazu (kominutívnej intraartikulárnej fraktúre proximálnej časti tíbie ľavej dolnej končatiny), ktorý utrpel dňa 7.4.2007 na lyžovačke v O.. Podľa žalobcu nesprávny mal byť postup žalovaného pri vykonaní operácie dňa 16.4.2007, keď podľa žalobcu nebol použitý správny fixačný materiál (dlaha). Nesprávna mala byť aj pooperačná liečba žalovaného. Podľa žalobcu príčinná súvislosť je daná tým, že pokiaľ by prvá operácia bola vykonaná technicky správne a bola by zvolená správna pooperačná liečba, tak by nedošlo k ďalším 8 operáciám. A pokiaľ by žalobca nemusel absolvovať také množstvo operácií a nebolo by došlo k posunu kolenného kĺbu, nikdy by jeho noha nebola v takom stave, v akom je.

62. Súd konštatuje, že v priebehu konania nebolo preukázané, že použitie konvenčnej dlahy na operáciu žalobcu u žalovaného bolo non lege artis postupom. Žalovaný v priebehu konania namietal, že v čase operácie žalobcu neboli na jeho pracovisku dostupné iné dlahy, než použitá konvenčná dlaha. Aj z výpovede svedka C.. E., vyplýva, že uhlovostabilné dlahy, ktoré on použil na operáciu žalobcu v apríli 2008, boli v tom čase na Slovensku novinkou a používali sa cca pol roka, t.j. kratší čas, než uplynul od operácie žalobcu. Ak aj svedok C.. N. v konaní tvrdil, že na jeho pracovisku ( Univerzitná nemocnica v Martine) uhlovostabilné dlahy v čase prvej operácie žalobcu už boli k dispozícii, z tejto skutočnosti nemožno vyvodit', že uhlovostabilné dlahy boli v čase operácie dňa 16.4.2007 k dispozícii aj u žalovaného. Túto skutočnosť navyše vyvracia aj znalecký posudok č. XX/XXXX, ktorý výslovne uvádza, že v danom čase (rok 2007) išlo o správne použitý fixačný osteosyntetický materiál, a že pri ponúkanom (dostupnom) výbere materiálov v roku 2007 a pri daných rozvinutých pomeroch na koži zranenej dolnej končatiny žalobcu (lokálny nález na kožnom kryte) boli operatérmi správne zvolené konvenčné dlahy a správne vykonaný spôsob ich použitia z laterálnej strany. Pravdepodobne pre zlé pomery na mäkkých častiach nebola prevedená fixácia z mediálnej strany ďalšou dlahou, čo by bolo značne rizikové. Hoci skutočnosť, že práve pre zlé pomery na mäkkých častiach nebola pri operácii dňa 16.4.2007 realizovaná fixácia z mediálnej strany, nie je dostatočne zdôvodnená v zdravotnej dokumentácii žalobcu, fakt, že k odloženiu prvotnej operácie po úraze došlo práve pre existenciu opuchu a zlý stav kožného krytu u žalobcu, nebol v konaní spochybnený. Riziko spojené s pridaním fixácie z mediálnej strany za daných okolností je prezentované aj v znaleckom posudku č. 12/2016.

63. Pokiaľ ide o samotnú techniku operácie realizovanej žalovaným dňa 16.4.2007, súd dospel k záveru, že nebolo v konaní preukázané, že by bola vykonaná non lege artis. Ak aj znalecký posudok č. XX/XXXX znaleckej organizácie forensic.sk s.r.o. dospel k takémuto záveru, znalecký posudok znaleckej organizácie LEGE ARTIS s.r.o. č. 12/2016 skonštatoval technickú správnosť operácie, pričom poukázal na jej extrémnu obtiažnosť. Z oboch znaleckých posudkov je zrejmé, že operačnou liečbou zlomeniny vrchnej časti píšťaly sa u žalobcu nepodarilo dosiahnuť úplnú kongruenciu kĺbnej plochy a ani osi končatiny. Znalci organizácie LEGE ARTIS s.r.o. zdôraznili, že „ide o technicky veľmi náročnú operáciu, pri ktorej môže dôjsť k vzniku takejto operačnej komplikácie. Nejedná sa o non lege artis postup, nakoľko v klinickej praxi sa tieto komplikácie bežne vyskytujú“.

64. Na základe znaleckého posudku č. XX/XXXX dospel súd tiež k záveru, že žalovanému sa nepodarilo vyvrátiť tvrdenie žalobcu o jeho čiastkovom pochybení v pooperačnej liečbe. Z vykonaného znaleckého dokazovanie vyplýva, že vzhľadom na fixáciu zlomeniny v rámci operácie len jednou konvenčnou dlahou bola po operácii žiaduca aditívna fixácia (ortéza, eventuálne sadrová dlaha) operovanej končatiny žalobcu tesne v pooperačnom období. C.. D. vo svojej svedeckej výpovedi obhajoval absenciu sadrovej dlahy v pooperačnom období tým, že žalobca mal poškodený kožný kryt, bolo potrebné robiť preväzy a sadra by mohla kožu zmacerovať a mohlo tak dôjsť k infekcii. Údajne z rovnakého dôvodu nebola žalobcovi predpísaná ortéza. Znalci znaleckého ústavu LEGE ARTIS s.r.o. však napriek tomu v podanom posudku uviedli, že v danom prípade z dôvodu fixácie zlomeniny len jednou konvenčnou dlahou bola po operácii žiaduca imobilizácia ortézou, eventuálne sadrovou dlahou po dobu 6 týždňov, k čomu však zrejme nedošlo. Ako vyplýva zo samotnej žaloby ako aj z výpovede žalobcu na pojednávaní dňa

7.3.2017, k predpísaniu ortézy žalobcovi došlo až v máji 2007, teda nie hneď v pooperačnom období. Z vykonaných dôkazov nie je zrejmé, či a dokedy žalobca predpísanú ortézu aj nosil, a ak ju po predpísaní C.. D. nenosil, tak prečo. Žalobca pritom na pojednávaní dňa 7.3.2017 na otázku súdu, či si pamätá, že nosil ortézu po prvej operácii, odpovedal, že si nemôže po toľkých rokoch pamätať, kedy ortézu nosil alebo nenosil, ale vždy lekárov poslúchal. Ak žalovaný tvrdí, že žalobca ortézu nosiť odmietol, túto skutočnosť nepreukázal. Relevantnou je však tá skutočnosť, že ortéza žalobcovi predpísaná nebola na dobu 6 týždňov bezprostredne po operácii dňa 16.4.2007.

65. Ďalej z vykonaného dokazovania vyplynulo, že u žalobcu pooperačne došlo k druhej strate repozície (dosiahnutého postavenia), ktorá musela byť riešená ďalšou operáciou. Znalci v posudku č. XX/XXXX uvádzajú, že ide o komplikáciu použitej dlahovej osteosyntézy (konvenčnej dlahy), ktorej možno aspoň čiastočne predísť: 1.) chôdzou o pomoci bariel po dobu 3 mesiacov, bez zaťažovania operovanej končatiny a (súčasne) 2.) fixáciou operovanej končatiny po dobu 4 až 6 týždňov. Ako je už uvedené vyššie, ortéza žalobcovi bezprostredne po operácii u žalovaného predpísaná nebola, čo navyše nebolo v rámci lekárskeho záznamov zdôvodnené. Pokiaľ ide o druhé preventívne opatrenie na zamedzenie vyosenia (druhej straty repozície) operovanej končatiny v pooperačnom období, ktorým je chôdza o pomoci bariel po dobu 3 mesiacov, bez zaťažovania končatiny, súd v zhode so znaleckým posudkom č. XX/XXXX konštatuje, že podľa prepúšťacej správy z 21.4.2007 a z ambulantného záznamu zo dňa 29.5.2007 bola ošetrovateľom žalovaného odporúčaná žalobcovi len chôdza o bariach bez záťaže. Nie je ale potom zrejmé, prečo žalobca v danom čase končatinu zaťažoval, čo preukazuje ambulantný záznam z rehabilitácie zo dňa 25.5.2007. Uvedenú skutočnosť, t.j. že žalobca už v tomto čase končatinu zrejme čiastočne zaťažoval, hoci podľa odporúčení traumatológa ju zaťažovať nemal, nemožno hodnotiť v neprospech žalovaného. Z vykonaného dokazovania totiž jednoznačne vyplýva, že zaťažovanie končatiny mal žalobca ošetrovateľom žalovaného povolené až v októbri 2007. Ak teda žalobca končatinu zaťažoval bez odporúčania lekára, spolupodieľal sa na vzniku škody na svojom zdraví.

66. Ohľadom vzniku komplikácií u žalobcu sa v označenom kontrolnom znaleckom posudku ako príčiny ich vzniku uvádzajú : 1. samotný úraz - zlomenina píšťaly s poškodením okolitých mäkkých častí, 2. operačná liečba, ktorou sa nepodarilo dosiahnuť anatomické postavenie kĺbovej plochy a osi končatiny ( hoci operácia bola znalcami hodnotená lege artis), 3. neadekvátna ambulantná liečba po zvolenom operačnom postupe ( chýba snaha o zastavenie progresie „vyosenia“ končatiny), chýba zdokumentované jasné vysvetlenie vzniku danej komplikácie pacientovi a navrhnutie terapeutického algoritmu v liečbe danej komplikácie. Taktiež z pohľadu znalcov v dostupnej zdravotnej dokumentácii absentuje jasné vysvetlenie, prečo bola použitá fixácia len jednou konvenčnou dlahou. Ak už bola daná technika použitá pre zlý stav mäkkých tkanív, je nutné konštatovať, že pooperačne mala byť končatina fixovaná ortézou a malo byť pozastavené, eventuálne odložené zaťažovanie končatiny. Na druhej strane sa v znaleckom posudku uvádza, že k prvotnému poškodeniu kolena žalobcu došlo samotným úrazom. Tento úrazový dej mal najvýraznejší vplyv na poškodenie kolena. Všetky prevedené operácie (všetkých 10 celkovo) len smerovali k obnoveniu pôvodného predúrazového stavu. V znaleckom posudku č. XX/XXXX sa ďalej uvádza, že druhotná strata repozície nie je dôsledkom samotnej operácie, ale s najväčšou pravdepodobnosťou chybou ambulantnej liečby, keďže žalobca nemal končatinu fixovanú ortézou. Avšak zároveň sa na inom mieste konštatuje, že vzhľadom na pridružené poranenie mäkkých častí a nutnosť odloženej operácie v zlom stave mäkkých častí u žalobcu riziko pooperačnej komplikácie (nutnosti druhej operácie) bez ohľadu na použitý fixačný (osteosyntetický materiál) je vysoké.

67. Z vyššie uvedeného vyplýva, že závery ohľadom čiastkových otázok v rámci znaleckého dokazovania sú protirečivé. Závery znaleckých posudkov oboch znaleckých organizácií sa totiž rozchádzajú v podstatných skutočnostiach, t.j. pokiaľ ide o technickú správnosť operácie a použitej dlahy, resp. význam pooperačnej liečby na vznik vyosenia končatiny. Znalecký posudok č. XX/XXXX hodnotí správne technickú stránku operácie z 16.4.2007 aj použitú dlahu, avšak ako najpravdepodobnejšiu príčinu druhej straty repozície označuje zlú pooperačnú liečbu, predovšetkým absenciu ortézy. Naopak, znalecký posudok č. XX/XXXX označuje operáciu zo dňa 16.4.2007 ako technicky zle prevedenú s použitím zlej dlahy, pričom však konštatuje, že „postavenie fragmentov na RTG pri začatí rehabilitácie a v čase odstránenia osteosyntetického materiálu sa nijak výrazne nezmenilo, čo znamená, že samotná rehabilitácia či obdobie rekonvalescencie na vyosenie končatiny nemali vplyv“. Ak potom ale žalobca žiada, aby súd vzal do úvahy všetky vykonané dôkazy, t.j. aj závery znaleckého posudku č. XX/XXXX, tak fakt, že závery znaleckých posudkov oboch znaleckých organizácií sa rozchádzajú

v podstatných skutočnostiach, ako aj to, že závery v rámci jednotlivých posudkov si protirečia (z dôvodu protirečení v znaleckom posudku č.XX/XXXX bolo na pokyn odvolacieho súdu nariadené kontrolné znalecké dokazovanie), nemohol súd vyhodnotiť inak, než v neprospech žalobcu, ktorý nesie dôkazné bremeno na preukázanie splnenia predpokladov vzniku zodpovednosti žalovaného za škodu. Na základe protirečivých dôkazov, resp. nejednoznačných záverov v znaleckých posudkoch nie je ale potom možné dôjsť k jednoznačnému záveru, že zdravotná starostlivosť zo strany žalovaného, resp. niektorý z jej čiastkových aspektov, bola non lege artis, resp. že táto non lege artis poskytnutá zdravotná starostlivosť je v príčinnej súvislosti so vznikom tej-ktorej konkrétnej škody na zdraví žalobcu. Avšak na druhej strane súd na tomto mieste poukazuje na to, že všetci zúčastnení znalci aj svedkovia-lekári (v zhode s odbornou literatúrou) konštatovali, že nerealizovaním operácie žalobcu včas, t.j. do 6 až 12 hodín po tak ťažkom úraze, jednoznačne vedie k nárastu rizika komplikácií. V znaleckom posudku č. XX/XXXX na strane 46-47 sa dokonca uvádza, že „operačné riešenie v čo najkratšej dobe (od úrazu) je podmienkou dobrého výsledku.... Je možné konštatovať, že akútne zlomeniny v oblasti kolena by mali byť operované do 12 hodín od úrazu, resp. pokiaľ nenastanú bezprostredné posttraumatické zmeny na mäkkých častiach takého charakteru, že operačná liečba by bola zaťažená vysokým rizikom komplikácií.“ Rovnako znalecký posudok č.XX/XXXX konštatuje, že „vzhľadom na pridružené poranenie mäkkých častí a nutnosť odloženej operácie v zlom stave mäkkých častí u žalobcu riziko pooperačnej komplikácie (nutnosti druhej operácie) bez ohľadu na použitý fixačný (osteosyntetický materiál) je vysoké. Viď literatúra.“ V priebehu konania nebolo bez rozumných pochybností objasnené, z akého dôvodu žalobcu neoperovali včas (úraz sa stal v popoludňajších hodinách dňa 7.4.2007) už lekári v O., a či bol poučený o potrebe včasnej operácii a rizikách jej odloženia, resp. či mu bola odporučená čo najskoršia operácia a ak nie, prečo. V každom prípade z nemocnice v X. Am D., kde bol prijatý ako samoplatca dňa 7.4.2007 o 17,02 hod., odišiel na reverz (na vlastné riziko) ešte v ten deň. Na Slovensko taktiež z nejasných dôvodov pricestoval až 9.4.2007 a u žalovaného bol hospitalizovaný až dňa 10.4.2007 o 15.47 hod. Teda takmer 71 hodín nebol z vlastného rozhodnutia pod lekárske dohľadom. X. Am D. sa nachádza od J. 482,80 km a priemerná cesta autom trvá 4,2 hodiny (zdroj-internet). Nemožno pritom akceptovať tvrdenie žalobcu, že konzultoval možnosť operácie s C.. D. telefonicky. Aj laikovi musí byť totiž zrejmé, že koordinovaná liečba a kompetentné posúdenie stavu zlomeniny a okolitého opuchu je prakticky možné len z RTG snímku a osobným vyšetrením, nie cez telefón, čo napokon vyplýva aj z výpovede C.. D., ktorý uviedol: „Keď bol žalobca prijatý do nemocnice na Antolskej...prezrel si röntgenologickú dokumentáciu z úrazu žalobcu a zistil, že ide o ťažkú zlomeninu kolenného kĺbu“. Nie je potom ale pochopiteľné, prečo žalobca nepricestoval na Slovensko za C.. D. za účelom posúdenia možnosti včasnej operácie čo najskôr po prepustení z nemocnice v X. Am D.. V tejto súvislosti sa svedok E. G. vyjadril, že „obidve rodiny odcestovali z O. na Slovensko predposledný deň pobytu, t.j. skôr, pretože bolo nepriaznivé počasie“.

68. Nebolo možné stotožniť sa s argumentáciou žalobcu, že v konaní preukázal dôvod jeho odchodu z nemocnice v X. am D. bezprostredne po úraze tvrdiac, že z lekárskej správy z nemocnice v O. vyplýva, že boli robené opatrenia na zmiernenie opuchu, čo bolo preukázané aj výpoveďami prítomných svedkov, z dôvodu ktorého nemohol byť operovaný, nakoľko zo správy nemocnice X. am D. zo dňa 07. 04. 2007 nesporne vyplýva, že žalobca je samoplatca (t. j. nemal uzavretú poisťnú zmluvu na krytie liečebných nákladov v zahraničí) a utrpel úraz o 16:00 hod., jeho liečba začala o 17:02 hod., bol prijatý na lôžkové oddelenie, boli vykonané opatrenia na zmiernenie opuchu a skontrolované prekrvenie, konštatovaná nevyhnutnosť operačného riešenia pri adekvátnych pomeroch v oblasti mäkkých tkanív a napokon, že žalobca bol proti reverzu z nemocnice prepustený s tým, že v správe sa nenachádza žiadna zmienka o tom, že nemohol byť bezprostredne po úraze, resp. po prijatí do nemocnice operovaný, alebo, že mu dokonca lekárka mala povedať, že musí čakať cca 10 dní, kým noha odpuchne, nakoľko je v rozpore so zásadou formálnej logiky, ak sa na jednej strane obe znalecké organizácie, ktoré v posudzovanej veci vypracovali znalecké posudky zhodli na tom, že nerealizáciou operácie žalobcu včas, t. j. do 6 až 12 hodín po úraze (liečba žalobcu začala presne hodinu po úraze, pozn. súdu) vedie k nárastu rizika komplikácií (keď dokonca znalecká organizácia forensic.sk, výlučne zo záverov ktorej žiadal žalobca pri právnom posudzovaní jeho nároku vychádzať v posudku uviedla, že operačné riešenie v čo najkratšej dobe je podmienkou dobrého výsledku) domnievať sa, že v nemocnici, ktorá sa nachádza priamo v lyžiarskom stredisku, t. j. v nej zamestnaní traumatológovia majú jednoznačne so športovými úrazmi dennodenné skúsenosti, by lekári vedomosť o tom, že úraz, ktorý utrpel žalobca je nutné urgentne operačne riešiť nemali a zároveň aj laikovi sa musí zdať nepravdepodobné a dokonca vylúčené, aby opuch, ktorý mal u žalobcu nastať hodinu po úraze bránil okamžitému vykonaniu operačného úkonu, keď práve znalecké posudky potvrdili, že operáciu v záujme dobrého výsledku bolo nevyhnutné vykonať

do 6 až 12 hodín po úraze. V konaní teda nebol bez rozumných pochybností objasnený dôvod, pre ktorý žalobca ako samoplatca nebol okamžite operovaný a ani dôvod, pre ktorý proti reverzu (na vlastné riziko) z nemocnice odišiel a napokon ani relevantný dôvod, pre ktorý ešte dňa 07. 04. 2017 neodcestoval na Slovensko. V uvedenej súvislosti súd poukazuje aj na výpoveď svedkyne I.. I. T., ktorej mala lekárka v rakúskej nemocnici o.i. povedať, že žalobcu operovať nebudú, lebo nejde o prípad ohrozenia života. Uvedené však nasvedčuje tomu, že bez ohľadu na opuch by neboli žalobcu v O. operovali, zrejme z iného dôvodu než z dôvodu opuchu, pričom sa ponúka jediné vysvetlenie, a to, že bol samoplatca, t.j. že nemal uzavreté poistenie liečebných nákladov. Ďalej svedkyňa uviedla, že manžel kontaktoval C.. D., ktorý mu potvrdil, že nohu nie je možné ihneď operovať, keď je tam opuch. Teda ani svedkyňa neuviedla, žeby Dr. D. bol uviedol, že operácia je možná až o niekoľko dní.

69. K znaleckému posudku č. XX/XXXX súd považuje za potrebné uviesť, že tento nesprávny postup žalovaného vyvodzuje z toho dôvodu, že operácia vykonaná dňa 16.04.2007 u žalobcu v II. ortopedicko-traumatologickej klinike, Antolská 11, Bratislava nebola vykonaná technicky správne, že na tento druh operácie nebol použitý adekvátny osteosyntetický materiál a ani spôsob osteosyntézy; bolo potrebné použiť uhlovostabilné dlahy, a to aplikované obojstranne teda z vonkajšej strany i vnútornej zlomenej časti predkolenia. Podľa názoru žalobcu bolo teda povinnosťou žalovaného ako poskytovateľa zdravotnej starostlivosti objednať správny fixačný materiál, ak na pracovisku na Antolskej, kde bola prevedená prvá operácia správny nemali alebo s ním nemali skúsenosti, keďže od prijatia do nemocnice bol operovaný až po šiestich dňoch alebo ho mali preniesť do inej nemocnice. K tomu súd považuje za nevyhnutné uviesť, že to bol sám žalobca, ktorý si ako operátora vybral zamestnanca žalovaného (C.. R. D.) a tým aj zdravotnícke zariadenie, v ktorom ako lekár pôsobí, z dôvodu ktorého je jeho argumentácia v rozpore so zásadami formálnej logiky, nakoľko lekár, ktorého si žalobca ako pacient sám zvolil vo svojej výpovedi na pojednávaní pred súdom prvej inštancie dňa 06. 12. 2010 jednoznačne uviedol, že v čase operácie uhlovostabilné dlahy neboli k dispozícii, resp. tam, kde boli k dispozícii, ešte neboli zaužívané a neboli s nimi praktické skúsenosti, a preto ich dovtedy ani nikdy nepoužil, ale aj v prípade, ak by ich mal, asi by ich nevyužil, nakoľko všeobecne s nimi nebol ešte dostatok skúseností, na ich použitie nebol zaškolený, z dôvodu ktorého zvolil štandardný a vzhľadom na ostatné okolnosti bezpečný spôsob, v rámci toho, čo dostupné bolo, z čoho nesporne vyplýva logický záver, že pokiaľ samotný operátor s daným fixačným materiálom nemal žiadne praktické skúsenosti aj z dôvodu, že v čase operačného výkonu ani k dispozícii nebol (t. j. uhlovostabilné dlahy pri operácii nikdy nepoužil), nemal žalovaný ani dôvod uhlovostabilné dlahy objednávať, keďže v zdravotníckom zariadení, ktoré si sám žalobca na operáciu zvolil, by ich ani operátor, ktorého si vybral tiež, pri operácii nepoužil.

70. Súd sa ďalej zamerl na skúmanie príčinnej súvislosti medzi postupom žalovaného a vznikom škody na zdraví u žalobcu. Z vyššie uvedeného je zrejmé, že nie je možné na základe záverov znaleckého posudku č.XX/XXXX uzavrieť, že žalovaný porušil právnu povinnosť - konal non lege artis - v tom smere, že nepoužil na operáciu žalovaného uhlovostabilné dlahy, nakoľko nebolo preukázané, že žalovaný ich aj použiť reálne mohol, t.j. mal ich k dispozícii, ale svojím zavinením ich nepoužil. Nie je preto naplnený ani len predpoklad porušenia právnej povinnosti žalovaného a nemôže tak byť daná ani príčinná súvislosť medzi protiprávnym konaním žalovaného (ktoré malo spočívať v použití nevhodnej a zastaralej konvenčnej dlahy) a ujmom na zdraví u žalobcu. Ďalej teda súd skúmal príčinnú súvislosť medzi vznikom škody na zdraví u žalobcu a tým postupom žalovaného, ktorý spočíval v tom, že žalobcovi nebola bezprostredne po operácii predpísaná ortéza, hoci podľa záverov znaleckého posudku č. XX/XXXX predpísaná byť mala. Dospel pritom k záveru, že aj keby čiastkový úkon zdravotnej starostlivosti spočívajúci vo fixácii končatiny ortézou alebo sadrou, sledujúci predídanie druhotnej straty repozície operovanej končatiny žalobcu, či zastavenie jej progresu, bol ošetrovateľom C.. D. vyslovene opomenutý, nejde o jednoznačne preukázanú rozhodujúcu príčinu škodlivých následkov na zdraví žalobcu vyplývajúcich z lekárskeho posudku hodnotiacich bolestné a sťaženie spoločenského uplatnenia. Druhotná strata repozície (vyosenie) mohla byť totiž zjavne vyvolaná aj inými príčinami. Napríklad predčasným zaťažovaním končatiny žalobcom z neznámeho dôvodu a v rozpore so zdokumentovaným odporúčením operátora C.. D., čomu nasvedčuje lekárske záznamy z rehabilitačnej ambulancie zo dňa 25.5.2008. Ďalej mohla byť vyvolaná samotnou komplikovanosťou úrazu žalobcu, čo potvrdzuje odborná literatúra citovaná žalovaným vo vyjadrení doručenom súdu dňa 28.12.2016 (č.l.427 súdneho spisu), pričom riziko komplikácií je vysoké aj pri dostatočne včas vykonaných operáciách, avšak nevykonaním operácie včas (prípadne aj z objektívnych dôvodov), riziko komplikácií ďalej rastie. Druhotná strata repozície (vyosenie) mohla byť vyvolaná aj použitím jednoduchšej, konvenčnej a nie modernejšej uhlovostabilnej dlahy, čomu nasvedčuje aj konštatácia

kontrolného znaleckého posudku č. XX/XXXX, podľa ktorého „druhotná strata repozície (dosiahnutého postavenia) je komplikáciou použitej dlahovej osteosyntézy (konvenčnej dlahy)“, pričom „v prípade použitia uhlovostabilnej dlahy mohlo teoreticky dôjsť k stavu, že by sa zlomenina zahojila aj jednou operáciou“. Dokonca aj v znaleckom posudku č. XX/XXXX sa uvádza, že pri správnom použití osteosyntetického materiálu, správne prevedenej operácii a správne vedenej pooperačnej liečbe by k zhojeniu zlomeniny mohlo dôjsť bez ďalšej korekčnej operácie a dĺžka liečenia by trvala do 1 roka, t.j. aj by nemuselo. Tiež žalobcom navrhnutý svedok C.. E. vo svojej výpovedi v konaní pred súdom uviedol, že „príčin, pre ktoré došlo k vyoseniu končatiny môže byť viacero. Jednak to mohla byť fixačná dlaha, ktorá je jednoduchšia a vlastné skrutki, ktoré sa zavádzajú cez dlahu do kosti nemajú uhlovú stabilitu. Druhou príčinou mohlo byť aj nesprávne doliečovanie tohto zranenia po operácii, ale konkrétnu príčinu uviesť nevie.“ Z uvedeného jednoznačne vyplýva, že zodpovednosť za stav, pre ktorý bolo nutné vykonať u žalobcu druhú korekčnú operáciu - osteotómiu píšľaly, nie je možné bez rozumných pochybností v podstatnej (rozhodujúcej) miere pripísať zavinenému konaniu (opomenutiu) žalovaného.

71. Predmetom tohto konania je predovšetkým odškodnenie žalobcu za utrpenú bolesť a sťaženie spoločenského uplatnenia tak, ako boli ohodnotené/bodované lekárskej posudkom. Tu vyvstáva zásadná otázka, ku ktorým následkom, tak ako sú obodované v rámci hodnotenia bolestného a sťaženia spoločenského uplatnenia žalobcu, by nebolo došlo, ak by operovaná končatina bola bývala pooperačne fixovaná ortézou. Práve v tomto smere nesie bremeno tvrdenia ako aj dôkazné bremeno žalobca. Ani jeden z vykonaných dôkazov, a to ani znalecký posudok č. XX/XXXX znaleckej organizácie Forensic.sk, ako ani posledný kontrolný znalecký posudok č. XX/XXXX LEGE ARTIS znaleckej organizácie s.r.o., neumožňuje súdu jednotlivé žalobcom uplatnené položky bodového hodnotenia bolestného a sťaženia spoločenského uplatnenia dať do priamej príčinnej súvislosti s opomenutím fixácie operovanej končatiny žalobcu sádrovou dlahou, resp. ortézou po dobu 6 týždňov po operácii dňa 16.4.2007. Súd tu poukazuje na tú časť kontrolného posudku, podľa ktorej pokiaľ ide o poškodenie kĺbu, „vyosenie končatiny (druhotná strata repozície) u žalobcu nespôsobilo poškodenie kĺbu. Pri úraze, ktorý si žalobca spôsobil sám, utrpel zlomeninu vrchnej časti píšľaly, s poškodením chrupky. Poškodenie chrupky v kolennom zhybe žalobcu vzniklo samotným úrazom. Samotné operácie sa nepodieľali na ďalšom poškodení chrupky vrchnej časti píšľaly. Aj v prípade normálneho hojenia zlomeniny vrchnej časti píšľaly u žalobcu by došlo k identickému rozvoju poúrazovej artrózy kolenného zhybu. Indikáciou na implantáciu náhrady kolenného kĺbu je v daných prípadoch poúrazová artróza, táto je dôsledkom samotného úrazu, nie samotnej liečby“. K samotnému bodovému hodnoteniu bolestného znalci uviedli, že žalobca si zlomeninu spôsobil sám, táto zlomenina by bola operačne liečená tak, či onak. Z uvedeného dôvodu odporúčili zvážiť zaradenie plnenia prvotnej operácie do hodnotenia bolestného - položka č. 195d. Odškodnenie za túto položku si však žalobca ani neuplatnil. Súd však konštatuje, že ani ostatné položky hodnotenia bolestného, t.j. napr. položku č. XXX - rozsiahlejšia incízia ľavého predkolenia s odstránením osteosyntetického materiálu - operácie dňa 22.2.2008 a dňa 20.4.2010, nemožno dať do príčinnej súvislosti s postupom žalovaného, dokonca aj ak by bol v konaní preukázaný jeho non lege artis charakter. Ako totiž uviedol žalovaný, ide o predpokladaný zákrok, ktorý nasleduje po akejkoľvek operácii tohto typu. Tiež položku č.195d- korekčná osteotómia píšľaly s vložením klinu a fixácia kovovou dlahou a skrulkami - operácia z 15.04.2008- nie je možné - ako je to už podrobne zdôvodnené vyššie - dať do priamej príčinnej súvislosti s postupom žalovaného (k vyvolaniu potreby tejto operácie mohlo prispieť viacero rôznorodých príčin, pričom nebolo možné v konaní - na základe vykonaného dokazovania- ustáliť podstatnú/rozhodujúcu príčinu).

72. Pokiaľ ide o komplikáciu operácie zo dňa 15.4.2008 infektom, tak príčina uvedenej infekcie nebola v konaní zisťovaná (a nevyplýva ani z písomného vyjadrenia C.. E. zo dňa 2.5.2013), nakoľko prípadné pochybenie žalovaného (na ktorého pracovisku bola predmetná operácia vykonaná) v tomto smere (napr. kontaminácia vloženého materiálu, nedostatočné opatrenia voči infekcii a pod.) nebolo skutkovo vymedzené ako základ žaloby. Jednoznačnú súvislosť následných operácií žalobcu s infektom pritom potvrdil C.. E. vo svojej výpovedi ako aj v označenom písomnom vyjadrení z 2.5.2013. Operáciu dňa 15.4.2008 vykonal teda C.. E. na inom pracovisku žalovaného, k infektu operačnej rany došlo cca po troch týždňoch od uvedenej operácie, pričom príčina infektu preukázaná nebola. Potom aj následné operácie súvisiace s riešením tohto infektu, resp. odstraňovaním jeho následkov (položka 239- operácia 14.5.2008) nemožno dať do priamej príčinnej súvislosti s postupom žalovaného tak, ako bol tento ako protiprávny skutkovo vymedzený v žalobe. Položka č.173b - artroskopická čiastočná menisectomia obojstranná a ošetrovanie chrupaviek a položka č.170 artroskopia ľavého kolena s odstránením vnútornej výstelky kolena, zápalových hmôt a zrastov -analogické plnenie 25.08.2008, majú zrejmu súvislosť s ošetrovaním chrupaviek, resp. s prekonaným infektom, čo však takisto nie

je možné dať do priamej príčinnej súvislosti s postupom žalovaného pri operácii zo 16.4.2007 a bezprostrednej pooperačnej starostlivosti z dôvodov uvedených vyššie. K bodovému hodnoteniu sťaženia spoločenského uplatnenia znalci v kontrolnom znaleckom posudku uviedli, že položka č. 396b - obmedzenie hybnosti stredného stupňa v kolennom zhybe, aj položka č. 433/b- keloidné jazvy na kolene by žalobca utrpel pravdepodobne aj pri bezproblémovom hojení zlomeniny. Taktiež položka 427 - lymfatický opuch ľavého predkolenia mohol vzniknúť u žalobcu aj v prípade, že by nedošlo k vzniku iných komplikácií. Ostávajú potom položka č. 397a - kývavosť kolenného kĺbu stredne ťažkého stupňa bez trvalej potreby ortopedického aparátu a položka č. 398 - vbočenie kolena po vnútrokĺbnej zlomenine, ktoré však nie je možné bez ďalšieho dať do priamej príčinnej súvislosti s postupom žalovaného pri operácii zo dňa 16.4.2007 a bezprostrednej pooperačnej starostlivosti C.. D., nakoľko táto príčinná súvislosť žiadnym spôsobom nevyplýva z vykonaného dokazovania. Pokiaľ ide o poslednú položku č. 254 bodového hodnotenia sťaženia spoločenského uplatnenia, k tejto sa v znaleckom posudku uvádza, že „v dôsledku predmetného úrazu došlo u žalobcu z hľadiska psychiatrického k sťaženiu spoločenského uplatnenia - u menovaného boli zistené adaptačné poruchy s predĺženou depresívnou reakciou“. Nie je preto taktiež zrejmé a žiadnym spôsobom preukázaná príčinná súvislosť s postupom žalovaného pri operácii zo 16.4.2007 a následnou pooperačnou starostlivosťou.

73. Po dôkladnom zvážení všetkých vykonaných dôkazov, zistených okolností a ich vzájomných súvislostí ako aj všetkých záverov znaleckého posudku č. XX/XXXX a kontrolného znaleckého posudku č. XX/XXXX súd dospel k záveru, že v konaní nebolo preukázané, že škoda na zdraví žalobcu vznikla v príčinnej súvislosti s non lege artis postupom zo strany žalovaného pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti žalobcovi po úraze utrpenom dňa 7.4.2007 v O., keď žalobca v tomto smere dôkazné bremeno neunesol. Potom ale nie je splnený zákonný predpoklad vzniku zodpovednosti žalovaného za škodu podľa § 420 Občianskeho zákonníka.

74. Pre úplnosť súd opakovane zdôrazňuje, že pokiaľ ide o rozpory znaleckých posudkov č. XX/XXXX a č. XX/XXXX, tak pri hodnotení týchto posudkov v ich vzájomnej súvislosti súd nemohol dospieť k jednoznačnému skutkovému a právnomu záveru o tom, že príčinná súvislosť medzi konaním (opomenutím) žalovaného a konkrétnou (jasne špecifikovanou) ujmom žalobcu (ako následkom tohto konania/opomenutia žalovaného) je daná a preukázaná. Závery týchto posudkov už len k základnej téze skutkového základu žaloby, t.j. že prvá operácia po úraze bola vykonaná technicky nesprávne a teda non lege artis, sú úplne protichodné. Tento rozpor nebolo možné odstrániť inak, než ďalším znaleckým posudkom (ak vôbec), ktorý ako dôkaz však žalobca ani na výzvu súdu zo dňa 20.05.2020 výslovne nenavrhol. Žalobca sa totiž vo svojom písomnom vyjadrení doručenom dňa 11.06.2020 ako aj na pojednávaní dňa 6.10.2020 vyjadril v tom smere, že vykonanie ďalšieho kontrolného znaleckého dokazovania ponecháva na úvahu súdu, aj keď sám si myslí, že ďalšie dokazovanie spôsobí prieťahy v konaní a navýšenie trov konania, pričom on je toho názoru, že všetky otázky boli zodpovedané doterajším dokazovaním a predovšetkým znaleckým posudkom č. XX/XXXX. Tu je ale potrebné zdôrazniť, že v zmysle Civilného sporového poriadku súd nemôže vykonať iné, než stranami výslovne navrhované dôkazy (s výnimkou uvedenou v § 185 ods. 2, 3 C.s.p.) nakoľko súd nemôže v sporovom konaní nahrádzať procesnú aktivitu strán. Preto ani ďalšie (v poradí tretie) znalecké dokazovanie súdom nariadené nebolo. Navyiac je pravdepodobné, že ani kontrolným znaleckým dokazovaním by sa nepodarilo bez rozumných pochybností preukázať príčinnú súvislosť medzi postupom žalovaného a žalobcom utrpenou ujmom na zdraví, a to vzhľadom obrovské riziko (pravdepodobnosť vzniku) komplikácií (aj v podobe nutnosti reoperácií) u žalobcu pri danom type zlomeniny a tiež za situácie, že k operácii nedošlo dostatočne včas už v rakúskej nemocnici. Tu súd opätovne zdôrazňuje, že zo záznamu nemocnice v X. Am D. nie je zrejmé, či bola pacientovi navrhnutá bezprostredná operačná liečba. Avšak aj podľa znaleckého posudku č. XX/XXXX „v prípadoch, keď to pomery na mäkkých štruktúrach dovoľujú, je operačné riešenie v čo najkratšej dobe podmienkou dobrého výsledku. Je možné konštatovať, že akútne zlomeniny v oblasti kolena by mali byť operované do 12 hodín od úrazu, resp. pokiaľ nenastanú bezprostredné posttraumatické zmeny na mäkkých častiach takého charakteru, že operačná liečba by bola zaťažovaná vysokým rizikom komplikácií.“

75. Napokon súd považuje za potrebné poukázať aj na tú skutočnosť, že podľa výpovede samotného žalobcu tento v júli 2007 navštívil C.. B. v nemocnici na Kramároch, kde mu doporučili reoperáciu. C.. E. mu povedal, že operácia na Antolskej nebola správne vykonaná a zároveň ho C.. E. objednal na operáciu na 24.7.2007, ktorú však žalobca neabsolvoval, pretože dôveroval C.. D.. Z uvedeného vyplýva, že žalobca mal od C..E., ktorý bol takisto lekárom na pracovisku žalovaného, ponuku na

včasnejšiu reoperáciu na júl, resp. august 2007, ale túto ponuku z vlastnej vôle nevyužil. Ak teda C.. E., ako zamestnanec žalovaného, včas navrhol žalobcovi korekčnú operáciu, a žalobca ju z vlastného rozhodnutia neabsolvoval, tak uvedenú skutočnosť treba taktiež pričítať v neprospech žalobcu.

76. Pokiaľ ide žalobcom poukazované vyjadrenie žalovaného k žalobe v tom zmysle, že „z istej miery nemožno vyvrátiť konštatovania žalobcu o dôvodoch uplatneného nároku“, a tiež žalobcom poukazované „Hodnotenie za bolesť a sťaženie spoločenského uplatnenia“ zo dňa 26.01.2009 vypracované C.. B. E., resp. odborné vyjadrenie C.. E. zo dňa 2.5.2013 (ktoré žalobca označuje ako ďalšie rozhodujúce odborné vyjadrenie), tak súd konštatuje, že tak predmetné vyjadrenie žalovaného k žalobe ako ani hodnotenie C.. E. vonkoncom nepreukazujú splnenie zákonných predpokladov vzniku zodpovednosti žalovaného za škodu utrpenú žalobcom a nemožno teda na týchto dôkazoch a nimi preukazovaných skutočnostiach založiť úspech žalobcu v konaní.

77. Pokiaľ ide o žalobcom navrhovaný dôkaz opakovaným výsluchom C.. N., tak súd ho považoval na nadbytočný a teda nevhodný, nakoľko mal za to, že z hľadiska unesenia dôkazného bremena žalobcom je rozhodujúci rozpor medzi znaleckými posudkami č. XX/XXXX a č. XX/XXXX ohľadom technickej správnosti prvej operácie žalobcu po úraze. Tento rozpor však by nebolo možné odstrániť opakovaným výsluchom C.. N., ale len ďalším - v poradí tretím - kontrolným znaleckým posudkom, čo však žalobca ako dôkaz výslovne nenavrhol.

78. Pokiaľ ide o nárok žalobcu ohľadom nákladov spojených s liečením a ušlého zisku, súd pre úplnosť uvádza, že tento nárok taktiež nepovažuje za dôvodný, nakoľko nie je daný právny základ tohto nároku z vyššie uvedených dôvodov. Súd však tento nárok vyhodnotil čo do výšky aj ako nepreukázaný. Žalobcom predložený doklad o evidencii vozidla a bločky o nákupe benzínu nijako nepreukazujú reálnu výšku uplatneného nároku ako ani jeho dôvodnosť, keďže žalobca žiadnym spôsobom nepreukázal, že skutočne uvedené kilometre najazdil, a tiež že ich najazdil výlučne v súvislosti s absolvovaním rehabilitácií. Súd tu poukazuje na vyjadrenie svedkyne I.. I. T., že platila rehabilitačného pracovníka, ktorý navštevoval /žalobcu doma a rehabilitoval s ním, čo však naznačuje, že žalobca na rehabilitácie necestoval v ním tvrdenom rozsahu. Takisto žalobca žiadnym spôsobom nepreukázal vynaloženie ním uvedených výdavkov na lieky, vitamíny, iné zdravotné pomôcky, masáže, plaváreň, návštevu fitness, pilates v sume 995,80 Eur. Preukázal jedine vynaloženie výdavkov na doplatok pobytu v kúpeľoch K., tento však zahŕňa aj doplatok za nadštandard (samostatná izba) a navyše nie je vôbec preukázané, že bol vynaložený v príčinnej súvislosti s protiprávnym konaním žalovaného. Rovnako k práceneschopnosti a k ušlému zisku na strane žalobcu by zrejme bolo došlo i v prípade liečby zlomeniny bez akýchkoľvek komplikácií. I v prípade, že by v konaní bol preukázaný vznik zodpovednosti žalovaného za škodu na zdraví žalobcu, nebolo by z tvrdení žalobcu a listinných dôkazov ním produkovaných možné ustáliť, v akom rozsahu bol jeho ušlý zisk spôsobený vysokou komplikovanosťou ním utrpenej zlomeniny a s tým súvisiacou liečbou a v akom rozsahu bol prípadne v príčinnej súvislosti s konaním žalovaného. Žalobca napokon v súvislosti s ušlým ziskom ani v prípade dôvodnosti jeho nároku na náhradu škody neumožnil súdu zhodnotiť výšku ušlého zisku, keď nepredložil doklady preukazujúce príjmy plynúce z činnosti jeho advokátskej kancelárie počas jeho práceneschopnosti, t.j. za rok 2008 a 2009. Prítom napríklad na pojednávaní dňa 6.12.2010 (č.l. 87 súdneho spisu) sa zmienil o tom, že niekedy (v relevantnom období) sa stalo, že klient prišiel za ním domov na konzultáciu. Jeho tvrdenia o zrušení zmlúv s klientami počas jeho práceneschopnosti zostali taktiež len v rovine ničím nepreukázaných tvrdení, nepreukázal dokonca ani trvanie práceneschopnosti a výšku dávok poberaných dávok v jej priebehu.

79. O nároku na náhradu trov konania rozhodol súd v súlade s § 255 ods. 1 a 2 C.s.p., podľa ktorého súd prizná strane náhradu trov konania podľa pomeru jej úspechu vo veci. 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. Žalovaný bol v konaní úspešný v celom rozsahu, súd mu preto priznal náhradu trov konania voči neúspešnému žalobcovi v rozsahu 100 %, pričom o výške náhrady trov konania rozhodne súd samostatným uznesením v súlade s § 262 ods. 2 C.s.p. po právoplatnosti tohto rozhodnutia.

80. Na náhradu trov štátu v rozsahu 100%, ktoré vznikli úhradou znalečného zo štátnych finančných prostriedkov v súvislosti s podaním znaleckého posudku č. 53/2013, súd zaviazal v konaní celkom neúspešného žalobcu, a to pre analogiam taktiež podľa § 255 ods. 1 C.s.p. v spojení s § 259 C.s.p..

## **Poučenie:**

Proti tomuto rozsudku možno podať odvolanie na Okresný súd Bratislava II v lehote 15 dní odo dňa jeho doručenia.

Odvolanie môže podať strana, v ktorej neprospech bolo rozhodnutie vydané. Odvolanie len proti odôvodneniu rozhodnutia nie je prípustné.

V odvolaní sa popri všeobecných náležitostiach podania uvedie, proti ktorému rozhodnutiu smeruje, v akom rozsahu sa napáda, z akých dôvodov sa rozhodnutie považuje za nesprávne (odvolacie dôvody) a čoho sa odvolateľ domáha (odvolací návrh). Rozsah, v akom sa rozhodnutie napáda, môže odvolateľ rozšíriť len do uplynutia lehoty na podanie odvolania.

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 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 uvedenú vadu, ak táto vada mala vplyv na rozhodnutie vo veci samej. Odvolacie dôvody a dôkazy na ich preukázanie možno meniť a dopĺňať len do uplynutia lehoty na podanie odvolania.

Prostriedky procesného útoku alebo prostriedky procesnej obrany, ktoré neboli uplatnené v konaní pred súdom prvej inštancie, možno v odvolaní použiť len vtedy, ak a) sa týkajú procesných podmienok, b) sa týkajú vylúčenia sudcu alebo nesprávneho obsadenia súdu, c) má byť nimi preukázané, že v konaní došlo k vadám, ktoré mohli mať za následok nesprávne rozhodnutie vo veci alebo d) ich odvolateľ bez svojej viny nemohol uplatniť v konaní pred súdom prvej inštancie.

Ak povinný nespĺní povinnosť uloženú týmto rozsudkom, môže oprávnený podať návrh na vykonanie exekúcie podľa Exekučného poriadku.