



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY
(anonymizovaný opis)

Okresní soud v Bruntále - pobočka v Krnově rozhodl samosoudkyní Mgr. Evou Daříčkovou
ve věci

žalobců:

- a) nezletilá [celé jméno žalobkyně], [datum narození]
bytem [adresa žalobce, žalobkyně a žalobkyně]
 - b) [celé jméno žalobkyně], [datum narození]
bytem [adresa žalobce, žalobkyně a žalobkyně]
 - c) [celé jméno žalobce], [datum narození]
bytem [adresa žalobce, žalobkyně a žalobkyně]
 - d) [celé jméno žalobkyně], [datum narození]
bytem [adresa žalobkyně]
 - e) [celé jméno žalobkyně], [datum narození]
bytem [adresa žalobkyně]
 - f) [celé jméno žalobce], [datum narození]
bytem [adresa žalobce]
 - g) [celé jméno žalobce], [datum narození]
bytem [adresa žalobce]
- všichni zastoupeni advokátem Mgr. [jméno] [příjmení]
sídlem [adresa]

proti

žalovanému: [osobní údaje žalovaného]

zastoupený advokátem Mgr. [jméno] [příjmení]
sídlem [adresa]

za účasti vedlejšího účastníka na straně žalované:

[právnícká osoba], [IČO], sídlem [adresa vedlejší účastnice]

o zaplacení částky 7 900 000 Kč (náhrada škody na zdraví a žaloba o zaplacení nemajetkové újmy)

takto:

- I. Žaloba, kterou se žalobci domáhali po žalovaném zaplacení částek
 - žalobkyně a) částky 5 500 000 Kč,
 - žalobkyně b) částky 500 000 Kč
 - žalobce c) částky 500 000 Kč,
 - žalobkyně d) částky 400 000 Kč,
 - žalobkyně e) částky 400 000 Kč,
 - žalobce f) částky 400 000 Kč,
 - žalobce g) částky 400 000 Kč,
- se zamítá.**
- II. Žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení.
- III. Stát nemá právo na náhradu nákladů řízení.

Odůvodnění:

1. Žalobou podanou dne [datum] se žalobci po žalovaném domáhali zaplacení částky 5 000 000 Kč pro žalobkyni a) z titulu náhrady za ztížení společenského uplatnění, částky 500 000 Kč pro žalobkyni a) z titulu náhrady za nemajetkovou újmu, částky 500 000 Kč z titulu náhrady za nemajetkovou újmu pro žalobce b) a c) – rodiče žalobkyně a), a částky 400 000 Kč z titulu náhrady za nemajetkovou újmu pro žalobce d) – g) – prarodiče žalobkyně a).
2. V žalobě je uvedeno, že žalobkyně b) byla v přijata dne [datum] k porodu u žalovaného. Porod byl ukončen vaginálně, vedla ho porodní asistentka [příjmení], porod zhodnotila jako fyziologický. V 10:15 byla narozena žalobkyně a), která byla asfyktická, proto byl volán pediatr a anesteziolog. Byla zaintubována a téhož dne v odpoledních hodinách přeložena do Fakultní nemocnice v [obec], kde u ní byla diagnostikována hypoxická ischemická encefalopatie třetího stupně.
3. Při poskytnutí zdravotní péče nebylo ze strany žalovaného postupováno lege artis.
4. Některé části zdravotnické dokumentace neodpovídají vyhlášce o zdravotnické dokumentaci. Zejména záznam KTG je příliš krátký na to, aby mohl být hodnocen. Pokud by byl proveden řádně a byl by včas zhodnocen jako silentní, došlo by k okamžitému ukončení porodu a tím by se předešlo uvedenému následku.
5. Z dokumentace vyplývá, že žalobkyně b) - matka a žalobce c) – otec měli vyjádřit svoje odmítnutí s přítomností lékařky. Zdravotníky ale poslali pryč pouze jednou ve stavu silného citového rozrušení, kdy žalobkyně b) měla poměrně silné bolesti. Pokud by ale byli předem informováni o tom, že ve druhé době porodní mohou nastat komplikace, které vyžadují přítomnost lékaře, reagovali by jinak. Stejně tak by si počínali jinak, pokud by byli poučeni o nutnosti provádět monitoraci děložní činnosti a srdečních ozev a byli by informováni o možných komplikacích.
6. Dokumentace neobsahuje údaje o rozsahu a způsobu poučení o rizicích respektování porodního přání, ani negativní reverz, ve kterém by matka vyjádřila nesouhlas s přítomností lékaře u porodu.

7. Současný zdravotní stav žalobkyně a) je takový, že trpí dětskou mozkovou obrnou, centrálním hypotonickým syndromem, frustní pravostrannou hemiparesou, LS7, GMFSC II. Rodiče s ní musí denně rehabilitovat, opakovaně navštěvovat neurologii, byli v lázních. Zatím je motorický vývoj dítěte v pořádku, není však zjevné, jaký bude vývoj mentální produktivity a intelektu, už nyní lze spatřovat jeho deficit.

8. Souhlas s podáním žaloby, vedením sporu, udělením plné moci a uzavřením smlouvy o právní pomoci bylo za žalobkyni a) schváleno opatrovnickým soudem.

9. V rámci závěrečného návrhu žalobci uvedli, že se žalovaný od počátku snaží přenést odpovědnost na rodiče dítěte.

10. Proto také došlo k doplňování údajů do zdravotnické dokumentace, a to porodní asistentkou i lékařkou. Tím žalovaný porušil povinnost řádného vedení zdravotnické dokumentace, a proto na jejím základě není možné objektivně posoudit, zda péče byla poskytnuta na náležité odborné úrovni. Přitom neobsahuje-li zdravotnická dokumentace zákonem stanovené náležitosti, dochází k obrácení důkazního břemene.

11. V lékařské dokumentaci chybí záznam o dostatečné edukaci žalobkyně b) o možných komplikacích a rizicích neprovedení dostatečného KTG záznamu. Nebylo jí vysvětleno, že pomocí tohoto záznamu lze sledovat případný distres plodu ve smyslu intrauterinní hypoxie, nad kterou by bylo možné uvažovat na základě ozev plodu přítomné tachykardie následně bradykardie. Toto mělo být vysvětleno opakovaně, a pokud by žalobkyně b) i potom odmítla výkon podstoupit, měla podepsat písemný revers nebo o tom měl být proveden písemný záznam za přítomnosti svědka. To se ale nestalo.

12. Záznam porodní asistentky o druhé době porodní byl dopsán ex post. Lékařka do porodopisu, který byl vytvořen elektronicky, rukou dopisovala klinické údaje a zaškrkávala a učinila nečitelnými údaje, které zde byly elektronicky zapsány. Další zápisy zde učinila ona i primář také následně, což je patrné z toho, že byl text vytvořen na psacím stroji.

13. Další zásadním porušením povinností ze strany žalovaného je, že porod vedla porodní asistentka, která by tak mohla činit jen v případě zcela fyziologického porodu. Porodní asistentka z vyhodnocení interminutního záznamu zjistila, že není fyziologický, nezavolala však lékařku, která záznam viděla až po porodu a vyhodnotila ho jako silentní – patologický. Pokud by lékařka viděla tento záznam ihned, nepochybně by rozhodla o kontinuálním monitoringu, a pokud by záznam vykazoval opakovanou patologii, rozhodla by o okamžitém ukončení porodu.

14. Lékařka měla navíc v případě pochybností kontaktovat staršího lékaře, kterým měl být daný den primář, ten ale kontaktován nebyl a přišel na oddělení teprve po porodu. Dalším porušením povinností žalovaného tedy je, že neměl zajištěno minimální personální zabezpečení lékaři na oddělení.

15. Výčet všech pochybení žalovaného je v přímé příčinné souvislosti s posuzovaným následkem.

16. Žalovaný s žalobou nesouhlasil. Uvedl, že pokud postup žalovaného nebyl lege artis, bylo to způsobeno jednáním samotné rodičky a jejího partnera přítomného při porodu, kteří žalovanému neumožnili uplatnit doporučené postupy. Proto je třeba vyvodit závěr, že mezi postupem při vedení porodu a poškozením zdraví novorozence není dán kauzální nexus jako jeden ze základních předpokladů pro náhradu majetkové či nemajetkové újmy.

17. Rodičky jsou u žalovaného dostatečně edukovány v rámci předporodní přípravy, kdy jsou provázeny nemocnicí a je jim vše vysvětlováno. Touto přípravou prošla i žalobkyně b).

18. Po prostudování těhotenské průkazky bylo ošetřující lékařkou zjištěno, že již v průběhu těhotenství žalobkyně b) odmítala potřebná vyšetření. Po přijetí do nemocnice byla nespolutracující, na vyšetřovně při příjmu stála opřená o zeď a porodní asistentka u ní klečela a

snímala ozvy sondou přiloženou na břicho. Sloužící lékařkou byla vyzvána k vaginálnímu a ultrazvukovému vyšetření, nejprve vše odmítala, nevydržela při vyšetření chvíli ležet na lůžku, ultrazvukové vyšetření si nechala nestandardně provést vsedě, ne vleže jak je nutné. Poté bylo lékařkou přikázáno přeložení rodičky na porodní sál a provedení standardního KTG záznamu. Pro nespolupráci rodičky nebylo možno natočit 50ti minutový KTG záznam, protože vše odmítala, odmítala zaujmout správnou pozici, ležela na WC, ve sprše a nekomunikovala. U těchto událostí byl přítomen její manžel. Další záznamy jsou krátké a přerušované, ale i na omezených úsecích je patrná normální oscilace frekvence ozev plodu. Když k porodu přišly lékařka a dětská sestra, žalobkyně b) a žalobce c) je v podstatě vyhnali ze sálu. Lékařka neměla možnost do porodního děje zasáhnout.

19. V rámci závěrečného návrhu žalovaný uvedl, že ze znaleckého zkoumání je zřejmé, že k poškození mozku žalobkyně a) došlo nepochybně již před porodem před nástupem do nemocničního zařízení žalovaného, když ultrazvukovým vyšetřením mozku dítěte ve FN [obec] jsou zjištěny takové změny, které by nebyly přítomny, pokud by se jednalo o hypoxii při porodu. Rovněž vyšetření pupečnickové krve, byť bylo provedeno opožděně, podporuje závěr o existenci hypoxie před porodem. Dále znalci s menší mírou pravděpodobnosti činí závěr, že hypoxie u porodu mohla být přítomna, ale nemusela.

20. Z uvedených důvodů nelze učinit jednoznačný závěr, že k hypoxii plodu došlo v průběhu porodu v době, kdy péči poskytoval žalovaný. Je-li ze strany žalobců namítán nedostatek v poskytované péči, musí být najisto postaveno, že příčinou poškození zdraví byla v podstatné míře právě tato nedostatečná péče, ze znaleckých závěrů však vyplývá opak, přičemž důkazní břemeno v tomto směru nesou žalobci.

21. K dostatečnému KTG monitoringu nedošlo, protože mu žalobkyně b) bránila, přičemž o jeho významu byla dostatečně poučena. Pokud by byl měřen po požadovanou dobu, k porodu by ale stejně došlo pouze o osm minut dříve, což by na zdravotní stav žalobkyně a) nemělo vliv.

22. [ulice] účastník se připojil ke stanovisku žalovaného.

23. V rámci závěrečného návrhu vedlejší účastník uvedl, že k pochybení žalované, které by zapříčinilo újmu žalobců, nedošlo.

24. Jak vyplynulo ze znaleckých závěrů, k poškození mozku žalobkyně a) došlo již před nástupem k žalované.

25. Natočený záznam KTG není možno správně posuzovat, protože není dostatečně dlouhý, a proto z něho nelze vůbec nic vyčíst. Dítě může v děloze spát i při porodu, a proto se může KTG po dobu jeho spánku jevit jako nefyziologické. Kdyby si žalobkyně b) nechala natočit KTG záznam alespoň v trvání 30 minut, mohlo by se posuzovat, zda měla hypoxii v době natáčení KTG, nebo již byl na tento stav plod přizpůsoben a jeho stav se projevil naplno až přechodem do nechráněného prostředí mimo dělohu matky.

26. Žalovaný prováděl zdravotnickou péči tak, jak mu to umožnila žalobkyně b), která odmítala spolupracovat s nemocničním personálem, akceptovat postupy nemocnice a přišla účelově s podepsanými pouze některými dokumenty. Navodila takový stav, na který občanský zákoník myslí, pokud uvádí, že nikdo nesmí těžit z protiprávního stavu, který vyvolal nebo nad kterým má kontrolu.

27. Žalobkyně b) je svéprávná osoba a zákroky či vyšetření není možné provést proti její vůli. Porodní asistentka se všemožně snažila provést a natočit odpovídající KTG a zdravotnický personál byl připraven zasáhnout, kdyby došlo k náhlému zhoršení zdravotního stavu žalobkyně b) či k ohrožení jejího života. Jejich zásah proti vůli žalobkyně b) by ale byl nezákonný.

28. Občanský zákoník uvádí, že se má za to, že každá svéprávná osoba má rozum průměrného člověka i schopnost užívat jej s běžnou péčí a opatrností, a že to každý může v právním styku

důvodně očekávat. Žalobkyně b) absolvovala KTG vyšetření vícekrát v rámci předporodní péče, věděla, proč se provádí, ale nechtěla si ho nechat provést ani v příjmové ambulanci, stejně jako ultrazvuk.

29. I kdyby se podařilo natočit KTG v době 30 minut a tento byl nefyziologický, a dále se provádělo natáčení do 50 minut, v ideálních podmínkách by byl případný císařský řez proveden maximálně o 8 minut dříve, než k němu došlo fyziologickou cestou, spíše by to bylo později, zřejmě až ve stejném časovém období, kdy došlo k fyziologickému porodu. Podle znalce by ani o 8 minut dřívější porod neovlivnil zdravotní stav žalobkyně a).

30. Ze zákonných předpokladů pro vznik odpovědnosti za škodu tak nebyla splněna podmínka porušení právní povinnosti, protože příslušnou zdravotní péči nemohl žalobce žalobkyni b) poskytnout pro její nesouhlas a žalobkyně b) neuposlechla pokyny personálu ani po poučení, které se jí dostalo. Není naplněna ani podmínka příčinné souvislosti mezi případným porušením právní povinnosti a vzniklou škodou, když k hypoxii došlo ještě předtím, než byla žalobkyně b) u žalovaného ošetřována, nelze říci, zda byly v době porodu zdravotní obtíže seznatelné, protože nebyl proveden dostatečný KTG záznam a zdravotní potíže určitě nebyly způsobeny tím, že nebyl podepsán negativní reverz. Přitom vztah příčiny a následku je potřeba prokázat alespoň s vysokou mírou pravděpodobnosti.

31. Soud rozhodoval na základě takto provedeného dokazování:

32. Z lékařské dokumentace [právnícká osoba] s. r. o. soud zjistil, že těhotenství žalobkyně b) bylo zjištěno v lednu 2018. Poté jí byla vystavena těhotenská průkazka a docházela na pravidelné kontroly. Přitom opakovaně odmítla ultrazvuková nebo vaginální vyšetření.

33. Ze sdělení [právnícká osoba] s. r. o. soud zjistil, že žalobkyně b) byla v průběhu těhotenství poučena o podstatě a významu KTG monitoringu. Žalobkyně b) nebyla poučena o možné hypoxii plodu a o možných negativních důsledcích hypoxie, protože k tomu nebyl důvod, když záznamy KTG byly natočeny 3x a všechny byly fyziologické.

34. Z poučení o těhotenské péči [právnícká osoba] s. r. o. soud zjistil, že v rámci tohoto poučení je uvedeno, že KTG vyšetření je přístrojem snímáný časový záznam srdeční činnosti plodu a děložní činnosti. Odhalí akutní tíseň plodu. V poučení žalobkyně b) podepsala, že porozuměla obsahu poučení a souhlasí s uvedenými vyšetřeními.

35. Z kalendáře vrchní sestry Bc. [jméno] [příjmení] soud zjistil, že u dne [datum] je zde záznam o provedené exkurzi, kde jako účastnice je uvedena i žalobkyně b), s označením, že se exkurze skutečně zúčastnila.

36. Z webové prezentace porodní asistentky Bc. [jméno] [příjmení] soud zjistil, že je zde uvedeno, že budoucí matka bude napojena na KTG monitor, který snímá srdce dítěte, aby bylo vidět, jak se dítěti daří.

37. Z porodního přání soud zjistil, že si žalobkyně b) například přála nechat plynout porod samovolně, dát všem procesům dostatek času, polohu si vybrat sama, tláčit a dýchat podle vlastních pocitů, nepřála si léky, nástřík hráze, kleště, nepřála si po porodu miminko koupat, mazat, prokapat mu oči, nepodávat vitamín.

38. Z listiny nazvané Odmítnutí zdravotních výkonů soud zjistil, že zde žalobkyně b) prohlásila, že jí byl sdělen a vysvětlen její zdravotní stav, účel a povaha plánovaných zdravotních výkonů, jakož i možné důsledky a rizika výkonů i případné komplikace, které mohou nastat. Všem plně porozuměla a poučení považuje za dostatečné.

39. Z listiny nazvané Informovaný souhlas soud zjistil, že se v ní hovoří o komplikacích v průběhu I. doby porodní – náhlé ohrožení plodu nedostatečným přísunem kyslíku (hypoxie) – těhotenství je třeba neprodleně ukončit císařským řezem. Komplikace v průběhu II. doby porodní – akutní

hypoxické ohrožení plodu – porod je potřeba co nejdříve ukončit pomocí přidržení fundu děložního, použitím vakuu-extraktoru nebo pomocí porodnických kleští.

40. Na listině je rukou uvedeno: Při příjmu předán tiskopis, který měla rodička dopředu vytištěný a pročtený doma. Při příjmu žádné dotazy nemá, ale tento tiskopis mi záměrně předává bez podpisu – podpis Bc. [jméno] [příjmení].

41. V porodopisu se uvádí, že žalobkyně b) byla přijata [datum] v 8:27 hod, přišla v doprovodu manžela pro kontrakce po 5 min. Zevní a vnitřní vyšetření provedla v 8:48 hod MUDr. [příjmení]. Uvádí se zde, že s žalobkyní b) byla velmi obtížná spolupráce, ultrazvuk byl proveden vsedě a teprve poté se bude natáčet KTG na porodním sále.

42. V porodopisu je dále poznámka KTG – silentní – viděla po porodu.

43. Porodopis podepsala MUDr. [jméno] [příjmení]

44. Průběh porodu je zachycen v listině nazvané porodní křivka, který sepsala porodní asistentka Bc. [jméno] [příjmení].

45. Porod je zde popsán takto:

- [datum] v 8:40 přichází s manželem pro kontrakce co 3 až 5 minut, ozvy plodu 140, nekrvácí, voda plodová neodtéká.

- 8:45 vyšetřena lékařem + ultrazvuk, horší spolupráce ad porodní sál.

- 8:50 odtok vody plodové, čirá, přesunutá na porodní sál, napojená na KTG monitor.

- 9:00 KTG monitor, klečí na WC, odmítá se přesunout do jiné pozice.

- 9:10 žádá sundání pásu a ukončení monitoru, i přes mé doporučení, že v KTG záznamu by se mělo pokračovat, u toho doporučení přítomen partner. Klečí na WC.

- 9:20 kontrakce silné, pravidelné co 2 až 3 minuty, voda plodová odtéká čirá, ozvy plodu 136 poslechem. Stále klečí na WC v předklonu.

- 9:35 stav stejný, odmítá pásy a monitor, ozvy plodu 140 poslechem.

- 9:45 mírné tlaky na konečník, přesunuta na žíněnku do kleku. Ozvy plodu 128 poslechem sondou.

- 9:50 nutivé tlaky na konečník v kleku, ozvy plodu 120 poslechem.

- 10:00 volán lékař k porodu, novorozenecká sestra, nutivé tlaky na konečník, prořezává se hlavička, žena i partner si žádá, ať lékař i novorozenecká opustí porodní sál.

- 10:15 porod v kleku na žíněnce, horší spolupráce, nechtěla tlačit.

46. V listině nazvané Průběh porodu – porodní sál je popsána situace ze strany lékařky. Uvádí se zde: v 10:00 jsem volána k porodu, přicházím na porodní sál, teprve vidím KTG z příjmu – silentní. V pozici v kleku na zemi rodí pacientka s asistentkou [příjmení], hlavička se prořezává, paní netlačí, pouze mrčí, pobídnuta mnou i porodní asistentkou, ať tlačí. Pacientka říká: „Pryč“. Manžel se na mě podívá a zopakuje totéž, co jeho žena: „Běžte pryč“. Se mnou odchází i sestra [příjmení] z porodního sálu.

47. V listině jsou také elektronicky předepsané údaje, kdy jedním z nich je KTG, kde další údaj je zaškrkán, poté je rukou napsáno – silentní – vidí po porodu..

48. Z protokolu o nežádoucí události soud zjistil, že událost nahlásila MUDr. [anonymizováno] dne [datum] v 8:09 hodin s tím, že událost proběhla dne [datum]. Událost je popsána takto: v 10:00 jsem volána k porodu, dostavila jsem se s novorozeneckou sestrou [příjmení] na porodní sál, kde v kleku rodila rodička Bc. [celé jméno žalobkyně] s porodní asistentkou [příjmení], netlačila, pouze mrčela, pobídly jsme jí s porodní asistentkou, ať tlačí. Jakmile mně rodička slyšela, tak říká, pryč,

pryč“, na to já jsem nereagovala, pak mně její manžel rázně vykázal s porodní sálou pryč slovy,, běžte pryč, běžte pryč“. Byla jsem zaskočená a dostala jsem strach z jeho hrubého a arogantního chování a odešly jsme s novorozeneckou sestrou ze sálu.

49. Z oznámení žalovaného ze dne [datum] soud zjistil, že žalovaný podal na Okresní státní zastupitelství oznámení o podezření ze spáchání trestného činu, kterého se měl dopustit žalobce c) tím, že vyhnal zdravotnický personál z porodního sálu.

50. Z přípisu Generální inspekce bezpečnostních sborů ze dne [datum] soud zjistil, že jí byla věc postoupena a podle jejich posouzení oznámení žalovaného proti žalovanému c) neobsahovalo skutečnosti nasvědčující tomu, že by mohl spáchat jakýkoliv trestný čin.

51. Ze stížnosti ze dne [datum] soud zjistil, že právní zástupce žalobců požádal Českou lékařskou komoru o posouzení správnosti postupu lékařských i nelékařských pracovníků při porodu.

52. Z rozhodnutí [obec] lékařské komory ze dne [datum] soud zjistil, že disciplinární řízení s MUDr. [příjmení] nebylo zahájeno, když revizní komise po prostudování dokumentace došla k závěrům, že péče o rodičku probíhala nestandardním způsobem, který byl vynucen nesouhlasným postojem rodičky, která navrhovaná opatření opakovaně odmítala, a proto zdravotníci pracovníci nemohou nést zodpovědnost za výsledek porodu.

53. Z přípisu právního zástupce žalobců ze dne [datum] soud zjistil, že vyjádřil s rozhodnutím o nezahájení disciplinárního řízení nesouhlas a podal proti němu námitky.

54. Z propouštěcí zprávy Státních léčebných lázní [příjmení] [jméno] s. p. ze dne [datum] soud zjistil, že zde žalobkyně a) pobývala v době od [datum] do [datum]. Terapie zde byla zaměřena mimo jiné na posilování axiálního a stabilizačního systému těla, ná kroky přes PDK, podporu samostatného stoje a chůze, podporu jemné motoriky, podporu udržení pozornosti, apod. Dítě se samostatně postavilo u opory, samostatně chodilo, pozornost udrželo až 15 minut.

55. Ze zprávy MUDr. [jméno] [příjmení], dětské neuroložky, ze dne [datum] soud zjistil, že vývoj dítěte pokračuje kupředu, hrubá motorika je zlepšena, dominuje porucha koncentrace, dyspaxie, dítě samostatně chodí od 14 měsíců, hybnost končetin je symetrická, postaví 2-3 kostky na sebe, začíná slabikovat, umí [číslo] slov. Psychicky je lehce pozvolnější, jsou přítomny výrazné prvky hyperaktivity. Nadále je potřebná intenzivní rehabilitace, která by měla být zaměřena na posílení trupu a břicha, je potřebná stimulace jemné motoriky.

56. Ze zprávy MUDr. [jméno] [příjmení] ze dne [datum] soud zjistil, že vývoj žalobkyně a) pokračuje svým tempem dopředu, hybně je bez deficitu, je schopná krátce samostatné hry, říká asi 20 slov vyhoví základní výzvě, bolesti hlavy ani záchvatové projevy nemá. Má vývojově lehce pozvolnější hrubou motoriku, psychicky je lehce pozvolnější v expresivní složce řeči, nadále je nutná intenzivní rehabilitace, PMV je zatím příznivý, školka s asistentem je vhodná.

57. Znalecký posudek [číslo] 2018 ze dne [datum], zhotovil k zadání žalobců [příjmení] [jméno] [příjmení], CSc.

58. V posudku je uvedeno, že se jedná se o případ peripartální hypoxie plodu s následkem hypoxicko-ischemické encefalopatie III. stupně.

59. Hypoxie plodu je stav spojený se sníženým přívodem kyslíku před porodem nebo v průběhu porodu. Prolongovaná hypoxie (asfyxie) je příčinou orgánových postižení. Nejzávažnější je postižení centrální nervové soustavy a vznik hypoxicko-ischemické encefalopatie.

60. Při přijetí na porodní sál se standardně používá vstupní kardiografické vyšetření, pokud záznam v trvání nejméně 20 min je fyziologický, jsou dále ozvy monitorovány v intervalu 2-3 hodiny, při suspektním (podezřelém, nezřetelném) nálezu pak kontinuálně. Při silentní (tiché, patologické) křivce je doporučena taktilní stimulace hlavičky plodu, pokud plod nereaguje zvýšením variability srdeční aktivity, je indikováno ukončení těhotenství.

61. V dané případě KTG nebyla vyšetřena bezprostředně při příjmu ale až na porodním sále. Tento postup není obvyklý. Chybná je skutečnost, že lékař nezhodnotil vstupní KTG, který až po porodu popsal jako silentní. Záznam však nelze hodnotit jako silentní, protože netrval 50 minut, ale pouze 17 minut. Minimální oscilace v rozsahu [číslo] jsou relevantní pro diagnostiku hypoxie, trvají-li 50 a více minut. Záznam měl pokračovat. Další KTG jsou co do technické stránky nedostatečné, neboť jsou krátké a přerušované. V těchto záznamech je na omezených úsecích patrná normální oscilace frekvence ozev plodu a je tedy možné vyloučit, že silentní oscilace na vstupním KTG byly projevem metabolické acidózy v důsledku nitroděložní hypoxie.

62. Porodní asistentka neuvedla žádnou alteraci ozev kontrolovanou pomocí auskultace ve smyslu bradykardie.

63. Kritéria pro stanovení diagnózy závažné porodní hypoxie je metabolická acidóza s pH menší nebo rovným 7 v pupečnickové krvi, přetrvávající skóre podle Apgarové 0-3 déle než 5 minut, přítomnost závažné neurologické symptomatologie, křeče, poruchy svalového napětí, poruchy vědomí, syndrom multiorgánové dysfunkce nebo selhání minimálně jednoho systému – kardiovaskulární, respirační, renální, hepatální nebo hematologický. Pro stanovení diagnózy porodní hypoxie musí být splněna všechna kritéria a zároveň musí být vyloučeny jiné příčiny, které vedou k poškození mozku.

64. V posuzovaném případě nebyla splněna všechna kritéria (pupečnicková pH bylo 7,43 a Apgar skóre v 5. minutě bylo 5). Pravděpodobné je, že se jednalo o kombinaci hypoxie před a během porodu. Hypoxii před porodem podporuje nález změn ultrasonografického vyšetření ve FN [obec], kde jsou zaznamenány změny v 2D obraze, které nejsou typické pro izolovanou hypoxii vzniklou pouze v průběhu porodu.

65. V odpovědích na otázky znalec uvedl:

- Postup péče o rodičku, včetně nezhodnocení KTG záznamu lékařem nebyl v souladu s pravidly lékařské vědy, byl ale výrazně limitován omezenou ochotou ke spolupráci ze strany rodičky a nesprávnou komunikací mezi porodní asistentkou a lékařem.
- [ulice] příčinná souvislost mezi postupem porodníka a porodní asistentky s následkem není prokázán a původ asfyxie nesouvisí s vedením porodu.
- Některé části zdravotnické dokumentace neodpovídají vyhlášce [číslo] Sb.
- Záznam vykazuje fluktuace srdeční aktivity plodu [číslo], je však příliš krátký na to, aby mohl být hodnocen jako silentní, musel by trvat 50 minut.
- Z hlediska oboru gynekologie a porodnictví non-lege artis
- Bez příčinné souvislosti s poškozením zdraví novorozence.

66. V doplnění znaleckého posudku ze dne [datum] znalec uvedl, že ve zdravotnické dokumentaci chybí záznamy o prenatální péči, kopie porodního přání je volně vložena do zdravotní dokumentace, dokumentace neobsahuje žádné údaje o způsobu a rozsahu poučení, není zde obsažen negativní revers.

67. Vypracováním revizního znaleckého posudku byl pověřen [název znalkyně], znalecký ústav, [obec].

68. Žalobci namítli podjatost tohoto ústavu, protože jeho vedoucím je sám MUDr. [obec] [anonymizováno], CSc. Nehledě na nestandardní postup žalobců, kteří namítli podjatost znalce, jehož znalecký posudek sami předložili jako jeden z nejzávažnějších důkazů pro svá tvrzení, soud se touto námitkou zabýval, vyzval ústav, aby se MUDr. [anonymizováno] vypracování znaleckého posudku nijak neúčastnil, a poté, co mu bylo ze strany ústavu sděleno, že této podmínce bude vyhověno, rozhodl, že znalecký ústav není z vypracování znaleckého posudku vyloučen.

69. V posudku se uvádí, že během prenatální péče bylo provedeno 11 vyšetření žalobkyně b). Žalobkyně během těchto vyšetření opakovaně odmítla ultrazvukové vyšetření, ECHO plodu i vaginální vyšetření. Poslední KTG záznam v poradně byl natočen dne [datum] a byl fyziologický. Během těhotenství kontaktovala žalobkyně b) porodní asistentku [příjmení], která byla zaměstnankyní porodního sálu [nemocnice], a která zároveň poskytovala služby jako soukromá porodní asistentka.

70. Žalobkyně b) byla přijata na Gynekologicko-porodnické oddělení žalovaného dne [datum] v 8 hodin 27 minut. Přišla s kontrakční činností po 3 minutách, která trvala již 3 hodiny a 27 minut, kdy plod nebyl sledován. Celková doba od příjmu do porodu trvala 1 hodinu 48 minut.

71. V porodopisu je chybně uvedeno, že stahy začaly v 8:00 hodin, ve skutečnosti k tomu došlo již v 5:00 hodin.

72. Byly provedeny tyto KTG záznamy:

- 8:40 až 8:45 hodin – 5 minut (měřeno při příjmu)
- 8:57 až 9:14 hodin – 17 minut (měřeno na porodním sále)
- 9:44 až 9:50 hodin – 6 minut
- 9:51 až 9:56 hodin – 5 minut
- 10:03 až 10:06 hodin – 3 minuty
- 10:10 až 10:12 – 2 minuty

73. Monitorace neodpovídá doporučenému postupu a záznamy jsou nehodnotitelné. Záznam trvající 17 minut je silentní, tzn. patologický, vyžadující pokračování záznamu a zhodnocení po 50 minutách. Ostatní záznamy nelze hodnotit pro jejich krátkost, lze konstatovat, že bazální frekvence ozev plodu byla u těchto záznamů v normě, variabilita v pásmu suspekce.

74. Dále byly od 8:45 do 10:15 měřeny co 15 minut ozvy plodu auskultací. Auskultace byly prováděny řádně.

75. K porodu došlo v 10:15 hodin.

76. Po natočení 17 minutového silentního záznamu bylo povinností porodní asistentky zavolat lékařku a pokračovat v záznamu kontinuálně. To se nestalo. Pokud by KTG záznam trval 50 minut, bylo by indikováno ukončení těhotenství. Pokud by takový záznam byl natočen, končil by v 9:47 hodin, kdy jeho součástí by byly natočené útržkovité KTG záznamy, které v přerušované kontinuitě nemají výpovědní hodnotu. Pokud by se v této chvíli indikoval císařský řez, je povinností ukončit porod do max 20 minut od indikace, tzn. že plod by se narodil cca v 10:07 hodin místo ve stávajících 10:15 hodin. K porodu by tak došlo o 8 minut dříve.

77. Je možné, aby porod vedla pouze porodní asistentka, ale pouze v případě, že jde o porod fyziologický. Nebylo správné, že lékařka viděla záznam až po porodu. Toto bylo odborné pochybení. Doktorka byla volána až následně k fyziologickému porodu, kde již hlavička plodu prořezávala a rodička odmítala tlačit. Porodní asistentka ji o jiném problému neinformovala a proto lékařka vyhověla přání rodičů, aby opustila operační sál.

78. Příčinou poporodních zdravotních obtíží dítěte je perinatální asfyxie, což je stav spojený se sníženým příívodem kyslíku a/nebo nedostatečným prokrvením tkání plodu před porodem, v průběhu porodu či po něm.

79. K tomu, aby bylo možno říci, kdy došlo ke vzniku zdravotních obtíží, by bylo nutné, aby příložené záznamy splňovaly požadované parametry, tzn. záznam trvající alespoň 30 minut a v dobré technické kvalitě, pokud by byl tento záznam hodnocen jako suspektní nebo patologický, pak v trvání 50 minut, což není splněno.

80. Stav plodu byl nejspíše ovlivněn hypoxií již před porodem, jak vyplývá z ultrazvukového vyšetření CNS, které bylo následně provedeno ve FN [obec], kde jsou zaznamenány změny v 2D obraze a průtokové parametry, které nejsou typické pro izolovanou hypoxii vzniklou pouze v průběhu porodu. Je pravděpodobné, že se jednalo o kombinaci hypoxie před a během porodu.

81. Pokud pacientka odmítala vyšetření, nelze poskytovat péči proti její vůli, ale měla podepsat informovaný nesouhlas, pokud tento nebyl získán, jde o odborné pochybení.

82. Informovanost pacientky již nemohla být větší. O monitorování byla opakovaně a dostatečně poučena ve velkém předstihu. Předporodní příprava slouží k podrobné informaci těhotné o průběhu těhotenství a porodu s možností dotazů při otevřené komunikaci.

83. Při výslechu znalci doplnili, že rozhodnutí lékařky o tom, že se žalobkyně b) přesune na porodní sál a teprve tam bude natočeno KTG, bylo správné. Na ultrazvuku bylo zjištěno, že plod je živý, porod probíhá a na sále bylo možné KTG natočit v klidu, zatímco by pacientka zaujímal ležící polohu.

84. První záznam se jevil jako suspektní, tedy podezřelý, další záznam se jevil silentní, tedy patologický, další záznamy se opět jevily jako suspektní. Silentní záznam se může vyskytnout za situace, kdy dítě například spí, kdy dítě může spát [číslo] minut, a právě proto je důležité, aby i záznam trval minimálně 50 minut. Pokud by silence pokračovala i po 50. minutě, je jasné, že nejde o spánek a je přítomna patologie.

85. Pokud jde o záznam v trvání 17 minut, naměřený výsledek nebyl ovlivněn polohou, ve které se žalobkyně b) v té době nacházela. Ovšem při monitoringu se přikládají vždy dvě sondy, jedna zaznamenává frekvenci srdeční činnosti plodu a druhá kontrakce. V konkrétním případě druhá sonda částečně zafungovala pouze v jednom případě některého z kratších záznamů. Bylo vidět, že sonda nemůže správně fungovat právě kvůli poloze, ve které se nacházela rodička. Na tuto část monitoringu tedy měla poloha žalobkyně b) vliv.

86. Porodní asistentky mají právo poučovat, mají právo vést porod, pokud je fyziologický. Porod však fyziologický nebyl, protože nebyly fyziologické záznamy.

87. Je standardní родit v předklonu na zíněnce ale pouze za situace, kdy předchází KTG záznamy jsou fyziologické. Pokud je záznam silentní, pak není možné, aby žena rodila v této poloze proto, že není adekvátní sledování stavu plodu. Kdyby rodička rodila rychle, vše mohlo být v pořádku, ale správná poloha by byla vleže nebo na boku, aby bylo možné adekvátně sledovat potřebné parametry. Pokud však rodička odmítla tuto polohu zaujmout, porodní asistentka neměla možnost ji k tomu donutit.

88. Rozdíl 8 minut by z hlediska stavu dítěte nehrál žádnou roli.

89. Pokud by došlo k natočení kontinuálního 50 minutového záznamu, pak by samozřejmě trvalo určitou dobu, než by se lékařka dostavila, zhodnotila ho, kontaktovala by svého nadřízeného lékaře nebo lékaře s indikační pravomocí. Volat staršího lékaře by byl správný postup. Trvalo by to několik minut. Stejně tak by nějakou dobu zabralo, pokud by sestra informovala lékařku po 17 minutách záznamu o tom, že záznam je silentní. V každém případě by se novorozenec císařským řezem nenarodil o 8 minut dříve, ale ještě o méně minut dříve, nebo možná i později. Tento ještě menší časový rozdíl by pak opět z hlediska stavu dítěte nehrál žádnou roli.

90. Zda byla přítomna indikace k císařskému řezu, nelze pro nedostatečný záznam zodpovědět. Císařským řezem se řeší pouze situace, kdy žena nemůže porodit spontánně. Císařský řez může znamenat mnoho problémů a má nastat jen v případě komplikací, které nelze řešit jinak.

91. Vyšetření pupečnickové krve by mělo být provedeno v řádu několika minut od porodu, což učiněno nebylo. (závěr MUDr. [jméno] [příjmení], CSc. ohledně výsledku vyšetření pupečnickové krve tedy není relevantní – poznámka soudu)

92. Vzhledem k výsledku apgar skóre je jasné, že nedošlo k situaci, kdy by byla přítomna pouze hypoxie při porodu. Zda vůbec došlo k hypoxii při porodu není jisté a nelze to říct ani s nějakou pravděpodobností. Jisté je pouze to, že přítomna byla hypoxie před porodem, a to z vyšetření kapilární krve.

93. Žalobkyně a) trpí dětskou mozkovou obrnou.

94. [ulice] sestra porodnického oddělení Bc. [jméno] [příjmení] vypověděla, že se žalobkyně b) i žalobce c) zúčastnili exkurze dne [datum]. Exkurze má dvě části, jedna část je teoretická, hovoří se i o kardiokotografickém záznamu, který musí být proveden, aby se vědělo, jak se miminko cítí v děloze během kontrakcí. Na porodním sále pak u kardiokotografického přístroje vysvětluje, že pokud se nemonitoruje, tak není přehled o tom, jak se miminko cítí v děloze. Hovoří i o akutním císařském řezu. Mluví o hypoxii, že je to snížený přísun kyslíku a že miminko se necítí dobře. Co může všechno vyplynout z hypoxie, pokud by nastala, to už ale nerozbírá.

95. Svědkyně [příjmení] [jméno] [příjmení], porodní asistentka, vypověděla, že žalobkyně b) šla po přeložení na porodní sál na WC, kde zakleklá mezi sprchu a WC a prodýchávala tam kontrakce. Ona zatím dělala další úkony. Potom za ní přišel žalobce c) že chce žalobkyně b) sundat pásy KTG monitoringu. Ona reagovala tak, že to nejde, že potřebuje snímat, jak se daří miminku. Žalobkyni b) to bylo opakovaně hodně nepříjemné, pásy nechtěla mít přes opakované upozornění, že je to nutné. Ona o nutnosti monitoringu mluvila opakovaně s tím, že je nutné zkontrolovat dítěti srdíčko, jestli t'uká, jestli je v pořádku. Slyšel to i žalobce c). Žalobkyně b) na to nijak nereagovala, byla zkroucená a nechtěla ven z WC, proto ona pak musela sondu přidržovat. Žalobkyně b) byla hlučnější, některé fáze byly až agresivní. Když jí prosila, aby vyšla ze sprchy, nechtěla a opakovala, že tam zůstane. Odmítala se narovnat, odmítala se zvednout, odmítala změnit polohu. Potom požádala žalobce c), aby jí pomohl žalobkyni b) přesunout na žíněnku. Bojovali s tím, protože žalobkyně b) to nezvládala, nechtěla spolupracovat. V koupelně byla žalobkyně b) asi půl hodiny. Sama se ani nezvedla, ani nijak nekomunikovala. Nakonec se podařilo přemístit žalobkyni b) na žíněnku. Sonda, kterou přidržovala rukou, vždy hlásila, že je miminko v pořádku. Prováděla i poslech. Ve chvíli, kdy žalobkyně b) začala tlčit, volala lékařku a novorozeneckou sestřičku a ty přišly. V určité fázi žalobkyně b) začala něco mumlat, pak žalobce c) řekl, že mají jít pryč. Oba měli zvýšený hlas. Doktorka se sestrou tedy šly do mezdíveří a tam stály.

96. Žalobkyně b) dostala listinu, „souhlas s porodem“, který je dostupný na webových stránkách. Vytiskla a přečetla si ho, řekla ale, že s tím nesouhlasí a nepodepíše ho, protože tam je zmíněno, co všechno lékař udělá, kdyby byl nějaký problém.

97. Na příjmu žalobkyni b) již nepoučovala, protože vše měly probrané již před porodem, kdy měly asi dvouhodinovou schůzku, kde byla žalobkyně b) informována o tom, co se děje na příjmu, co se děje na sále, včetně toho, že se točí KTG, a to 30 minutový monitor vstupní a pak když porod běží, tak se monitoruje průběžně. Vysvětluje vždy, že to snímá srdeční frekvenci dítěte. Mluví vždy i o tom, proč je sledování srdce dítěte nutné, co může nastat, pokud by nebylo v pořádku. Takto poučuje všechny nastávající matky a probírala to zcela jistě i s žalobkyní b). Kdyby jí žalobkyně b) řekla, že s monitoringem nesouhlasí, tak by jí doprovod k porodu odmítla.

98. Pokud jde o naměřenou křivku KTG, podle svědkyně nebyla patologická, byla úměrná tomu, jak se chovala žalobkyně b), která klečela a byla skrčená, takže to nebyl ideální záznam. Křivka byla suspekt, tedy hraniční. O výsledku záznamu měla informovat lékařku, ale asi to neudělala, protože se věnovala rodičce, která nespokojovala a nekomunikovala.

99. Během porodu si informace nutné pro záznam sestry uchovávala v paměti, byla hlavně u rodičky. Až následně ho uložila do počítače. Porod proběhl v 10:15, záznam o porodu byl kompletní v 10:30.

100. V průběhu konfrontace s žalobcem c) svědkyně setrvala na své výpovědi. Mimo jiné uvedla, že žalobce c) za ní přišel a žádal, aby žalobkyni b) sundala monitorovací pásy, i když mu říkala, že

to nejde. Lékařku s dětskou sestrou vykázal žalobce c) rázně, přitom na sále nebylo nic, čím by lékařka a sestra mohly dělat hluk.

101. Svědkyně [příjmení] [jméno] [příjmení] vypověděla, že při příjmu žalobkyně b) stála u zdi a porodní asistentka [příjmení] se snažila monitorovat přiloženou sondou KTG záznam. Spolupráce s rodičkou byla horší a vyšetření ultrazvuku provedli takřka v sedě. Protože byl porod v běhu a protože nebyl natočen KTG záznam, dala pokyn, aby byla rodička převezena na porodní sál a napojena na KTG tam. Potom odešla provádět na oddělení své běžné úkony.

102. V 10 hodin byla volána porodní asistentkou. Od porodu pak byly s novorozeneckou sestrou [příjmení] vykázány rodičkou i jejím manželem, kteří opakovali, aby šli pryč. Zejména chování manžela v nich obou vzbudilo obavy. Porod provedla porodní asistentka. Protože vše nasvědčovalo tomu, že jde o fyziologický porod, nemusela být u porodu přítomna. Tuto situaci šla oznámit primáři. Když se vrátila, bylo už porozené asfyktické dítě, které bylo v péči pediatriů. Pokud by na sále byla, výsledek by byl stejný.

103. O záznamu, který byl silentní byla uvědoměna až po porodu. Pokud by se o něm dozvěděla ihned, navrhla by pokračování v záznamu. Kdyby byl záznam i nadále silentní, zavolala by staršího lékaře ke zhodnocení. Ale další záznam už byl fyziologický. Porodní asistentka měla kompetenci záznam posoudit.

104. V průběhu konfrontace s žalobcem c) svědkyně setrvala na své výpovědi.

105. Pokud jde o přepsaný zápis, k tomu lékařka uvedla, že někdy si předem předepíše, že je KTG fyziologický, protože tak tomu bývá v 98% případů. Stejně to už při příjmu udělala v tomto případě. Lékařka uznala, že údaj měla škrknout tak, aby byl čitelný, v tomto udělala chybu. Popřela, že by pod přeškrkáním bylo napsáno patologický.

106. Dětská sestra [jméno] [příjmení] vypověděla, že byla přivolána k normálnímu porodu, spolu s ní na sál vstoupila MUDr. [anonymizováno], stály kousek od rodičky, od tatínka a porodní asistentky. Maminka říkala, že je tam moc lidí, ať jdou pryč. I otec zlým způsobem opakoval, ať jdou pryč. Vylekalo ji to. Na školeních jsou poučováni o tom, že pokud cítí nějakou agresi ze strany nemocného, mají ustoupit. Proto šly za pootevřené dveře a obě tam čekaly, než bude porod, ke kterému došlo asi za 10 minut.

107. Svědek [příjmení] [jméno] [příjmení], tehdejší primář porodnice, vypověděl, že byl volán na porodní sál s tím, že byly lékařka a novorozenecká sestra vykázány z porodního sálu způsobem, který patrně byl zastrašující. K porodu nebývají více než dva listy dokumentace, mnohdy postačí i jeden. Proto se nečísloví.

108. Žalobce c) vypověděl, že se na příjmu ptal doktorky, jestli je všechno s dítětem v pořádku. Na porodním sále byli s paní [příjmení], která v určité fázi dělala vedle administrativu. Manželka se v nějaké fázi přemístila do koupelny, kde jí vyhovovala poloha vkleče. Když přišly MUDr. [anonymizováno] s nějakou sestřičkou, začaly dělat rámus, manželka jim několikrát říkala, jestli by mohly být potichu a upozornila je, že jí to zastavuje porod. Sestra pořád dělala hluk, tak si manželka povzdechla, ať jdou pryč, ale tak tiše, že ani doktorka, která stála metr a půl za ní, jí pořádně nerozuměla a on jí to musel zopakovat.

109. K dotazu, na co se vlastně ptal, pokud se tázal, jak se miminku daří, svědek velmi neochotně postupně uvedl, že mohlo jít o to, že dítě má omotanou pupeční šňůru kolem krku, dusí se, má nedostatek kyslíku a z toho může dojít k poškození mozku. Že by si žalobkyně b) přála, aby jí byl sundán monitorovací přístroj, žalobce c) popřel. Uvedl, že ho pouze poprosila, aby zašel za porodní asistentkou a zeptal se jí, jak dlouho ten pás musí mít, protože jí to tlačí. Potom porodní asistentka přišla a sundala jí ho. Ona by to jinak vydržela. Z WC žalobkyni b) nevynášeli, jen jí přidrželi.

110. Z dalšího dokazování soud nezjistil žádné relevantní informace.

111. Provedené důkazy hodnotil soud jednotlivě i v jejich vzájemných souvislostech. Za prokázaný pak vzal následující skutkový stav věci:

112. V lednu 2018 bylo zjištěno těhotenství žalobkyně b), která pak docházela na kontroly do [právníká osoba] s. r. o., kde opakovaně odmítla ultrazvukové nebo vaginální vyšetření. Byla zde poučena o podstatě a významu KTG monitoringu, který jí zde byl také několikrát proveden. V dokumentu Poučení o těhotenské péči byla poučena o účelu tohoto vyšetření a bylo zde uvedeno, že toto vyšetření odhalí akutní tíseň plodu. Toto poučení žalobkyně b) podepsala. KTG záznam jí byl natočen třikrát, vždy s fyziologickým výsledkem. Proto nebyla poučována o možné hypoxii plodu a jejich negativních důsledcích. (zjištěno z lékařské dokumentace společnosti a jejího sdělení)

113. Hypoxie plodu je stav spojený se sníženým přívodem kyslíku před porodem, v průběhu porodu nebo po porodu. Prolongovaná hypoxie (asfyxie) je příčinou orgánových postižení. Nejzávažnější je postižení centrální nervové soustavy a vznik hypoxicko-ischemické encefalopatie. (zjištěno ze znaleckého posudku)

114. V rámci těhotenství se žalobkyně b) s žalobcem c) zúčastnila exkurze v porodnici provozované žalovaným. Exkurzi vedla vrchní sestra Bc. [příjmení]. V rámci exkurze se hovořilo i KTG záznamu nutném pro zjištění, jak se miminko cítí v děloze během kontrakcí. Na porodním sále jim byl předveden KTG přístroj a vrchní sestra hovořila i o hypoxii, s tím, že je to snížený přísun kyslíku, při kterém se miminko necítí dobře. O tom, co může všechno vyplynout z hypoxie, pokud by nastala, však nehovořila. Žalobkyně b) se obrátila na porodní asistentku Bc. [příjmení], která byla zaměstnankyní porodního sálu žalovaného, a která zároveň poskytovala služby jako soukromá porodní asistentka. V její webové prezentaci je uvedeno, že budoucí matka bude napojena na KTG monitor, který snímá srdce dítěte, aby bylo vidět, jak se dítěti daří. Měly asi dvouhodinovou schůzku, kde žalobkyně b) dostala informace včetně toho, že se točí KTG, a to 30 minutový monitor vstupní a pak, když porod běží, tak se monitoruje průběžně. Bylo jí vysvětleno, že monitor snímá srdeční frekvenci dítěte, proč je sledování srdce dítěte nutné a co může nastat, pokud by v pořádku nebylo. (zjištěno z kalendáře a výsledku vrchní sestry, z webové prezentace, z revizního znaleckého posudku, z výsledku porodní asistentky)

115. V rámci informovaného souhlasu byla žalobkyně b) poučena i o tom, že v I. i II. době porodní může dojít k náhlému ohrožení plodu nedostatečným přísunem kyslíku (hypoxie) a porod je pak třeba co nejdříve ukončit.

116. Žalobkyně b) byla přijata k porodu u žalovaného dne [datum] v 8:27 hodin. Přišla v doprovodu žalobce c). Kontrakce měla co 3 až 5 minut. (zjištěno z porodopisu a porodní křivky)

117. Žalobkyně b) předložila při porodu porodní přání, ve kterém mimo jiné uvedla, že si přeje nechat plynout porod samovolně, polohu si chce vybrat sama, tláčit a dýchat podle vlastních pocitů, nepřeje si léky, nástřih hráze, kleště. V listině Odmítnutí zdravotních úkonů žalobkyně podepsala, že jí byly vysvětleny účel a povaha plánovaných zdravotních výkonů, jakož i možné důsledky a rizika výkonů i případné komplikace, které mohou nastat, poučení porozuměla. Žalovaná k porodu přinesla také Informovaný souhlas, který ovšem nepodepsala. (vše zjištěno z příslušných listin)

118. V 8.48 hodin provedla zevní a vnitřní vyšetření MUDr. [anonymizováno]. S žalobkyní b) nebyla nejlepší spolupráce, nejprve stála u zdi a porodní asistentka jí přikládala ručně KTG sondu, kterou byl pořízen pouze krátký záznam trvající od 8:40 do 8:45 hodin se suspektním (podezřelým či hraničním) výsledkem. Ultrazvuk musel být natočen vsedě. Lékařka rozhodla, že žalobkyně b) bude přeložena na porodní sál a tam bude natočen nový KTG záznam. Toto rozhodnutí lékařky bylo správné, protože na sále bylo možné KTG natočit v klidu, zatímco by pacientka zaujímal ležící polohu.

119. Dále byla žalobkyně b) přesunuta na porodní sál a v 8:57 napojená na KTG monitor. V cca 9:00 hodin odešla na WC, kde si klekla, prodýchávala kontrakce a odmítala se přesunout do jiné pozice. Její pozice nebyla vhodná pro pořízení řádného KTG záznamu pokud jde o stav děložní

činnosti. Požádala také o sundání pásu, na kterém byla připevněna sonda. Asistentka jí pás sundala a sondu přikládala ručně. Ozvy plodu kontrolovala auskultací, která byla prováděna řádně.

120. Natočen byl 17 minutový KTG záznam, který trval v době od 8:57 do 9:14 hodin a jevil se jako silentní, tedy patologický.

121. Porodní asistentka měla oprávnění posoudit charakter křivky. [příjmení] však jako patologickou neposoudila, podle ní byla úměrná tomu, jakou polohu zaujímal žalobkyně b). [příjmení] posoudila jako suspektní.

122. Porodní asistentka žalobkyni b) doporučila, aby změnila polohu a aby se v monitoringu pokračovalo. U toho byl přítomen i žalobce c). O nutnosti monitoringu asistentka mluvila opakovaně s tím, že je nutné zkontrolovat dítěti srdíčko, jestli tluče, jestli je to v pořádku. Žalobkyně b) však ve své poloze setrvala až do cca 9:45 hodin. Nekomunikovala, odmítala se přesunout, odmítala změnit polohu, přestože ji k tomu porodní asistentka přesvědčovala. Nakonec byla asistentkou a manželem přesunuta na žíněnku.

123. Natočeny byly ještě čtyři několikaminutové KTG záznamy, které se pokud jde o variabilitu jevily jako suspektní. Porodní asistentka je ale posoudila tak, že dítě je v pořádku.

124. Žalobkyně b) nepodepsala negativní reverz a nebyl ani sepsán zápis o jejím nesouhlasu s monitorováním za přítomnosti svědka.

125. Povinností porodní asistentky po natočení silentní křivky bylo zavolat lékařku. Další průběh porodu měla vést lékařka, protože porodní asistentka může vést porod pouze v případě, že jde o porod fyziologický a v daném případě o fyziologický porod nešlo, protože nebyly fyziologické záznamy.

126. Porodní asistentka však lékařku nezavolala. [jméno] nyní uznává, že to udělat měla, svůj postup vysvětlila tím, že se věnovala rodičce, která nespolupracovala a nekomunikovala.

127. V cca 10:00 hodin byla volána lékařka a novorozenecká sestra k fyziologickému porodu, žalobkyně b) i žalobce c) je požádali, aby šel opustili, což ony, protože se cítily ohroženy, učinily. V 10:15 hodin se narodila žalobkyně a).

128. Porodní asistentka si během porodu informace nutné pro záznam v porodní křivce uchovávala v paměti, byla hlavně u rodičky. Až následně ho uložila do počítače. Záznam byl sepsán v 10:30 hodin.

129. V porodopisu MUDr. [anonymizováno] škrkla údaj o tom, že záznam KTG byl fyziologický, což si předepsala již předem, protože tak tomu bývá ve většině případů, a přepsala ho na silentní s poznámkou, že záznam viděla až po porodu.

130. Po porodu byla odebrána pupečnicková krev, ale nebyla zhodnocena včas.

131. (vše zjištěno z porodopisu, výslechu svědků, znaleckých posudků a výslechu znalců)

132. Žalobkyně a) trpí dětskou mozkovou obrnou. Příčinou poporodních zdravotních obtíží dítěte je perinatální asfyxie, což je stav spojený se sníženým příívodem kyslíku a/nebo nedostatečným prokrvením tkání plodu před porodem, v průběhu porodu či po něm. Původ asfyxie nesouvisí s vedením porodu.

133. K tomu, aby bylo možno říci, zda byla přítomna hypoxie při porodu, by bylo nutné, aby přiložené KTG záznamy splňovaly požadované parametry.

134. KTG záznam by měl být standardně pořízen při příjmu, měl by trvat nejméně 20 minut, při suspektním nebo silentním nálezů je potřeba v něm pokračovat. Doporučuje se taktilní stimulace hlavičky plodu, protože nefyziologický záznam se může vyskytnout za situace, kdy dítě například spí. Dítě může spát 40-50 minut, a právě proto je důležité, aby i záznam trval minimálně 50 minut.

135. Dostatečný záznam pořízen nebyl. KTG záznamy, které byly pořízeny, neodpovídají doporučenému postupu a jsou nehodnotitelné, respektive hodnotitelné jen v omezeném rozsahu, zcela relevantní výpověď nedávají.

136. Pokud by silence pokračovala i po 50. minutě, je jasné, že nejde o spánek a je přítomna patologie, pak je potřeba přistoupit k ukončení porodu. Císařský řez přináší řadu problému, právě proto se indikuje až po 50 minutách silentního záznamu. Při císařském řezu je povinností ukončit porod do max 20 minut od indikace.

137. V daném případě došlo pravděpodobně ke kombinaci předporodní a porodní hypoxie. Ovšem zda opravdu došlo k hypoxii při porodu nelze říct, a to ani s nějakou pravděpodobností, právě pro absenci dostatečného monitoringu. Přítomnost hypoxie při porodu je tedy nejasná. Lze pouze vyloučit, že by došlo výlučně k porodní hypoxii, protože nebylo splněno jedno z kritérií, které by muselo být pro takový závěr splněno, a to skóre podle Apgarové 0-3 déle než 5 minut. Možnost, že by došlo výhradě k porodní hypoxii vylučuje také ultrazvukové vyšetření, kde jsou zaznamenány změny v 2D obraze, které nejsou typické pro izolovanou hypoxii vzniklou pouze v průběhu porodu. Potvrzení tohoto závěru dává vyšetření kapilární krve, ze kterého je možné zjistit, že musela být přítomná hypoxie před porodem.

138. Pokud by došlo k natočení kontinuálního 50 minutového záznamu, pak by trvalo určitou dobu, než by se lékařka dostavila a zhodnotila ho. Poté by kontaktovala svého nadřízeného lékaře nebo lékaře s indikační pravomocí, to by opět trvalo několik minut. Stejně tak by nějakou dobu zabralo, pokud by sestra informovala lékařku po 17 minutách záznamu o tom, že záznam je silentní a bylo by nutné informovat o tom žalobkyni b) a přesvědčit ji k pokračování v řádném monitoringu. V úplně ideálním případě, kdy by nebyly vůbec žádné nyní naznačené prodlevy, by se žalobkyně a) narodila císařským řezem v 10:07 hodin (8:57 – 9:47 – 10:07) místo ve stávajících 10:15 hodin. K porodu by tak došlo o 8 minut dříve. Na stav dítěte by to nemělo žádný vliv. Při jakékoliv naznačené prodlevě by šlo o ještě menší rozdíl, možná by se žalobkyně a) narodila dokonce později než v 10:15 hodin. Vliv na její stav by pak byl opět nulový.

139. (vše zjištěno ze znaleckých posudků a výsledků znaleců)

140. Na zjištěný skutkový stav soud aplikoval následující právní úpravu.

141. Nárok žalobců na nemajetkovou újmu (§ 2958 občanského zákoníku) je nutno posoudit jako nárok vzniklý porušením povinností žalovaného při poskytování zdravotní péče na základě smlouvy o péči o zdraví uzavřené podle § 2636 a násl. občanského zákoníku, podle kterého smlouvou o péči o zdraví se poskytovatel vůči příkazci zavazuje pečovat v rámci svého povolání nebo předmětu činnosti o zdraví ošetřovaného, ať již je jím příkazce nebo třetí osoba.

142. K uzavření této smlouvy došlo mezi žalobkyní b) jako příkazcem a žalovaným jako poskytovatelem, ale podle § 2913 občanského zákoníku je strana smlouvy, která poruší povinnost vyplývající ze smlouvy, povinna nahradit škodu z toho vzniklou nejen druhé straně, ale i osobě, jejímuž zájmu mělo splnění ujednané povinnosti zjevně sloužit. Takovými osobami mohou být i dítě, otec a prarodiče novorozeného dítěte.

143. Povinností ze smlouvy, jejíž porušení bylo tvrzeno, je povinnost daná žalovanému jako poskytovateli v § 2643, odst. 1 občanského zákoníku, a to postupovat s péčí řádného odborníka a v souladu s pravidly svého oboru.

144. Tato povinnost je formulována i v zákoně o zdravotních službách, kdy podle § 28, odst. 2 má pacient právo na poskytování zdravotních služeb na náležitě odborné úrovni, a podle § 4, odst. 5 se náležitou odbornou úrovní rozumí poskytování zdravotních služeb podle pravidel vědy a uznávaných medicínských postupů, při respektování individuality pacienta, s ohledem na konkrétní podmínky a objektivní možnosti.

145. Pro posouzení dané věci bylo nutno zkoumat, zda je možno v jednání žalovaného spatřovat porušení povinnosti, pokud jde o poskytnutí řádné péče, a zda je možné dospět k závěru, že pokud došlo k jejímu porušení, tento postup byl v příčinné souvislosti (škoda z toho vzniklá) s postižením dítěte, tedy se škodlivým následkem.

146. Smluvní odpovědnost je postavena na objektivním principu, zavinění se nezkoumá.

147. V případě lékaře je možné odvolat se na liberační důvody podle § 2913, odst. 2 občanského zákoníku, podle kterého povinnosti k náhradě se škůdce zproští, prokáže-li, že mu ve splnění povinnosti ze smlouvy dočasně nebo trvale zabránila mimořádná nepředvídatelná a nepřekonatelná překážka vzniklá nezávisle na jeho vůli.

148. V dané věci bylo prokázáno, že prvotní příčinou poškození dítěte byla hypoxie plodu, v důsledku které došlo ke vzniku dětské mozkové obrny. Vznik této hypoxie nesouvisel s vedením porodu.

149. Řešenou otázkou tedy je, zda žalovaný, pokud by postupoval lege artis, mohl hypoxii včas odhalit a ukončit těhotenství v době, kdy by v důsledku hypoxie ještě nedošlo k poškození dítěte.

150. Jako první je proto nutné vyřešit otázku, zda k hypoxii vůbec došlo v době, kdy byla žalobkyně b) v péči žalovaného. Toto se soudu nepodařilo zjistit. Ze znaleckého zkoumání vyplynulo, že hypoxie byla jistě přítomna ještě před porodem, zda byla přítomna i v průběhu porodu, s jistotou říci nelze.

151. Zda byla hypoxie přítomna u porodu, resp. v době, kdy byla žalobkyně b) v péči žalovaného, by bylo možno zjistit pouze z KTG záznamu, který by byl proveden v délce 50 minut. Takový záznam však pořízen nebyl.

152. Žalobci poukazovali na skutečnost, že nepořízení takového záznamu je vadou lékařské dokumentace, a že žalobkyně b) nebyla řádně poučena o důležitosti tohoto záznamu, o jeho podstatě a o následcích na zdraví dítěte.

153. Žalobci dále poukazovali na přenos důkazního břemene na žalovaného, pokud lékařská dokumentace vykazuje vady.

154. Žalovaný se naopak bránil tvrzením, že žalobkyně b) byla poučena řádně a záznam nemohl být proveden, pokud s tím nesouhlasila.

155. Je pravdou, že poskytovatel nemůže nutit pacientovi žádná vyšetření ani úkony proti jeho vůli. Zákon respektuje právo člověka rozhodovat o takových zákrocích

156. Podle § 93, odst. 1 občanského zákoníku mimo případ stanovený zákonem nesmí nikdo zasáhnout do integrity jiného člověka bez jeho souhlasu uděleného s vědomím o povaze zásahu a o jeho možných následcích.

157. Podle § 97, odst. 1 občanského zákoníku udělený souhlas může být odvolán v jakékoli formě, i když se pro udělení souhlasu vyžaduje písemná forma.

158. Podle § 2642, odst. 1 občanského zákoníku ke každému úkonu v rámci péče o zdraví se vyžaduje souhlas ošetřovaného, ledaže zákon stanoví, že souhlasu není třeba. Odmítne-li ošetřovaný souhlas, potvrdí to poskytovateli na jeho žádost v písemné formě.

159. Podle § 28, odst. 1 zákona o zdravotních službách, lze zdravotní služby pacientovi poskytnout pouze s jeho svobodným a informovaným souhlasem, nestanoví-li tento zákon jinak.

160. Podle § 38, odst. 3 zákona o zdravotních službách pacientovi lze bez jeho souhlasu poskytnout pouze neodkladnou péči, a to i to pouze za určitých podmínek, například, že zdravotní stav neumožňuje pacientovi tento souhlas vyslovit.

161. V této souvislosti nutno připomenout, že z provedeného dokazování vzal soud za prokázáno, že žalobkyně b) skutečně odmítala zaujmout polohu vhodnou pro pořízení relevantního KTG záznamu a žádala sejmutí monitorovacího pásu.

162. Na dané téma se vyjádřil Ústavní soud takto: I v oblasti poskytování zdravotní péče je třeba plně ctít zásadu svobody a autonomie vůle a možnost pacienta odmítnout poskytnutí péče, byť by byla i považována za nezbytnou pro zachování jeho života. Lékaři a další zdravotnickí pracovníci mohou takové osoby přesvědčovat, mohou se snažit je přimět ke změně jejich postoje, pokud je zjevně pro ně škodlivý, ale v konečném důsledku nemohou zabránit realizaci rozhodnutí o odmítnutí péče, které bylo učiněno na základě svobodné a vážné vůle dospělé svéprávné osoby, pouze z toho důvodu, že se domnívají, že toto rozhodnutí danou osobu poškozuje. Proto jedná-li jakákoliv osoba v souladu s těmito pravidly, a potřebnou péči neposkytne s ohledem na nesouhlas svéprávného dospělého pacienta, nemůže spáchat trestný čin neposkytnutí pomoci, neboť by nebyl naplněn jeden z nezbytných znaků trestného činu - protiprávnost jednání. (I. ÚS [číslo])

163. Souhlas či nesouhlas pacienta s nabízenými zdravotními úkony je možné považovat za relevantní pouze v případě, že byl dán po náležitém poučení.

164. Podle § 31, odst. 1 zákona o zdravotních službách je totiž poskytovatel povinen zajistit, aby byl pacient srozumitelným způsobem v dostatečném rozsahu informován o svém zdravotním stavu a o navrženém individuálním léčebném postupu a všech jeho změnách.

165. Podle § 34, odst. 1 zákona o zdravotních službách souhlas s poskytnutím zdravotních služeb se pokládá za informovaný, je-li pacientovi před vyslovením souhlasu podána informace podle § 31; souhlas se pokládá za informovaný také v případě, že se pacient podle § 32 odst. 1 podání informace vzdal.

166. O poučení hovoří také § 2638 občanského zákoníku, podle kterého poskytovatel srozumitelně vysvětlí ošetřovanému zamýšlené vyšetření i navrhovanou péči o zdraví, nebo § 2639 občanského zákoníku, podle kterého je vysvětlení řádně podáno, lze-li rozumně předpokládat, že ošetřovaný pochopil svůj zdravotní stav, způsob, účel a nezbytnost péče o zdraví, včetně očekávaných následků i možných nebezpečí pro své zdraví, jakož i to, zda přichází v úvahu také případný jiný způsob péče o zdraví.

167. Podle § 31 zákona o zdravotních službách se poskytovatel povinen zajistit, aby byl pacient srozumitelným způsobem v dostatečném rozsahu informován o svém zdravotním stavu a o navrženém individuálním léčebném postupu a všech jeho změnách (dále jen, „informace o zdravotním stavu“), informaci podává ošetřující zdravotnický pracovník způsobilý k poskytování zdravotních služeb, kterých se podání informace týká; ošetřující zdravotnický pracovník provede do zdravotnické dokumentace záznam o tom, že byla informace podána.

168. Po dostatečném poučení má pacient právo odmítnout péči, v tom případě podle § 34, odst. 3, 5 zákona o zdravotních službách má být pacientovi opakovaně podána informace o jeho zdravotním stavu v rozsahu a způsobem, ze kterého je zřejmé, že neposkytnutí zdravotních služeb může vážně poškodit jeho zdraví nebo ohrozit život. Jestliže pacient i nadále odmítá vyslovit souhlas, učiní o tom písemné prohlášení (revers), případně se sepiše záznam, který podepíše zdravotnický pracovník a svědek, vše bude součástí zdravotnické dokumentace.

169. Žalobci si představují, že žalobkyni b) mělo být poskytnuto poučení o tom, že, „pomocí tohoto záznamu lze sledovat případný distres plodu ve smyslu intrauterinní hypoxie, nad kterou by bylo možné uvažovat na základě ozev plodu přítomné tachykardie následně bradykardie“. Taková představa je ale zcela nerealistická, nejen pro naprostou nesrozumitelnost takového poučení pro laika, ale také vzhledem k situaci, ve které se žalobkyně b) nacházela, kdy prožívala silné porodní bolesti a s tím spojený diskomfort a stres. Z podstaty věci je naopak žádoucí, aby budoucí rodičky dostaly potřebné poučení již v době před započetím porodu, kdy může takové poučení splnit svůj účel, budoucí maminka si může zjistit další doplňující informace, které považuje za nutné, a vše

v klidu zvážít. Takového poučení se žalobkyni b) dostalo v mnoha formách, a to i ze strany žalovaného, konkrétně vrchní sestry, porodní asistentky a formuláře o informovaném souhlasu.

170. Vedlejší účastník upozornil na § 4, odst. 1 občanského zákoníku, podle kterého se má za to, že každá svéprávná osoba má rozum průměrného člověka i schopnost užívat jej s běžnou péčí a opatrností a že to každý od ní může v právním styku důvodně očekávat.

171. Tato připomínka má svou oprávněnost. Každý člověk průměrného rozumu ví, že při nedostatečném okysličení může dojít k poškození organismu, včetně poškození mozku. K takové situaci může dojít mnoha způsoby, se kterými se člověk může setkat, a nikoho přičetného by jistě ani nenapadlo vystavovat druhou osobu situaci, kdy by jí bylo znemožněno dýchání a tím dostatečné okysličení. Nakonec i žalobce c), byť se tomu zdráhal, musel nakonec připustit, že je mu tato souvislost zřejmá.

172. Skutečnost, že žalobkyně b) odmítla na příjmu zaujmout správnou polohu a nechat si záznam natočit, nelze přičítat k tíži žalovaného. Pokud lékařka za takové situace rozhodla, že se záznam natočí znovu na porodním sále, učinila správné rozhodnutí, jak vyplynulo i ze sdělení znalců. Ani skutečnost, že další záznam byl pro nespolupráci žalobkyně b) ukončen po pouhých 17 minutách nelze hodnotit v neprospěch žalovaného.

173. Situace se však radikálně změnila v okamžiku, kdy měla porodní asistentka možnost tento záznam posoudit. Asistentka dospěla k závěru, že záznam je suspektní a proto pokračovala ve vedení porodu a dalších pokusech o pořízení záznamu bez toho, že by kontaktovala lékařku nebo podala žalobkyni b) informaci o charakteru záznamu. Záznam však byl ve skutečnosti silentní, jak následně konstatovala lékařka i znalecký ústav. Silentní charakter záznamu byl novou aktuální informací, se kterou měla být žalobkyně b) seznámena. Mělo jí být, byť nějakým jednoduchým a jejímu stavu přiměřeným způsobem, vysvětleno, že nyní je pořízení záznamu skutečně nezbytné, a právě v této chvíli měla být znovu motivována k umožnění řádného monitoringu i s poukazem na možné ohrožení dítěte. Samozřejmě větší vážnost by toto poučení mělo, pokud by ho provedla lékařka, a právě proto měla být sestrou zavolána a měla se věci ujmout.

174. V této souvislosti lze upozornit na judikát Nejvyššího soudu sp. zn. 7 Tdo 219/2005 Nejvyšší soud zde definuje pojem non lege artis a zdůrazňuje, že je třeba brát ohled na konkrétní podmínky a objektivní možnosti. Uvádí, že diagnostický omyl sám o sobě ještě není postupem non lege artis, ale za postup non lege artis je třeba považovat stav, kdy lékař nebo jiný zdravotník bezdůvodně nevyužil standardní a dostupné možnosti ke zjištění správné diagnózy.

175. V dané věci by se prizmatem tohoto judikátu dalo uvažovat o tom, zda pochybení porodní asistentky, pokud jde o hodnocení záznamu, bylo pouze diagnostickým omylem, který nelze považovat za postup non lege artis. Porodní asistentka uvedla, že se domnívala, že charakter křivky je dán polohou žalobkyně b), tuto možnost ale znalci odmítli. Ona křivku posoudila jako hraniční a sama uznala, že o výsledku měla informovat lékařku. Pokud uvedla, že to neudělala proto, že se věnovala rodičce, pak k tomuto jejímu vyjádření nelze přihlídnout, protože telefonát lékařce by zabral možná minutu, kterou jistě v oné fázi porodu mohla dané věci věnovat. Dopustila se tedy právě onoho zmiňovaného bezdůvodného nevyužití standardní a dostupné možnosti zjištění správné diagnózy.

176. Tím, že žalovaný porušil svou informační povinnost v konkrétní situaci, kdy byla naměřena silentní křivka, na základě které mohl žalobkyni b) více motivovat ke spolupráci při monitoringu, přispěl k tomu, že lékařská dokumentace nebyla pořízena v řádném rozsahu.

177. Žalobci upozorňovali na přenos důkazního břemene za takové situace, což je skutečnost, která vyplývá například z rozhodnutí Ústavního soudu I.ÚS 3937/18, podle kterého ačkoliv zásadně leží důkazní břemeno ohledně prokázání existence všech předpokladů odpovědnosti za újmu na poškozeném, v případě tzv. medicínských sporů mezi pacientem a poskytovatelem lékařských služeb je zřejmé, že pacient nebude - pro své odborně a materiálně značně nevýhodnější postavení

ve srovnání s postavením lékaře - obvykle schopen předložit veškeré důkazy na podporu svých tvrzení. Tak je tomu zvláště v případech, kdy některý z předpokladů odpovědnosti za újmu může být prokázán pouze či zejména za pomoci zdravotnické dokumentace, jíž však disponuje žalovaný - poskytovatel lékařských služeb. Ten má v tomto právním vztahu převahu, a proto by měla být pacientova práva chráněna důsledněji. S tím bývá spjata i otázka obrácení důkazního břemene v případě, kdy jedna ze stran sporu zmařila provedení důkazu, v důsledku čehož se protistrana ocitá v důkazní nouzi, neboť není s to prokázat svá skutková tvrzení.

178. Podle rozhodnutí Ústavního soudu I.ÚS 1785/21 v důsledku obrácení důkazního břemene se presumuje postup lékaře *non lege artis*, ledaže by podal důkaz opaku; jinými slovy, jde důkazní nouze (důkazní břemeno) k tíži toho, kdo ji způsobil. V neúnosné důkazní situaci se nevyhnutelně může ocitnout i lékař (jemuž je rozhodnutím soudu o obrácení důkazního břemene nově uložena povinnost prokázat, že ve skutečnosti postupoval *lege artis*); v jeho případě jde ovšem o následek vlastního protiprávního jednání (porušení jiné povinnosti související s poskytováním zdravotní péče). Případné obrácení důkazního břemene tak ve skutečnosti nevyvážené postavení procesních stran narovnává.

179. Protože zdravotnická dokumentace nebyla pořízena v řádném rozsahu z důvodů na straně žalovaného, přešlo na něho důkazní břemeno ohledně toho, zda hypoxie byla či nebyla přítomna v okamžiku, kdy byla žalobkyně b) v jeho péči. Toto důkazní břemeno se žalovanému nepodařilo unést. Znalci možnost hypoxie v době, kdy byla žalobkyně b) v péči žalovaného připustili, a soud tedy musel vycházet z toho, že hypoxie byla v této době přítomna.

180. Dalším důsledkem porušení informační povinnosti ze strany žalovaného je závěr, že žalovaný neposkytl žalobkyni b) péči *lege artis* a došlo tedy k pochybení na jeho straně.

181. K pochybení však došlo nejen tím, že žalobkyně b) nebyla ve chvíli porízení silentního záznamu řádně opětovně poučena a motivována ke spolupráci při monitoringu, ale také tím, že porod dále vedla porodní asistentka, která tak mohla činit jen v rámci fyziologického porodu. Přitom, pokud by asistentka postupovala s dostatečnou péčí, informovala by lékařku, ta by záznam ohodnotila jako silentní a dál by vedla porod ona. Také žalobkyně b) by jistě přistupovala k přítomnosti lékařky na sále jinak, pokud by byla informována o silentní křivce.

182. V této souvislosti již není rozhodné, zda byl udělen řádný nesouhlas s poskytnutím lékařské péče, či jaké další pochybení učinil žalovaný při vedení zdravotnické dokumentace podle § 2647 OZ či § 53 a 54 ZZS, kdy tyto nedostatky skutečně byly zjištěny, zejména pokud jde o přepisování záznamů.

183. Na základě výše uvedených závěrů je potřeba vyřešit další otázku, a sice, zda pochybení žalovaného vedlo k poškození dítěte, tedy zda existuje mezi porušením jeho povinností a vznikem škodlivého následku vztah příčinné souvislosti.

184. Podle rozhodnutí Nejvyššího soudu 25 Cdo 3339/2020, je vztah příčinné souvislosti naplněn, vznikla-li škoda následkem protiprávního úkonu škůdce, tedy je-li jeho jednání a škoda ve vzájemném poměru příčiny a následku, tudíž je-li doloženo, že nebýt protiprávního úkonu, ke škodě by nedošlo (*condicio sine qua non*). V medicínských sporech vzniká odpovědnostní vztah pouze tehdy, je-li pochybení lékaře, zakládající porušení právní povinnosti, doloženo příčinou újmy na zdraví pacienta. I když je pro tzv. medicínské spory obvyklé, že vztah příčiny a následku nelze vždy postavit zcela najisto, tj. na 100 % (I. ÚS 1919/08), soudní praxe důvodně vyžaduje splnění této podmínky prokázané alespoň s vysokou mírou pravděpodobnosti či stupněm hraničícím s jistotou (25 Cdo 1628/2013, 25 Cdo 1222/2012), neboť nelze škůdci uložit povinnost k náhradě, jestliže podmínky vzniku odpovědnosti nejsou dány.

185. Znovu tento postulát formuluje například rozhodnutí Nejvyššího soudu 25 Cdo 1222/2012, podle kterého příčinou škody může být jen ta okolnost, bez jejíž existence by škodný následek nevznikl.

186. A znovu Ústavní soudu formuluje tuto myšlenku tak, že není-li postaveno najisto, že v případě postupu lege artis by ke škodě nedošlo, nelze učinit závěr o příčinné souvislosti. (III. ÚS 1341/19)

187. Existence příčinné souvislosti je nutnou podmínkou pro vznik odpovědnosti za škodu a pokud není přítomna, nelze o vzniku odpovědnosti za škodu uvažovat.

188. V dané věci bylo zjištěno, že vznik hypoxie nesouvisel s vedením porodu a zcela jistě byla přítomna již před porodem. Její přítomnost při porodu prokázána nebyla, ovšem v důsledku neuneseního přeneseního důkazního břemene vycházel soud z toho, že i při porodu přítomna byla. V takovém případě bylo správným postupem po 50 minutovém silentním záznamu ukončit porod císařským řezem.

189. Pokud by byla situace zcela ideální, k porodu císařským řezem by došlo pouze o osm minut dříve než k porodu vaginálnímu. S největší pravděpodobností by tento rozdíl byl ještě menší a je možné, že by císařským řezem k porodu došlo dokonce později. Ani oněch osm minut by však nemělo na stav dítěte žádný vliv. Vzniku poškození na zdraví žalobkyně a) tedy nebylo možné zabránit, a to ani v případě, pokud by žalovaný postupoval v každém okamžiku zcela správně a bez jakéhokoli pochybení. Případnou porodní hypoxii totiž mohl ukončit kromě vaginálního porodu jedině císařský řez, ke kterému by však nedošlo o tolik dříve, než došlo k vaginálnímu porodu, aby to mělo na zdraví žalobkyně a) jakýkoliv vliv.

190. S ohledem na výše uvedené závěry dospěl soud k závěru, že postup žalovaného byl sice non lege artis a v důsledku přenesení důkazního břemene musí soud vycházet z toho, že hypoxie byla přítomna i při porodu, avšak postup žalovaného nelze považovat za skutečnost, která by byla důležitou, podstatnou a značnou pro vznik dětské mozkové obrny u žalobkyně a).

191. Protože v dané věci nebyla shledána příčinná souvislost mezi porušením povinnosti na straně žalovaného a vznikem poškození na zdraví žalobkyně a) jako nutná podmínka pro vznik odpovědnosti za škodu, byla žaloba v celém rozsahu zamítnuta.

192. Na náhradu nákladů řízení by měl mít právo žalovaný, který byl ve věci zcela úspěšný, a s ním také vedlejší účastník na jeho straně. Soud však využil možnosti, kterou mu dává § 150 občanského soudního řádu, podle kterého jsou-li tu důvody hodné zvláštního zřetele, nemusí soud výjimečně náhradu nákladů řízení zcela nebo zčásti přiznat.

193. Soud přitom přihlédl k tomu, že medicínské spory jsou obecně provázány znevýhodněním žalobců, kteří nejsou odborníky v dané profesi, která je velmi složitá a pro nelékaře stěží pochopitelná. V dané věci bylo možné zodpovědět otázku, zda vznikla odpovědnost za škodu, až na základě znaleckého posudku učiněného v rámci řízení. Ten navíc skutečně konstatoval porušení povinnosti na straně žalovaného a k vyhovění žalobě nedošlo jen z důvodů neexistence příčinné souvislosti. Přitom porušení povinnosti na straně žalovaného konstatoval i znalecký posudek, který si nechali žalobci vyhotovit před podáním žaloby, žaloba tedy nebyla podána zřejmě neúčelně, naopak žalobci mohli doufat, že s žalobou budou úspěšní. Soudu se proto jeví jako spravedlivé, pokud žalobci nebudou nuceni platit náklady řízení a touto úvahou se řídil i pokud jde o náklady řízení státu. Rozhodl proto, že žádný z účastníků ani stát nemají na náhradu nákladů řízení právo.

194. Vzhledem k výsledku sporu pak nedošlo ani k přenesení poplatkové povinnosti na žalovaného.

Poučení:

Proti tomuto rozhodnutí je možno podat odvolání do 15ti dnů ode dne jeho doručení, písemně ve třech vyhotoveních, prostřednictvím zdejšího soudu ke Krajskému soudu v Ostravě.

Bruntál 5. června 2024

Mgr. Eva Daříčková
samosoudkyně