Spisová značka: 6 C 159/2012-432



ČESKÁ REPUBLIKA

### ROZSUDEK

### JMÉNEM REPUBLIKY

 Okresní soud v Novém Jičíně rozhodl soudkyní JUDr. Naděždou Červenkovou v právní věci žalobkyně xxxxx proti žalovanému **Oční Centrum Vision s.r.o.**, se sídlem Nový Jičín, Jugoslávská 1006/26, IČ: 26844362, zast. Mgr. Evou Budínovou, advokátkou se sídlem Frýdek - Místek, Dobrovského 724, **o zaplacení částky 420.000,- Kč s příslušenstvím z titulu náhrady škody**

t a k t o :

**I. Návrh, aby žalovaný byl povinen zaplatit žalobkyni částku 420.000,- Kč, do 15-ti dnů od právní moci rozsudku, se z a m í t á .**

**II. O nákladech řízení mezi účastníky a nákladech řízení státu bude rozhodnuto v samostatném usnesení.**

**III. Žalovanému bude po právní moci tohoto rozhodnutí vrácena zaplacena záloha ve výši 5.000,- Kč z účtu Okresního soudu v Novém Jičíně.**

O d ů v o d n ě n í :

 Žalobkyně se žalobou doručenou soudu dne 15.8.2012 domáhala po žalovaném náhrady škody na zdraví ve výši 420.000,- Kč. Ve svém návrhu uvedla, že svého nároku se domáhá z titulu špatné diagnózy lékařky xxxxx, která byla v pracovním poměru u žalovaného. Uvedla, že žalovaného navštívila z důvodu zdravotních problémů se zrakem dne 27.4.2010, kdy si stěžovala na to, že nevidí do dálky a žádala celkovou prohlídku. Lékařka xxxxx se jí jen podívala do očí a řekla, že má šedý zákal. Dne 16.7.2010 pro opětovné problémy se zrakem – pravé oko, kdy přestala vidět, měla zakřivený obraz, navštívila žalovaného a po prohlídce xxxxx jí nebylo zjištěno ničeho závažného. Pro další zdravotní problémy se zrakem, a to zejména s pravým okem, navštívila dne 20.8.2010 žalovaného, kde ji vyšetřovala xxxxx, která zjistila, že má totální odchlípení sítnice, nenašla však

trhliny a následně

6 C 159/2012

pokračování

2

ji objednala na operaci pravého oka do Očního centra ve Zlíně. V rámci předoperačního vyšetření bylo zjištěno, že má trhliny na sítnici, a proto se dne 26.8.2010 podrobila v Očním centru ve Zlíně operaci, oko se však nezachránilo a na pravé oko je slepá. V případě, že by xxxxx provedla řádné vyšetření dne 27.4.2010, případně 16.7.2010, zjistila by trhlinu a nemusela by tak přijít o zrak. Z tohoto důvodu požaduje náhradu škody, kterou vyčíslila částkou 420.000,- Kč za pomoci vyhlášky 440/2001 Sb., kdy požadovala za stížení společenského uplatnění ohodnocení 3000 bodů za ztrátu zraku a bolestné, za 5 operací po 500 bodech, když při hodnotě bodu 120,- Kč činí právě součet žalovanou částku, tj. 420.000,- Kč.

 Při jednání dne 16.12.2013 žalobkyně rozšířila žalobu o úroky z prodlení, soud tuto změnu žaloby připustil.

 Žalovaný ve svém písemném vyjádření ze dne 3.9.2012 popíral jakoukoliv odpovědnost za poškození zdraví žalobkyně, když k poškození zraku došlo v důsledku opakovaných amocí sítnice, a to i po prvním úspěšném operačním zákroku v srpnu 2010 v zařízení Oční kliniky Geminy ve Zlíně, nikoliv v jakékoliv souvislosti s tvrzeným pochybením pracovníků žalovaného. Dále žalovaný uvedl, že nárok neuznává, když žalobkyně se do zařízení žalovaného dostavila po více než 2 letech, dne 27.4.2010, a to se subjektivním pocitem horšího vidění do dálky a pocitem námahy při čtení spíše levého oka. Vyšetření provedla xxxxx, která objektivně zjistila lehké snížení vidění na pravém oku jak do dálky, tak do blízka, zvýšené hodnoty nitroočního tlaku, povislá oční víčka, výsev pigmentu na endotelu, šedý zákal kortikonukleárního typu s progresí na pravém oku, zákalky ve sklivci s exkavací zrakových nervů a peripapilární atropií a sklerotickými změnami cév. Dále bylo zjištěno, že žlutá skvrna je bez reflexu a ložiskové změny do střední periférie nezjištěné a sítnice že leží. Po tomto vyšetření lékařka informovala žalobkyni o nutnosti léčby zeleného zákalu, ke snížení nitroočního tlaku ordinovala příslušné léky. Vzhledem k osobním problémům žalobkyně byl termín operace šedého zákalu posunut na podzim 2010 a současně žalobkyně byla objednána na kontrolu 16.7.2010. Při této kontrole žalobkyně uváděla jen subjektivní pocit šedavého vidění pravého oka a požádala o stanovení termínu operace šedého zákalu. Termín operace šedého zákalu byl dohodnut na 25.8.2010 a žalobkyni byly předepsány příslušné léky. Příznaky specifické pro amoci sítnice tohoto dne žalobkyně neuváděla. Dne 20.8.2010 se dostavila žalobkyně akutně do zařízení žalovaného, kdy uváděla, že má týden trvající potíže pravého oka, a to tlak v oku a pocit slzení uvnitř oka. Dále uvedla, že má obavy z operace a strach, že se jí rychle zkalí i levé oko. Vyšetření provedla primářka xxxxx, která objektivně zjistila pokles vidění na pravém oku, výrazný pokles nitroočního tlaku na pravém oku a odchlípení sítnice pravého oka. Žalobkyni bylo doporučeno akutní operační řešení na pracovišti Oční kliniky Fakultní nemocnice v Olomouci s předpokladem krátké hospitalizace po operaci. Toto žalobkyně z osobních důvodů striktně odmítala s tím, že nemá zajištěnou péči o svou matku. Žalobkyni bylo zdůrazněno, že se jedná o závažný stav a operační zákrok na specializovaném pracovišti je naléhavý. Žalobkyni bylo doporučeno, aby poté, co zajistí péči o svou matku, neprodleně volala na Oční kliniku v Olomouci a domluvila si termín operace. V pondělí 23.8.2010 telefonicky žalobkyně žalovanému sdělovala, že operaci nemá zajištěnou a že by na ni nejraději chtěla jít až další týden. Primářka xxxxx proto hledala pro žalobkyni řešení v ambulantním léčení tak, aby operace mohla být provedena co nejdříve a týž den žalobkyni sdělila, že operaci má zajištěnou v nejkratším možném termínu, a to dne 26.8.2010 na Oční klinice Gemini ve Zlíně. Po provedené operaci byla žalobkyně opakovaně kontrolována, jak v zařízení žalovaného, tak i ve vitreoretinální ambulanci Oční kliniky Geminy ve Zlíně, a to s dobrou prognózou. Dne 4.10.2010 byla na Oční klinice Gemini dokonce na pravém oku provedena žalobkyni plánovaná operace šedého zákalu.

6 C 159/2012

pokračování

3

 Po stránce skutkové soud zjistil, že žalobkyně byla pacientkou žalovaného od r. 1990 a péči ukončila 30.3.2011, kdy si vyžádala veškerou zdravotní dokumentaci a přešla do Med centra k xxxxx. Dne 16.7.2010 sdělila doktorce xxxxx, že nepřečte ani největší písmena a vidí úzkým pruhem, z boku se objevuje černý pruh a že vyšetření perimetrem je zbytečné, když nevidí žádná malá písmenka. Toto vyšetření perimetrem však absolvovala. xxxxx provedla u obou očí bez rozkapání vyšetření základním přístrojem a řekla jí, že je to šedým zákalem a po operaci bude vidět lépe. Tohoto dne obdržela také zprávu o vyšetření. Ke zprávě ze dne 16.7.2000 uvedla, že poznámku rukou na této zprávě „z boku černě“, ona tuto poznámku nepsala. Lékařka jí říkala, že musí jít okamžitě na operaci s hospitalizací, ona hospitalizaci neodmítala, pouze sdělovala, že musí zajistit péči o svou matku. Dne 20.8.2010 šla k žalovanému, kdy říkala, že nevidí vůbec, jenom černou tmu. Levé oko bylo v pořádku, pravým okem neviděla. Měla stanovenou operaci na den 25.8.2010, absolvovala předoperační vyšetření. Dříve si oči léčila u xxxxx, u MUDr. xxxxx a MUDr. xxxxx. Dále byla i v Olomouci na Oční klinice. Je pravdou, že v r. 2004 odmítla vyšetření rohovky, neboť věděla, že rohovka je v pořádku, když toto jí řekl lékař na Fakultě v Olomouci. Operaci se podrobila v Očním centru ve Zlíně. (z výpovědi žalobkyně)

 Z výpovědi jednatelky žalovaného soud zjistil, že žalobkyni zná od r. 1993, žalobkyně v r. 1994-1995 docházela sporadicky na oční centrum, zvýšení tlaku poprvé zjistili v r. 1995. Ošetřující lékařkou žalobkyně byla do r. 2000, poté jí byla MUDr. xxxxx. Žalobkyně se opakovaně odmítala nechávat vyšetřit, prodlevy mezi jednotlivými vyšetřeními byly 2-4 roky. Dostavila se 27.4.2010 na vyšetření k MUDr. xxxxx a její léčba je zanesena ve zdravotní dokumentaci. Ona sama žalobkyni vyšetřila 20.8.2010, kdy žalobkyně žádala urgentní vyšetření, kdy uváděla potíže, a to týden trvající tlak v oku, slzení uvnitř oka apod. Při vyšetření zjistila velký pokles vidění na pravém oku, četla ze 3 metrů 8,5 centimetrová písmena, když u MUDr. xxxxx dne 16.7. četla z 5 metrů 2,5 centimetrová písmena. Zjistila také pokles nitroočního tlaku a toto bylo pro ni signálem, že se jedná spolu s poklesem vidění o odchlípení sítnice. Odchlípení sítnice, zjištěné v této době, ještě nebylo totální, trhlinu nehledala, neboť to nebylo v tu dobu potřebné a žalobkyně byla odeslána do sítnicového centra Oční kliniky Olomouc, což striktně odmítla s tím, že má v péči maminku. Vysvětlovala žalobkyni nutnost akutního léčení, které spočívá pouze v operaci v co nejkratší době. Její povinností bylo provést vyšetření, stanovit diagnózu a odeslat žalobkyni na operaci, když potom povinností Sítnicového centra je vyšetřit a přijmout pacienta bez ohledu na spádovost. Hledala pro žalobkyni řešení a dne 23.8.2010 jí sdělila, že má operaci zajištěnou ambulantně na Očním centru Gemini ve Zlíně, a to dne 26.8.2010. K vyšetření 16.7.2010 uvedla, že pokud by bylo žalobkyní uváděno, že vidí „z boku černě“, vyšetření by probíhalo zcela jinak. Vyšetření tak probíhalo zcela standardně. Diagnóza se stanovuje na základě subjektivních pocitů udávaných pacientem, ale zejména na základě provedeného vyšetření. Dne 16.7.2010 MUDr. xxxxx na základě subjektivních pocitů žalobkyně, a to že obraz se křiví, řádně biomikroskopicky vyšetřila oko a tento příznak je příznakem centra sítnice, nebo může být způsobeno i šedým zákalem. Žádné objektivní důvody tento den pro vyšetření sítnice nebyly. Žalobkyni viděla až 8.9.2010, kdy přišla na pooperační kontrolu, stav oka byl dobrý, vidění se zlepšilo, na 5 metrů viděla 10-ti centimetrová písmena. Žalobkyně jí sdělila, že při kontrole dne 31.8.2010 rozhodl MUDr. xxxxx, že 22.9. bude vypuštěn silikonový olej. Žalobkyni potom viděla až v říjnu. Pooperační stav byl dobrý, sítnice byla přiložena a vidění se zlepšilo. (z výpovědi jednatelky žalovaného)

 Svědkyně MUDr. xxxxx vypověděla, že pracuje u žalovaného jako oční lékař od 25.1.2010. Žalobkyni viděla poprvé v dubnu 2010, kdy byla na tento termín objednána. Byla objednána na kontrolu za 3 měsíce, v červenci 2010 přišla a stěžovala si na zhoršení vidění pravým okem. Vyšetření

6 C 159/2012

pokračování

4

provedla obvyklým způsobem + perimetrem. Žalobkyně se všem vyšetřením podrobila a stěžovala si na šedou mlhu, křivý obraz, zjistila zhoršení šedého zákalu na pravém oku. Žalobkyně se chtěla domluvit na operaci co nejdříve. Proto jí operaci vyřídila na srpen 2010, tedy asi měsíc po vyšetření. Předala jí rovněž zprávu z tohoto vyšetření. K lékařské zprávě ze dne 16.7.2010 uvedla, že dopsané v této dokumentaci „z boku černě“, není jejím písmem, ona vše zapisuje do počítače. Není tedy možné, že by jí žalobkyně říkala, že vidí černě a ona sama by to nezapsala. Dne 16.7.2010 neprováděla rozkapání oka, když to není pro pacienta lehký zákrok. Toto se provádí tehdy, pokud pacient udává potíže, které běžným vyšetřením se nezjistí. Pokud vyšetření prokáže to, na co si pacient stěžuje, není potřeba oko rozkapávat. Dne 27.4.2010 žalobkyně uváděla, že má zhoršení vidění do dálky, do blízka zhoršení vidění levým okem, proto bylo provedeno kompletní oční vyšetření, měření očního tlaku, čteno do dálky i do blízky, byla vyšetřena na štěrlinové lampě. V případě, že by žalobkyně uvedla „z boku černě“, provedla by rozkapání oka. Pacientku viděla 2x, v dubnu a v červenci 2010. Měla zhoršení šedého zákalu na obou očích. Nic, co by indikovalo onemocnění jiného typu. Při stanovení diagnózy dne 16.7.2010 vycházela z anamnézy, tj. horšího vidění pravého oka, udávanou mlhu a křivení obrazu. Toto odpovídalo i vyšetření, tj. zhoršení šedého zákalu. Pokud účtovala VZP jiný úkon, toto vysvětlila tím, že došlo k záměně čísel 135 a 153. Od července 2010 pak s žalobkyní žádný kontakt neměla. Tato ani žádné připomínky k ní nevznesla, s operací souhlasila. Žalobkyně se léčila u žalovaného do konce března 2011. Ona sama 1.4.2011 předávala žalobkyni kompletní dokumentaci, když o tomto je v dokumentaci záznam. (z výpovědi svědkyně MUDr. xxxxx)

 Svědkyně MUDr. xxxxx uvedla, že žalobkyně je její pacientkou od r. 2011 až dosud. Přišla k ní v září 2010 po chirurgickém zákroku, neboť u žalovaného bylo zavřeno. V r. 2010 ji neviděla vůbec. Když přišla do ordinace v květnu 2011, žádnou dokumentaci nepřinesla. Říkala jí pouze, že se léčí pro zelený zákal a chce chodit do glaukomové poradny. V tomto měsíci ji vyšetřila běžným způsobem. Katarakta nebo glaukom nesouvisí s odchlípnutím sítnice, jsou to samostatná onemocnění. Onemocnění sítnice způsobuje např. vysoká krátkozrakost, věková onemocnění sítnice, degenerativní změny sítnice, nebo celková onemocnění. Žalobkyni na glaukom neléčí. Pravé oko je ovlivněno operacemi, vidí špatně, nelze proto provést vyšetření na zelený zákal. Žalobkyně za ní neustále dochází s podklady, chce po ní neustále nějaké informace, které jí však nepodala. Dříve jí říkala, že by chtěla vést soudní jednání, aby šla svědčit. Svědkyně jí však léčí levé oko, pravé má od září 2010 stabilizované. V květnu 2011 v pravém oku nešlo vyšetřit pozadí, neboť tam byl silikonový olej, na levém oku oční pozadí vyšetřila. Zdravotní dokumentaci sice vyžadují, nechtěli vzít však žalobkyni do péče, zdravotní dokumentaci si nevyžádali, ona však si vyšetření glaukomu provádí sama. (z výpovědi svědkyně MUDr. xxxxx)

 Ze závěru znaleckého posudku znalce Doc. MUDr. Vladimíra Jana Stibora, CSc. soud zjistil, že obvyklou příčinou odchlípení sítnice je úraz, těžká krátkozrakost, trhliny sítnice při degeneracích periférií, stav po operacích šedého zákalu, sklivce apod. Odchlípení sítnice lékař při vyšetření objektivně vidí, subjektivně nemocný vidí před okem šedočerný balón či závěs, záclonu. Při očním vyšetření je aplikace mydriatik běžným a nezbytným postupem. Pacientka glaukom s úzkým úhlem neměla a nemá, hraniční doba pro stanovení operačního zákroku v případě odchlípení sítnice nelze stanovit, tato je individuální. Povinností lékaře v ambulanci není povinností po stanovení diagnózy odchlípení sítnice specifikovat místo trhliny, tuto povinnost má přijímající lékař specializovaného pracoviště nebo operatér. Po operaci je nutno dodržovat pooperační režim, tedy žít v klidovém režimu, spát na břichu nebo zádech, vyvarovat se námahy, úrazů a otřesů hlavy. Při odchlípení makuly je návrat dobrých zrakových funkcí jen vzácný. Přiložená sítnice, tedy

6 C 159/2012

pokračování

5

dobrý výsledek operace podle statistik nezajistí dobré zrakové funkce, pokud došlo k poruše makuly. Při vyšetření dne 27.4.2010 MUDr. xxxxx postupovala správně, tedy lege artis. Diagnóza byla správná. Při ošetření žalobkyně dne 16.7.2010 postupovala lékařka správně jen v předchozích diagnózách (katarakta a glaukom). Zmínka, že obraz se křiví a vyšetření amslerovou mřížkou vedly pouze k podezření na sklerotické změny makuly. Vpravo našla jen zbytkové zorné pole centrálně a dole. Bylo sice modifikováno kataraktou, ale spíše mohlo být způsobeno již počínajícím odchlípení sítnice. Katarakta asi nebyla tak hustá, když skrze ni bylo možné až po měsíci operovat odchlípení sítnice. Pokud za těchto okolností nebyla rozkapána a nebylo uvedeno, že sítnice leží, nebyl postup lege artis. Celá diagnóza vlastně tedy nebyla úplná a správná. Doba od rozvoje prvních příznaků do úplného odchlípení sítnice je zcela individuální, kdy záleží na stavu sítnice, tělesné činnosti, námaze, věku, úrazu apod. V dubnu 2010 ošetřující lékařka nemohla mít podezření na amoci sítnice, v červenci 2010 mohla zjistit v mydriáze v periferii sítnice mřížkovou degeneraci, popřípadě trhliny, či počínající amoci. Klasické příznaky amoce ale žalobkyně neuvedla. Výpověď směřovala směrem ke glaukomu, kataraktě a poruše spíše centra sítnice. V případě, že by amoce byla diagnostikována v dubnu či červenci 2010, mohl být stav po léčbě i prognóza lepší než byla. Při každém preventivním vyšetření bez náležité úvahy, preventivní prohlídka s vyšetřením oka v mydriáze není obvyklá ani povinná. Znalec pochybení v léčbě a operacích odchlípení sítnice neshledal, pouze uvedl, že mohlo vést nerozkapání a nevyšetření pravého oka žalobkyně do periférie v mydriáze k přihlédnutí mřížkovitých degenerací nebo trhlin, když v protokolu výslovně není uvedeno, že „sítnice leží“. Zprohýbané vidění není důvodem vyšetření oka v mydriáze. Ošetření sítnice většinou má přednost před operací šedého zákalu, pokud je amoce částečná a není odchlípená makula. Znalec současně provedl bodové ohodnocení bolestného při operacích žalobkyně v celkové výši 465 bodů a dále bodové ohodnocení za stížení společenského uplatnění ve výši 1000 bodů. (ze znaleckého posudku Doc. MUDr. Vladimíra Jana Stibora, CSc.)

 Znalec ve své výpovědi při jednání dne 16.10.2013 uvedl, že posudek vypracovával z dokumentů, které byly v soudním spise a které přinesla žalobkyně a tyto byly pro něho dostačující. Na svém znaleckém posudku setrval. Žalobkyně má od r. 2008 glaukom obou očí a to až do konce života. Otázka glaukomu je však vedlejší, s ochlípením sítnice vůbec nesouvisí. Znalec dále uvedl, že i v případě, že by měl veškerou zdravotní dokumentaci žalobkyně, tato by nezměnila nic na jeho závěrech. Příčinu oslepnutí pravého oka žalobkyně spatřuje v komplikacích všech operací odchlípení sítnice, kdy šestitýdenní oddálení operace vedla k úplnému odchlípení sítnice a ztráty funkcí žluté skvrny. Dne 16.7.2010 neměla žalobkyně příznaky potíží se sítnicí, tohoto dne by bylo možno dohlédnout na pozadí přes počínající kataraktu, ale s určitostí to uvést nemůže. Vyšetření dne 20.8.2010 dokazuje, že lékařka viděla amoci. Podle jeho názoru amoce vznikla někdy kolem 16.7.2010, když 20.8.2010 byla úplná, takže před tímto datem se musela odchlipovat. Je možné, že pacientka si žádného příznaku amoce nemusela všimnout, mohla příznaky přehlédnout. Při úplné amoci již odklad operace o 6 dnů nehraje žádnou roli, neovlivní zdravotní stav, zde se pouze čeká na volný operační prostor. Po operaci dne 26.8.2010 žalobkyně nebyla zcela vyléčená, neboť měla aplikovaný tekutý silikon, který se musel časem vypustit. Po vypuštění tekutého silikonu se pacientka po operaci neuzdravila, ale toto vyvolalo další odchlípení sítnice. O vypuštění silikonu rozhodoval MUDr. xxxxx, který toto provedl 1.10.2010 a po vypuštění silikonu žalobkyni kontroloval. Lékař ve své zprávě uvedl, že sítnice leží v celém rozsahu, a proto se rozhodl silikon vypustit. V té době byl stav pacientky dobrý, neměla však dobrý oční tlak. Po operaci zrakové schopnosti žalobkyně klesaly. Příčinu slepoty pacientky spatřuje v komplikacích všech operací a totálního odchlípení sítnice. Obecně lze říci, že při těžké totální amoci komplikace při

6 C 159/2012

pokračování

6

operacích bývají naprosto běžné. Při první operaci byly 2 trhliny a otok zadního pólu, což je první komplikace, při druhé je to obtížné vypuštění silikonového oleje a komplikace se řešila vytětím sítnice. Při čtvrté operaci mimo bolest nemohlo nic jiného být. Na komplikace měl určitě vliv věk pacientky, stav cév, nedá se vyloučit, že by amoce nemohla vzniknout úrazem nebo námahou. Žalobkyně však žádný úraz neudávala. V případě, že by lékařka dne 16.7.2010 rozkapala oko žalobkyně, nemusely být následky operace tak komplikované. (z výpovědi znalce Stibora)

 Z dodatku č. 1 ke znaleckému posudku znalce Stibora soud zjistil, že odchlípení sítnice žalobkyně nebylo způsobeno vyšetřením žalovaného, zdravotní dokumentace do r. 2008 není dostupná, po operaci 26.8.2010 byla sítnice žalobkyni přiložena v celém rozsahu, při evakuaci silikonového oleje 22.9.2010 sítnice leží v celém rozsahu. Dne 1.10.2010 bylo popsáno prokrvácení sklivce, které znemožňovalo popsat sítnici, proto bylo ustanoveno po ultrazvukovém vyšetření podezření na reamoci sítnice. Poprvé v části očního pozadí dne 24.11.2010 byla popsána proliferativní vitroretinopatie, na recidivu odchlípení sítnice vliv neměla, nastala až 2 měsíce po druhé operaci zadního segmentu pravého oka. Jediným způsobem léčby úplného odchlípení sítnice je operace. Non lege artis postup vyšetření žalovaného nezpůsobil 4 operace, pouze první operaci oddálil a způsobil špatnou prognózu vidění žalobkyně. Existenci odchlípení sítnice pravého oka žalobkyně dne 16.7.2010 lze předpokládat, nikoliv však dokázat. Vznik trhliny tedy nelze spolehlivě časově umístit. Neprovedené rozkapání zornice a tedy špatná diagnóza je v zásadě příčinou poškození zraku žalobkyně. Kontrola dne 16.7.2010 stran katarakty a glaukomu byla provedena správně. Nedostatkem bylo nerozkapání zornice pravého oka žalobkyně. Při záchraně zraku je operace nezbytná i při záchraně zbytku zraku přijímá většinou pacient riziko reoperací třeba s nejistým výsledkem. V případě, že by odchlípení sítnice bylo zjištěno dne 16.7.2010 a bylo operováno dříve, lze předpokládat, že by šlo o odchlípení částečné, zda by došlo k úplnému vyléčení, nelze dovodit. Neúplná, či chybná diagnóza ze strany žalovaného a neúplná anamnéza ze strany žalobkyně vedly k prodlevě při první operaci. Tam je také příčinná souvislost. V příčinné souvislosti je následkem praktická nevidomost pravého oka žalobkyně, která je trvalá a neodstranitelná ani v budoucnu. (z dodatku č. 1 znaleckého posudku znalce Stibora)

 V dodatku č. 2 znalec Stibor pouze upřesňuje své závěry ze znaleckého posudku a dodatku č. 1. Pokud se vyjadřuje k povinnostem lékaře, např. zajišťování hospitalizací v nemocnici apod., tyto odpovědi na otázky nesouvisí s předmětem sporu. (z dodatku č. 2 znaleckého posudku)

 Dne 29.1.2015 podal znalec Stibor doplněk č. 3 ke svému znaleckému posudku, ve kterém uvedl, že zápis ze dne 16.7.2010 je jediným psaným dokladem pochybení MUDr. xxxxx. Bez příčiny nezapsala, že sítnice pravého oka v periferii leží a nezjistila v periferii přítomné degenerace, trhlinu, či počínající amoci sítnice. Pacientka byla poslána MUDr. xxxxx k operaci katarakty. Vyšetření periferie sítnice bylo bez mydriázy nedostatečné a tedy non lege artis ze strany MUDr. xxxxx. V lékařském záznamu ze dne 16.7.2010 vpisek rukou „z boku černě“ je údajem zapsaným znalcem na základě osobní anamnézy žalobkyně, když tato jej uvedla při vyšetření. Vpisek je však možno úplně vypustit, nepřináší nic nového. (z dodatku č. 3 ke znaleckému posudku)

 Pro námitky k tomuto znaleckému posudku i k osobě znalce, se kterým žalobkyně komunikovala a oslovovala ho, navrhl žalovaný vypracování revizního znaleckého posudku.

6 C 159/2012

pokračování

7

 Z revizního znaleckého posudku vypracovaného znalcem Doc. MUDr. Janem Novákem, CSc. soud zjistil, že ošetřující lékařka při vyšetření dne 27.4.2010 postupovala správně, tedy lege artis. Správná diagnóza byla stanovena, tj. mírná krátkozrakost oboustranně, počínající katarakta obou očí, zákaly sklivce, skleróza sítnicových cév a zelený zákal. Základní vyšetření sítnice bylo provedeno v rozsahu stanoveném sazebníkem. Další specializovaná vyšetření, např. vyšetření v mydriáze nepatří do komplexního či cíleného základního očního vyšetření a nejsou při daném stavu očí ani povinné. Při vyšetření dne 16.7.2010 nepostupovala lékařka lege artis a její konečná diagnóza byla mylná. Biomikroskopické vyšetření fundu oka v mydriáze nebylo její povinností, měl být ale proveden alespoň pokus o objasnění obtíží, tj. provést dostupné vyšetření v mydriáze přímou oftalmoskopií. Pacientka měla být, zvláště pokud byly z její strany jakékoliv výhrady k rozkapání nebo postupu lékařky, doporučena k vyšetření na vyšším pracovišti ke specializovaným vyšetřením. Mřížková degenerace sítnice se rozvíjí roky. Oční lékař mimo specializované pracoviště není povinen provést vyšetření v mydriáze v rámci standardního očního vyšetření (ani komplexního) a v uvedeném případě nebyly ani indicie k datu 27.4.2010 toto vyšetření provést. Nelze odhadnout, jak dlouho byla přítomna trhlina v sítnici žalobkyně. Oční erudovaný lékař mohl odhalit nebezpečí amoce sítnice velmi pravděpodobně již k datu 27.4.2010 při použití biomikroskopie s nepřímým oftalmoskopem či panfundoskopem v arteficiální mydriáze. Není to však v povinnosti očního lékaře mimo specializovaná centra. Dne 27.4.2010 chyběly indicie i k provedení vyšetření očního pozadí v mydriáze. Dne 16.7.2010 zde indicie byly. Ošetřující lékařka mohla seznat, že dochází k amoci sítnice. Pacientka byla při diagnóze amoce sítnice bezodkladně odeslána do vitreoretinálního centra s nezbytným zpožděním pouze s ohledem na nutné předoperační vyšetření. Operaci urgentní ještě téhož dne nevyžadoval stav oka s již odchlípenou makulou. Příčinou poškození zraku žalobkyně byla amoce sítnice (odchlípení), která vede k odumření buněk sítnice, jež zprostředkují zrakový vjem. K závěrům znaleckého posudku znalce Stibora neměla žádné výhrady. Ze závěru tohoto posudku potom vyplývá, že slepota pravého oka je v příčinné souvislosti se vznikem amoce sítnice. Postup non lege artis shledává znalec v postupu ošetřující lékařky žalovaného, která mylně předpokládala zásadní vliv progrese glaukomu a katarakty na rychlou ztrátu zrakových funkcí na pravém oku své pacientky. Přes popsané obtíže se nepokusila blíže objasnit příčinu výrazných subjektivních problémů. Znalec k tomuto znaleckému posudku doplnil poznámku, že případ je ukázkovým případem, jak nemá vypadat vztah poskytovatele zdravotnických služeb a klienta. V současné době, pokud klient neposkytuje součinnost, lze vztah poskytovatel-klient ukončit se zákonem stanovených podmínek. V případě, kdy klient opakovaně odmítá navrhované služby poskytovatele a nedodrží léčebný režim a dispenzární kontroly, je vztah obou narušen, zvyšuje se pravděpodobnost vzniku chybného lékařského rozhodnutí a vztah má být včas ukončen. (z revizního znaleckého posudku znalce MUDr. Nováka)

 Znalec Doc. MUDr. Jan Novák, CSc. při své výpovědi dne 26.11.2015 setrval na závěrech svého znaleckého posudku. Uvedl, že dne 16.7.2010 žalobkyně přišla k oční lékařce s indiciemi, které se retrospektivně dají považovat za nevysvětlitelné zhoršení zraku podle předchozích vyšetření. Při tomto vyšetření bylo opomenuto podle písemných dokladů vyšetření sítnice. Z tohoto důvodu považuje tento postup za non lege artis. Znalec přiznal, že přes počínající šedý zákal přes zkalenou čočku, která byla zmíněna u minulých vyšetření, je diagnostika počínajícího odchlípení velmi obtížná a vyžaduje skutečně biomikroskopické vyšetření, které provádí pouze specializované pracoviště. Z indicií, které pacientka uvedla, měla být odeslána na takové vyšší pracoviště. Operace odchlípené sítnice nemusí být úspěšná ani při počínajícím odchlípení, natož totálním, které bylo diagnostikováno o měsíc později. V konkrétním případě

6 C 159/2012

pokračování

8

se operace i při totálním odchlípení sítnice povedla, o čemž svědčí, že silikonový olej byl již za měsíc po operaci vypuštěn, když obvykle se vypouští za 3 a více měsíců. Jednoznačně lze říci, že kdyby byla operace provedena již v červenci, nebylo by možno tvrdit na 100%, že by došlo k úspěchu operace. Neukázněnost pacientky měla vliv na vztah pacientky s lékařkou, toto vždy může mít vliv na mylnou diagnózu nebo zjednodušení vyšetření, které bylo nutno provádět. Dne 27.4.2010 bylo vyšetření dostatečné a indicie na odeslání žalobkyně na specializované oční vyšetření nebyly. V případě, že by bylo vysloveno dne 16.7.2010 podezření na správnou diagnózu a pacientka by byla odeslána ke specializovanému vyšetření k potvrzujícímu vyšetření, dle zkušenosti znalce je objednací doba k provedení vyšetření delší než 1 měsíc. Dá se tedy říci, že doba od vyšetření ze dne 16.7.2010 do provedení operace dne 26.8.2010 je nadstandardně krátká. Tohoto dne byla operace úspěšná, ale stává se, což bylo v daném případě, že po operaci došlo k opětovnému odchlípení sítnice. Žalobkyně se podrobila druhé operaci, zde se již ponechává silikonový olej v oku se všemi možnými budoucími komplikacemi. V současné době žalobkyně na pravé oko prakticky nevidí. Znovuodchlípení sítnice je bohužel velmi individuální – závisí na chirurgovi. Znalec se podivoval nad tím, že v červenci nebylo provedeno vyšetření očního pozadí. Z jeho praxe však je mu známo, že toto je z důvodu menší zkušenosti a nevybavení ordinace speciální vyšetřovací technikou. Pracovníci na vitroretinální skrývcovou a sítnicovou problematiku pracují pouze na specializovaných pracovištích vyššího typu. MUDr. xxxxx je pracovníkem, který je schopen diagnostikovat běžné oční onemocnění, nikoliv v rámci vybavení svého oddělení specializované poškození sítnice nebo sklivce. Povinnost týmu, který provádí operaci šedého zákalu, je vyšetření očního pozadí v mydriáze. Pacient nepozná vznik trhliny sítnice maximálně si je vědom vzniklých zákalků ve sklivci ve formě např. černého sněžení před okem, často za několik dní vymizí a trhlina může zůstat po určitou dobu bez dalších příznaků. Při pokračujícím odchlipování sítnice pacient nevidí segmenty zorného pole, popřípadě při odchlipování makuly a centra sítnice dochází k deformacím obrazu. V dokumentaci tyto příznaky udány nebyly. Ze zdravotní dokumentace ze dne 16.7.2010 vyplývá, že žalobkyně byla vyšetřena do střední periferie, byla vyšetřena sítnice, nebyla provedena mydriáza. Toto nemá v podstatě vliv na závěry jeho znaleckého posudku. Z protokolu Gemini ze dne 31.8.2010, tedy několik dnů po operaci, je zřejmé, že se podařilo sítnici přiložit a oko nebylo zcela slepé. Z vyšetření ze dne 16.7.2010 vyplývá, že žalobkyně na vyšetření přišla z důvodu zhoršení zraku. Rozpad perimetru zjištěný tohoto dne, jehož provedení bylo plánováno, by měl vést k vyšetření glaukomu na specializovaném pracovišti a vysvětlení změny perimetru. Z rozpadu perimetru se nedalo rozpoznat, zda příčinou je pouze zamýšlený šedý zákal, poškození zrakových vláken v důsledku progrese glaukomu, nebo jiné poškození sítnice. Postup lékařky, který by vedl nejprve k odstranění šedého zákalu a poté zjištění změn na sítnici, byl správný. Recidiva odchlípení sítnice ovlivnila výslednou zrakovou ostrost žalobkyně, pooperační režim u pacienta je odvislý od operačního postupu. Povinností ošetřující lékařky není zajišťovat hospitalizaci pacientů, povinností je pouze odeslat na pracoviště, které je schopno operaci provést. Z dokumentace znalec vyčetl, že žalobkyně je v péči žalovaného od r. 1993 a byla občas snaha o vyšetření a diagnostiku glaukomu, která však pro nespolupráci pacientky nebyla nikdy dokončena. To, že žalobkyně glaukom nemá, je dobře. (z výpovědi znalce Nováka)

 Soud prováděl sice další dokazování listinami, a to zejména výpisy ze zdravotní dokumentace žalobkyně. Tyto však všechny byly zahrnuty a vyhodnoceny ve znaleckých posudcích, listinné důkazy byly velmi odborné, proto je soud sám již nevyhodnocoval.

 Soud v souladu s ust. § 3028 odst. 2 obč. zákoníku č. 89/2012 Sb. posuzoval věc dle občanského zákoníku platného do 31.12.2013 (dále jen OZ), když k tvrzenému poškození draví žalobkyně došlo v r. 2010.

6 C 159/2012

pokračování

9

Dle ustanovení § 415 občanského zákoníku, každý je povinen počínat si tak, aby nedocházelo ke škodám na zdraví, na majetku, na přírodě a životním prostředí.

 Dle ustanovení § 420 odst. 1 občanského zákoníku, každý odpovídá za škodu, kterou způsobil porušením právní povinnosti.

 Dle ustanovení § 420 odst. 2 občanského zákoníku, škoda je způsobena právnickou osobou nebo fyzickou osobou, když byla způsobena při jejich činnosti těmi, které je k této činnosti použili. Tyto osoby samy za škodu takto způsobenou podle tohoto zákona neodpovídají; jejich odpovědnost podle pracovně-právních předpisů tím není dotčena.

 Dle ustanovení § 420 odst. 3 občanského zákoníku, odpovědnosti se zprostí ten, kdo prokáže, že škodu nezavinil.

 Předpokladem vzniku odpovědnosti dle ust. § 420 O.Z. je porušení právní povinnosti, vznik škody, existence příčinné souvislosti mezi porušením právní povinnosti a vznikem škody a zavinění. Tyto předpoklady vzniku odpovědnosti musí být splněny všechny, není-li prokázán některý z těchto předpokladů, nelze žalobě vyhovět.

 Na základě provedeného dokazování měl soud prokázáno, že žalobkyně byla pacientkou žalovaného od r. 1993 až do r. 2011. Byla vyšetřena dne 27.4.2010 a 16.7.2010 pro zhoršené vidění a byla odeslána na Kliniku Gemini, kde podstoupila operaci.

 Žalobkyně se domáhá náhrady škody po žalovaném z titulu špatné diagnózy stanovené lékařkou MUDr. xxxxx při vyšetření zraku dne 27.4.2010 a 16.7.2010.

 Primárním předpokladem odpovědnosti provozovatele zdravotnického zařízení vůči pacientovi za škodu či nehmotnou újmu je prokázat protiprávní jednání či protiprávní zásah do práv pacienta. Předmětem zjišťování skutkového stavu ve vztahu k této složce možné odpovědnosti jsou takové skutečnosti, které představují jednotlivé konkrétní konání, či naopak nekonání zdravotnického zařízení. Aby mohly představovat skutkový základ pro právní vyhodnocení ve smyslu odpovědnosti zdravotnického zařízení za škodu, musejí mít nadto takovou povahu, kterou bude možno označit za rozpornou s právním řádem. Protiprávnost je nutno vnímat jako objektivní rozpor s právním řádem, zahrnujícím pro tyto účely i veškeré protestní a etické standardy a pravidla praktikování soudobé medicíny. Stěžejní úlohu v důkazu skutečností relevantních pro odpovědnost ve zdravotnictví mají znalecké posouzení. Lékařův postup může být shledán nesprávným, neoznačí-li ho za správný jiní lékaři. V předmětné věci se dva ustanovení znalci shodli ve zjištění, že postup žalovaného, resp. MUDr. xxxxx při vyšetření zraku žalované dne 27.4.2010 byl správný, byla stanovena správná diagnóza, tj. byla stanovena mírná krátkozrakost, oboustranně, počínající katarakta obou očí, zákaly sklivce, skleróza sítnicových cév a zelený zákal. Základní vyšetření sítnice bylo provedeno v rozsahu stanoveném sazebníkem. Další specializovaná vyšetření, např. vyšetření v mydriáze, nepatří do komplexního, či cíleného základního očního vyšetření a nejsou při daném stavu očí ani povinné. Při vyšetření dne 27.4.2010 nebylo povinností lékařky mimo specializované pracoviště provedení vyšetření v mydriáze, když k tomuto datu nebyly ani indicie k provedení takovéhoto vyšetření. Při vyšetření dne 16.7.2010 zde indicie však již byly a ošetřující lékařka mohla seznat, že dochází k amoci sítnice. Žalobkyně byla při diagnóze amoce sítnice bezodkladně odeslána do vitreoretinálního centra

6 C 159/2012

pokračování

10

s nezbytným zpožděním, pouze s ohledem na nutné předoperační vyšetření. Operaci urgentní téhož dne stav oka ještě nevyžadoval. Znalec MUDr. Jan Novák při své výpovědi uvedl, že retrospektivně se dají indicie, se kterými přišla žalobkyně dne 16.7.2010 k oční lékařce, považovat za nevysvětlitelné zhoršení zraku po předchozím vyšetření a bylo opomenuto vyšetření sítnice. Z tohoto důvodu považuje tento postup za non lege artis. Znalec však přiznal, že přes počínající šedý zákal, přes zkalenou čočku, která byla zmíněna u předchozích vyšetření, je diagnostika spočívajícího odchlípení velmi obtížná a skutečně vyžaduje mikroskopické vyšetření, které provádí pouze specializované pracoviště, kam měla být žalobkyně odeslána. Operace odchlípené sítnice však nemusí být úspěšná ani při počínajícím odchlípení, natož totálním, které bylo diagnostikováno o měsíc později. V konkrétním případě se však operace žalobkyně i při totálním odchlípení sítnice povedla, o čemž svědčí, že silikonový olej byl již za měsíc po operaci vypuštěn, jinak se obvykle vypouští za 3 a více měsíců. I v případě, že by operace byla provedena již v červenci, nebylo by možno tvrdit na 100%, že by došlo k úspěchu operace. V případě, že by dne 16.7.2010 bylo vysloveno podezření na správnou diagnózu a pacientka by byla odeslána ke specializovanému vyšetření, dle zkušenosti znalce je objednací doba k provedení vyšetření delší než 1 měsíc, a tedy doba od vyšetření ze dne 16.7.2010 do provedení operace dne 26.8.2010 je nadstandardně krátká, operace byla úspěšná. Žalobkyně se následně podrobila druhé operaci, kde se již ponechává silikonový olej v oku se všemi možnými budoucími komplikacemi. Znovuodchlípení sítnice je velmi individuální a závisí na chirurgovi. Při vyšetření dne 16.7.2010 byl zjištěn rozpad perimetru a tento by měl vést k vyšetření glaukomu na specializovaném pracovišti a vysvětlení změny perimetru. Z rozpadu perimetru se nedalo rozpoznat, zda příčinou je pouze zamýšlený šedý zákal, poškození zrakových vláken v důsledku progrese glaukomu nebo jiné poškození sítnice. Postup lékařky, který by vedl nejprve k odstranění šedého zákalu a poté zjištění změn na sítnici, byl správný. Recidiva odchlípení sítnice ovlivnila výslednou zrakovou ostrost žalobkyně, pooperační režim u pacienta je odvislý od operačního postupu.

 Ze znaleckých posudků a zejména z výpovědi znalce MUDr. Nováka měl soud jednoznačně prokázáno, že žalovaný, resp. jeho pracovnice při vyšetření žalobkyně dne 27.4.2010 postupovala naprosto správně, dne 16.7.2010 sice lékařka žalovaného stanovila mylnou diagnózu, avšak její postup, který nejprve by vedl k odstranění šedého zákalu a poté zjištění změn na sítnici byl správný. Žalobkyně byla operována dne 26.8.2010 a dle výpovědi znalce MUDr. Nováka je tato doba od vyšetření, tj. dne 16.7.2010 do provedení operace, tj. do dne 26.8.2010 nadstandardně krátká, když i v případě, že by žalobkyně byla odeslána dne 16.7.2010 ke specializovanému vyšetření, byla by objednací doba k provedení vyšetření delší jednoho měsíce. Podstatné v daném případě zůstává, že operace, které se žalobkyně podrobila dne 26.8.2010 se povedla a znovuodchlípení sítnice po této operaci, které vedlo k operaci druhé, je velmi individuální, kdy závisí na chirurgovi. Žalobkyně při svém vyšetření dne 16.7.2010 neuváděla lékařce veškeré indicie, tj. jak je uvedeno ručně v záznamu o vyšetření z tohoto dne „z boku černě“, když tuto ručně psanou poznámku si zde doplnil sám znalec Doc. MUDr. Stibor. Žalobkyně tuto informaci předala jmenovanému znalci až následně a o tom, že tuto skutečnost neuváděla při vyšetření dne 16.7.2010 svědčí i její tvrzení v žalobě pod II., kdy sama uvádí, že dne 16.7.2010 měla opětovné problémy se zrakem – pravé oko, kdy přestala vidět, měla zakřivený obraz. O žádném, že vidí „z boku černě“ se nezmiňovala. Z tohoto důvodu při vyšetření nemohla lékařka usuzovat na amoci sítnice a nemohla tak žalobkyni doporučit na specializované vitreoretinální pracoviště. Znalec Doc. MUDr. Novák příčinu slepoty žalobkyně spatřuje v důsledku recidivy odchlípení sítnice.

6 C 159/2012

pokračování

11

 Z výše uvedeného soud dospěl k závěru, že nebyly splněny předpoklady vzniku odpovědnosti dle ust. § 420 O.Z., když nebylo zcela jednoznačně prokázáno, že by žalovaný, resp. jeho pracovník porušil jakoukoliv právní povinnost. Vyšetření ze dne 27.4.2010 bylo správné, byla stanovena správná diagnóza a i postup lékařky žalovaného při vyšetření dne 16.7.2010 byl správný, když žalobkyně neuvedla veškeré indicie pro stanovení správné diagnózy a postup lékařky, který by vedl nejprve k odstranění šedého zákalu a poté zjištění změn na sítnici, byl správný. Příčinou oslepnutí pravého oka žalobkyně, jak vyplývá ze znaleckého posudku Doc. MUDr. Nováka, je recidiva odchlípení sítnice po první úspěšné operaci pravého oka, které se žalobkyně podrobila dne 26.8.2010 na Klinice Gemini. V daném případě není tedy dána příčinná souvislost mezi škodou na pravém oku žalobkyně a postupem lékařky žalovaného.

 Z výše uvedených důvodů soud žalobu, jako nedůvodnou, zamítl.

 Žalovaný vznesl námitku promlčení nároku žalobkyně, kterým se domáhala zaplacení ztížení společenského uplatnění a bolestného. Soud dospěl k závěru, že nárok žalobkyně promlčen není, kdy žalobkyně mohla uplatňovat bolestné za operaci dne 26.8.2010, případně po dalších operacích bolestné a následně po ustálení se zdravotního stavu mohla požadovat odškodnění ztížení společenského uplatnění. Žalobkyně však podala žalobu již dne 15.8.2012, tedy v promlčecí lhůtě a její nárok tak nebyl promlčen.

 Při vyhlášení rozsudku nebyla známa přesná výše nákladů řízení žalovaného a státu, soud proto rozhodl, že o těchto nákladech řízení rozhodne v samostatném usnesení.

 O vrácení zaplacené zálohy na znalecký posudek žalovanému soud rozhodl z důvodu jeho úspěchu ve věci, neboť žalovaného tato povinnost nepostihuje.

**P o u č e n í :**

**----------------**

**Proti tomuto rozhodnutí je možno podat odvolání do 15-ti dnů ode dne doručení jeho písemného vyhotovení, prostřednictvím podepsaného soudu ke Krajskému soudu v Ostravě, písemně, trojmo.**

**Nesplní-li povinný dobrovolně, co mu ukládá toto vykonatelné rozhodnutí, může se oprávněný domáhat soudního výkonu rozhodnutí.**

**V Novém Jičíně dne**

**14.3.2016**

**JUDr. Naděžda Červenková**

**soudkyně**