

Súd: Krajský súd Žilina
Spisová značka: 5Co/6/2013
Identifikačné číslo súdneho spisu: 8400720113
Dátum vydania rozhodnutia: 26. 02. 2013
Meno a priezvisko sudcu, VSÚ: JUDr. Miroslav Jamrich
ECLI: ECLI:SK:KSZA:2013:8400720113.1

ROZSUDOK V MENE SLOVENSKEJ REPUBLIKY

Krajský súd v Žiline, ako súd odvolací, v senáte zloženom z predsedu senátu JUDr. Miroslava Jamricha a členov senátu JUDr. Gabriely Veselovej a JUDr. Dagmar Cabadajovej, v právnej veci navrhovateľa: C. T., nar. X.XX.XXXX, trvale bytom M., G. XX, zastúpeného JUDr. Marcelom Mašanom, advokátom, so sídlom v D., T. X, proti odporcovi: Univerzitná nemocnica Martin, so sídlom v Martine, Kollárova 2, IČO: 365327, zastúpenom JUDr. Gabrielou Reichovou, advokátkou, so sídlom v G., H. U. X, v konaní o náhradu škody, o odvolaní navrhovateľa proti medzitýmnemu rozsudku Okresného súdu v Martine č.k. 8C/124/2009-334 zo dňa 20.11.2012, takto

rozhodol:

Krajský súd medzitýmny rozsudok okresného súdu **p o t v r d z u j e**.

o d ô v o d n e n i e :

Okresný súd v Martine medzitýmny rozsudkom č.k. 8C/124/2009-334 zo dňa 20.11.2012 rozhodol, že zodpovednosť odporcu za náhradu škody navrhovateľa titulom ublíženia na zdraví nie je daná.

Z vykonaného dokazovania, a to zo šetrenia Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, znaleckého posudku ako aj kontrolného znaleckého posudku a ďalších dôkazov, diagnostika pre operačný zákrok vykonaný u navrhovateľa bola daná. Táto indikácia k operačnému výkonu bola vyslovená na základe výsledkov gastrofibroskopického vyšetrenia, CT a RTG vyšetrenia pasáže žalúdkom, ktoré poukazovali na podozrenie malígneho ochorenia (skirhus žalúdku). Indikácia k operačnému výkonu bola založená na klinickom obraze - nechutenstvo, chudnutie, nauzea (pocit na zvracanie). Rozhodnutie k uskutočnenému rozsahu operačného výkonu bolo najmä na podklade lokálneho operačného nálezu, pričom histologický obraz následne nevylučoval zhubný nádor. Po komplexnej analýze zdravotnej dokumentácie je možné určiť, že rozhodnutie o totálnej gastrektómii bolo medicínsky správne a operačný výkon bol indikovaný. Pokiaľ znalec MUDr. C. L. vo svojom znaleckom posudku uviedol, že uskutočnené predoperačné vyšetrenia, ktoré sú vždy len pomocnými vyšetreniami, jednoznačne nepotvrdili ani nevylúčili diagnózu karcinómu žalúdku a diagnóza nebola stanovená jednoznačne a neboli vykonané komplexné predoperačné vyšetrenia, tento rozpor bol vyhodnotený v kontrolnom znaleckom posudku znaleckej organizácie Inštitútom forenzných medicínskych expertíz s tým, že znalecká organizácia sa v plnom rozsahu stotožnila s názorom prof. L., ako aj s nálezom Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, najmä v tom, že pred operáciou navrhovateľa boli vykonané dostatočné klinické vyšetrenia na to, aby bola stanovená pracovná diagnóza závažného nádorového ochorenia, čím vznikla indikácia k operačnému výkonu. Poukázali na to, že v znaleckom posudku MUDr. C. L. bola použitá ex post analýza, na základe ktorej mohol znalec dospieť k názoru, že vyšetrenia predchádzajúce operačnému zákroku boli nedostatočné, či neúplné, avšak na daný prípad je potrebné z hľadiska metodológie znaleckého posúdenia nahliadať jedine a výlučne ex ante, teda z pohľadu osoby, ktorá mala v danom čase iba daný okruh informácií, nie však z pohľadu ex post, teda so znalosťou veci, keď sa vzhľadom na dodatočné informácie a poznatky nezretelné súvislosti stávajú

zreteľnými a často pri pohľade ex post zdanlivo ľahko a jednoducho vysvetliteľnými. Klinický obraz zdravotných ťažkostí navrhovateľa, ako aj výsledky obvyklých a štandardných vyšetrení vykonaných pred operáciou poukazovali na pracovnú diagnózu nádorového ochorenia žalúdka. Tento stav bol indikáciou na operačné riešenie a počas operácie nebola ničím spochybnená indikácia k totálnej gastrektómii. Na základe týchto skutočností súd prvého stupňa preto nepovažoval za jednoznačné závery znaleckého posudku MUDr. C. L. týkajúce sa toho, že diagnóza ochorenia nebola stanovená jednoznačne vzhľadom k tomu, že nebola vykonaná histologizácia z tej časti žalúdka, ktoré bolo prejavom pravdepodobne na predmetnú diagnózu a endosonografia žalúdka. Taktiež aj opakovať vyšetrenia žalúdka gastrofibroskopiou s cieľom histologizácie chorobného procesu a endosonograficky posúdiť gastroenterológom rigiditu steny žalúdka a doplniť onkohematologický rozbor s odobratím krvných onkomarkerov na podporu, resp. vylúčenie onkologického ochorenia. Znalec však konštatoval, že aj napriek všetkým týmto „pomocným poradným vyšetreniam“ je rozhodujúci pre výber rozsahu operačného výkonu záver histopatológa pri súčasnom zhodnotení lokálneho nálezu chorobného procesu operatérom. Teda tieto ďalšie vyšetrenia považoval iba za „pomocné, poradné“ a uskutočnené predoperačné vyšetrenia predurčili klasifikáciu ochorenia žalúdka, najmä možné malígneho typu. Zhodne znalec MUDr. L. a znalecký posudok znaleckej organizácie Inštitútu forenzných medicínskych expertíz konštatovali, že všetky predoperačné vyšetrenia reagovali na manifestované symptómy ochorenia pacienta a predurčili klasifikáciu ochorenia žalúdka, najmä možného malígneho typu s tým, že úplne jednoznačné stanovenie diagnózy určí definitívne peroperačný nález chorobných zmien žalúdka a záver rozboru vzorky histopatológom. Aj Doc. MUDr. H. E. - operatér navrhovateľa pred súdom potvrdil, že na základe vyšetrení, ako aj anamnézy navrhovateľa sa vo vysokej miere jednalo o podozrenie na rakovinu žalúdka - skirhus. Patologické zmeny pri vyšetreniach boli významné, žalúdok bol hrubo patologicky zmenený. Definitívne histologické vyšetrenia potvrdili zriedkavú diagnózu a prekancerózu a poukázali na nález spojený s coeliakiou, čo je ťažká porucha výživy, tzv. malabsorbčný syndróm. Operačný výkon bol dostatočne indikovaný s tými predoperačnými vyšetreniami, ktoré boli u navrhovateľa vykonané, a to fibroskopia, RTG žalúdka a CT vyšetrenie. Všetky tieto predoperačné vyšetrenia nasvedčovali diagnóze skirhus žalúdka, pri ktorej je daný rozsah operácie, t.j. odstránenie celého žalúdka, nakoľko sa jednalo o najzhubnejšiu formu rakoviny žalúdka. Ani negatívne histologické vyšetrenie pri takomto type rakoviny nevylučuje rakovinu, nakoľko táto sa šíri pod sliznicou žalúdka. Rýchla histológia nebola potvrdená, ani vzhľadom k rozsahu operačného výkonu a táto nemôže potvrdiť, ani vyvrátiť 100 % zhubné ochorenie. Opakovanie histológie naopak môže viesť k strate času a vzhľadom k skirhusu žalúdka pri opakovaní tejto histológie môže dôjsť k strate času až do takej miery, že žalúdok je neoperovateľný. Diagnóza, ktorá bola potvrdená definitívnou histológiou a síce valiformná lymfocytárna gastritída je považovaná za prekancerózu, t.j. že v určitý čas toto ochorenie môže viesť k rakovinovému zvrhnutiu a k rakovine žalúdka a pri prekanceróze je metódou voľby odstránenie orgánu, v danom prípade žalúdka. V súvislosti s rozsahom vykonaných predoperačných vyšetrení aj znalec prof. MUDr. D. L. pred súdom potvrdil, že pri vážnom podozrení na zhubný nádor žalúdka z vyšetrení, ktoré boli aj u navrhovateľa vykonané, a to gastrofibroskopia, CT, RTG žalúdka a krvné vyšetrenia, nie je riziko karcinómu žiadnym z týchto vyšetrení úplne vylúčené. Chirurg sa pre prípadnú resekciu, alebo ukončenie operácie rozhoduje na základe predoperačných vyšetrení, teda röntgenologické vyšetrenie, CT vyšetrenie, krvný obraz a gastrofibroskopia, prípadne aj na základe onkomarkerov, ale hlavne sa rozhoduje na základe makroskopického vzhľadu a palpačného vzhľadu nádoru, ktorý chirurg pozná a vie, čo asi je malígny nádor, alebo nie je malígny nádor. V pochybnostiach, keď je vysoká pravdepodobnosť, že sa jedná o zhubný nádor žalúdka, tak je aj pre pacienta lepšie, ak sa nález odstráni.

Súd prvého stupňa vyhodnotením vykonaných dôkazov jednotlivo a v ich vzájomných súvislostiach mal za to, že operačný výkon bol úplne indikovaný. Diagnostika, ktorá predchádzala v rámci predoperačných vyšetrení tomuto zákroku bola postačujúca v súlade s úrovňou medicínskeho poznania. Operačný výkon bol vykonaný lege artis, čím navrhovateľ nepreukázal jeden zo základných predpokladov vzniku zodpovednosti za škodu, a to porušenie právnej povinnosti na strane odporcu. Na základe týchto skutočností súd prvého stupňa rozhodol medzitýmnym rozsudkom o základe nároku, že zodpovednosť odporcu za škodu nie je daná (§ 420 ods. 1 OZ).

Proti tomuto rozsudku podal odvolanie navrhovateľ. V odvolaní uviedol, že z vykonaného dokazovania jednoznačne vyplýva, že neboli vykonané všetky dostupné vyšetrenia u navrhovateľa pred samotným operačným zákrokom, diagnostika bola neúplná, čo dokazuje aj tá skutočnosť, že následne bolo u navrhovateľa diagnostikované iné ochorenie, ako pre ktoré bol vykonaný operačný zákrok. Zároveň je

zrejme, že ani jedno z predoperačných vyšetrení jednoznačne diagnózu - difúzny skirhus žalúdka, pre ktorú sa ako jediný spôsob liečby vykonáva totálna gastrektómia, nebolo pozitívne. Z tohto pohľadu sa javí tento operačný zákrok ako predčasný. Z uvedeného dôvodu teda nemožno hodnotiť postup lekárov ako lege artis, keď jeho výsledkom je nezvratný zákrok, ktorý v skutočnosti nebol potrebný. Je zrejmé, že navrhovateľovi bol odňatý orgán - žalúdok, ktorý síce bol postihnutý chorobou, avšak ako je zrejmé zo znaleckého posudku a z výpovedí znalcov, išlo o liečiteľný stav, nie o nezvratné poškodenie orgánu. Práve z tohto pohľadu je potrebné danú vec hodnotiť a práve z uvedených dôvod sa javí, že v danej veci je daná zodpovednosť odporcu za výsledok, ktorej sa nemôže zbaviť, keď vykonal zákrok, ktorým odstránil orgán - žalúdok, ktorý bol síce chorý, ale vyliečiteľný. Odvolateľ má za to, že výsledky vyšetrení poukazovali na to, že u navrhovateľa môže ísť aj o iné ochorenie, keďže tieto výsledky poukazovali na zápalové zmeny slizníc, ktoré okrem iného sú jedným zo sprievodných znakov coeliakie. Nie je zrejmé, prečo pri množstve vyšetrení nebolo vykonané vyšetrenie na coeliakiu, keďže nejde o také zriedkavé ochorenie ako v minulosti a zároveň je toto možné diagnostikovať jednoduchým vyšetrením. Z tohto pohľadu sa odvolateľovi tvrdenie o postupe lege artis javí ako zavádzajúce a v rozpore s reálnym výsledkom liečby navrhovateľa. Preto má za to, že rozhodnutie súdu je nesprávne a založené na nesprávnom posúdení skutkového stavu, keď u súdu prevážila nad objektívnym zhodnotením vyššie uvedených skutočností - nedôvodného odňatia orgánu v dôsledku nedostatočnej diagnostiky, konštatovanie znalcov - lekárov, že liečebný postup a diagnostické metódy, ktoré boli použité pri diagnostikovaní a následnej liečbe navrhovateľa, považujú za štandardné, a to napriek tomu, že ich výsledok je zjavne neštandardný - poškodenie zdravia a telesnej integrity navrhovateľa. Navrhol preto medzitýmny rozsudok okresného súdu zrušiť a vrátiť prvostupňovému súdu na nové rozhodnutie.

Odporca v písomnom vyjadrení k odvolaniu uviedol, že navrhovateľ v priebehu konania a v odvolaní opakovane prezentuje názor, že diagnostika nebola úplná, resp. že u navrhovateľa neboli vykonané všetky dostupné vyšetrenia pred samotným operačným zákrokom. V tejto súvislosti namietá, že popri všetkých vykonaných vyšetreniach nebolo vykonané napríklad vyšetrenie na coeliakiu, ako aj to, že diagnóza, pre ktorú bolo pristúpené k danému operačnému zákroku, nebola správne stanovená a teda indikácia k výkonu nebola daná. S uvedenými konštatovaniami navrhovateľa sa nemôže stotožniť. Poukazuje na to, že v konaní bolo riadne preukázané, a to najmä na základe kontrolného znaleckého posudku, ale aj vyjadrení svedkov a ostatných listinných dôkazov, že diagnostika pred operačným zákrokom u navrhovateľa bola dostatočná a na základe vykonaných predoperačných vyšetrení bola stanovená správna indikácia k operačnej liečbe. V tejto súvislosti dáva do pozornosti závery kontrolného znaleckého posudku, v ktorom znalci konštatujú, že predoperačné vyšetrenia sú pomocnými vyšetreniami a na ich základe nebola jednoznačne potvrdená ale ani vylúčená diagnóza karcinómu žalúdka. V danom kontexte bol operačný výkon indikovaný a aj peroperačný nález poukazoval na závažné nádorové ochorenie žalúdka, ktoré nebolo žiadnym vykonaným vyšetrením vylúčené. V tejto súvislosti poukazuje na výpoveď svedka prof. MUDr. D. L., ktorý uviedol, že pri vážnom podozrení na zhubný nádor žalúdka z vyšetrení ako je gastrofibroskopia, CT, RTG žalúdka, krvné vyšetrenia, aj keby iné vyšetrenia svedčili pre rôzne choroby, nie je riziko karcinómu žiadnym z týchto vyšetrení úplne vylúčené. Tiež poukazuje na výpoveď svedka aj v súvislosti s navrhovateľom namietaným neúplným predoperačným a aj peroperačným vyšetrením (nevykonaná biopsia, rýchla histológia), kde svedok jednoznačne zaujal stanovisko, že aj pri vykonanej histológii je popisované určité percento falošne negatívnych nálezov, čo zhodne uviedol aj svedok MUDr. F. C., ktorý uviedol, že ani rýchla histológia nemôže presne určiť, či sa jedná o nádorové ochorenie, keďže negatívny nález nemôže vylúčiť, že sa jedná o nádorové ochorenie. Tieto závery napokon potvrdil aj kontrolný znalecký posudok. Rovnako má za to, že hodnotenia navrhovateľa o predčasnosti operačného zákroku a potreby jeho ďalšej diagnostiky je potrebné hodnotiť v súvislosti so závermi znaleckého posudku a síce, že pri tak závažnom podozrení na vážne, rýchle progredujúce ochorenie, ktoré napokon nebolo vylúčené žiadnym z vykonaných vyšetrení, by ďalšia diagnostika zabrala veľa času, pričom by v konečnom dôsledku mohol byť ohrozený život pacienta. Odporca má za to, že rozhodnutie prvostupňového súdu bolo založené na potrebe posúdenia skutočností, na ktoré treba príslušné odborné znalosti, napokon aj navrhovateľ s nariadením znaleckého dokazovania v tomto smere súhlasil. Pri posúdení skutočností, či odporca postupoval pri liečbe navrhovateľa správne v rámci diagnostiky a následne zvoleného operačného výkonu, nemôže byť preto prioritne zohľadnený osobný názor navrhovateľa. Na základe týchto skutočností navrhol, aby odvolací súd napadnuté rozhodnutie potvrdil.

Krajský súd, ako súd odvolací (§ 10 ods. 1 O.s.p.), po zistení, že odvolanie bolo podané účastníkom v zákonom stanovenej lehote, preskúmal medzitimný rozsudok v rozsahu ustanovenom v § 212 ods. 1 O.s.p. bez nariadenia odvolacieho pojednávania podľa ust. § 214 ods. 2 O.s.p. a v spojení s ust. § 156 ods. 3 O.s.p. vyhlásil rozsudok, ktorým napadnutý medzitimný rozsudok súdu prvého stupňa podľa ust. § 219 ods. 1, 2 O.s.p. potvrdil.

Podľa ust. § 219 ods. 1 O.s.p., odvolací súd rozhodnutie potvrdí, ak je vo výroku vecne správne.

Podľa ust. § 219 ods. 2 O.s.p., ak sa odvolací súd v celom rozsahu stotožňuje s odôvodnením napadnutého rozhodnutia, môže sa v odôvodnení obmedziť len na skonštatovanie správnosti dôvodov napadnutého rozhodnutia, prípadne doplniť na zdôraznenie správnosti napadnutého rozhodnutia ďalšie dôvody.

V preskúmvanej veci sa navrhovateľ domáha od odporcu náhrady škody z titulu ublíženia na zdraví, že uznaním navrhovateľa za invalidného stratil možnosť vykonávať prácu vo svojej profesii. Podľa navrhovateľa odporca pochybil pri jeho liečbe, keď vykonal operáciu žalúdka aj napriek tomu, že presne nestanovil diagnózu, nevykonal všetky vyšetrenia, najmä vyšetrenie tenkého čreva a žalúdka pri operácii, ktoré by jednoznačne potvrdilo alebo vyvrátilo diagnózu tumor a bez týchto vyšetrení vykonal totálnu gastrektómiu.

Odporca popiera akékoľvek porušenie svojich povinností pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti navrhovateľovi. Poukázal na výsledok šetrenia Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou o podnete navrhovateľa, v zmysle ktorého nebolo u odporcu zistené porušenie platných právnych noriem a podanie bolo vybavené ako neopodstatnené.

Odvolací súd preskúmaním napadnutého rozsudku, prislúchajúceho spisového materiálu a vyhodnotením toho, čo uviedli účastníci v rámci odvolacieho konania, konštatuje, že súd prvého stupňa vykonal rozsiahle dokazovanie so zameraním na zistenie existencie právneho základu sporného nároku. Boli vyhotovené znalecké posudky, a to znalcom MUDr. L. a kontrolný znalecký posudok vykonaný Inštitútom forenzných medicínskych expertíz. Oboznámil sa so správou Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, ktorý po prešetrení poskytnutej zdravotníckej starostlivosti konštatoval, že zdravotnícka starostlivosť bola navrhovateľovi poskytnutá správne v zmysle § 4 ods. 3 zákona č. 577/2004 Z.z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotníckej starostlivosti. Znalci boli požiadaní aj o odstránenie rozporov v rámci znaleckých posudkov a odborných vyjadrení znalcom MUDr. C. L., prof. MUDr. D. L. a stanoviskom Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou. Znalci sa v plnom rozsahu stotožnili s názorom prof. L., ako aj s nálezom Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou najmä v tom, či pred operáciou navrhovateľa boli vykonané dostatočné klinické vyšetrenia na to, aby bola stanovená pracovná diagnóza závažného nádorového ochorenia, čím vznikla indikácia k operačnému výkonu. V súvislosti so znaleckým posudkom MUDr. C. L. uviedli, že použitím ex post analýzy mohol znalec dospieť k názoru, že vyšetrenia predchádzajúce k operačnému zákroku boli nedostatočné či neúplné. No na daný prípad je potrebné z hľadiska metodológie znaleckého posúdenia nahliadať jedine a výlučne pohľadom ex ante. Klinický obraz zdravotných ťažkostí navrhovateľa, ako aj výsledky vyšetrení vykonaných pred operáciou poukazovali na diagnózu nádorového ochorenia žalúdka. Tento stav bol indikáciou na operačné riešenie a počas lokálneho nálezu počas operácie nebola ničím spochybnená indikácia k totálnej gastrektómii. Preto závery znaleckého posudku MUDr. C. L. práve z pohľadu ex post analýzy nepovažujú za správne.

S poukazom na vyššie uvedené ani odvolací súd nemohol dospieť k inému právnomu záveru ako dospel súd prvého stupňa, preto nemohol prisvedčiť odvolateľovi, ktorého odvolanie nepovažoval za dôvodné. Vykonané dokazovanie preukázalo, že zodpovednosť odporcu za škodu titulom ublíženia na zdraví navrhovateľovi nie je daná, preto medzitimným rozsudkom rozhodol, že neexistuje právny základ sporného nároku. Keďže odvolací súd v napadnutom medzitimnom rozsudku nezistil pochybenie, potvrdil ho ako vecne správne.

Rozhodnutie odvolacieho súdu bolo prijaté hlasovaním v pomere hlasov 3:0.

Poučenie:

Proti tomuto rozsudku odvolanie nie je prípustné.