

Súd: Okresný súd Prešov  
Spisová značka: 7C/11/2005  
Identifikačné číslo súdneho spisu: 8105201223  
Dátum vydania rozhodnutia: 02. 12. 2019  
Meno a priezvisko sudcu, VSÚ: JUDr. Dana Farkášová  
ECLI: ECLI:SK:OSPO:2019:8105201223.20

## ROZSUDOK V MENE SLOVENSKEJ REPUBLIKY

Okresný súd Prešov sudkyňou JUDr. Danou Farkášovou v právnej veci žalobcu: Z.. R. J., Q.. XX.XX.XXXX, U. R. XXX, právne zastúpeného JUDr. Alojzom Naništom, advokátom so sídlom Sládkovičova 8, 080 01 Prešov, proti žalovanému: Fakultná nemocnica s poliklinikou J. A. Reimana v Prešove, Hollého 14, 080 01 Prešov, IČO: 30 807 484, právne zastúpenému Advokátskou kanceláriou GOGA a spol., s.r.o., so sídlom Žriedlová 3, 040 01 Košice, IČO: 36 863 947, v spore o zaplatenie 66.387,84 Eur s prísl., takto

### rozhodol:

rozhodol:

I. Žalovaný je povinný zaplatiť žalobcovi sumu 10.000 Eur titulom náhrady nemajetkovej ujmy, do 3 dní od právoplatnosti rozsudku.

II. Žalovaný je povinný zaplatiť žalobcovi sumu 878,44 Eur spolu s úrokom z omeškania vo výške 8 % ročne z dlžnej sumy od 11.05.2005 do zaplatenia, do 3 dní od právoplatnosti rozsudku.

III. V prevyšujúcej časti súd žalobný návrh žalobcu zamietá.

IV. Žalobca má vo vzťahu k žalovanému nárok na náhradu trov konania v rozsahu 100 % z prisúdenej sumy, o výške ktorých bude rozhodnuté samostatným uznesením po právoplatnosti tohto rozsudku.

V. Svedkovia J.. G. T., O., J.. N. F., J., Ľ. H. majú nárok na svedočné v rozsahu 100 % za účasť na pojednávaní dňa 15.03.2017 vo vzťahu k žalovanému.

VI. Znalecký ústav forensic.sk, inštitút forenzných a medicínskych expertíz, s.r.o., so sídlom Boženy Němcovej 8, 811 04 Bratislava, IČO: 44 017 391 má vo vzťahu k žalovanému nárok na zvyšnú časť priznanej odmeny za vypracovanie znaleckého posudku číslo XXXXX/XXXX zo dňa 20.09.2019 vo výške 627,48 Eur, a to v zmysle Uznesenia Okresného súdu Prešov číslo konania 7C/11/2005 - 708 zo dňa 04.11.2019.

### odôvodnenie:

1. Žalobca žalobou doručenou súdu dňa 19.01.2005 žiadal, aby súd zaviazal žalovaného zaplatiť mu sumu vo výške 2.026.463,80 Slovenských korún s 8 % úrokom z omeškania ročne zo sumy 26.463,80 Slovenských korún, do troch dní od právoplatnosti rozsudku. Žalobu vo veci samej odôvodnil tým, že matka žalobcu G. J. bola v období od XX.XX.XXXX D. XX.XX.XXXX hospitalizovaná vo Fakultnej nemocnici s poliklinikou J. A. Reimana v Prešove. Dňa 15.01.2003 sa u žalovaného podrobila P. N. O. (ďalej ERCP a EPS). V priebehu vyšetrenia bola vykonaná R. R.. V dôsledku uvedeného

vyšetrenia ERP sa závažne zhoršil jej zdravotný stav, a preto dňa 17. januára 2003 bola preložená na JIS chirurgického oddelenia so záverom G. R. R. P. Y. N. F. R. R.. Zdravotný stav matky žalobcu sa nezlepšil, obtiaže sa prehĺbili, preto večer dňa 18.01.2003 dochádza k zhoršeniu X. Y. G. X. N. Z.. Vzhľadom na zhoršený zdravotný stav bola matka žalobcu dňa 19.01.2003 o 3:30 hod. prijatá na X. Y. D. G. R., Y. R. P.. Zdravotný stav matky žalobcu sa nezlepšoval, naopak zhoršoval sa, preto dňa 19.01.2003 žalobca požiadal o preloženie jeho matky do iného zdravotníckeho zariadenia, pričom matka žalobcu bola preložená na JIS druhej chirurgickej kliniky v Košiciach, kde bol prijatý záver, že pretrváva ťažký N. T. R. G. G.. D. 20.01.2003 bola preložená na oddelenie anestéziológie a intenzívnej medicíny Fakultnej nemocnice s poliklinikou v Košiciach. Na tomto oddelení bolo nariadené vyšetrenie CT, ktoré potvrdilo prítomnosť vzduchu v brušnej dutine, čo bolo spôsobené pravdepodobne R. W. Č.. Dňa 22.01.2003 bola operovaná a pri operácii bol konštatovaný Y. M. R., R. W. Č. sa nepotvrdila, ani nevylúčila. Dňa 23.01.2003 o štvrtej hodine matka žalobcu zomrela. Žalobca podal sťažnosť na Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky na nedostatočné poskytnutie zdravotníckej starostlivosti jeho matke zo strany žalovaného. Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky poverilo Listom zo dňa 20.06.2003 číslo 162/2003 Fakultnú nemocnicu Bratislava na ulici Mickiewiczovej 13, Bratislava prešetrením tohto prípadu. Tento listinný dôkaz žalobca preložil k žalobe, pričom komisia okrem iného konštatovala, že sťažnosť žalobcu na poskytovanie zdravotnej starostlivosti zo strany žalovaného je opodstatnená okrem iného aj preto, že lekár vykonávajúci P. G. P. nemal certifikát o spôsobilosti na takéto vyšetrenie v zmysle Zákona číslo 277/1994 Z.z. a odborné usmernenie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky číslo 4443/1996 na vykonávanie gastroenterologických diagnostických a liečebných metód. Komisia zároveň konštatovala, že lekár vykonávajúci vyšetrenie nepreukázal dost' vedomostí a skúseností, aby urobil kompetentný výkon a seriózny záznam celého algoritmu vyšetrenia ERCP a EPS. Rovnako komisia skonštatovala, že vzhľadom na závažnosť zdravotného stavu matky žalobcu, bolo klinické monitorovanie pacientky nedostatočné a podávanie tekutín za poddimenzované, čo sa odrazilo v biochemických parametroch. Komisia zároveň uviedla, že matka žalobcu po vykonanom ERCP a EPS nebola v prvých dňoch na takej úrovni ako vyžadoval jej klinický stav a dokumentovali ho laboratórne vyšetrenia. Komisia konštatovala prítomnosť vzduchu v dutine brušnej, ktoré bolo príznakom R. U. D. G. W. Č.. Záver komisie bol, že sťažnosť žalobcu na postup žalovaného v týchto bodoch je opodstatnená. Táto kópia stanoviska Fakultnej nemocnice Bratislava M. D. XX.XX.XXXX Č. XXXX/RFN/XXXX je súčasťou žaloby. Žalobca je toho názoru, že žalovaný nepostupoval lege artis, poukázal na nevhodnosť vyšetrenia ERCP a EPS vzhľadom na to, že matka žalobcu bola dlhodobo liečená na D. Y.J., T. N. X. po tomto zákroku podľa znaleckých posudkov pri ERCP a EPS je morbidita 6-10% a mortalita až 1%. Aktuálny zdravotný stav matky pred zákrokom, matka pred zákrokom s dovoľením primára interného oddelenia nemala žiadne zdravotné problémy, cítila sa dobre, vykonávala bežné domáce práce. Matka žalobcu bola nedostatočne informovaná o možných komplikáciách pri a po tomto zákroku a nedostatočné informovanie o nutnosti hladovky po zákroku. Matka žalobcu nebola vôbec informovaná o nedostatočnej praxi, skúsenostiach a chýbajúcej odbornej spôsobilosti endoskopistu vykonávajúceho tento zákrok na vykonanie zákroku ERCP a EPS, ktorý nebol držiteľom certifikátu na samostatný výkon tohto vyšetrenia v zmysle platných predpisov, vykonanie zákroku ERCP a EPS u žalovaného bez kvalifikovaného personálneho zabezpečenia. Zákrok ERCP a EPS nebol vykonaný štandardne a kompletne a bol predčasne ukončený. Dôvodom pre predčasné ukončenie vyšetrenia bolo s najväčšou pravdepodobnosťou R. Ž. G. D., podanie riadnej stravy bezprostredne po zákroku ERCP a EPS na internom oddelení, starostlivosť bezprostredne po zákroku ERCP a EPS, ako aj v prvých dňoch po zákroku nebola na takej úrovni, akú si vyžadoval klinický stav a dokumentovali laboratórne vyšetrenia matky žalobcu. Predovšetkým bola R. Z. liečba, nedostatočný príjem tekutín, neadekvátne monitorovanie stavu pacientky lekárom, vzhľadom na extrémne hodnoty biochémie. Ďalej záznamy v dokumentácii boli s nedostatkami, nevykonanie USG vyšetrenia napriek tomu, že stav pacientky si vyžadoval ho vykonávať 2-krát denne. Nevykonané konzilárne vyšetrenia v deň zákroku za účasti chirurga a gastroenterológa, ktoré bolo vykonané až po takmer 48 hodinách, nevykonanie včasného CT vyšetrenia, pacientka, ktorá vzhľadom na vyššie uvedené spĺňala všetky podmienky pre intenzívnu diagnostiku a terapiu a mala byť hneď po zákroku ERCP a EPS umiestnená na jednotku intenzívnej starostlivosti. Všetky tieto pochybenia nemocnice a úkony, ktoré boli poskytnuté, sú v priamej príčinnej súvislosti so smrťou matky žalobcu. Žalobca žil v jednej domácnosti so svojou matkou, a to od svojho narodenia až do jej úmrtia. V spoločnej domácnosti do roku XXXX okrem matky, otca, žila aj sestra žalobcu, ktorá sa v uvedenom roku z rodinného domu odsťahovala. V XX. roku zomrel náhle otec žalobcu a od tohto dátumu žalobca, pretože je slobodný, žil spoločne so svojou matkou v jednej domácnosti. Nečakaná smrť otca bola pre žalobcu a jeho matku zdrvivúca a traumatická a spoločne s matkou, keďže žili, navzájom si pomáhali, prežívali túto životnú traumu,

citovo sa zblížili, žili jeden pre druhého. Žalobca si touto žalobou uplatňuje od žalovaného náhradu nemajetkovej ujmy 2 milióny Slovenských korún, ale rovnako aj náhradu škody, ktorá je v príčinnej súvislosti so smrťou matky žalobcu vo výške 26.463, 80 Slovenských korún. K vyčísleniu tejto škody žalobca predložil všetky príjmové pokladničné a účtovné doklady, výkop hrobu a zásyp, vloženie truhly do hrobu, auto v pohrebnom sprievode, dom smútku, spolu suma 3.135,- Slovenských korún, zaplatenie smútočného pohostenia 9.652,- Slovenských korún, smútočné oznámenia 150,- Slovenských korún, truhla a príslušenstvo 11.210,80,- Slovenských korún, kvety 2.316,- Slovenských korún, spolu suma 26.463,80,- Slovenských korún. Tieto príjmové doklady sú súčasťou žalobného návrhu.

2. Žalovaný sa k žalobe žalobcu vyjadril v písomnom podaní, súdu doručenom dňa 27.07.2005, v ktorom uviedol, že indikácia ERCP a vyšetrenia bola vzhľadom na zdravotný stav pacientky a jej diagnózy správna. Pacientka bola o vyšetrení informovaná a súhlasila s ním. Pracovisko, kde bolo vyšetrenie vykonané malo prístrojové a personálne vybavenie na vykonanie zákroku. J.. D., ktorý vyšetrenie vykonával mal odbornú spôsobilosť na jeho vykonávanie, chýbajúci certifikát bol iba formálnou chybou, ktorá však nemohla ovplyvniť samotný zákrok. Premedikácia pred ERCP vyšetrením bola podaná správne, perforácia čreva, respektíve iného orgánu nebola zistená alebo potvrdená, údaje o podaní stravy pacientke považuje zo strany žalobcu žalovaný za účelové, nakoľko nie sú ničím podložené. Stav pacientky po zákroku bol hodnotený správne. Lieky po vykonaní ERCP vyšetrenia boli podané správne. Zahájenie konzervatívnej liečby G. R. bolo správne. Ošetrojúci personál svoje povinnosti nijakým spôsobom nezanedbal. Z uvedeného pre žalovaného vyplýva, že zdravotná starostlivosť bola Q. G. J. poskytnutá lege artis a k jej úmrtiu došlo v dôsledku komplikácií, ktoré sa v týchto prípadoch vyskytujú a ktorým nie je možné zabrániť, ani pri vynaložení všetkého úsilia zdravotníckych pracovníkov. Žalovaný žiadal žalobu ako nedôvodnú v celom rozsahu zamietnuť. V písomnom podaní zo dňa 30.04.2014, žalovaný uviedol, že pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti postupoval správne v súlade s § 4 ods. 3 Zákona číslo 576/2004 Z.z. o zdravotnej starostlivosti. Žalobca poukázal na skutočnosť, že lekár vykonávajúci ERCP zákrok nemal certifikát oprávňujúci vykonávať toto vyšetrenie, pričom sa opieral o odborné usmernenie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky číslo 4443/1996. V súvislosti s touto otázkou žalovaný poukázal na skutočnosť, že spomínané usmernenie nie je záväzným predpisom, ktorý jednoznačne stanovuje podmienky, za splnenia ktorých je lekár oprávnený vykonávať predmetné vyšetrenia. Napokon aj samotní znalci v rámci trestného konania uviedli, čo zhodnotil aj súd v odôvodnení trestného rozsudku, podľa ktorého „Čo sa týka samotného vykonania zákroku obžalovaným, tento nemal certifikát na vykonanie takéhoto vyšetrenia, avšak podľa názoru znalcov mal dostatok skúseností na vykonanie ERCP vyšetrenia.“ Zároveň bolo preukázané, že v predchádzajúcom období nebolo potrebné, aby mal lekár na vykonanie takého vyšetrenia certifikát. Žalobca vo svojej žalobe tvrdí, že CT vyšetrenie potvrdilo prítomnosť vzduchu v brušnej dutine, čo bolo spôsobené pravdepodobne R. tenkého čreva. S týmto tvrdením žalovaný nielenže nesúhlasí, ale túto skutočnosť vyvrátilo aj znalecké dokazovanie v trestnom konaní, X. J.. H. vo svojom Znaleckom posudku číslo X/XX na strane 17 uviedol: „R. nebola potvrdená G. R. S., ani pri pitve a nemohla byť, respektíve nebola dôvodom predčasného prerušenia ERCP vyšetrenia.“ Zo znaleckého posudku Jesseniovej lekárskej fakulty I. Č. XXX/XXXX vyplýva, že k perforácii tráviacej trubice pri tomto zákroku veľmi pravdepodobne nedošlo, pretože táto perforácia nebola potvrdená ani neskoršou chirurgickou operačnou revíziou a nebola potvrdená ani patologicko-anatomickou pitvou. Zo znaleckého posudku J.. H. Č. X/XX vyplýva „, pacientka bola informovaná v súlade s vtedy platnou právnou úpravou, so zákrokom súhlasila, indikácia ERCP výkonu bola vzhľadom na celkový stav pacientky indikovaná správne, pracovisko malo potrebné prístrojové a personálne vybavenie, laboratórny monitoring bol vykonávaný dostatočne, výsledky pomocných zobrazovacích vyšetrení boli hodnotené včas, lieky podávané pre bolesti po endoskopickom zákroku boli pacientke podávané v správnych kontrakciách a boli aplikované správne.“ V súvislosti so zodpovedaním otázky, či ošetrojúci personál nezanedbal svoje povinnosti po vykonaní vyšetrenia, znalec uviedol, že personál svoje povinnosti nezanedbal, stav pacientky bol hodnotený bezprostredne po zákroku správne, bolestiam bola venovaná dostatočná pozornosť. Súd v trestnom konaní v rámci dokazovania uzavrel, že pozakroková starostlivosť o pacientku bola zanedbaná, avšak bližšie neuviedol v čom konkrétne. Tomuto záveru však podľa názoru žalovanej odporujú vyššie uvedené vyjadrenia znalcov. Znalci D.. H., aj znalecký posudok Jesseniovej lekárskej fakulty UK uvádzajú, že k rozvoju ťažkých komplikácií G. R. mohla prispieť aj dlhodobá predchádzajúca liečba kortikoidmi, pričom pod vplyvom tejto liečby mala matka žalobcu oslabenú imunitu. Okrem toho bola obézna, čo samé osebe zvyšovalo riziko pooperačných pľúcnych komplikácií, pričom riziko komplikácií zvyšoval aj relatívne vysoký vek pacientky. Žalovaná má za to, že v rámci trestného konania bolo vypracovaných viacero znaleckých posudkov. Po zhodnotení a preskúmaní je potrebné ustáliť, ktoré konanie považuje žalobca za protiprávne zo

strany žalovanej a následne jednoznačne určiť prostredníctvom znalca, či toto konanie bolo non lege artis a či malo vplyv na smrť matky žalobcu. Žalovaná má za to, že v prípade rozhodovania súdu a náhrade nemajetkovej ujmy je potrebné skúmať kritériá, a to intenzitu vzťahu žalobcu a jeho matky, vek pacientky, hmotnú závislosť žalobcu na pacientke, morálne zadostučinenie vo forme napríklad vedeného trestného konania voči lekárovi. Ďalším predpokladom, ktorému je potrebné venovať náležitú pozornosť je dokazovanie príčinnej súvislosti medzi ujmom žalobcu a protiprávnym úkonom žalovanej. Žalovaná má za to, že zo strany žalobcu nebol preukázaný prvý z predpokladov vzniku zodpovednosti za škodu na strane žalovaného, a to protiprávne konanie, pričom to, ako to uviedla žalovaná v obsahu tohto vyjadrenia, v tomto štádiu konania navrhovala vypočúť žalobcu, ako aj nariadiť znalecké dokazovanie.

3. Súd vykonal dokazovanie oboznámením listinných dôkazov, ktoré sú súčasťou súdneho spisu, vypočutím žalobcu a svedkov, predloženými znaleckými posudkami, pripojeným trestným spisom Okresného súdu Prešov sp. zn. 2T/8/2008, ostatným spisovým materiálom a zistil tento skutkový stav:

4. Žalobca je Y. G. J., N. H., Q. X. J. XXXX, ktorá dňa XX. H. XXXX zomrela. Žalobca si touto žalobou uplatňuje náhradu nemajetkovej ujmy na sumu 2.000.000 Slovenských korún (66.387,84 Eur), ako aj náhradu škody vo výške 878,44 Eur (26.463,80 Slovenských korún).

5. Z vyjadrenia Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky, sekcie štátneho dozoru a kontroly zo dňa 6. septembra 2004 vyplýva, že vykonávanie gastroenterologických, diagnostických liečebných metód Slovenskej republiky upravuje odborné usmernenie číslo 4443/1996. Vykonávanie gastroenterologických, diagnostických a liečebných metód, kvalifikačné predpoklady na vykonávanie ERCP upravuje článok 3, bod 3 tohto usmernenia. Špecializačné odbory a spôsob ďalšieho vzdelávania pracovníkov v zdravotníctve ustanovuje Nariadenie vlády číslo 213/2004 Z.z. o ďalšom vzdelávaní zdravotníckych pracovníkov. Odborná spôsobilosť na vykonávanie certifikovanej pracovnej činnosti v certifikovanej metóde ERCP je možné získať za podmienok, ktoré stanovuje toto nariadenie v prílohe číslo 1. Vzdelávanie pracovníkov v zdravotníctve riadi Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky prostredníctvom Slovenskej zdravotníckej univerzity v Bratislave. Na študijnom oddelení univerzity sa v zozname vystavených certifikátov v certifikovanej metóde endoskopická, retrográdna cholangiopankreatikografia nenachádza meno J.. T. D., G. J. J.. X..

6. Podľa článku 3, bod 3 Usmernenia číslo 4443/1996, P. N. O. (ERCP) a následné liečebné zákroky, ERCP sa zriaďuje s predpokladom vykonávať základné liečebné zákroky (P. R., P. X., D.), nie iba ako samostatná diagnostická metóda. Špecializácia: nadstavbová z gastroenterológie a doklad IVZ alebo atestácia II. stupňa z vnútorného lekárstva, chirurgie alebo detského lekárstva a doklad k výkonu EGD. Odporúčaný minimálny počet výkonov pre samostatnú činnosť - 150. Po 100 diagnostických ERCP, výcvik v technike EPS - odporúčaný minimálny počet 30. Endoskopická liečba Y. U. W. po 100 diagnostických ERCP možno začať výcvik na liečbu stenóz, pre samostatnú činnosť odporúčaný minimálny počet výkonov - 30. P. S. O. R. (s výnimkou akútnej biliárnej pankreatitídy). Po 150 diagnostických ERCP možno začať výcvik v R. R., P. X., D. Y. G. Z. P. - minimálny počet výkonov pre samostatnú činnosť -30.

7. Zo správy J.. U. T. zo dňa 19.10.2004 vyplýva, že J.. D. bol čakaťom na udelenie certifikátu na vykonávanie ERCP. Bol v rokoch 2001 a 2002 opakovane na školení v tejto metóde. Išlo predovšetkým o opakované návštevy v Rooseveltovej nemocnici na endoskopickom pracovisku. Sprevádzal pacientov z východoslovenského kraja a pod dohľadom a neskôr aj samostatne tieto vyšetrenia a liečebné zákroky ERCP a EPS úspešne robil. V podmienkach Slovenskej republiky, kde počet samostatne urobených vyšetrení na udelenie certifikátu je odporúčaných 150 diagnostických ERCP vyšetrení a po 100 výkonoch liečebné EPS nie je možné na bežnom pracovisku dosiahnuť, potreboval by stáť v dĺžke zhruba jedného roku na pracovisku špecializovanom. Prax je teda taká a je bežné, že čakatelia na udelenie certifikátu po zvládnutí techniky pod dozorom školiaceho, tieto vyšetrenia vykonávajú v uvedenom období na materských oddeleniach samostatne.

8. Zo správy Fakultnej nemocnice Bratislava, Mickiewiczova 13, 813 69 Bratislava, číslo XXXX/RFN/XXXX M. D. XX.X.XXXX vyplývajú tieto skutočnosti: ERCP sa indikuje v týchto prípadoch:

- a) obštrukčný ikterus, ktorý nie je v jasnej súvislosti s akútnou atakou hepatitídy,
- b) akútna cholangitída,
- c) cholestáza so sonograficky zistenou dilatáciou žlčových ciest nad 8 mm u nemocných po cholecystektómii,

- d) anikterický pacient s podozrením na ochorenie extrahepatálnych žlčových ciest, napr. na základe klinických, laboratórných nálezov, sonografie, CT alebo MR vyšetrenia,
- e) podozrenie na anomálie a malformácie žlčových ciest a pankreasu,
- f) stanovenie diagnózy a klasifikácie chronickej pankreatitídy,
- g) výrazné zhoršenie stavu nemocného s chronickou pankreatitídou,
- h) opakované biliárne koliky a biliárna dyspepsia u pacientov po CHE a so zistenou dilatáciou d. choledochus 8mm a viac,
- i) akútna biliárna pankreatitída,
- j) podozrenie na tumor žlčových ciest vaterské papily a pankreasu,
- k) podozrenie na primárnu sklerotizujúcu cholangitídu,
- l) v príprave na operačný alebo endoskopický výkon pri bolestivej forme chronickej pankreatitídy.

9. Indikácia ERCP u matky žalobcu bola dôvodná. Matka žalobcu sa sťažovala na U. R. K. N. K., J. R. U.N. D., Y. X. D. O.. ERCP môže indikovať každý lekár vykonávajúci prax. J.. D. je lekár, špecialista gastroenterológ, spĺňa preto základné predpoklady na vykonávanie ERCP. Doteraz však nevlastní certifikát o spôsobilosti, je len v príprave. J.. D. vykonal celkom 15 terapeutických EPS, čo podľa názoru komisie nie je dostatočný počet na získanie zručností v metodike. Zo zdravotnej dokumentácie tiež nie je jasné, aký Y. bol použitý a kadiaľ bol vedený rez. Vznikajú preto otázky, ktoré nie sú v dokumentácii dostatočne objasnené, respektíve odpísané a ktoré mohli byť príčinou vzniku G., N. R.. Z. K. Q.. J.. D. naplnil hlavný R. T., koľkokrát ho však naplnil, s akou intenzitou ho naplnil, či sa zobrazili aj R. T., X. T. G. je pravdepodobnejší, to sa z dokumentácie zistiť nedá. Rovnako nie je jasné ako viedol N. R. G. G. Y. použil. To sú nejasnosti, ktoré zo zdravotnej dokumentácie matky žalobcu sa nedajú zistiť. V zásade svedčia preto, že J.. D. nepreukázal dost' vedomostí a skúseností, aby urobil kompetentný výkon a seriózny záznam celého algoritmu vyšetrenia ERCP a EPS. Vzhľadom na závažnosť stavu matky žalobcu považuje komisia monitorovanie pacientky za nie dost' časté, aspoň podľa zdravotnej dokumentácie, podávanie tekutín za poddimenzované, odrazilo sa to v biochemických parametroch a podávanie ATB za nie dostatočne zdokumentované. To, že endoskopista sa musel uchýliť k W.. R.-O., ktorý bol neúspešný, svedčil o tom, že ďalší vývoj môže byť s komplikáciami. F. R. P. je síce obvyklým javom, avšak s výrazne vyššími W., U. U., Q. G. M.. Dokumentuje rozvíjajúcu sa G. R.. Podľa názoru komisie zdravotná starostlivosť o matku žalobcu po vykonanom ERCP nebola v prvých dňoch na takej úrovni ako vyžadoval jej klinický stav a dokumentovali laboratórne vyšetrenia. Matka žalobcu mala byť hneď po zákroku hospitalizovaná na JIS-ke. Tento názor vychádza z predloženej zdravotnej dokumentácie. Prítomnosť vzduchu v dutine brušnej je jednoznačne R. R., U. D. alebo W. Č.. Komisia prijala záver, že sťažnosť žalobcu na nedostatočnú zdravotnú starostlivosť o jeho matku je v celom rozsahu opodstatnená.

10. Z príjmových pokladničných dokladov, ktoré žalobca predložil k žalobe vyplýva zaplatenie sumy 2.316,- Slovenských korún titulom nákupu smútočnej kytice, suma 11.210,80,- Slovenských korún titulom zaplatenia pohrebu, suma 150,- Slovenských korún titulom smútočných oznámení, suma 9.652 Eur titulom zaplatenia karu, suma 3.135,- Slovenských korún podľa predloženej faktúry číslo 301037 za výkop hrobu, vloženie truhly do hrobu, auto v pohrebnom sprievode a dom smútku zaplatenú obecného podniku služieb Petrovany a suma 3.135,- Slovenských korún, ktorú žalobca zaplatil.

11. Uznesením Okresného súdu Prešov číslo konania 7C/11/05 - 115 zo dňa 06.04.2006 bolo konanie prerušené do doby skončenia vyšetrovania vo veci obvineného T. D. pred Okresným N. R., Ú. H. G. X. R. R. Č. Č.:K.-XXX/X-K.-J.-XX. Uznesením Okresného súdu Prešov číslo konania 7C/11/2005 - 139 zo dňa 23.04.2008 bolo konanie vedené na tunajšom súde prerušené do doby právoplatného skončenia trestného konania vedeného na Okresnom súde Prešov pod spisovou značkou 2T/8/2008. Uznesenie nadobudlo právoplatnosť dňa 14. mája 2008.

12. Z pripojeného trestného spisu spisová značka 2T/8/2008 vedeného Okresným súdom Prešov proti obžalovanému D.. T. D., súd na pojednávaniach oboznámil rozsudok Okresného súdu Prešov číslo konania 2T/8/08 - 696 zo dňa 25.07.2012, na základe ktorého J.. T. D. bol oslobodený spod obžaloby pre trestný čin ublíženia na zdraví podľa § 224 ods. 1, ods. 2 Trestného zákona účinného do 31.12.2005 na tom skutkovom základe a pre skutok právne kvalifikovaný ako trestný čin ublíženia na zdraví na tom skutkovom základe, že dňa 15.01.2003 v dopoludňajších hodinách na ulici F. Č.. XX T. R. na pracovisku internej kliniky Fakultnej nemocnice s poliklinikou J. A. Reimana, Prešov ako lekár s atestáciou I. stupňa a nadstavbovou atestáciou z gastroenterológie bez toho, aby bol držiteľom certifikátu

oprávňujúceho ho na samostatné vykonanie P. N. O. G. Q. S. M., napriek vedomosti o tom, že tieto inštrumentálne metódy sú spojené s určitým rizikom komplikácií, čo podčiarkuje význam ich dokonalého ovládania, vykonal R. G. J., R., v rozpore s odborným usmernením J. Č. XXX/XXXX M. X. Q. XXXX K. vykonávaní gastroeneorologických, diagnostických a liečebných metód bez odborného vedenia a dozoru, bez dostatočnej praxe a dostatočných skúseností P. N. O. / O. G. Q. Y. P. R. / , kde v dôsledku tohto invazívneho vyšetrenia došlo u G. J. X. M. T. N. priestore prejavujúcom sa K. W. - T. W. Y. R. R. R. G. W. X. T. N., R. R. K. M. enia CT snímok z následného vyšetrenia G. J. M. XX.XX.XXXX vo Fakultnej nemocnici Rastislavovej, Košice bolo primárnou príčinou tohto zápalu nepoznané Z. R. / Á. D. T. K. R. T. pri predchádzajúcom ERCP vyšetrení vykonanom obžalovaným, kde rozsiahly zápalový proces sa nepodarilo zvrátiť ani urgentne vykonanou operáciou, po vykonaní ktorej poškodená G. J. D. XX.XX.XXXX zomrela, pretože skutok nie je trestným činom.

13. Z odôvodnenia rozhodnutia súdu 1. stupňa vyplýva, že súd na základe vykonaného dokazovania mal za to, že na to, aby mohol obžalovaného J. T. D. uznať za vineného z trestného činu, musia byť splnené základné zásady stanovené v trestnom zákone. Vychádzajúc z toho, že v danom prípade sa jedná o nedbanlivostný trestný čin, zavinenie páchatela musí zahŕňať všetky znaky charakterizujúce objektívne stránky trestného činu, a teda konanie páchatela, následok, ako aj príčinný vzťah medzi konaním páchatela a následkom. V danom prípade bolo podľa názoru súdu jednoznačne preukázané, že pozákrková starostlivosť o pacientku bola zanedbaná, opierajúc sa o výpovede znalcov, ako aj o jednotlivých svedkov vypočutých v tomto konaní, pričom je potrebné uviesť, že všetci svedkovia vypočutí v tomto konaní sú lekármi, teda poznajú chod nemocnice, ako aj jednotlivé pravidlá starostlivosti o pacientov. Zároveň je potrebné uviesť, že samotná okolnosť, či bol alebo nebol dodržaný určitý predpis vydaný na vylúčenie následku uvedeného v osobitnej časti Trestného zákona, sama o sebe nie je rozhodujúca pre posúdenie otázky zodpovednosti páchatela za následok. Rozhodujúcim je, či páchatel vedel alebo vedieť mal a mohol, že porušením niektorého predpisu môže takýto následok spôsobiť alebo vzhľadom na svoje odborné znalosti mohol predpokladať, že postupom, ktorý zvolí následok bude spôsobený. Takéto konanie páchatela, ako aj následok musia byť v príčinnej súvislosti, pričom z vykonaného dokazovania vyplýva, že medzi konaním obžalovaného, aj keď si bol vedomý, že nemá certifikát na vykonávanie predmetného vyšetrenia a následkom došlo k pretrhnutiu príčinnej súvislosti a zanedbaním zdravotnej starostlivosti o pacientku na oddelení, kde bola hospitalizovaná po predmetnom zákroku, pričom na túto starostlivosť nemal obžalovaný žiaden vplyv.

14. Uznesením Krajského súdu v Prešove č.k. 8To/26/2012 - 725 zo dňa 29. apríla 2014, odvolací súd podľa § 319 Trestného poriadku zamietol odvolanie prokurátora proti rozsudku Okresného súdu Prešov z 25.07.2012 spisová značka 2T/8/2008. Z odôvodnenia rozhodnutia Krajského súdu vyplýva, že odvolací súd v preskúmvanej veci mal za rozhodujúce, že hoci sa všetci znalci v podstate zhodli na tom, že obžalovaný nemal na samostatné vykonávanie predmetných diagnostických a liečebných výkonov dostatočné skúsenosti, žiadny z nich nedospel k záveru, že by obžalovaný postupoval non lege artis. Súčasne všetci v zásade zhodne konštatujú, že síce riziko komplikácií je u menej skúsených endoskopistov vyššie, ani u tých najskúsenejších sa im nedá vyhnúť a to napriek tomu, že pri zákroku postupovali lege artis a nič nezanedbali. Povedané inými slovami, G. R., X. H. M. X. P. G. P. nebola dôsledkom non lege artis postupu obžalovaného, ale táto by aj so zreteľom na rizikové faktory ako S.Č. X., K. G. T. Q., R. ravdepodobne nastala tiež vtedy, ak by obžalovaný vykonal zákroky pod dohľadom a mohla nastať i vtedy, ak by ich vykonal skúsenejší endoskopista s certifikátom. Preto vychádzajúc z toho, že ERCP bola indikovaná správne, ku komplikáciám v podobe G. R. Í. mohlo dôjsť bez ohľadu na to, či by ERCP a EPS vykonal obžalovaný pod dohľadom alebo by ich vykonal iný endoskopista s certifikátom a zároveň nebolo zistené, aby obžalovaný postupoval non lege artis, aby niečo zanedbal z hľadiska nastaného následku - smrti alebo jej, je aj podľa názoru krajského súdu kľúčovou následná, včasná diagnostika komplikácií, ktoré bývajú s týmto druhom zákrokov spojené a adekvátna liečba. Obžalovaný však nebol ošetrovateľom alebo lekárom, keďže ten bol pracovne zaradený na inom oddelení Fakultnej nemocnice s poliklinikou J. A. Reimana, ktorej bol zamestnancom, než na ktorom bola hospitalizovaná nebohá a z tohto dôvodu táto nebola v jeho ďalšej starostlivosti. Nemôže tak niesť zodpovednosť za prípadné chyby v následnej zdravotnej starostlivosti, vo vzťahu ku ktorej sa jednotliví znalci zhodli na tom, že táto nebola v prvých dňoch na takej úrovni, ako si vyžadoval klinický stav nebohej a dokumentovali laboratórne vyšetrenia, najmä pokiaľ ide o infúziu liečbu a CT vyšetrenie, ktoré malo byť vzhľadom na pretrvávajúce ťažkosti indikované 48 až 72 hodín po zákroku. Inak povedané, skutočnosť že obžalovaný vykonal ERCP a následnú EPS samostatne, hoci nemal doklad oprávňujúci ho vykonávať tieto diagnostické a liečebné výkony samostatne a ani dostatočnú prax a skúsenosti, nie

je z hľadiska vyvedenia trestnoprávnej zodpovednosti dostatočne významnou príčinou následku, ktorý nastal. To samozrejme neznamená, že za vyššie zmienené chyby v poskytovaní zdravotnej starostlivosti nemá niesť zodpovednosť príslušné zdravotnícke zariadenie, ktoré poskytovalo zdravotnú starostlivosť v podobe ERCP a EPS bez toho, aby zamestnávalo lekára s certifikátom na výkon týchto diagnostických a liečebných zákrokov, prípadne ine osoby, voči ktorým nebolo trestné stíhanie vedené.

15. Žalobca súdu uviedol, že je toho názoru, že zo strany žalovaného nebola jeho matke poskytnutá zdravotná starostlivosť v zmysle lege artis. Bol jej vykonaný zákrok, ktorý matka vôbec nepotrebovala, a to konkrétne vyšetrenie ERCP. Tento zákrok bol vysoko rizikový, s predpokladom komplikácií, ako aj s vysokým rizikom úmrtia. Jej zdravotný stav pred vykonaním zákroku bol úplne v poriadku. Žila doma. Predtým než išla na tento zákrok, bola v úplnom poriadku. Po vykonaní tohto zákroku jeho matka v priebehu týždňa M.. Mala depresívny syndróm, jej zdravotný stav bol primeraný veku. Mohla mať podľa vyjadrenia patológa, ktorý sa vyjadril, že matka nemala žiadnu závažnú chorobu a mohla žiť aj do 100 rokov. D. Y., ktorý mala jeho matka bol v tom, že sledovala úzkostlivo svoj zdravotný stav. Nebolo to však na úrovni Q. F.. V roku 2002 jeho matka utrpela úraz, spadla na schodoch a narazila si kríže. Odvtedy sa začali prvé problémy, začala navštevovať chirurgické oddelenie, pohotovostnú službu, sťažovala sa na bolesti v krížoch. Niekoľkokrát navštívila ambulanciu J.. Q. na internom oddelení. J.. Q. sa rozhodol ju hospitalizovať. J.. Q.É. navštevovala kvôli tomu, že sa liečila na vysoký krvný tlak. Zákrok ERCP je vyšetrovacím zákrokom, kde sa zisťujú priechodnosti žilčových ciest a stavu jednotlivých orgánov. Zákrok EPS je už liečebným zákrokom, ktorý bol vykonaný aj jeho matke. V rámci tohto zákroku sa narezávalo Ú. R. G. Ž. D. D.. Pri tomto zákroku, podľa jeho názoru došlo X. R., čo spôsobilo aj následné zdravotné ťažkosti jeho matke. Zdravotníckemu zariadeniu zároveň vytýka, že mohlo predísť týmto zdravotníckym ťažkostiam tým, že v priebehu po vykonaní zákroku, v priebehu jedného až dvoch dní, sa malo zistiť vykonanie, respektíve W. R. a použiť správne liečebné metódy. Túto vec konzultoval aj s lekármi, ktorí mu povedali, že R. sa nesmie dožiť rána ani večera. To znamená, ak by malo dôjsť k R. večer alebo cez deň, musí byť okamžite riešená a liečená. S matkou žil od narodenia. K. N. XXXX, keď začal podnikáť, bol s matkou 24 hodín denne. D. N. XXXX žil s nimi v dome aj otec a sestra. Od roku XXXX žili spolu v rodinnom dome sami. Žili jeden pre druhého, mali vzájomnú starostlivosť. Ona sa starala pokiaľ išiel na služobnú cestu, kedy príde, navzájom sa dopĺňali. Navštevoval s ňou zdravotnícke zariadenia, matke pomáhal. Rozdeľovali si úlohy. So skutočnosťou, že jeho matka zomrela v zdravotníckom zariadení sa nevie zmieriť. Stále si myslí, že to nie je pravda a jeho matka príde. Namietal skutočnosť, že J.. D. nemá certifikát na vykonávanie tohto zákroku. Z vyjadrenia Fakultnej nemocnice Bratislava vyplýva, že D.. D. nemal dostatok praktických skúseností na vykonanie tohto zákroku a na tento zákrok je potrebný certifikát. To isté konštatuje aj M. J.. H.. Dňa 15.03.2003 o 17:44 hod. boli u jeho matky vykonané laboratórne testy, kde sa vykazovalo XX G. XX-Q. M. U. T.. Takisto bola nedostatočná starostlivosť o matku zo strany zdravotníckeho zariadenia, bola poddimenzovaná infúzna liečba, taktiež nebola dostatočne realizovaná liečba antibiotikami, matka nemala dostatočný príjem tekutín. J.. H. v znaleckom posudku odôvodňuje prítomnosť T. T. D. U. R. Q. U., ktoré sa vyskytujú pri najťažšom stupni R.. V patologickom správe sa však konštatuje, že R. U. Ú. T. R. G. Q. W. Ž. Y. M. R.. Naopak poukazuje na to, že tieto problémy mohli vzniknúť v dôsledku R., o ktorej už hovoril. Musel sa podrobiť odbornému psychiatrickému vyšetreniu, o ktorom predložil správu od svojej lekárky. S poukazom na to, že mu dala užívať G., ktoré majú vedľajšie účinky, musel ich vylúčiť a prestať ich brať. Celý život sa so smrťou svojej matky nebude vedieť zmieriť. Odviezol mamku do nemocnice v dobrom zdravotnom stave a po týždni sa musel pozeráť na to, ako odchádza a nevedel jej pomôcť. Bude to pre neho trauma na celý život. Za psychiatrickou bol 2-krát. G., ktoré mu predpísala mali vedľajší účinok, spôsobili mu W. G. O., triasol sa, preto tieto lieky musel vylúčiť. Preňho to nebola pomoc, ale naopak príťaž. V trestnom konaní, ktoré prebiehalo na Okresnom súde si uvedomil, že je ťažké na území Slovenskej republiky dopátrať sa po pravde a spravodlivosti. Za najväžnejšie považuje stratu CT snímku, ktoré sa stratili niekoľkokrát, avšak k definitívnej strate týchto najpodstatnejších CT snímok došlo v znaleckom ústave, ktorý ani nebol znalecký ústav, a to na S.Á. A. T. J.. Žalobca súdu predložil správu z psychiatrického vyšetrenia u J.. G. J., ktorému sa podrobil, so záverom predĺžená depresívna reakcia s obsedantnými myšlienkami.

16. Z výpovede svedka R.. J.. G. U., O., ktorý bol prednostom Ústavu patológie Lekárskej fakulty UPJŠ a Fakultnej nemocnice v Košiciach, v ktorom bola vykonaná pitva matky žalobcu vyplýva, že bol prítomný pri spracovaní pitevného protokolu. Žalobca ho niekoľkokrát navštívil, kde sa pýtal na niekoľké skutočnosti uvedené v pitevnom protokole a žiadal vysvetlenia. V prípade pani J. Š. lo o komplikovaný a nezvyčajný prípad. Zodpovednosť za vykonanie a záver pitvy má predovšetkým lekár,

ktorý vykonáva pitvu, v tom prípade bol ním J. W.. V prípade matky žalobcu, po vykonaní vyšetrenia ERCP došlo ku komplikácii R., ktorá je bežnou komplikáciou. V niektorých prípadoch sa uvádzajú až 40 % prípadov komplikácii. Je to extrém. Bežne je tých prípadov 5 až 15 %. Výsledok vyšetrenia so záverom komplikácie pankreatitídy nie je úplne výnimočným. V prípade R. J. prišli k záveru, ktorý je málo známy v praxi. V prípade pankreatitídy I. R. J. D. X. R., resp. k zmene, ktorá U. S. S. T. K. F. R.. Zrejme došlo k poškodeniu a prestupu mikroorganizmov z miesta samotného výkonu lekárskeho zákroku ERCP. Samozrejme, pristúpili k tomu aj ďalšie okolnosti, ako je napríklad vek matky žalobcu. Podľa jeho názoru, spôsob T. M. R. bol tiež nejasný. Pri vyšetrení sa voľným okom nedali zistiť zmeny, ktoré spôsobili M. R., Z. K. R. J., R. W. Y.. Pri pitve matky žalobcu bolo zistené, že v jej prípade nešlo o F. Q. R.. V prípade R. J. išlo len o S. R. R., W. H. T. K. F.. Pri pitve nemali výsledky CT vyšetrenia. Pri pitve sa táto otázka ani neriešila. R. u matky žalobcu nebola zistená. Pri zákroku došlo k R. Y. T. R., N.. Ž. a následne k prestupu J. D. Y. R. G. D. R. D. U.. Z pitevného protokolu, respektíve z toho ich nálezu bolo zisteného u matky žalobcu len ochorenie Ž. O.. I. R. J. boli mierne nálezy, ktoré sa vyskytujú bežne v jej veku. Podľa jeho názoru, ak by neabsolvovala zákrok ERCP a EPS, podľa názoru svedka matka žalobcu mohla ďalej žiť, a to podľa zistenia nálezu pri pitve a stavu jej organizmu. R. Č. alebo iných orgánov nebola zistená. K poškodeniu Y. T. R. G. Ž. došlo v dôsledku výkonu ERCP a EPS.

17. Y. F. A. uviedla, že je sestrou žalobcu. Pokiaľ ide o spolužitie brata s matkou, brat sa neoženil, býval s mamou. T. N. XXXX Z. M. K., s matkou si vytvoril silný vzťah, žili vo vzájomnej symbióze v spoločnej domácnosti. Brat žil s matkou od narodenia. Ona samotná sa z rodinného domu odsťahovala v roku XXXX, kedy si založila rodinu a postavili si rodinný dom. S matkou brat vychádzal veľmi dobre. Medzi nimi nedochádzalo k žiadnym konfliktom, žili jeden pre druhého. Po smrti matky to brat veľmi zle prežíval. Obaja boli depresívni. Dá sa povedať, že rok po smrti matky nedokázali hovoriť o ničom inom. Každý deň žijú s myšlienkou, prečo sa to stalo im a ich matke. Potrebovali vyhľadať aj odbornú pomoc. Brat navštívil obvodného lekára, aj psychiatričku. Psychiatričku navštevovali obidvaja. Brat bol pre ich matku veľmi veľkou oporou, vzájomne si pomáhali. Mamka bola často depresívna, navštevovala lekárov, aby si utvrdila, že je po zdravotnej stránke v poriadku. Brat ju na tieto lekárske vyšetrenia odprevádzal. Mamka v domácnosti varila, upratovala, vykonávala bežné činnosti a brat vykonával mužské práce v domácnosti. Lekári v Prešove dali na rebríček hodnôt na prvé miesto svoju lekársku česť a profesionalitu, a to nad život človeka, čo nedokážu s bratom odpustiť. Ich matka mohla ďalej žiť.

18. Y. J. X. uviedla, že s matkou žalobcu boli spolu v nemocnici, ležali na jednej izbe asi pred dvoma rokmi v januári. Pamätá si, ako sa R. J. podrobila lekárskeho zákroku. O aký zákrok išlo, si nespomína. Ráno pred týmto zákrokom jej doniesli raňajky, ona však už neraňajkovala, pretože už predtým odišla na príslušný zákrok. Po zákroku sa vrátila na izbu, bol jej podávaný obed, trochu z toho obeda zobrala, ale sťažovala sa, že je jej veľmi zle a išla si ľahnúť. Po zákroku vracala, bolo jej veľmi nevoľno. Priniesli a podávali jej infúzie, celkovo tri, z ktorých jednu vybrala, jedna sa rozbila a tá tretia ostala nepoužitá. R. J. sa pýtala, či jej nedajú tretiu infúziu, na čo jej zdravotná sestra odpovedala, že túto infúziu dostane až ráno. Potvrdila, že predtým ako išla R. J. na priepustku domov, ako sa vrátila, povedala, že sa cíti veľmi dobre. Na to jej radila, aby na tento zákrok nešla, keď sa cíti dobre. Ona jej povedala, že je objednaná a na tento zákrok pôjde. Po zákroku jej bolo veľmi zle, brali ju na iné oddelenie. Myslí si, že to bola chirurgia. Zdravotnícky personál O. R. J. kontrolovať. Tvrdila, že sa cítila veľmi zle, nerozprávala, nereagovala, len stále hovorila, že je jej veľmi zle. Sťažovala sa na bolesti v oblasti žalúdka.

19. Y. Z. Y. uviedla, že s matkou žalobcu bola v príbuzenskom vzťahu, bola to jej sesternica. Žalobcu dobre pozná. S matkou žalobcu sa pravidelne navštevovali. Ona nemala nikoho. V pondelok u nej bola na návšteve a v stredu mal byť vykonaný zákrok. R. J. sa cítila dobre, rozprávala, na tento zákrok sa jej pýtala, či sa nebojí. Ona sa smiala, že im utečie. Bola u nich doma, aj keď pani J. U. na priepustku z nemocnice prepustená domov, mala navarené. Povedala, že si poprala veci, ktoré predtým mala v nemocnici, cítila sa dobre. Nevie o žiadnych problémoch medzi synom a matkou, veľmi dobre si rozumeli, navzájom sa tolerovali, rozprávali sa o svojich problémoch. Y. R. J. sa poznala od detstva a dobre pozná aj žalobcu. R. Y. R. J., žalobca to veľmi ťažko prežíval, že matka zomrela, že ostal sám. Má síce sestru, ale tá má svoju vlastnú rodinu, svoje vlastné problémy. Sťažoval sa jej, že ako je ťažké, keď človek zostane sám. Sama nevedela, na aký zákrok ide, keď je uviedla, že utečie.

20. Y. J. J. U. uviedol, že pôsobil ako znalec v odbore rádiológia. V súčasnosti už znalcom nie je. V danej veci vypracoval odborné vyjadrenie. Pri vyšetrení endoskopii, ERC a pri zákroku, ktorou sa vykonala R. mohlo dôjsť k spôsobeniu N. Q. Č., W. R. Q. Č. J. I. R. W. R. R. Ď. D. U. D. W. D. K.. Počas R., N.. R. Z. Č.

X. môže dochádzať cez malý otvor T. R. D. R. N., teda tam, kde sa nachádza aj K. R.. R. I. W., teda keď výkon už ďalej nepokračuje, T. W. R. T. Č. Y. M. G. W. K. Y. môže zalepiť bez toho, že by bolo zrejmé, kde vlastne je. Určite je T. J. R.Ó., ale nemusí byť viditeľný po jej následnej operácii. Ak vznikne komplikácia R. R., následná starostlivosť si vyžaduje zvýšené pozorovanie stavu pacienta, pretože tento malý X. K. sa môže aj spontánne zalepiť a vzduch, ktorý je v N.u sa môže v priebehu nasledujúcich dní spontánne vstrebať. V prípade však, že dochádza k rozvoju zápalového R. T. N., je nutná chirurgická revízia.

21. Z výpovede svedka J.. G. T. O.. vyplýva, že vypracoval znalecké posudky, v celom rozsahu odkázal na ich závery, najmä na stranu 13 znaleckého posudku, kde jednoznačne uviedol argumentáciu, ktorá svedčí pre perforáciu D., X. T. M. O. Y. J.. U., ktorý v rámci CT snímku našiel vzduch v brušnej dutine. Rovnako na tejto strane znaleckého posudku uviedol, čo pre R. D. nesvedčí. Uviedol, že z jeho dlhodobých skúseností, kde vykonal približne 13.000 ERCP vyšetrení, z jeho skúseností je zrejmé, že ak pri tomto vyšetrení dôjde k perforácii, samotný chirurg, ktorý následne vykonáva operáciu, v prípade, ak sa zistí T. T. D. U., nemusí tu R. pri operácii pri zákroku vidieť, a to pri pitve v rámci patologickej anatómie. I. R. J. boli indikované U., J. R.T. F. W., J. N. Ž.. Bolo to preto na rozhodnutí lekára, či v tomto prípade vykonať zákrok ERCP. Pri informatívnom súhlase by každý pacient mal byť upovedomený a uzrozumený zo strany lekára, čo ho čaká a čo nie. Pokiaľ ide o vyšetrenie ERCP, to sa robí nie z diagnostických dôvodov, ale vykonáva sa za účelom liečebných, terapeutických. Z jeho pohľadu aj pri tomto úkone EPS by pacient mal byť o ňom informovaný a dať naňho informatívny súhlas. Zodpovednosť za ERCP vyšetrenie nemá indikujúci lekár, ale ten čo ho vykonáva. Ten zodpovedá za samotné vykonanie tohto zákroku ERCP, je zaň zodpovedný. On sám osobne do nálezu pacienta píše, že ak by pacient mal nejaké výrazné ťažkosti, je potrebné vykonať CT. J.. D. vykonával príslušný zákrok ERCP, pričom k tomu sa vyjadril vo svojom znaleckom posudku, bol atestovaný v oblasti gastroenterológie, bol cvičený na vykonávanie týchto zákrokov ERCP pánom J.. T., avšak jedna skutočnosť je, že nemal certifikát na tento zákrok. Tento certifikát je potrebný z dvoch dôvodov, keďže ide o rizikovú metódu, aby bol chránený pacient, ale rovnako aby bol chránený aj lekár vykonávajúci toto vyšetrenie. Lekár vykonávajúcu tento zákrok mal vybavenie vhodné na túto dobu, dnes sú úplne iné možnosti a iné prístroje. Protokol o skutočnosti ako prebiehalo vyšetrenie ERCP obsahoval, zdravotná dokumentácia neobsahovala koľko Q. J. dostala tekutín. Rovnako poukázal svedok na to, že keď je hladovka, pacient nesmie prijímať ani tekutiny a ani stravu. Pokiaľ ide o záznamy, v záznamoch nemože boli rozpory vlastne v tom, že časť stravy mal dať pacientke personál. Personál zase vravel, že stravu jej priniesol žalobca. Aj keby dostala stravu, svedok uviedol, že nemohlo to dôjsť k takémuto stavu a k takým následkom, aké mala pacientka. Aj pokiaľ ide K. G. R., aj po vyšetrení ERCP lekár môže urobiť všetko, aj na tých najlepších pracoviskách, ale jednoducho ide o veľmi ťažký priebeh a pacient nakoniec zomrie. Pacientke mal byť vykonaný skôr CT snímok s poukazom na to, aké komplikácie mala, respektíve na čo všetko sa sťažovala. Operácia, keď bola prevezená už do Košíc, bola podľa názoru svedka úplne zbytočná, pretože pacientka bola v tom čase už polomŕtva. Pre akútnu R. du u tejto pacientky svedčil klinický priebeh ochorenia, CT nález, operačný nález, ktorý konštatoval rozvinutý K. R. Y. T. G. J. N. U. Q. G. R.-G. Q.S., X. U. X. R. Q. G.. Na základe Q. J.. U. bola potom pacientka v Košiciach aj otvorená a operovaná. Pokiaľ ide o G. R., W.am pri tejto diagnóze sa môže objaviť vzduch v brušnej dutine, ale tam už je infekcia, ktorá sa prejavuje po štrnástich dňoch až troch týždňoch. S poukazom na časový rozsah, keď pacientka od tohto zákroku po siedmich dňoch zomrela, svedok povedal, že infekcia pankreasu tam nebola. Pokiaľ ide o diagnózou G. R., o tom nie je spor. Pokiaľ ide o perforáciu, to už nikto nedokáže. V znaleckom posudku jasne definoval, čo svedčí pre pP. a čo svedčí pre G. R.. Pacientka podľa jeho názoru zomrela jednoznačne Q. G. R.. R. už nikto nedokáže, lebo tá by sa nedala zistiť ani po následnej operácii. I. R. J. Z. K. X. R. P. T.. Išlo pravdepodobne o komplikáciu G. R. G. R. aj R. D., pričom akútna pankreatitída a niekoľko dní nepoznaná R.a viedli s vysokou pravdepodobnosťou k multiorgánovému zlyhaniu a následnému K. M. R., ktorú patológ označil za bezprostrednú príčinu smrti. Tak, ako už uviedol Q. R. sa nezomiera, ale na kombináciu R. G. G. R. sa zomiera. I. R. J. bola diagnostikovaná Ť. R.. Je zástancom toho, že príčinou smrti pacientky bola G. R., nakoľko u pacientky boli veľmi T. G. G. N. T. O., ktoré nemohlo vzniknúť M. R.. Stav pacientky, ktorá prišla do nemocnice si nevyžadoval neodkladnú zdravotnú starostlivosť. Čím je pacient starší, tým je vyššie riziko zhoršenia jeho zdravotného stavu, a to aj v prípade možných komplikácií. R. J. nespadála do kategórie rizikových pacientov. Ak lekár nemal certifikát, nebol dostatočne kvalifikovaný na tento zákrok, bez kontroly a bez prítomnosti skúsenejšieho lekára, lekár sa nemal púšťať do výkonu tohto zákroku, nakoľko nemal na to certifikát. Aj v prípade, ak daný lekár sa nevedel dostať do žilcových ciest, mal zákrok ukončiť a ďalej nepokračovať. Aj dnes je zrejmé, koľko má naplniť žilcové cesty. Ak ide o lekára, ktorému sa to nedarí, ten menej skúsenejší má prestať a pokiaľ ide o ďalšieho, ten môže napríklad urobiť narezanie. Ak by pani J. nemala komplikácie po

výkone ERCP, s pravdepodobnosťou by prežila. Vyšetrenie USG neurčí R. vzduchu za dutinou brušnou. Vyšetrenie USG určí iba existenciu vzduchu v dutine brušnej. Sám osobne robí CT vyšetrenia, ak sa stav pacientky zhoršuje, či náhodou nenastala R.. Pokiaľ ide o CT na začiatku R. po zákroku ERCP, nie je ho potrebné urobiť. Na druhý deň ráno CT môže ukázať iba K., M. F. R.. Čo sa týka F. R., O. Y. N. R. R. na 48. - 72.deň, kde sú už aj iné príznaky ako napríklad nP. a podobne. Na CT snímku nevidel nijakú R. D. alebo Č.. Pacientke bolo možné vykonať CT vyšetrenie. Ak by sa CT snímok vykonával, zabránilo by sa zhoršeniu zdravotného stavu, nakoľko by sa pacientka mohla operovať. Pokiaľ však ide K. R., tak tam nie, lebo následná operácia by to mohla zhoršiť. Pacientka bola prevezená do Košíc v stave, keď je to ťažké povedať, jej zdravotnému stavu už operácia nepridala. Táto operácia v Košiciach však nebola príčinou jej smrti. Aj keby táto operácia však nebola vykonaná, pacientka by s najväčšou pravdepodobnosťou neprežila. Postup žalovanej v prípade, ak by CT vyšetrenie bolo z jej strany vykonané by sa postupovalo tak, ako sa postupovalo. Pacientka podľa jeho názoru mala dostať viacej tekutín. Zdravotná dokumentácia v prvých dňoch nebola úplná. V prípade, ak pri CT nebola zistená R., on osobne by postupoval konzervatívne, t. j. ako pri G. R. tak, ako sú zásady liečby G. R.. Ak by CT vyšetrenie bolo vykonané skôr, zmenilo by sa iba to, ak bola potvrdená perforácia a následne by sa vykonala operácia. J. U. uviedol, že bola perforácia, a to v CT snímku. Patológovia neuviedli, že išlo o perforáciu. Poukázali len na nálezy, ktoré sú uvedené v histologickej správe a v celkovej pitevnej správe, v pitevnom náleze. Úkon non lege artis by bol vtedy, ak by pacientke vykonali zákrok ERCP a poslali by ju domov. Tým, že ju nechali v nemocnici, sledovali, hospitalizovali, platia len jeho pripomienky, ktoré konštatoval v znaleckom posudku bez toho, aby povedal, že išlo o úkony non lege artis.

22. Y. J.. N. F. uviedol, že u R. J. išlo o staršiu osobu. V prípade komplikácií má menšiu šancu prežiť, ako zdravý jedinec, zdravý človek. Vo všeobecnosti kortikoidy znižujú imunitnú reakciu, a teda je tam znížená obranyschopnosť organizmu. CT sa robí zvyčajne do 24, respektíve do 48 hodín. R. J. mala vysoké hodnoty G., z tohto dôvodu pokiaľ ide o Y. R., boli u pacientky vysoké F. G. a dalo sa zistiť cez sono vyšetrenie, ale CT vyšetrenie presne R. R. I. určuje rozsah tej R.. Ak by sa vykonalo pacientke CT vyšetrenie skôr, lekári by vedeli určiť rozsah ochorenia presnejšie. Ak sa vedelo, že ide o R., mal byť zvolený postup na S.U. R. R. T. R., ktorú mala pacientka, zomierajú pacienti aj na špičkových klinikách. Intenzívna liečba pacientky začala až na jednotke intenzívnej starostlivosti, čo bolo na konci druhého dňa. Hneď ako sa pacientka sťažovala, mala byť umiestnená na jednotku intenzívnej starostlivosti, kde mal byť monitorovaný príjem a výdaj tekutín a rovnako podľa jeho názoru mala byť poskytnutá intenzívnejšie infúzna liečba. Pacientka J. T. R., na ktorú zomrela. Mala R. R., U. Q., J. T. D. G. T. R.. Intenzívnejšia liečba sa mala dostať a poskytnúť o pol dňa, alebo o jeden deň skôr. Nevie si dobre predstaviť, aby Q. R. R., ak pacientka mala hodnoty XX, XX. Z. o vysoké F. G. svedčiace pre T. Š. R.. X. P. R. podľa jeho názoru nedošlo. Existujú určité J.. Vzduch pri vyšetrení ERCP môže preniknúť do brušnej dutiny. Pýtal sa na to aj renomovaných českých odborníkov, ktorí mu povedali, že aj bez toho, aby došlo X. R., tento vzduch pri tomto vyšetrení môže preniknúť do brušnej dutiny. Pokiaľ ide K. J., tie sa zalepia samé, nespôsobujú pacientovi smrť, ani iné komplikácie. Podľa jeho názoru Q. K. R., v tomto prípade nebola, nakoľko nebola potvrdená ani chirurgom, ani v správe patológa. Na strane žalovanej vidí dve pochybenia a to, keď sa pacientka vrátila z vyšetrenia, zjedla jedlo po tomto vyšetrení, ktoré buď, ako je to niekde uvedené jej niekto priniesol, alebo ho mala prichystané od personálu. Mala zostať nalačno pri tejto diagnóze. Strava mohla byť pre zdravotný stav pacientky nepriaznivá a z tohto dôvodu, že sa dostala do žalúdka a spustila činnosť pankreasu. Keby bol pankreas v kľude, tak nemusel sa zhoršiť jej zdravotný stav. Pokiaľ ide o infúzie, človek s takouto diagnózou by mal dostať dva až tri litre infúzií. Nadbytok tekutín by mohol spôsobiť pľúcny edém a viesť k ďalším komplikáciám.

23. Y. J.. L. H. uviedol, že choroby, ktoré pacientka mala, veľký význam nemali a ani by nemali mať. Išlo o bežné choroby, ktoré popísal vo svojom znaleckom posudku, a to K., F., K. K., ktoré sú bežné civilizačné choroby, žiadne závažné. Tomuto vyšetreniu sa podrobila často pacienti aj s oveľa závažnejším ochorením. Tieto choroby poškodenej nemohli mať na vyšetrenie ERCP žiadny vplyv, išlo o bežné choroby. Každý pacient však reaguje na toto vyšetrenie individuálne. Okrem USG bolo nutné vykonať aj CT vyšetrenie. V praxi to robia. Vykonalo sa pacientke USG vyšetrenie a podľa jeho názoru bolo možné vykonať aj CT vyšetrenie. Problém vidí v tom, že bola prekladaná na oddelenia, prevoz na CT v rámci nemocnice bol tak možný. CT vyšetrenie nie je liečebná metodika. Pacient sa nevylicí, stanoví sa mu iba diagnóza. Ak by CT vyšetrenie bolo vykonané skôr a R. by zistená nebola, mala sa potom liečiť T. R.. V prípade, ak by CT bolo vykonané skôr, mohla by sa preukázať R. T. D. U. a postupovalo by sa konzervatívne a nie operačne. Pacientke malo byť vykonané, nakoľko tá uvádzala, že sa necíti dobre. Ak by sa CT pacientke vykonalo do 48, respektíve do 72 hodín po zákroku a zistila by sa G. R., stanovil

by sa závažný stupeň W. R. a určila liečba. Vypracoval celkovo tri znalecké posudky v roku XXXX, XXXX G. XXXX, pričom R. Q. ebola zrejma z ultrazvuku, nebola zrejma z röntgenu, nebola zistená pri operácii a nepotvrdila ju ani pitva. Pacientka v prvý deň po výkone dostala zhruba 2000 mililitrov tekutín. Na druhý deň boli pridané antibiotiká, ak sa má po výkone a komplikáciách dávať infúzna liečba pri G. R., by mala mať nálož okolo štyroch až šesť litrov a u pacientky s F. XX N. je treba zvažovať to množstvo a malo by sa to robiť na jednotke intenzívnej starostlivosti so zabezpečenou žilou veľkou, meraním centrálného tlaku, meraním diurézy a uberať, alebo pridávať podľa stavu tohto pacienta nálož tekutín. Navyše je uvedené, že pri preklade na niektoré pracovisko, riskovalo, že pacientka bola kardio. To znamená, že tá nálož, ktorá v dobrom M. S. R. sa podávala, bola prešvihnutá a bolo treba ubrať. Ak pacientka súhlasila s vykonaním zákroku ERCP, dala zároveň súhlas aj na postup EPS. Ak by pacientka mala ťažkosti, mala zvýšené hodnoty, mala rozšírené žľčovody a pokiaľ ide o daného lekára, ktorý jej robil zákrok, ten mal 113 výkonov, z toho 15 EPS, ale nemal potrebný certifikát.

24. Zo Znaleckého posudku číslo XX/XX J.. L. H., O.. vyplýva, že indikácia zákroku ERCP s prihliadnutím na celkový stav poškodenej bola správna. Vo všetkých prípadoch je ERCP indikované, pričom fyzický vek nerozhoduje, práve naopak. Vo vyššom veku sú komplikácie po chirurgických zákrokoch vyššie ako po endoskopických výkonoch ERCP. Nerozhoduje ani psychické zdravie. Z indikácií ERCP, vyšetrenie sa nevykonáva len pri podozrení na vážne ochorenie, alebo len pri priamom ohrození života. Všeobecne možno povedať, že výskyt komplikácií závisí od skúseností vyšetrujúceho lekára. Riziko je relatívne vysoké a značne závisí od skúseností endoskopistu. Pacient v prípade súhlasu podpíše tzv. informovaný súhlas. V lekárskom náleze ERCP vyšetrenia je podpis pacientky s tým, že pacientka súhlasí so zákrokom. Lekár však nemal certifikát, ktorý ho oprávňoval vykonávať toto vyšetrenie samostatne. J.. D. mal tieto vyšetrenia robiť pod dozorom J.. X., ktorý zrejme certifikát na vykonávanie ERCP má. Sumárne povedané, J.. D. mal odbornú spôsobilosť na vykonávanie ERCP, ale nemal dostatočnú prax. Počet 113 ERCP za 7 rokov, ani certifikát k vykonávaniu tohto vyšetrenia. Záznamy zo zdravotnej dokumentácie potvrdzujú, že vyšetrujúci endoskopista nemal dosť skúseností na to, aby urobil kompetentný a kompletný výkon, ako aj zápis celého algoritmu. Nešlo o zanedbanie, ale o nedostatok skúseností a praxe. Pri samotnom vyšetrení a T. P. výkone sa nedá s istotou povedať jednoznačne, že došlo alebo nedošlo X. R.. U poškodenej bolo RTG vyšetrenie z 19.01.2003 realizované ako RTG hrudníka so zachytením epigastria, kde sa R. nepotvrdilo. R. nebola potvrdená G. R. S., ako ani pri pitve a nemohla byť, respektíve nebola dôvodom predčasného prerušenia ERCP vyšetrenia. R. J. po ERCP výkone nemala mať žiaden príjem tekutín. V poučení v dekurze chorobopisu je záznam o poučení, o samotnom vyšetrení, ako aj o samotnom zákroku. Údaje v dokumentácii o podaní stravy pacientke po ERCP zákroku nepotvrdzujú údaje sťažovateľa. Ako bolo v klasifikácii uvedené, môže byť prítomný v tomto stupni v brušnej dutine vzduch, ktorý však nemusí byť zapríčinený R.Á. D. G. W. Č., G. R. G. U.. O podávaní liekov pacientke sú v zdravotnej dokumentácii určité nedostatky. Dátum i podpisy sú zaznamenané, nie je však pečiatka. Vedenie dokumentácie môže robiť dojem, že lekár pacientku nevidel, respektíve nevyšetрил a záznamy v dekurze robila sestra. Pacientka bola po zákroku hospitalizovaná D. XX.XX.XXXX. Ďalšie dni, od XX.XX. D. XX.XX. na JIS chirurgickom oddelení a následne na KAIM. V tomto období už malo byť indikované CT vyšetrenie, ktoré by potvrdilo diagnózu a stupeň O. R., G. G. T. G. R. P. D. R..

25. Zo Znaleckého posudku 2010 R.. J.. G. T., O.. vyplýva, že zdravotný stav nebohej G. J. pred vykonaním ERCP vyplýva z predloženej dokumentácie. Išlo o pacientku so zvýšenou hmotnosťou, ktorá sa liečila približne XX N. R. F.. Bola liečená aj pre R. T. G. M. Č. K.. ERCP je možné definovať ako invazívnu, diagnostickú a liečebnú metódu chorôb biliárneho traktu a pankreatického vývodného systému. EPS je skratka pre endoskopickú papilosfinkterotómiu. Indikáciu ERCP možno považovať za správnu. Pacientka bola dlhodobo liečená pre O. R., ktorá predtým nebola jednoznačne objektivizovaná a mohla byť tiež príčinou ťažkostí pacientky. V súčasnosti, v období keď sú k dispozícii neinvazívne zobrazovacie metódy, predovšetkým J., Q. O. G. P. I., by u pacientov s podobnými ťažkosťami, aké mala R. J., tieto metodiky mali ERCP predchádzať. Diagnostická ERCP má morbiditu 1,5 - 2 %, mortalitu 0,5 %. Liečebná ERCP má morbiditu 5-10%, mortalitu 0,5-1 %. Mortalitu do tridsiatich dní však stúpa až na 3 %. Najčastejšou komplikáciou ERCP je G. R.. Podľa záznamov, pacientka bola o výkone informovaná, čo potvrdila svojim podpisom. Vybavenie endoskopického pracoviska zodpovedalo príslušným štandardom. ERCP vykonal I. R. J. J. D., kvalifikovaný gastroenterológ, ktorý však nemal v tom čase pre vykonávanie ERCP certifikát. Zároveň nemal dostatok skúseností na to, aby mohol ERCP vykonávať bez prítomnosti lekára s dostatočnou erudíciou v ERCP, čo vyplynie aj z ďalšej časti jeho posudku. Za chybu endoskopistu v danom prípade znalec považoval takzvanú R. Y.. Po prvý termín R.

R. sa bežne nepoužíva a považuje ho za nesprávny. U obťažnej sondáže sa používa takzv. G. R., ktorý sa vykonáva viacerými spôsobmi. R. Y. asi bola pokusom K. R.. Za nedostatok v tejto súvislosti považuje aj to, že endoskopista neupresnil tento výkon bližšie. Znalec sa domnieva, že práve v tejto fáze výkonu sa najviac prejavila nedostatočná skúsenosť endoskopistu - ak sa Q. Y. Ž. O. G. R. Y. G. Y. K. R. T., H. R. K. Ď. R. I.. X. R. K. M. R. D. Ž. O. R. je možné pristúpiť iba vtedy, ak je u pacienta závažný dôvod zobrazit' Ž. O. a vykonať liečebný zákrok. Ide predovšetkým o pacientov Y. G. O., G. Y. K. Z.. Treba však podotknúť, že k G. R., a to aj ťažkej forme dochádza aj v prípadoch, keď ju vykonáva odborník s dlhoročnými skúsenosťami v ERCP, a to aj vtedy, keď sa nevykonáva R., ba dokonca, keď sa ani len nesondujú, ani neplania R. T. O.. Nedá sa preto dodatočne jednoznačne a zodpovedne povedať, či by u pacientky nedošlo k G. R. i vtedy, keby výkon bol robil vysoko skúsený odborník v ERCP. X. R. iného orgánu dutiny brušnej určite nemohlo dôjsť, X. R. D. D. mohlo, ak je však R. J., R. je nepravdepodobná. Na druhej strane sa však zvyšuje riziko T. R., najmä pokiaľ je použitý prevažne X. R.. Keďže stav pacientky sa progresívne zhoršoval aj napriek tomu, že mala pozitívne laboratórne ukazovatele G. R., malo byť vykonané CT najneskôr do 48 hodín po ERCP k vylúčeniu perforácie, keď bolo zrejmé, že sa vykonalo pri ERCP narezanie R.. Nedostatočné podávanie infúzií môže u Ť. G. R. prispieť k ďalšiemu nepriaznivému priebehu. M. X. malo signalizovať zameranie pozornosti na meranie D. G. Q. Z. M. R. W. a vtedy už mala byť JIS konzultovaná. CT vyšetrenie u pacientky bolo indikované až XX.XX., keďže stav pacientky sa progresívne zhoršoval. Z hľadiska G. R. k stanoveniu jej závažnosti však je CT s kontrastom indikované až po 72 hodinách od začiatku ochorenia. Pacientka 16.01., deň po vykonaní ERCP nebola dostatočne sledovaná a bol podcenený R. W. G. P., možno na základe malých skúseností s ERCP na internej klinike. Monitorovanie dňa XX.XX pacientky nebolo dostatočné, rovnako ako liečba, čo vyplýva zo záznamov uvedených v chorobopise. Ak bolesť neustupuje a dokonca sa stupňuje a u pacientky bol vykonaný liečebný zákrok, je vhodné vykonať natívnu snímku brucha v stoj, vykonať CT k vylúčeniu R. R. G. X. O.. Zdravotná dokumentácia pacientky v prvých dňoch po ERCP nebola dostatočná ani po formálnej stránke. Urgentná operácia bola vzhľadom na nález voľného vzduchu T. N. Q. O. podľa jeho názoru odôvodnená. Na základe klinického priebehu a laboratórnych nálezov u pacientky išlo jednoznačne K. G. R., ktorú bolo možné hodnotiť ako ťažkú a ktorá mohla viesť k J. M., X. K. M. R., čo viedlo k jej smrti. Podľa klinického nálezu tak, ako je ho možné rekonštruovať, z dokumentácie je nanajvýš pravdepodobné, že išlo K. G. R. a z CT nálezu, že išlo súčasne o R. G. N.. I. R. J. išlo o komplikáciu R. P. T. P. N. O.. Išlo pravdepodobne o kombináciu G. R. G. R. G. R. D.. G. W. R. a niekoľko dní nepoznaná R. viedli s vysokou pravdepodobnosťou k J. M. G. Q. K. M. R., X. R. označil za bezprostrednú príčinu smrti. Na základe vykonaných laboratórnych vyšetrení, vykonaných už v deň ERCP a klinického obrazu sa podľa názoru znalca javila D. G. R. jednoznačná. Základné terapeutické opatrenia u G. R. spočíva v Z. R. T. N., kedy prvých 24 hodín sa má pacientovi podávať 6 až 12 litrov tekutín. To sa podľa záznamov z hospitalizácie na internom oddelení v plnej miere neuskutočnilo. Táto skutočnosť mohla prispieť k zhoršeniu prognózy rozvíjajúcej sa G. R.. CT malo byť indikované oveľa skôr, keďže stav pacientky sa postupne zhoršoval. Príčinou úmrtia R. J. boli bezpochyby komplikácie po endoskopickom výkone. S najväčšou pravdepodobnosťou išlo o X. G. R. G. R. D.. Podľa pitevného nálezu bola G. R. lokalizovaná Q. F. R. a teda nebola ťažká, hoci klinicky sa ťažkou javila. Za závažný nedostatok možno označiť nevykonanie CT vyšetrenia podstatne skôr, ako sa to v skutočnosti udialo. Ak by sa vtedy našiel pri CT voľný vzduch, mohol sa vykonať včasný chirurgický zákrok. Indikácia ERCP vzhľadom na vyššie uvedené bola správna. ERCP vykonal atestovaný gastroenterológ, ktorý už mal skúsenosti s metodikou, nemal však oficiálny certifikát, ktorý bol v tom čase pre samostatné vykonanie ERCP vyžadovaný. J.. D. J. ERCP vykonávať aj bez certifikátu, avšak pod dozorom dostatočne skúseného odborníka v technike ERCP. J.. D., keď naplnil pankreas a nedarilo sa preniknúť cievkou do žilových ciest, nemal vykonať čiastočne Q. R., ale výkon ukončiť. Keď sa stav pacienta zhoršoval, napriek laboratórnym ukazovateľom svedčiacim pre G. R., malo byť vykonané CT.

26. Zo Znaleckého posudku J.. L. H., O.. Č. XX/XX vyplýva, že J.. D. mal vyšetrenia robiť pod dozorom J.. X.. Má odbornú spôsobilosť na vykonávanie ERCP, mal atestáciu z gastroenterológie, ale nemal dostatočnú prax. R. Q. R. G. R. S., ako ani pri pitve a nemohla byť alebo nebola dôvodom predčasného prerušenia ERCP vyšetrenia. Stav pacientky bol hodnotený bezprostredne po zákroku správne, bolestiam bola venovaná dostatočná pozornosť. Pacientku videl podľa dokumentácie po zákroku v službe službukonajúci lekár celkovo trikrát, dostala podľa subjektívnych ťažkostí príslušnú liečbu.

27. Z Odborného lekárskeho vyjadrenia s klinicko-patologického hľadiska zo dňa 24.03.2017, ktorý vypracoval J.. R. A., R., prednosta ústavu patológie LF UPJŠ v Košiciach sa uvádza, že pitevný

nález a definitívna patologicko-anatomická diagnóza obsahujú veľa odborných pochybení a navzájom si odporujúcich popisov. Fotodokumentácia bola v tomto prípade žiadúca, ale nebola vykonaná. Pitevný protokol obsahuje veľa vzájomne si odporujúcich nálezov a nepresností, najmä v popise lokálneho nálezu hrudnej a najmä brušnej dutiny. Histologický nález by mal byť svojou exaktnosťou nadradený popisnému nálezu z pitvy, ale v tomto prípade je medzi oboma nálezmi diametrálna odlišnosť a histologický nález nebol v záverečnej diagnóze zohľadnený. Pri pitve nebol zistený Q. G. F. R.. Je možné ustáliť, že išlo o určitý stupeň Z. F. R. R. P. Y.. Takýto stav by nebol viedol ku smrti pacientky a nebol by sa klinicky tak búrlivo prejavoval a nebol by naberal na intenzite a celkovej alterácii životne dôležitých organových systémov. T. R. odobraté pri pitve nevykazujú Q. G. F. Q. R.. Rovnako aj ďalšie vzorky zo Ž. G. M. K. T. T. R., čo je priama a bezprostredná K. R. F. R., T. Q. F. Q. W. R., W. U. Q. F. Q. R.. Aj bez odborných znalostí je celkom zjavný rozpor medzi záverečnou patologicko-anatomickou diagnózou voči obsahu pitevného nálezu a voči nálezu z histologického vyšetrenia. Všetky tieto tri úkony sú vo vzájomnom rozpore, a preto je požiadavka pre revíziu záverečnej diagnózy - výsledky pitvy oprávnená. Bezprostrednou príčinou Y. G. J. U. O. Y. Š. Y. Y. N. T. R., teda stav, ktorý definitívne I. G. J., ale zároveň to bol aj stav, ktorý bol v priamej príčinnej súvislosti s ERCP G. Y. G. Z. X.. I. G. J. išlo len K. Z., R. S. Č. R. G. J. Q. U. Q., Q. X. T. M. R.. F. M. R. Q. U. Ú. Z. R. - R. D.. Exaktným dôkazom tohto tvrdenia je histologický nález demonštrovaný, kde je evidentný dôkaz o tom, že U. Q. je J. R. X,XX J., G. Q. T. L. F. Č. K. D. K. F. M.. Q. H. K. F. M. R., X. H. P. M.Á. P. T. U. D. G. Q. P., J. M. Z. R. Ž.. Tento histologický nález bol spôsobený Z. Č., R. D.. Z vyššie uvedeného vyplýva, že histologický, operačný, bioptický nález a nálezy CT vyšetrení poukazujú na Q., Q. G. Q. R. D. Y. T. K. T. R. R. M. Y. T. N. P. T.. Priama odpoveď na otázku k príčinám smrti pacientky je Q. X. P., ktorá viedla X. Y. G. J.. Hospitalizácia pacientky K. XX.XX. D. XX.XX.XXXX bola dostatočne dlhá na to, aby sa I. J. T. N. D. D. vyšetreniami v systéme Fakultnej nemocnice dostalo k najpravdepodobnejšej diagnóze. Počas hospitalizácie D. XX. H. XXXX Y. M. Q. D. N. Ž. M. D. D. Ž.Ú.. Naviac, pri vyšetovaní Ž. Y. Q. S. T. K. M. Ž., ktorá sama o sebe mohla byť R. D.. Všetky tieto skutočnosti neboli zisťované, diferenciálne diagnosticky sa o nich neuvažovalo, a preto bola diagnostika nedostatočná. ERCP vyšetrenie bolo jedným možným spôsobom ako objasniť príčinu D., G. R. Y. Y. u neboli jednoznačné dôvody a indikácie. U R. J. Y. Q. T. D. J. R. do úvahy vzhľadom na charakter M. Ť.. Histologický nález nebol premietnutý do záverečnej patologicko-anatomickej diagnózy. CT nález sám o sebe má takú jednoznačnú výpovednú hodnotu, že R. R. D. K. T. U. D. G. Z. I. K. U.. Histologické vyšetrenie spolu s CT nálezom majú najvyššiu a nespochybniteľnú výpovednú hodnotu a ich nálezy sa vzájomne dopĺňajú.

28. Zo záverov Znaleckého posudku číslo XXXXX/XXXX forensic.sk Inštitútu forenzných medicínskych expertíz, s.r.o., ktorý bol súdu doručený dňa 25. septembra 2019 na zhodný návrh tak žalobcu, ako aj žalovaného vyplývajú tieto skutočnosti:

29. Znalecký ústav na základe záveru znaleckej revízie vyžiadaných histologických preparátov z pitvy R. G. J. uviedol v znaleckom posudku, že v W. R. Q. M. Q. F.-Q. R.. Znalecký ústav skonštatoval, že na základe dokumentovaného vývoja, zdravotného stavu, ako aj podľa pitevného protokolu bola základnou príčinou smrti pani J. Y. R. P. N. D. O. (P.) Y. R.. Obe popisované diagnózy, a to G. R., G. G. R. T. K. R. T. D. Y. R. R. sú možnými medicínskymi komplikáciami tohto výkonu. Veľmi pravdepodobne išlo v danom prípade o kombináciu oboch diagnóz, pričom pre N. G. W.. R.-P. R. svedčal dokumentovaný priebeh zdravotného stavu pacientky (M., R. Q., U. U., W. X. T. D. U., M. F. Y. G. M. G. O.-N. R.) G. R. R. D. popis CT nálezu brucha zo dňa 22.01.2003, na základe ktorého bolo aj pristúpené k operačnej N. D. U., pri ktorej však operačný terén Q. H. N. P. R. D., Č. M. J. X. J. R.. V danom prípade mohlo teoreticky ísť K. D. W., ktorá sa veľmi ťažko chirurgicky reviduje, pričom sa častokrát pristúpi iba X. G. D. U. W., ako to bolo aj v prípade R. G. J.. Znalecký ústav konštatuje, že v období po vykonaní ERCP Y. R. R. U. I. R. M. G., W. R.-P. R., ktorá bola S. Z. Y. Y., G., R.N. a boli nasadené aj antibiotiká. K zisteniu tejto diagnózy bolo možné použiť aj vyšetrenie U. R. W. (O.) ešte počas hospitalizácie pacientky u žalovanej. Liečba pacientky prebiehala podľa zdravotnej dokumentácie na tzv. štandardnom internom lôžkovom oddelení, pričom mala pacientka dovolené prijímať tekutiny cez ústa. Tento postup je možné hodnotiť ako nesprávny - non lege artis. R. Y. G. R. U. J. J. M. Q. Y. a jeho zdravotný stav mal byť sledovaný na JIS (jednotka intenzívnej starostlivosti). K preloženiu R. J. na chirurgickú JIS FNŠP Prešov došlo až dňa 17.01.2003 v čase o 13.00 hod. Okrem ordinovania režimu nič per os, teda žiadneho perorálneho príjmu tekutín ani potravy, mala mať pacientka v čase jasnej D. R.-P. R. K. T. Z. W. (W. R. G. T. N.. XXXX X. Š. R. X. S. Ť. X. G. R.). Y. R. hodnotia na základe vysokých hodnôt CRP, ktoré predstavuje jeden z najcitlivejších parametrov odrážajúci M. G. R.. V súvislosti s vykonaním CT vyšetrenia brucha R. J. D. XX.XX.XXXX T. X., H. nutné uviesť, že znalecký ústav nemal pri vypracovaní znaleckého posudku

k dispozícii obrazovú zdravotnú dokumentáciu z predmetného CT vyšetrenia. Iba na základe popisu daného CT vyšetrenia možno uviesť, že bolo vyslovené R. Q. R. D.Y. po ERCP vyšetrení s W.Y. X. T. D. U. G. G. W. G. R. X. T. M. R.. Bezprostrednou príčinou smrti R. J. Q. M. R. R. U. Q. G. X. K. U. (M. R. G. R.). Znalecký ústav zistil pri revízii a následnej analýze zdravotnej dokumentácie - lekárskej správy o vykonaní ERCP u R. G. J. D. XX.XX. XXXX nesprávny postup, non lege artis. Za nesprávny postup non lege artis hodnotia vykonanie R. R.Y. (T. R. - Č. Q. M. R. T. J. R. T. U. W., G. U. R. Ú. Q. Ž..) Y. Ž. nebola podľa záznamu úspešná. Vykonanie R.S. R. bolo podľa názoru znaleckého ústavu za daných okolností zaťažené vysokým rizikom možných komplikácií, najmä T. R. Y. D.. Q. H. W. H., Č. Y. J. R. R. R., nakoľko tento termín nepatrí do štandardnej terminológie procedúry ERCP. Pacientka mala ťažkosti, ktoré by mohli svedčať pre K. Ž. O., sonografický nález pred ERCP vyšetrením svedčal pre R. K. Ž. F. Ž., X. U. W. N. Q. XX J.. Na druhej strane, ERCP patrí medzi invazívne vyšetrenia zaťažené rizikom závažných komplikácií. V r. XXXX neboli ale dostupné iné diagnostické vyšetrenia schopné T. R. Ž. X. T. Ž. O. a ERCP predstavovalo vtedy tak diagnostickú, ako aj terapeutickú metódu voľby. Znalecký ústav v odpovedi číslo 7 svojho znaleckého posudku konštatoval, že T. P. Y. R. R. D. XX.XX.XXXX Q. N. Y.. Išlo o postup non lege artis. Vykonanie ERCP s R. R. s istotou nebol pre R. J. Ž. zachraňujúcim výkonom. R. G. J. bolo možné vnímať ako rizikovú pacientku, ak by u nej došlo napríklad k indikácií operačného výkonu alebo by došlo k medicínskej komplikácii nejakého výkonu, napríklad ERCP. Znalecký ústav nenašiel forenzne preukázateľnú príčinnú súvislosť medzi vykonaním operačného zákroku, pooperačnou starostlivosťou v UNLP Košice a úmrtím pacientky. Po operačnom zákroku zo dňa 22.01.2003 si zdravotný stav pacientky vyžadoval I. R. T. G. Z. Y. Q. S. K.. Znalecký ústav uviedol, že poskytovanie zdravotnej starostlivosti pacientke po predmetnom operačnom zákroku a ani podávanie infúzií pacientke v UNLP Košice nemalo vplyv na jej úmrtie. Zvýšené podávanie infúzií nespôsobuje z medicínskeho F. M. R.. Na základe popisu nálezu z CT vyšetrenia U. R. G. J. D. XX.XX.XXXX U. T. R. Q. R. (R.) D.. R. F. Č. G. R. nebolo uvedené. Na základe popisu CT vyšetrenia bola u menovanej indikovaná operácia, kde však vzhľadom na neprehľadný terén nebolo možné vykonať W. J. D. G. A. M. H. R. G. O. H. Y.. V R. R. G. J. bol podľa pitevného protokolu základnou príčinou jej úmrtia stav po ERCP Y. R.. Je možné potvrdiť vznik medicínskej komplikácie tohto M. , G. W. N. W. . R.- P. R. a zároveň nemožno jednoznačne vylúčiť aj ďalšiu medicínsku komplikáciu tohto zákroku, a W. R. D.. Vykonanie CT vyšetrenia bolo významnou súčasťou diagnostického procesu I. R. J. G. podľa názoru znaleckého ústavu bolo jeho vykonanie indikované ešte počas hospitalizácie menovanej vo FNŠP Prešov. V prípade vykonania CT vyšetrenia brucha R. G. J. skôr než dňa 22.01.2003 bolo možné v teoretickej rovine pri náleze podozrenia Q. R. dvanástnika pristúpiť k operačnému riešeniu skôr ako dňa XX.XX.XXXX. Vplyvom nesprávne vykonaného ERCP vyšetrenia Y. R. R. došlo k rozvoju medicínskej komplikácie, či komplikáciám, ktoré vyústili do smrti pacientky. Znalecký ústav dodal, že v pozárokovom priebehu u menovanej boli zistené aj postupy non lege artis. Presun pacientky do UNLP Košice dňa XX.XX.XXXX neprispel žiadnou mierou k zhoršeniu jej zdravotného stavu. Podávanie infúznej S. R. J. nebolo v príčinnej súvislosti s jej smrťou. Podávanie infúzií v UNLP Košice možno hodnotiť ako adekvátne. Podanie infúznej liečby však nevedlo k smrti pacientky. Operačný výkon R. J. realizovaný dňa 22. januára 2003 bol pacientke indikovaný z dôvodu podozrenia Q. R. D.. Jeho indikácia bola správnym postupom liečby. Každý operačný výkon predstavuje pre pacienta záťaž, avšak na zhoršenie zdravotného stavu R. J. za daných okolností nemala operácia signifikantný dopad. Znalecký ústav vo svojich záveroch skonštatoval, že vyšetrenie ERCP Y. R. R. vykonaný pacientke dňa 15.01.2003 nebolo vykonané správne, v súlade s postupmi lege artis. Priebeh vykonaného ERCP nebol ovplyvnený vekom pacientky, ani jej celkovým zdravotným stavom.

30. Právny zástupca žalobcu žiadal žalobe v celom rozsahu vyhovieť. Mal za to, že na strane žalovanej došlo k poskytnutiu zdravotnej starostlivosti non lege artis. Poukázal na znalecké posudky, ktoré boli vypracované a závery vyplývajúce zo znaleckého posudku forensic.sk , ako aj predložené listinné dôkazy.

31. Právny zástupca žalovanej mal za to, že v tomto spore absentuje príčinná súvislosť. Právny zástupca žalovanej poukázal na predchádzajúce vedené trestné konanie, kde lekár vykonávajúci zákrok ERCP matke žalobcu bol spod obžaloby oslobodený. Mal za to, že v tomto prípade neexistuje protiprávnosť úkonu žalovanej. V tomto spore absentuje aj príčinná súvislosť.

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

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

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

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

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

37. Podľa § 442 ods. 1 Občianskeho zákonníka, uhrádza sa skutočná škoda a to, čo poškodenému ušlo (ušlý zisk).

38. Podľa § 442 ods. 3 Občianskeho zákonníka, škoda sa uhrádza v peniazoch; ak však o to poškodený požiada a ak je to možné a účelné, uhrádza sa škoda uvedením do predošlého stavu.

39. V tomto spore si žalobca uplatnil celkovo dva nároky, keď žiadal priznať nemajetkovú ujmu vo výške 66.387,84 Eur (2.000.000 Slovenských korún), ale rovnako si uplatnil aj náhradu škody vo výške 26.463,80 Slovenských korún (878,44 Eur) titulom škody súvisiacej s nákladmi na pohreb jeho nebohej matky.

40. Lege artis (lat. <<https://sk.wikipedia.org/wiki/Latin%C4%8Dina>>) je v medicíne <<https://sk.wikipedia.org/wiki/Medic%C3%ADna>> postup zdravotníckeho pracovníka, ktorý je v súlade so súčasnými poznatkami vedy (opak je vitium artis <[https://sk.wikipedia.org/wiki/Vitium\\_artis](https://sk.wikipedia.org/wiki/Vitium_artis)>).

41. Žalovaný uvádzal, že v tomto prípade absentuje protiprávnosť konania žalovanej a úkony, ktoré boli poskytnuté v rámci zdravotnej starostlivosti matke žalobcu boli v súlade s lege artis. Súd sa s touto právnou argumentáciou žalovaného v žiadnom prípade nestotožňuje. Poukazuje najmä na zistený skutkový stav a rozsiahle dokazovanie, ktoré v tomto spore súd vykonal a najmä na Znalecký posudok číslo XXXXX/XXXX znaleckého ústavu v odbore zdravotníctvo a farmácia forensic.sk, Inštitút forenzných medicínskych expertíz, s.r.o., ktorý súd ustanovil na návrh tak žalobcu, ako aj žalovaného. Znalecký ústav celkom jednoznačne konštatoval, že základnou bezprostrednou príčinou Y. R. J. bol stav R. P. N. O. P. Y. R.. Obe popisované diagnózy, a to G. R., ako G. R. v oblasti R. T. D. R. R. boli možnými medicínskymi komplikáciami tohto výkonu. Znalecký ústav popísal úkony, ktoré boli zo strany žalovanej poskytnuté v rozpore Y. S. G., uviedol, že vyšetrenie brucha počítačovou tomografiou, liečba pacientky prebiehala podľa zdravotnej dokumentácie na štandardnom internom lôžkovom oddelení, pričom mala pacientka dovolené prijímať tekutiny cez ústa. Tento postup je možné hodnotiť ako nesprávny, non lege artis. Za nesprávny postup non lege artis znalecký ústav hodnotil vykonanie R. R. bez toho, aby bol predtým úspešne Q. Y. Ž.. M.nalecký ústav skonštatoval, že vykonanie ERCP D. XX.XX.XXXX nebolo realizované správne. Išlo o postup non lege artis. Vykonanie ERCP úkonu Y. R. R. s istotou nebolo život zachraňujúcim výkonom. Zároveň matku žalobcu bolo potrebné vnímať ako rizikóvu pacientku. Znalecký ústav skonštatoval, že v prípade vykonania CT vyšetrenia U. R. G. J. Y. Q. D. XX. H. XXXX, bolo možné v teoretickej rovine pri náleze podozrenia Q. R. D. R. k operačnému riešeniu skôr ako dňa XX. H. XXXX. K úmrtiu menovanej pacientky došlo z dôvodu rozvoja medicínskej komplikácie, či komplikácií realizovanej P. Y. R. R.. Vplyvom nesprávne vykonaného ERCP T. Y. R. R.

došlo k rozvoju medicínskej komplikácií, ktoré vyústilo do smrti pacientky. Znalecký ústav jednoznačne uviedol, že v pozákrakovom priebehu u menovanej boli zistené postupy non lege artis, pričom presun pacientky do UNLP Košice dňa 19.01.2003 neprispel žiadnou mierou k zhoršeniu jej zdravotného stavu. Podávanie infúznej S. R. J. nebolo v príčinnej súvislosti s jej smrťou. Operačný výkon realizovaný dňa 22. januára 2003 bol pacientke indikovaný z dôvodu podozrenia na R. D.. Jeho indikácia bola správnym postupom liečby. Na niekoľkých miestach vo svojich záveroch znalecký ústav skonštatoval, že vyšetrenie P. Y. R. R. T. G. J. D. XX.XX.XXXX nebolo vykonané správne a v súlade s postupmi lege artis. K základnej bezprostrednej príčine smrti sa znalecký ústav jednoznačne vyjadril. Priebeh vykonaného ERCP Y. R. R. D. XX.XX.XXXX nebol ovplyvnený vekom pacientky, ani jej celkovým zdravotným stavom. Akékoľvek závery žalovanej, že v tejto súvislosti nebola preukázaná protiprávnosť konania žalovanej a absentuje príčinná súvislosť medzi poskytovaním zdravotnej starostlivosti zo strany žalovanej a Y. R. G. J., je pre súd nepochopiteľná. Súd jednoznačne môže konštatovať, že zdravotná starostlivosť zo strany žalovanej nebola R. G. J., matke žalobcu poskytnutá správne a vyšetrenie P. Y. R. R. vykonané pacientke D. XX.XX.XXXX nebolo vykonané správne a bolo bezprostredne v príčinnej súvislosti vedúcej k jej smrti.

42. Zodpovednosť stanovená v § 13 Občianskeho zákonníka je zodpovednosťou objektívnou, z čoho vyplýva, že občianskoprávna sankcia vzniká na objektívnom základe, nevyžaduje zavinenie a táto zodpovednosť nemôže byť vylúčená ani takzvaným dôkazom ospravedlniteľného omylu. Súd jednoznačne konštatuje, že postup žalovanej pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti matke žalobcu nebol v súlade s lege artis, bol v priamej bezprostrednej príčinnej súvislosti s jej smrťou, a preto neoprávnený zásah do práva na súkromie a na rodinný život žalobcu je mimoriadne významným, veľmi hlbokým a neodčiniteľným zásahom.

43. Právo na súkromie sa neobmedzuje len na slobodné rozhodovanie fyzickej osoby o sprístupnení skutočností dotýkajúcich sa jej súkromia iným osobám a na ochranu proti neoprávneným zásahom do tohto práva fyzickej osoby. V rozhodnutiach Európskej komisie, ako aj Európskeho súdu pre ľudské práva dotýkajúcich sa interpretácie a aplikácie článku 8 ods. 1 Dohovoru o ochrane ľudských práv a základných slobôd je zvýraznená myšlienka, podľa ktorej rešpektovanie súkromného života musí zahŕňať do istej miery právo na vytváranie a rozvíjanie vzťahov s ďalšími ľudskými bytosťami, pretože súčasťou súkromného života je tiež rodinný život zahŕňajúci vzťahy medzi blízkymi príbuznými, najmä vzťahy sociálne a morálne a tiež nepochybne i materiálne. Rodinný život zahŕňa okrem iného vzťahy medzi najbližšími rodinnými príslušníkmi, medzi deťmi a rodičmi, bez ohľadu na skutočnosť, či spolu trvale žijú, respektíve nežijú v jednej domácnosti a protiprávne narušenie týchto vzťahov predstavuje neoprávnený zásah do práva na súkromie a rodinný život fyzickej osoby.

44. Osobnosť, ktorá je chránená prostredníctvom všeobecného osobnostného práva, v prípade, ak došlo k zásahu do tohto práva má možnosť využiť právne prostriedky ochrany osobnosti, ktoré sú exemplifikatívne uvedené v ustanovení § 13 Občianskeho zákonníka. Prichádzajú do úvahy pokiaľ hrozí alebo je spôsobená ujma v osobnostnej nemajetkovej sfére a majú rôznu povahu. Ktoré z týchto právnych prostriedkov príslušná fyzická osoba na ochranu svojej osobnosti uplatní, bude závislé v prvom rade na jej vôli ovplyvnenej predovšetkým intenzitou a povahou protiprávneho zásahu. Zásah do emocionálnej sféry fyzickej osoby, spôsobený protiprávnym konaním tretej osoby, následkom ktorej je úmrtie blízkej osoby zakladá právo domáhať sa ochrany osobnosti podľa ustanovení Občianskeho zákonníka o ochrane osobnosti. Realizácia tejto ochrany je vo výlučnom záujme osôb, ktoré sú v takom úzkom vzťahu k postihnutej fyzickej osobe, že ochrana integrity jeho osobnosti aj po jeho smrti (takzvaná postmortálna ochrana) je ich osobným záujmom.

45. Strata blízkej osoby je nenapraviteľná, nereparovateľná. Tým je splnená požiadavka § 13 ods. 2 Občianskeho zákonníka, teda právo žalobcu na náhradu nemajetkovej ujmy v peniazoch, keďže zadosťučinenie podľa § 13 ods. 1 Občianskeho zákonníka sa nezdá byť dostačujúce, v prípade smrti blízkej osoby a to v dôsledku konania inej osoby.

46. K samotnej výške náhrady nemajetkovej ujmy súd uvádza, že pri svojom rozhodovaní sa riadil nasledujúcimi úvahami: Výška náhrady nemajetkovej ujmy závisí od úvahy súdu, pričom je podľa ustanovenia § 13 ods. 3 Občianskeho zákonníka potrebné zohľadniť závažnosť vzniknutej ujmy a okolností, za ktorých k porušeniu práva došlo. Závažnosť ujmy v rodinnom živote, v súkromnom živote a v citovom prežívaní žalobcu možno posudzovať len z objektívnych hľadísk, pretože nie je reálne možno a empiricky presne zistiť, kto a ako prežíva smrť blízkej osoby a do akej miery ho táto udalosť zasiahla v

citovej oblasti a ako rýchlo a akým spôsobom je schopný sa s touto udalosťou vyrovnáť alebo čiastočne zmieriť. Je veľmi ťažké sa vžiť do situácie osoby, ktorá prežívala všetko so svojou matkou, a ktorá jedného dňa o ňu prišla nečakane a naraz.

47. Priznaná náhrada nemajetkovej ujmy nemôže nikdy nahradiť stratu blízkej osoby. Jej úlohou je len blízky kompenzovať, respektíve zmieriť veľmi negatívne zážitky. Jedná sa o primeranú, nie úplnú náhradu, keď zásah do rodinného a súkromného života žalobcu sa objektívne nedá vyčíslieť. Nemajetková ujmy slúži na zmiernenie následkov citovej ujmy, ktorú žalobca utrpel. Súd však považuje za potrebné uviesť, že výška tejto náhrady nemôže slúžiť ako nástroj pomsty voči osobe, ktorá túto bolesť žalobcovi spôsobila. Súd zdôrazňuje, že zároveň nemôže slúžiť ani ako nástroj obohatenia sa, ani ako nástroj na ekonomickú likvidáciu škodcu.

48. V našom právnom systéme nie je vôbec upravená výška náhrady nemajetkovej ujmy. Je to vecou úvahy sudcu, ktorý prejednáva a rozhoduje tú, ktorú konkrétnu vec. Je dôležité povedať, že súd je toho názoru, že žiadna finančná suma nemôže blízky odčiniť stratu najbližšej osoby.

49. Podstatou rodinného života je oprávnenie fyzickej osoby utvárať, udržiavať a rozvíjať vzťahy medzi členmi rodiny založené na silných citových väzbách. Podľa článku 8 ods. 1 Dohovoru o ľudských právach, každý má právo na rešpektovanie svojho súkromného a rodinného života, obydli a korešpondencie. Z ustanovenia článku 17 Medzinárodného paktu o občianskych a politických právach vyplýva, že nikto nesmie byť vystavený svojvoľnému zasahovaniu do súkromného života, rodiny a každý má právo na zákonnú ochranu proti takýmto zásahom alebo útokom. Súd môže jednoznačne skonštatovať, že nečakaným úmrtím matky žalobcu došlo k závažnému zásahu do jeho osobnostných práv, najmä do práva na súkromie a rodinný život, pričom následok tohto zásahu je nereparovateľný. Súd konštatuje, že porušenie povinnosti žalovanej ako poskytovateľa zdravotnej starostlivosti bolo v konaní preukázané.

50. Aj podľa ustálenej judikatúry, napríklad rozsudku Najvyššieho súdu Slovenskej republiky spisová značka 3Cdo/228/2012 z 26.09.2013, pri určení osoby zodpovednej za nemajetkovú ujmu je daná analogická aplikácia ustanovenia § 420 ods. 2 Občianskeho zákonníka. Znamená to, že zásah spôsobený zamestnancom, ktorý bol použitý právnickou osobou na realizáciu jej činnosti, sa považuje za zásah spôsobený priamo právnickou osobou tak, ako to bolo v danom prípade, keďže bola daná existencia miestneho, časového a vecného vzťahu k plneniu danej činnosti zamestnanca žalovanej.

51. Vybočenie z rámca pôsobnosti právnickej osoby nie je dané tým, že činnosť zamestnanca, pri ktorej došlo ku škode bola protiprávnym konaním (R 55/1971). Zákonom stanovené predpoklady pre vznik objektívnej zodpovednosti za protiprávny zásah do osobnostných práv žalobcu, ako aj pre priznanie náhrady nemajetkovej ujmy v peniazoch boli naplnené (neoprávnený zásah do chráneného osobnostného práva fyzickej osoby, ktorý je objektívne spôsobilý porušiť osobnosť fyzickej osoby, nemajetková ujma v jej osobnostnej integrite a príčinná súvislosť medzi nimi).

52. Súčasťou súkromného života je nepochybne aj rodinný život, ktorý zahŕňa vzťahy medzi blízkymi príbuznými, a preto rešpektovanie súkromného, teda aj rodinného života musí zahŕňať právo na vytváranie a rozvíjanie vzťahov s ďalšími ľudskými bytosťami, preto môže pre osoby vzhľadom k vzájomným úzkym, ako a pevným sociálnym, morálnym a citovým väzbám predstavovať natoľko závažnú nemateriálnu ujmu pre rozvíjanie a naplnenie osobnosti pozostalého, že môže byť kvalifikované ako ujma znižujúca jeho dôstojnosť, či vážnosť spoločnosti ( Nález Ústavného súdu Českej republiky PL ÚS. 16/04 zo dňa 04.05.2005).

53. Z tohto pohľadu ustanovenia Občianskeho zákonníka upravujú podmienky pre uplatnenie finančnej satisfakcie za ujmu spočívajúcu v zásahu do osobnostných práv v dôsledku smrti blízkej osoby. Strata blízkej osoby je pre väčšinu ľudí tou najväčšou stratou, s ktorou sa môže vo svojom živote stretnúť ( Nález Ústavného súdu Českej republiky I. ÚS 2844/14 z 22. decembra 2015). Preto šokujúca smrť matky žalobcu predstavuje udalosť mimoriadnu, s nenapraviteľným následkom. Smrť matky žalobcu bola pre neho nepochopiteľná, zraniteľná. Z vykonaného dokazovania, z vypočutia rodinných príslušníkov žalobcu pre súd jednoznačne vyplynulo, že od svojho narodenia, t.j. K. N. XXXX G. D. Ú. J. Ž. D. H. XXXX žili v spoločnej domácnosti, boli na seba navzájom odkázaní, pomáhali si. Žalobca zabezpečoval svojej matke zdravotnú starostlivosť, staral sa o ňu. Bol slobodný, bezdetný a tak matka bola pre neho

najbližšou osobou, s ktorou sa delil o svoje zážitky, pocity, svoje prežívanie jednotlivých udalostí. Smrť matky ho zasiahla zásadným spôsobom, nenávratne prerušila doterajšie silné sociálne a citové väzby, v dôsledku čoho žalobca stratil možnosť rozvíjať rodinný život so svojou matkou, možnosť starať sa o ňu, bol ochudobnený o vzťah k najbližšiemu rodinnému príslušníkovi, ktorý mu dal život. Je z toho zrejmé, že žiadna forma morálneho zadostučinenia podľa § 13 ods. 1 Občianskeho zákonníka nepostačuje k tomu, aby bola primerane vyvážená a zmiernená nemajetková ujma na strane žalobcu, ktorého právo na ochranu osobnosti bolo takto porušené zisteným zásahom s neodstrániteľnými následkami.

54. Žalobca sa o svoju matku staral. Počas jej hospitalizácie u žalovanej ju navštevoval. So svojou matkou mal hlboký citový vzťah, čo potvrdila sesternica jeho matky ako vypočutá svedkyňa a rovnako aj sestra žalobcu. Žili v dokonalej symbióze, navzájom sa dopĺňali, viedli spoločný, rodinný a súkromný život. Smrťou matky ako by stratil žalobca polovicu seba samého. Smrť matky ho veľmi nepriaznivo ovplyvnila, v dôsledku čoho musel navštíviť aj psychiatrickú ambulanciu. Liečil sa, veľmi ťažko niesol smrť matky, bol v depresiách, čo bolo konštatované aj v správe psychiatra.

55. Súd poukazuje zároveň aj na dĺžku vedenia tohto súdneho sporu, ktoré bolo prerušené z dôvodu vedenia trestného konania pod spisovou značkou 2T/8/2008 proti obžalovanému J.. D., ktorý matke žalobcu vykonával zákrok ERCP. Žalobca sa aktívne zúčastňoval sa súdnych pojednávaníach a snažil sa preukázať bezprostrednú príčinu smrti svojej matky a pochybenie na strane zdravotníckeho zariadenia.

56. Základnými kritériami určenia výšky nemajetkovej ujmy v peniazoch v dôsledku neoprávneného zásahu do práva na ochranu osobnosti sú závažnosť vzniknutej ujmy ako aj okolnosti, za ktorých k porušeniu práva došlo, ktoré môžu byť významné tak u osoby postihnutej, ako aj u osoby, ktorá neoprávnený zásah spôsobila. V dôsledku neoprávneného zásahu žalovanej došlo v danom prípade k násilnému pretrhnutiu rodinných a citových väzieb vyplývajúcich predovšetkým z intenzity vzťahu so zomrelou. Táto intenzita bola daná už tým, že išlo o vzťah matky a syna. Okrem psychickej bolesti, ktorá v prípade straty veľmi blízkeho človeka je často vnímaná ako neznesiteľná fyzická, obmedzujúca aktivity pozostalého, často vyžadujúca odbornú pomoc, ako to bolo u žalobcu, je žalobca zasiahnutý stratou osoby, ktorej nezastupiteľným poslaním bolo práve upevňovanie a pozitívne rozvíjanie citových väzieb, odovzdávanie materinskej lásky i výchovného poslania, na ktorých je človek existenčne závislý a ich absencia sa negatívne prejaví nielen vo sfére osobnostného prežívania, ale významným spôsobom ovplyvní celý budúci život človeka. Z dôvodu, že otec žalobcu zomrel náhle v N. XXXX, žalobca bol bezdetný, slobodný, mal silný citový vzťah k svojej matke a práve táto nečakaná smrť otca bola pre žalobcu a jeho matku zdrvujúca, traumatická a spoločne s matkou si navzájom pomáhali, aby prekonali túto životnú traumu, čo ich v živote ešte viacej zbližilo. Smrť matky predstavuje pre každého človeka nenávratnú deštrukciu medziľudských väzieb vytvárajúcich základ rodinného života. Následkom toho u žalobcu bola zmena fungujúcej rodiny, navždy strádajúcu v jednotlivých oblastiach rodinného života, ovplyvňujúcu tiež sebarealizáciu žalobcu ako pozostalého člena rodiny. Súd prihliadal aj na okolnosti, za ktorých došlo k porušeniu práva. V danom prípade sa jednalo o pôvodcu zásahu, ktorý je poskytovateľ zdravotnej starostlivosti, konkrétne nemocnica, teda miesto, kde pacient prichádza s dôverou, že mu bude poskytnutá adekvátna lekárska starostlivosť, že zamestnanci, lekári a celý zdravotnícky personál sú dostatočne kvalifikovaní a ich prístup k pacientom je nielen profesionálny, ale aj hlboko ľudský a v súlade s lekárskou etikou (porovnaj Nález Ústavného súdu Českej republiky spisová značka I ÚS 2844/14 zo dňa 22. decembra 2015). Zo znaleckého posudku profesora T., M. K. T. J.. A., M. M.Q. R. M. Ú. A..Y. bolo jednoznačne ustálené, že zo strany žalovanej došlo k úkonom non lege artis. Bolo jednoznačne definované, čo bolo bezprostrednou, priamou príčinou smrti matky žalobcu. CT vyšetrenie nebolo realizované včas. Pacientke bola podávaná strava, nebola jej poskytnutá dostatočná infúzna liečba, zákrok ERCP vykonával lekár, ktorý na to nemal potrebný certifikát a skúsenosti. V prípade komplikácií pri tomto zákroku, tento zákrok neukončil, ale pokračoval ďalej. Uvedené fatálne zlyhanie je v rozpore s poslaním nemocnice ako subjektu, ktorého podstatou činnosti je vyliečenie z choroby, záchrana života a zabránenie vzniku zdravotných komplikácií tak, ako je to upravené v § 3 ods. 2 písm. a) až c) Zákona číslo 576/2004 Z.z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov. Namiesto minimálnej štandardnej zdravotnej starostlivosti, lekárskej pomoci a ochrany osobe v dobe bezprostredne po hospitalizácii matky žalobcu v nemocnici, žalovaný poskytol presne opačný postup s nezvratným následkom zbytočného úmrtia matky žalobcu. Práve hrubé porušenie povinností žalovanej ako poskytovateľa zdravotnej starostlivosti vedúce k smrti pacienta predstavuje mimoriadne nebezpečenstvo. Citovej ujme, ktorú prežil

žalobca sa vyrovná len máloktorý emočný zážitok, pričom jeho vnímanie a prejavy, hoci sú individuálne, možno dôvodne predvídať.

57. K výške peňažnej náhrady, tá je predmetom voľnej úvahy súdu. Nedá sa oceniť žiadny ľudský život, neexistujú ani žiadne rámcové čiastky pre odškodnenie nemajetkovej ujmy. Súd musí prihliadať okrem závažnosti vzniknutej ujmy a okolnosti, za ktorých k porušeniu práva došlo, tak ako je uvedené k naplneniu požiadavky účinného primeraného zadosťučinenia za vzniknutú nemajetkovú ujmu, ale aj k požiadavke nezneužívania tohto právneho prostriedku na neprípustné obohacovanie. Vodiacimi parametrami proporcionálneho, spravodlivého zadosťučinenia je atribút primeranosti, ktorý je rozhodujúcim kritériom priznávania odškodnenia, aby bol dosiahnutý účel kompenzácie, inak napriek poskytnutému odškodneniu by sa poškodení mohli naďalej kvalifikovať ako obeť porušenia Dohovoru o ľudských právach. Na druhej strane, pri zachovaní proportionality, výška relutárnej peňažnej satisfakcie nesmie byť prostriedkom bezdôvodného obohatenia a pôsobiť na škodcu likvidačne. Rozhodujúcim je preto zvažovanie individuálnych okolností prípadu. Výška náhrady nemajetkovej ujmy musí tiež odrážať všeobecne zdieľané predstavy významné vyrovnávacieho charakteru náhrady nemajetkovej ujmy, respektíve zmiernenie nepriaznivého následku neoprávneného zásahu. Nemajetková ujma vzniknutá porušením osobnostných práv sa vo všeobecnom slova zmysle ani nedá odškodiť a rozsah vzniknutej nemajetkovej ujmy nemožno exaktne kvantifikovať a vyčíslieť. Ľudský život je nenahraditeľný.

58. Súd poukazuje na nález Ústavného súdu Českej republiky spisová značka 1568/09, kde bol konštatovaný zásah do práva na ochranu osobnosti civilným deliktom a primerané zadosťučinenie označené za jednu z civilnoprávných sankcií, ktorá ma odrádzať rušiteľa chránených osobnostných statkov a jeho možných nasledovníkov protiprávneho konania, a byť tak nástrojom prevencie. Prisúdená výška náhrady síce nesmie byť pre zodpovedný subjekt likvidačná, avšak musí pôsobiť na zodpovedný subjekt tak, aby sa snažil obdobným zásahom do práva na súkromný život spôsobený hrubou nedbanlivosťou svojich zamestnancov predchádzať, a to obzvlášť v situácii, že sa jedná o zdravotnícke zariadenie ( Nález Ústavného súdu Českej republiky spisová značka I. ÚS. 2844/14 z 22. decembra 2015).

59. Kritériu primeranosti priznávanej peňažnej satisfakcie priamo úmerne zodpovedá aplikácia takzvaného statusu obeť podľa článku 34 Dohovoru o ľudských právach, ktorú objasnil Európsky súd pre ľudské práva v prípade Scordino v. Italy v rozhodnutí z 6. marca 2007, Sťažnosť číslo 43662/98, ako aj v prípade Stanková v. Slovenská republika v rozhodnutí z 9. októbra 2007 číslo Sťažnosti 7205/02. Európsky súd pre ľudské práva uviedol, že pokiaľ má náprava kompenzačný charakter, jej výška nemusí byť rovnaká akú by priznal v porovnateľných prípadoch súd. Nesmie však byť zjavne neprimeraná okolnostiam prípadu, pričom pri posudzovaní tejto primeranosti je potrebné zohľadňovať aj životnú úroveň v danej krajine a tiež to, či priznaná suma nevybočuje z právnej tradície v danej krajine, aj to, ako rýchlo sa jej sťažovateľ domohol. Krátke pojednanie o škodách, ujmach a ich náhradách vo svete judikatúry súdov vnútroštátnych, českých, Súdneho dvora Európskej únie i Európskeho súdu pre ľudské práva. Ústavný súd Českej republiky konštatoval, že pri stanovení výšky čiastky relutárnej náhrady je nutné použiť princíp proportionality. Tiež spôsobom, že všeobecné súdy porovnávajú čiastky tejto náhrady prisúdené v iných prípadoch (spisová značka I. ÚS 2844/14), a to nielen v obdobných, ale aj v ďalších, v ktorých sa jednalo o zásah do iných osobnostných práv, a to najmä do práva na ľudskú dôstojnosť. Súd poukazuje napr. na Rozsudok Okresného súdu Trnava číslo konania 13C/126/2010 - 267 zo dňa 1. októbra 2014 v spojení s rozsudkom Krajského súdu Trnava 24Co/368/2015-311 z 01.07.2015, ktorým bola priznaná náhrada nemajetkovej ujmy vo výške 40.000 Eur za smrť manželky žalobcu v dôsledku protiprávneho úkonu zodpovedného subjektu, Rozsudkom Okresného súdu Litovský Mikuláš č.k. 7C/256/2011 - 184 zo dňa 29. januára 2013 v spojení s Rozsudkom Krajského súdu v Žiline 8Co/264/2013 - 223 z 28. októbra 2013 bola priznaná náhrada nemajetkovej ujmy za smrť otca maloletého dieťaťa vo výške 23.000 Eur, manželke zomrelého vo výške 20.000 Eur a rodičom, každému po 10.000 Eur. Aj v ústavnej rovine, a to v článku 16 Ústavy Slovenskej republiky je zakotvená nedotknuteľnosť osoby a jej súkromia, ktorá je zaručená, pričom každý má právo na ochranu pred neoprávneným zasahovaním do súkromného a rodinného života. Je nesporné, že medzi fyzickými osobami existujú sociálne, morálne, citové a kultúrne vzťahy vytvorené v rámci ich súkromného a rodinného života. Porušením práva jednej osoby môže dôjsť k nedovolenému zásahu do práva na súkromie aj tej druhej z týchto osôb tvoriacich rodinné spoločenstvo. Zásahom do osobnostnej, emocionálnej sféry fyzickej osoby spôsobený protiprávnym konaním, následkom ktorého je tak závažná ujma blízkej osoby ako to bolo v danom prípade, zakladalo právo domáhať sa ochrany osobnosti podľa

ustanovenia Občianskeho zákonníka. Značná miera dotknutia zásahu osobnosti fyzickej osoby, tak, ako to bolo v prípade žalobcu, je potom dôvodom na priznanie peňažnej náhrady, pretože morálne zadosťučinenie podľa § 13 ods. 2 Občianskeho zákonníka nie je postačujúce.

60. Súd prihladal pri svojich úvahách o výške náhrady nemajetkovej ujmy u žalobcu aj na Rozsudok Európskeho súdu pre ľudské práva vo veci *Kontrová proti Slovenskej republike*, rozsudok zo dňa 31. mája 2007, kde bolo zistené porušenie, pričom súd priznal tejto sťažovateľke sumu 25.000 Eur, ako náhradu nemajetkovej ujmy titulom násilnej smrti jej dvoch maloletých detí.

61. Súd priznanú výšku náhrady nemajetkovej ujmy žalobcovi 10.000 Eur s poukazom na citované rozhodnutia súdov a súdnu prax považoval za dostačujúcu. S poukazom na charakter žalovanej, ktorá je právnickou osobou a poskytovateľom zdravotnej starostlivosti možno konštatovať, že nepriznaním žalobcom požadovanej náhrady v peniazoch by súd zjavne rezignoval na dostatočné posúdenie aj preventívno-sankčnej funkcie náhrady nemajetkovej ujmy. Pri určení tejto výšky náhrady nemajetkovej ujmy súd prihladal aj na správanie sa žalovanej v priebehu tohto súdneho sporu, ktorá aj potom, čo jej bol doručený znalecký posudok Znaleckého ústavu forensic.sk, popierala svoje pochybenia pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti matke žalobcu. Súd zohľadnil aj dĺžku vedenia tohto súdneho sporu, za ktorú musel od roku 2005 bojovať žalobca ako syn pozostalej, ktorý od samého počiatku, už v rámci trestného konania tvrdil, že na strane žalovanej došlo k viacerým pochybeniam, ktoré viedli bezprostredne k smrti jeho matky. Po dobu 14 rokov túto pravdu dokazoval a táto skutočnosť mala takisto podstatný vplyv na rozhodnutie súdu o výške priznanej nemajetkovej ujmy. Súd je si plne vedomý, že priznaná suma náhrady nemajetkovej ujmy nemôže nahradiť život človeka a matku žalobcovi. Cieľom tejto náhrady nemajetkovej ujmy v peniazoch je však aspoň zmiernenie ujmy, najmä v prípadoch, kedy navrátenie do pôvodného stavu neprichádza do úvahy. Súd výšku priznanej náhrady nemajetkovej ujmy považuje v zmysle zásad slušnosti a naplnení požiadavky morálnej správnosti a spravodlivosti a predovšetkým s požiadavkou spravodlivosti za spôsobilú naplniť reštitučnú podstatu kompenzácie. Súd poukazuje na rozhodnutie Ústavného súdu Slovenskej republiky, ktorý v zhode s rozhodovacou praxou Európskeho súdu pre ľudské práva stabilne judikuje, že povinnosť súdu odôvodniť svoje rozhodnutie neznamená automaticky povinnosť poskytnúť podrobnú odpoveď na každý nastolený argument. Preto odôvodnenie rozhodnutia všeobecného súdu, ktoré stručne a jasne objasní skutkový a právny základ rozhodnutia postačuje na záver o tom, že z tohto aspektu je plne realizované základné právo účastníka na spravodlivý proces (II. ÚS 44/03, III. ÚS 209/204, I. ÚS. 117/05).

62. Súd vychádzal pri určení protiprávnosti konania žalovanej jednoznačne z výpovede vypočutého Y. R. T., z jeho znaleckého posudku vypracovaného v rámci trestného konania, z Odborného T. J.. A. a v neposlednom rade z vypracovaného Znaleckého posudku Znaleckého ústavu forensic.sk, čím mal za preukázané všetky zákonné predpoklady zodpovednosti za škodu ako protiprávnosť úkonu, vznik škody a príčinnú súvislosť. Emočné vnímanie tak závažnej udalosti v živote, ako je smrť blízkej osoby, v tomto prípade matky žalobcu je výsostne individuálne. Jedným z najtypickejších príkladov citovej ujmy je nesporne strata blízkej osoby, ktorej sa vzhľadom na intenzitu prežívania, aká sa s ňou obyčajne spája, vyrovná len máloktorý iný emočný zážitok. Napriek jednoznačnému záveru Znaleckého ústavu forensic.sk, žalovaný svoje konanie neolutoval, popieral, aby došlo z jeho strany k akémukoľvek pochybeniu. Pri posudzovaní bolo potrebné pri tejto veci prihliadať na mimoriadne závažný následok, ktorý vznikol v dôsledku postupu poskytovateľa zdravotnej starostlivosti - žalovaného, a to non lege artis, neposkytnutie zdravotníckych služieb podľa pravidiel vedy a uznávaných medicínskych postupov matke žalobcu. Súd tak priznanú sumu nemajetkovej ujmy vo výške 10.000 Eur považoval za dostačujúcu, zohľadňujúcu životnú úroveň v krajine. Táto priznaná nemajetková ujma slúži len na zmiernenie následkov vzniknutej ujmy tak, aby bol dosiahnutý účel tohto kompenzačného konania. V prevyšujúcej časti bol tak žalobný návrh žalobcu, ktorým požadoval priznanie nemajetkovej ujmy prevyšujúcej priznanú sumu 10.000 Eur ako nedôvodný zamietnutý.

63. Touto žalobou si žalobca zároveň uplatnil celkovú škodu týkajúcu sa nákladov na pohrebné vo výške výkop hrobu a zásyp, vloženie truhly do hrobu, auto v pohrebnom sprievode, dom smútku dva dni, spolu suma 3.135,- Slovenských korún, zaplatenie smútočného pohostenia 9.652,- Slovenských korún, smútočné oznámenia 150,- Slovenských korún, truhla a príslušenstvo 11.210,80,- Slovenských korún, kvety 2.316,- Slovenských korún, ktoré sú zdokladované v rámci kópie účtovných dokladov v rámci žaloby, spolu vo výške 26.463,80,- Slovenských korún (v prepočte 878,44 Eur).

64. Podľa § 420 ods. 2 Občianskeho zákonníka, 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.

65. Súd je toho názoru, že žalobcovi v súvislosti so smrťou matky vznikla škoda, že zo strany zamestnancov žalovaného došlo k zavinenému konaniu vo forme nevedomej nedbanlivosti. Súd je toho názoru, že žalobcovi patria tieto náklady, ktoré vznikli v jeho majetkovej sfére v celkovej sume 878,44 Eur, ktoré boli riadne zdokladované v rámci žaloby. Z tohto dôvodu súd túto sumu považoval v celom rozsahu za dôvodnú a žalobcovi bola táto suma priznaná. Z tejto sumy súd postupom podľa § 517 ods. 1 Občianskeho zákonníka v spojení s § 1,2 Nariadenia vlády č. 87/1995 Z.z., ktorým sa vykonávajú niektoré ustanovenia Občianskeho zákonníka priznal aj úrok z omeškania, a to deň nasledujúci po doručení žaloby žalovanému.

66. O trovách konania súd rozhodol v súlade s § 255 ods. 2 CSP. Súd vychádzal z toho, že Civilný sporový poriadok nemá obdobné ustanovenia, ako bolo ustanovenie § 142 ods. 3 Občianskeho súdneho poriadku. Zásadu úspechu vo veci je potrebné uplatniť aj na konania, ktorých výška závisí od úvahy súdu alebo od znaleckého posudku. Nemožno zaťažiť žalobcu procesnou zodpovednosťou za predvídanie výsledku sporu na základe úvahy súdu, či znaleckého posudku. Vhodným riešením bude, že žalobca má právo na plnú náhradu trov konania, avšak iba z prisúdenej sumy, nie zo žalovanej. Priznanie plnej náhrady úspechu vo veci, keďže ten sa skúma, čo do právneho základu a nie čo do trov konania z prisúdenej sumy je v tomto prípade zdôvodniteľné cez interpretáciu pojmu výšky priznaného nároku (Veľký komentár Števček a spol., Nakladateľství C. H. Beck). Súd mal za to, že je dôvodné žalobcovi priznať plnú náhradu trov konania, avšak iba z prisúdenej sumy tak, ako je to uvedené vo výrokovej časti tohto rozsudku, keďže výška náhrady nemajetkovej ujmy závisela od voľnej úvahy súdu.

67. Na pojednávaní dňa XX. J. XXXX Y. T. Y. J. G. T., O., J. N. F., J., L. H., ktorý si v zmysle záverov z tohto pojednávania uplatnili nárok na svedočné. Uznesením Okresného súdu Prešov číslo konania 7C/11/2005 - 412 zo dňa 10. apríla 2017 súd uložil povinnosť žalovanému zložiť preddavok na vypočítanie svedkov vo výške 500 Eur na účet Okresného súdu Prešov v lehote do troch dní od doručenia tohto uznesenia. Vypočítanie týchto svedkov navrhol v tomto spore samotný žalovaný. Napriek právoplatnému a vykonateľnému uzneseniu súdu, žalovaný nepristúpil k zloženiu preddavkov na úhradu trov svedočného. Z tohto dôvodu súd aplikujúc § 253 CSP v spojení s § 255 ods. 1 CSP rozhodol o nároku týchto svedkov na svedočné v rozsahu 100 % vo vzťahu k žalovanému, za účasť na tomto pojednávaní.

68. Uznesením Okresného súdu Prešov číslo konania 7C/11/2005 - 708 zo dňa 4. novembra 2019 súd priznal Znaleckému ústavu forensic.sk Inštitút forenzných medicínskych expertíz s.r.o. znalečné v celkovej výške 2.627,48 Eur, vo výroku číslo II. upravil účtáreň tohto súdu, aby vyplatila Znaleckému ústavu po právoplatnosti uznesenia sumu 2.000 Eur zo zálohy zloženej pod číslom D14 - preddavky v súdnom konaní 340/2017 na účet znaleckého ústavu a zároveň v bode III. výroku tohto uznesenia rozhodol o povinnosti zaplatiť znaleckému ústavu zvyšnú časť priznanej odmeny za vypracovanie Odborného vyjadrenia Č. XXXXX/XXXX vo výške 627,48 Eur v rozhodnutí, ktorým sa konanie končí. Z dôvodu, že Znalecký ústav forensic.sk súdu dňa 25. septembra 2019 predložil Znalecký posudok číslo XXXXX/XXXX, pričom preddavok zložený žalovaným vo výške 2.000 Eur nepostačoval v celom rozsahu na vyplatenie znalečného, ktoré si znalecký ústav vyúčtoval v celkovej výške 2.627,48 Eur, súd žalovaného ako neúspešnú stranu sporu zaviazal zaplatiť Znaleckému ústavu forensic.sk zvyšnú časť priznanej odmeny za vypracovaný Znalecký posudok Č. XXXXX/XXXX zo dňa 20. septembra 2019 vo výške 627,48 Eur.

#### **Poučenie:**

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

V odvolaní sa uvedie ktorému súdu je určené, kto ho robí, ktorej veci sa týka, čo sa ním sleduje, uvedie sa spisová značka. Ďalej sa uvedie proti ktorému rozhodnutiu smeruje, v akom rozsahu sa napáda, z

akých dôvodov sa rozhodnutie považuje za nesprávne (odvolacie dôvody) a čoho sa odvolateľ domáha (odvolací návrh).

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

Odvolanie možno odôvodniť len tým, že

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

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

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

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