

Aktuální judikatura Nejvyššího soudu ČR

Nejvyšší soud ČR v letošním roce judikoval otázky z oblasti poskytování zdravotní péče ve vícero rozhodnutích, z nichž ty nejvýznamnější jsou komentovány níže. Jedná se o příklon k doktríně „ztráty šance“ ze strany rozhodovací praxe justice a o právní odpovědnost za nedostatečné poučení pacienta. Uvedené nálezy se netýkají přímo ambulantní zdravotní péče, ale svým přesahem a závěry v nich uvedenými jsou přímo využitelné i v ambulanci soukromého gynekologa.

Příklon k doktríně „ztráty šance“ a nové vnímání příčinné souvislosti obecnými soudy

Pozůstalí po zemřelém pacientovi se po nemocnici domáhali jednorázového odškodnění v důsledku nesprávně poskytnuté lékařské péče (dle § 444 zákona č. 40/1964 Sb., občanského zákoníku účinného do 31. 12. 2013). Šlo o případ muže, u kterého bylo na konci srpna roku 2004 provedeno CT vyšetření plic, při němž byl popsán granulomatózní kvitující proces, pravděpodobně chronické stádium Wegenerovy granulomatózy. Nemocnice, kde byl pacient hospitalizován, následně začala na doporučení provádět časově náročné vyšetření na vyloučení tuberkulózy. Na počátku září byl pacient propuštěn do domácího léčení a sledován ambulantně. Během jeho další hospitalizace na konci října 2004 se jeho zdravotní stav prudce zhoršil a o několik dní později v nemocnici zemřel. Bezprostřední příčinou jeho úmrtí byla dle pitevní zprávy akutní kardiorespirační nedostatečnost a přidružená urémie, přičemž k prudkému zhoršení zdravotního stavu mělo dojít v důsledku terminálního stádia chronicky probíhající Wegenerovy granulomatózy.

Nemocnice toto odškodnění odmítala uhradit s odkazem na to, že postupovala zcela lege artis, jelikož pro diagnostiku Wegenerovy granulomatózy neexistuje žádný závazný předpis, pouze doporučení a zvyklosti. Ačkoli tedy prováděná vyšetření mohla být komplexnější, ošetřující lékaři dle názoru žalovaného zdravotnického zařízení učinili vše, co mohli, aby pacienta zachránili. Soud prvního stupně tomuto názoru žalované přisvědčil a žalobu zamítl.

Krajský soud, jakožto soud odvolací, naopak na základě opakovaného znaleckého dokazování dospěl k závěru, že zatímco při druhé hospitalizaci poškozeného na konci října roku 2004 byla Wegenerova granulomatóza v terminálním stádiu a nebyla ovlivnitelná léčbou, v případě první hospitalizace v srpnu 2004 bylo možné včasnou léčbou vývoj onemocnění ovlivnit. CT vyšetření plic ze srpna 2004 indikovalo možnost, že poškozený trpí Wegenerovou

granulomatózou. Žalovaná proto měla na základě výsledků CT vyšetření stanovit novou diferenciálně diagnostickou rozvahu, zejména když potřebná vyšetření mohla být prováděna současně se šetřením na vyloučení tuberkulózy plic. Potvrzení Wegenerovy granulomatózy by navíc tuberkulózu plic vyloučilo, a mohla být tudíž zahájena potřebná léčba. Pokud se tedy žalovaná přes výsledky CT vyšetření nezabývala možnou diagnózou Wegenerovy granulomatózy, přestože léčbu tohoto onemocnění nelze odkládat, dopustila se pochybení, v jehož důsledku se onemocnění poškozeného dostalo do terminálního stádia a nevyhnutelně vedlo k jeho smrti.

Podle znalců sice nelze se stoprocentní jistotou potvrdit, že by v případě dřívějšího zahájení léčby došlo k remisi. Odvolací soud však dovodil, že znalci uváděná pravděpodobnost 70% až 80% je pro závěr o příčinné souvislosti mezi nesprávným postupem žalované a úmrtím poškozeného dostačující. Nejvyšší soud jako soud dovolací následně tento závěr odvolacího soudu potvrdil jako správný s odkazem na to, že nebylo potvrzeno tvrzení žalované nemocnice, že odvolací soud přijal rozhodnutí, pro které neměl oporu v provedeném dokazování. Nejvyšší soud zdůraznil, že odvolací soud vyhodnotil všechny provedené důkazy jednotlivě i ve vzájemných souvislostech, a jeho úvahy jsou logické. Nelze tedy zpochybňovat jeho skutkové závěry a nařizovat mu, aby např. uvěřil jinému důkazu, zejména znaleckému posudku.

Nutno poznamenat, že nižší než 100% jistotu pro prokázání příčinné souvislosti mezi protiprávním jednáním škůdce a újmou poškozeného v medicínských sporech připustil již dříve Ústavní soud ve věci sp. zn. I. ÚS 1919/08, ve kterém vycházel z doktríny tzv. "ztráty šance" či "ztráty očekávání" (loss of chance, loss of expectation). Podle této doktríny soud poměřuje či odhaduje pravděpodobnost dosažení určitých šancí, pokud by byl zvolen určitý postup, a reflektuje tyto šance, zda jsou vyšší nebo nižší než ty, které by bylo možno očekávat při nenarušeném či řádném chodu věcí. Jinak řečeno, vychází se z toho, jaké by v případě lékařského postupu lege artis byly statisticky šance (prognózy) na úplné vyléčení, úplné odvrácení smrti či prodloužení života pacienta o určitou dobu. Obecné soudy nicméně doposud toto rozhodnutí ve své praxi příliš nezohledňovaly, byť Ústavní soud již v roce 2008 uvedl, že vzhledem k tomu, že pojem příčinná souvislost není právními předpisy v České republice nijak definován, nic nebrání judikatuře českých soudů, aby požadavek "stoprocentně" prokazované příčinné souvislosti přehodnotila a přijala adekvátnější a realističtější výklad "způsobení škody", který by vyrovnával slabší postavení poškozených.

Právní odpovědnost za nedostatečné poučení pacienta

Pacientka ve FN Plzeň podstoupila operaci štítné žlázy, v důsledku které u ní došlo k trvalému poškození zdraví spočívajícímu v poškození obou zvratných nervů, jež se projevuje zvýšenou dušností pacientky a ztišením jejího mluveného projevu s pomalejší frekvencí. Uvedená pacientka se za utrpěnou újmu na zdraví po nemocnici domáhala odškodnění, jelikož dle jejího názoru nebyla dostatečně poučena o možnosti poškození zvratných nervů, v důsledku čehož nemohla dát k předmětné operaci dostatečně informovaný souhlas vyžadovaný právními předpisy.

Zajímavý na celé kauze je zejména fakt, že mezi stranami sporu nebylo pochyb o tom, že samotná operace byla provedena lege artis a že ke vzniku újmy na zdraví na straně pacientky došlo náhodou, resp. v důsledku okolností, které lékaři provádějící operaci nemohli ovlivnit. Navzdory této skutečnosti soudy prvního i druhého stupně dospěly k závěru, že jednání nemocnice jakožto poskytovatele zdravotních služeb, potažmo jejím jménem vystupujících lékařů, bylo příčinou vzniku škody, protože pokud pacientka nebyla řádně poučena, nemohla dát k provedení předmětného zákroku informovaný souhlas a byla jí v podstatě odňata možnost volby, a tento zákrok byl tedy proveden protiprávně.

Nejvyšší soud zaujal k celé záležitosti naštěstí pragmatičtější postoj a přihlédl na rozdíl od soudů nižších stupňů spíše ke skutečnosti, že pacientka byla dle provedeného dokazování lékařem poučena o riziku ztráty nebo zhoršení kvality hlasu, které je s příslušným zákrokem nerozlučně spojeno. Nejvyšší soud uvedl, že každý výkon v medicínské oblasti je samozřejmě s riziky neodmyslitelně spjat a jejich materializace může být otázkou prosté náhody, respektive lidskými silami neovlivnitelného průběhu věcí. Poskytovatel zdravotní péče by však dle jeho názoru neměl nést odpovědnost za zákrok, jenž byl proveden odborně správně, i když naneštěstí, a to nikoli vinou zdravotnického personálu, měl pro pacienta nepříznivé důsledky. Nadměrná odpovědnost může být dle mínění Nejvyššího soudu pro stabilitu a spravedlivost systému kompenzace za materiální i imateriální újmu stejně škodlivá jako odpovědnost nedostatečná. Neobstojí ani argument, že by jinak povinnost nezasahovat do tělesné integrity bez informovaného souhlasu nebyla efektivně sankcionována, neboť tento názor pomíjí, že zásahy do tělesné integrity, svobody, soukromí, lidské důstojnosti a dalších nehmotných statků jsou odčinitelné prostředky ochrany osobnosti.

Při posouzení existence příčinné souvislosti mezi nedostatečným poučením a vznikem škody je podle Nejvyššího soudu nutno především vyhodnotit, jakého poučení se pacientovi dostalo, popřípadě mělo dostat. K tomu Nejvyšší soud uvádí: „Poučení musí být takové, aby i laik mohl zvážit rizika zákroku a rozhodnout se, zda jej podstoupí či nikoli. Odpovědnost zdravotnického zařízení v uvedených případech nastává jen tehdy, prokáže-li pacient, že při znalosti rozhodných skutečností (o nichž měl být poučen) bylo reálně pravděpodobné, že by se rozhodl jinak, tj. že zákrok nepodstoupí. V mnoha případech (zejména tam, kde neprovedení zákroku představuje větší riziko poškození zdraví než jeho provedení) totiž bude platit, že i kdyby pacient býval onu chybějící informaci před zákrokem měl, rozhodl by se zcela stejně, tedy že výkon podstoupí. Pak je ovšem spravedlivé, aby důsledky lege artis provedeného zákroku i riziko jeho případného nezdaru nesl sám. To je v souladu s tradiční zásadou, že poškozený nese následky náhody, která jej postihla.“

Nejvyšší soud tedy zjednodušeně řečeno považoval k předmětné věci za podstatné spíše to, zda byla pacientka poučena o možných praktických následcích plánované operace, než zda byla výslovně informována o riziku poškození zvrtných nervů, což by pravděpodobně z důvodu neporozumění dané problematice samo o sobě nemělo na její rozhodnutí a kvalitu jejího informovaného souhlasu žádný vliv. Zároveň Nejvyšší soud v souladu s obecnými pravidly prokazování odpovědnosti za škodu, dovodil, že důkazní břemeno leží na straně žalující pacientky, která je povinna prokázat, že v případě podrobnějšího poučení by k zákroku souhlas nedala.

Nejvyšší soud k otázce poučení pacienta o rizicích zákroku dále uvádí: „Ani poučení o rizicích zákroku není bezbřehé. Rozličných rizik lze pro každý zákrok vyjmenovat v podstatě neomezené množství. Kdyby se poučovací povinnost měla vztahovat na všechna, informovaný souhlas by byl prakticky nedosažitelný a v konečném důsledku by byl potlačen samotný jeho smysl. Při úvaze, o čem poučit, je tedy nutno vycházet z kombinace pravděpodobnosti rizika určitého možného nepříznivého vývoje či nepříznivých následků zákroku a závažnosti takových následků pro celkový zdravotní stav pacienta. Čím závažnější budou nepříznivé následky v případě naplnění rizika, tím menší pravděpodobnost bude stačit ke vzniku povinnosti o nich pacienta poučit.“

Závěr

Výše popsané případy se staly za účinnosti a byly posuzovány podle právní úpravy dnes již zrušených zákonů (zák. č. 40/1964 Sb. a zák. č. 20/1966 Sb.), jsou však plně aplikovatelné i za stávající úpravy. Pro lékaře v ambulantní praxi první citovaný rozsudek znamená, že v případě jejich odborně nesprávného postupu (*non lege artis*) nemusí být již znalcem vyslovena stoprocentní příčinná souvislost (tzv. kauzální nexus) mezi nesprávným postupem a újmou na zdraví pacienta, ale pro závěr o případné příčinné souvislosti může být dostačující vyšší míra pravděpodobnosti. Je nutno podotknout, že tento posun ve vnímání příčinné souvislosti začíná být aplikován civilními soudy, soudy trestní stále setrvávají na prokázání stoprocentního kauzálního nexu. Druhý uváděný judikát k problematice odpovědnosti poskytovatele zdravotních služeb za škodu způsobenou pacientovi v případě, že pacient nebyl vyčerpávajícím způsobem poučen o možných následcích prováděného zákroku, je – i pro ambulantního lékaře – velmi příznivý a znamená, že rozhodující je poučení pacienta především o praktických dopadech na zdravotní stav a každodenní život, nikoli přesná citace možných rizik popsaných v učebnicích medicíny či v dalších relevantních podkladech.

Právní regulace

Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 31. 7. 2015, sp. zn. 25 Cdo 1628/2013, dostupné na: www.nsoud.cz.

Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 29. 4. 2015, sp. zn. 25 Cdo 1381/2013, dostupné na: www.nsoud.cz.