

prof. MVDr. Miroslav Dlouhý, Ph.D.

- soudní znalec obor zemědělství, odvětví veterinářství

Kontaktní adresa: Liliová 24, 621 00 Brno

Telefon: 721 548 888; e-mail: Miroslav.dlouhy@seznam.cz; IČO: 15 95 46 27; nejsem plátcem DPH

ZNALECKÝ POSUDEK

číslo: ZP 19/30

POSOUZENÍ SPRÁVNOSTI VYKONÁNÍ VETERINÁRNÍHO ZÁKROKU

k vyžádání

POJIŠŤOVNA ŠŤASTNÝ ŽIVOT, a. s.

TRŽNÍ 65

621 00 BRNO

ČÍSLO POJISTNÉ UDÁLOSTI: 965 425 860

Počet stran: 13 (*třináct*)

Počet vyhotovení: 2x – písemně pro zadavatele

1x – elektronicky CD

1x – kopie archiv znalce

Fakturační adresa:

POJIŠŤOVNA ŠŤASTNÝ ŽIVOT, a. s.

TRŽNÍ 65

621 00 BRNO

Znalecký posudek byl zpracován na základě vyžádání písemným opatřením **POJIŠŤOVNY ŠŤASTNÝ ŽIVOT, a. s., TRŽNÍ 65, 621 00 BRNO**, pro věc vyřízení **pojistné události č. 965 425 860** pojištění odpovědnosti za škodu. Pojištěnou osobou je **MVDr. Štěpán Černý, bytem Nádražní 286, 632 54 Rajhrad**. Písemné opatření k vypracování znaleckého posudku **ze dne 5. 8. 2019** ukládá znalci posoudit správnost vykonání veterinárního zákroku a odpovědnost veterinárního lékaře za škodu vzniklou chovatelce psa plemene Yorkshire terrier jménem Besi, nar. 8. 5. 2018, paní **Olze Strouhalové, bytem Holasice 92, 632 53**. Chovatelce v důsledku jednání MVDr. Černého vznikla finanční škoda za reoperaci a následnou péči o psa, kterou vykonal MVDr. Martin Rozsíval.

Uvedené písemné materiály byly znalci doručeny dne 7. 8. 2019.

Znalec obdržel následující podklady pro vypracování znaleckého posudku:

- Hlášení pojistné události – pojištění odpovědnosti za škodu ze dne 1. 8. 2019 (příloha 1)
- Zdravotní dokumentace MVDr. Černého – RTG snímky (příloha 2)
- Zdravotní dokumentace MVDr. Rozsívala (příloha 3)
- RTG snímky po reoperaci MVDr. Rozsívalem (příloha 4)

Znalci bylo uloženo posoudit a zodpovědět následující otázky:

- 1. Jakým způsobem došlo ke vzniku škody?*
- 2. Porušil pojištěný právní povinnosti pojištěného (lze prokázat pochybení veterinárního lékaře)?*
- 3. Existuje příčinná souvislost mezi vznikem škody a porušením právní povinnosti pojištěného?*

VLASTNÍ POSUDEK:

Nález:

Dne 30. 3. 2019 byla operována fraktura distálního antebrachia (radius i ulna). K-drát byl proximálně zaveden intramedulárně do distálního radia. Při operaci došlo k nechtěné perforaci distální části radia a k průniku K-drátu do mediální plochy mediálního epikondylu humeru. K-drát byl odstraněn 9. 5. 2019. Dne 2. 6. 2019 došlo k refraktuře ve stejné linii.

Pes byl 3. 6. 2019 reoperován na jiném pracovišti. Reoperace byla úspěšná.

Při první operaci došlo k nechtěné fixaci loketního kloubu chybně zavedeným K-drátem. To mohlo následně vést k menšímu zatěžování končetiny v průběhu hojení a tím ke zhoršené tvorbě svalku. Nelze objektivně posoudit, nakolik se na nedohojení fraktury podílela chybně provedená operace a nakolik se jednalo o vliv nedostatečně fungujícího kostního metabolismu pacienta. Protože ale po reoperaci došlo k vyhojení fraktury, je pravděpodobné, že chybné provedení operace mělo na hojení významný vliv.

Poznatky k problematice:

K-dráty a Kirschnerovy dráty se používají ke znehybnění a stabilizaci kostních fragmentů při léčbě fraktur, prodlužování končetin, skeletální fixaci, vnitřní osteosyntéze, osteotomii, artrodéze, korekci deformit; revizních procedurách, kde jiné metody byly neúspěšné; jako vodící elementy k dosažení vnitřní trakce kostních fragmentů, vedení nástrojů při předvrtávání otvorů a řezání závitů, vedení kanalizovaných implantátů, např. šroubů a při zavádění vázacího a šicího materiálu.

Označení K-dráty se používá pro dráty opatřené na hrotnatém konci plochými nebo šroubými drážkami. Označení Kirschnerovy dráty se používá pro dráty opatřené na hrotnatém konci trojbokým jehlanem.

Opačný konec slouží k upnutí a je buď válcový, nebo s ploškou. Šroubové dráty jsou v části dřívku opatřeny závitěm, který brání axiálnímu posuvu kostní tkáně. Dráty se zářezkou mají dřívku opatřen výstupkem k zachycení drátu v kosti nebo v jiném implantátu. Dráty s očkem mají v oploštělé části drážku pro uchycení vázacího nebo šicího materiálu, který je drátem zaváděn na určité místo v těle.

K otázce 1. Jakým způsobem došlo ke vzniku škody?

Odpověď č. 1

Škoda vznikla s největší pravděpodobností v přímé souvislosti s chybně provedeným veterinárním zákrokem (chybné zavedení drátu).

K otázce 2. Porušil pojištěný právní povinnosti pojištěného (lze prokázat pochybení veterinárního lékaře)?

Odpověď č. 2

Bylo prokázáno pochybení veterinárního lékaře.

K otázce 3 Existuje příčinná souvislost mezi vznikem škody a porušením právní povinnosti pojištěného?

Odpověď 3.

S největší pravděpodobností existuje přímá souvislost mezi vznikem škody a porušením právní povinnosti pojištěného.

ZNALECKÁ DOLOŽKA:

Znalecký posudek jsem podal jako znalec jmenovaný rozhodnutím Krajského soudu v Brně, ze dne 4. 5. 1999 pod Čj.: Spr. 269/1999 pro obor zemědělství odvětví veterinářství.

Ve smyslu ustanovení §127a novely občanského soudního řádu č. 218/2011 Sb. prohlašuji, že jsem si vědom následků vědomě nepravdivého znaleckého posudku.

Znalecký úkon je zapsán pod pořadovým číslem ZP 19/30 znaleckého deníku.

*Otisk znalecké
pečeti*

V Brně 10. 8. 2019

prof. MVDr. Miroslav Dlouhý, Ph.D.

Dlouhý

Nedílnou součástí tohoto posudku je 8 stran přílohy.

PŘÍLOHA

Příloha 1: Hlášení pojistné události – pojištění odpovědnosti za škodu ze dne 1. 8. 2019

POJIŠŤOVNA ŠŤASTNÝ ŽIVOT, a. s.
TRŽNÍ 65
621 00 BRNO

OZNÁMENÍ ŠKODNÍ UDÁLOSTI

Doručeno pojistiteli dne:
 (vyplní zaměstnanec pojišťovny)

Číslo pojistné smlouvy:

Číslo pojistné události:
 (vyplní zaměstnanec pojišťovny)

Pojištěný				
Rodné číslo	Příjmení	Jméno	Titul	Státní příslušnost
7 2 0 5 1 6 4 4 5 6	Černý	Štěpán	MVDr.	Česká
Název právnické osoby			IČO	
MVDr. Štěpán Černý			2 3 4 8 2 6 2 5	
Ulice a číslo popisné/orientační		PSC	Obec	
Nádražní 286		6 3 2 5 4	Rajhrad	
Stát	Telefon	E-mail		
ČR	7 3 2 6 5 8 9 5 1	cemys@veterina.cz		
Bankovní spojení, č. účtu	Specifický symbol		Plátce DPH *)	
43-185626842/0100	7205164456		<input type="checkbox"/> ANO <input checked="" type="checkbox"/> NE	

Osoba pověřená projednáním škodní události				
Osoba shodná s pojištěným *) <input checked="" type="checkbox"/> <small>Pokud je osoba shodná s pojištěným, není nutné znovu vyplňovat identifikační údaje.</small>				
Rodné číslo	Příjmení	Jméno	Titul	
Vztah k pojištěnému		E-mail		
Ulice a číslo popisné/orientační		PSC	Obec	
Telefon				

Poškozený (vyplnit jen při hlášení škodní události z pojištění odpovědnosti)				
Rodné číslo	Příjmení	Jméno	Titul	Státní příslušnost
8 5 0 2 2 1 2 8 4 8	Strouhalová	Olga		Česká
Název právnické osoby			IČO	
Ulice a číslo popisné/orientační		PSC	Obec	
Holasice 92		6 3 2 5 3	Holasice	
Stát	Telefon	E-mail		
ČR	7 1 5 4 5 6 2 6 4	strouhalovaolga@seznam.cz		
Bankovní spojení, č. účtu	Specifický symbol		Plátce DPH *)	
156298743/0800	8502212848		<input type="checkbox"/> ANO <input checked="" type="checkbox"/> NE	

Datum škodní události			
Ke škodní události došlo dne	V hodin	Případně uveďte časový interval	
30. 3. 2019	11:00	Od: 2 0	Do: 2 0

Místo škodní události			
Adresa shodná s adresou pojištěného *)		Adresa shodná s adresou poškozeného *)	
Ulice a číslo popisné/orientační		PSC	Místo
Stát			

Příčina a děj škodní události
Popis
30. 3. 2019 provedl MVDr. Černý operaci fraktury distálního antebrachia (ulna i radius). K-drát proximálně zaveden intramedulárně do distálního radia. Při operaci došlo k nechtěné perforaci distální části radia a k průniku K-drátu do mediální plochy mediálního epikondylu humeru. 9. 5. 2019 byl K-drát odstraněn. 2. 6. 2019 došlo k refraktuře ve stejné linii, jako u předchozí fraktury. Pes byl 3. 6. 2019 reoperován na jiném pracovišti.
Kdo první upozoroval na škodní událost? Olga Strouhalová

11N9130

Osoba, která událost zavinila nebo způsobila		Osoba shodná s pojištěným *)	
Rodné číslo	Příjmení	Jméno	Titul
Název právnické osoby			IČO
Ulice a číslo popisné/orientační	PSČ	Obec	Telefon

Orgány šetřící škodní událost

Kdo vyšetřoval příčinu škodní události (Policie ČR, hasičský sbor, ...), adresa, datum, č.j.:

Nebyly přivolány orgány k vyšetření škodné události.

Vinkulace, zástavní právo

Je pojistné plnění vinkulováno nebo pojištěná stavba/jednotka zastavena? *) ANO NE

Pokud ANO, uveďte název subjektu, v jehož prospěch je vinkulace provedena

Seznam poškozených (P), zničených (Z) nebo odcizených (O) věcí ¹⁾

Položka číslo		Kusů/ rozměry	Pořizovací cena (Kč)	Měsíc a rok pořízení	P	Z	O
1	pes, yorkshire terrier	1	7000	7/2018		Z	

Další vzniklé újmy

Vznikla újma na zdraví nebo životě? *) ANO NE

Vznikla finanční škoda (penále, regresní nárok, apod.)? *) ANO NE

Prohlášení

Prohlašuji, že *) MÁM NEMÁM věc, která byla poškozena, zničena nebo odcizena škodní událostí ze dne 30. 3. 2019, pojištěnu proti témuž pojištěnému nebo pečl (riziku) i u jiného pojistitele a pojistné plnění *) uplatňuji neuplatňuji i u jiného pojistitele.

K oznámení je připojeno 0 příloh, které tvoří jeho nedílnou součást.

Prohlášení, souhlasy, plná moc

Prohlášení pojištěného anebo poškozeného z pojištění odpovědnosti:
 Prohlašuji, že veškeré mnou poskytnuté informace o vzniku a rozsahu následků události, s níž spojuji požadavek na poskytnutí pojistného plnění (dále jen „událostí“), jsou pravdivé. Dále prohlašuji, že veškeré mé odpovědi na položené dotazy pojistitele uvedené v tomto oznámení jsou pravdivé a úplné a jsem si vědom důsledků poskytnutí vědomě neúplných nebo nepravdivých odpovědí na povinnost pojistitele plnit.

Prohlašuji, že:

a) jsem byl v souladu s ustanovením čl. 13 a čl. 14 Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 2016/679 ze dne 27. dubna 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (obecné nařízení o ochraně osobních údajů) (dále jen „GDPR“), pojistitelem řádně a detailně (co do vysvětlení obsahu a významu všech jejich jednotlivých ustanovení) seznámen s Informacemi o zpracování osobních údajů (tzv. Informačním memorandem);

b) beru na vědomí a jsem srozuměn s informací pojistitele o tom, že Informační memorandum je a bude k dispozici na webových stránkách pojistitele na adrese nebo na kterémkoliv obchodním místě pojistitele;

c) před podáním tohoto oznámení jsem měl možnost se seznámit s Informačním memorandem a pro zodpovězení všech mých případných dotazů k Informačnímu memorandu jsem měl možnost obrátit se na pojistitele.

Souhlasy pojištěného anebo poškozeného z pojištění odpovědnosti:
Zaškrtnutím souhlasím

V souladu s ustanovením čl. 9 GDPR, souhlasím, aby údaje o mém zdravotním stavu nebo zdravotním stavu zastoupeného byly pojistitelem, smluvním zajištětelem a všemi osobami činnými pro pojistitele zpracovávány pro potřebu šetření události a v rámci činnosti v pojišťovnictví nebo zajišťovací činnosti podle zákona č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví, ve znění pozdějších předpisů, a to po dobu nezbytně nutnou k zajištění práv a povinností plynoucích ze závazkového vztahu.

V souladu s ustanovením § 2828 a § 2864 zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku, ve znění pozdějších předpisů, uděluji pojistiteli souhlas se získáváním údajů o mém zdravotním stavu nebo zdravotním stavu zastoupeného, se zjišťováním a přezkoumáváním mého zdravotního stavu nebo zdravotním stavu zastoupeného nebo příčiny mé smrti nebo příčiny smrti zastoupeného, a to od ošetřujících lékařů a zdravotnických zařízení, jsou-li pro to důvody související se šetřením události.

Beru na vědomí, že udělení souhlasu je dobrovolné a že jej mohu kdykoli odvolat. Dále beru na vědomí, že odvolání nebo neudělení souhlasu se zpracováním údajů o zdravotním stavu může vést ke ztížení šetření události nebo toto šetření pojistitele znemožnit. V takovém případě nebude pojistitel moci buď v plném rozsahu, nebo zcela poskytnout pojistné plnění.

Prohlašuji a svým podpisem níže stvrzuji, že v souladu s ustanovením § 128 odst. 1 zákona č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví, ve znění pozdějších předpisů, uděluji pojistiteli souhlas s poskytnutím informací týkajících se pojištění:

- členům skupiny jejichž seznam je uveden na internetových stránkách _____, a
- ostatním subjektům podnikajícím v pojišťovnictví a zájmovým sdružením či korporacím těchto subjektů.

Souhlasím s tím, aby právní či jiná jednání pojistitele ve věci události (např. oznámení pojistitele, jeho žádosti nebo jeho jiná sdělení) byla činěna prostřednictvím uvedených prostředků elektronické komunikace (e-mailu, telefonu). To platí i pro případ, kdy jednání pojistitele bude obsahovat údaje o mém zdravotním stavu nebo zdravotním stavu zastoupeného.

Plná moc pojištěného:
 V souladu s občanským zákoníkem svým níže uvedeným podpisem uděluji pojistiteli plnou moc k tomu, aby ve věcech souvisejících s pojištěnými sjednanými pojistnou smlouvou, zejména v případě oznámené události, jednal mým jménem, zastupoval mě a požadoval nezbytné informace od orgánů veřejné moci (např. policie, správních orgánů) nebo třetích osob (např. zdravotních pojišťoven), včetně možnosti nahlížet do spisů a pořizovat z nich výtisky či opisy.

Plná moc poškozeného z pojištění odpovědnosti:
 V souladu s občanským zákoníkem svým níže uvedeným podpisem uděluji pojistiteli plnou moc k tomu, aby ve věcech souvisejících s oznámenou událostí požadoval nezbytné informace od orgánů veřejné moci (např. policie, správních orgánů) nebo třetích osob (např. zdravotních pojišťoven), včetně možnosti nahlížet do spisů a pořizovat z nich výtisky či opisy.

V _____ Rajhradě dne _____ 1. 8. 2019

_____ Černý _____ Strouhalová
 Podpis pojištěného Podpis poškozeného

*) zakřikujte odpovídající

1) podle potřeby doplňte další údaje jako přílohu k tomuto formuláři, přílohu podepište a označte datem

Příloha 2: Zdravotní dokumentace MVDr. Černého – RTG snímky







Příloha 3: Zdravotní dokumentace MVDr. Rozsívala

RozsivalVet

Za Komínem 18
621 54 Židlochovice

telefon: 702 813 619
e-mail: mvdrrzsival@veterina.cz

Chovatel: Olga Strouhalová Holasice 92 632 53	fakturační adresa: Olga Strouhalová Holasice 92 632 53
zvíře druh: pes, F, Yorkshire terrier, Besi čip: 125645268441267	Narozen: 8. 5. 2018
Výpis ze zdravotní dokumentace	

2. 6. 2019

Na ošetření se dostavila majitelka s fenou YT. U feny 30. 3. 2019 na jiném pracovišti operace fraktury pravého antebrachia, fixace pomocí K-drátu. Drát chybně zaveden, terapie ponechána, 9. 5. 2019 drát odstraněn. Dnes pravděpodobně zlomenina stejné končetiny.

RTG: fraktura pravého antebrachia ve stejné linii jako již byla ošetřena.

Indikována reoperace – stabilizace ploténkou.

3. 6. 2019

Operace:

Anestezie: Domitor, Midazolam, Narkamon 1 %, Degan, Propofol, intubace, inhalační anestezie, průtok kyslíku 1 l/min, Isofluran 1 %, spontánní ventilace, klidná anest., saturace 98–100 %, sinus. rytmus, EKG křivka bez elevací

Zárok: mediální přístup, repozice, stabilizace ploténkou Synthes 1,5/2, cutabble 8 otvorů a bikort. Šroubky o průměru 1,5 mm, 1-0-3-3, prostor mezi radiem a ulnou vyplněn umělou kostí – Bona paste. Uzávěra rutinně Glycolon 3/0, kůže Resolon 4/0. Obvaz s Betadine mast, dále ponechat volně. Majitel poučen o nutnosti chránit ránu.

7. 6. 2019

Kontrola rány, rána klidná bez zanícení.

19. 6. 2019

Stehy vytaženy.

Provedl: MVDr. Martin Rozsival
počet stran: 1
číslo stránky: 1

datum vyřízení: 26. 7. 2019
podpis: 
razítko:

Příloha 4: RTG snímky po reoperaci MVDr. Rozsívalem

