

Adam Doležal – Tomáš Doležal

PROBLEMATIKA PROKAZOVÁNÍ PŘÍČINNÉ SOUVISLOSTI V MEDICÍNSKO-PRÁVNÍCH SPORECH

Abstrakt: Pochybení při poskytování zdravotní péče jsou společensky citlivě vnímaným tématem. Jen velmi málo poškozených se však v praxi rozhodne vymáhat náhradu za újmu způsobenou poskytovatelem zdravotních služeb soudní cestou. Problematických aspektů při vymáhání škodního nároku ze strany pacienta je celá řada, nicméně jako nejpálčivější se jeví obtíž při stanovení příčiny a následku. Otázka kauzality je právě v medicínsko-právních sporech otázkou vysoce citlivou a k jejímu řešení se nabízí řada modelů. V České republice se v soudní praxi vychází z požadavku prokázání stoprocentní příčinné souvislosti mezi protiprávním jednáním a škodou na zdraví. Takto nastavená aplikační praxe je zřejmě v nesouladu s principem korektivní spravedlnosti, která by se měla v odpovědnosti za škodu odrážet; existuje totiž jen málo sporů o náhradu škody na zdraví, ve kterých by bylo možné kauzální nexus bez problémů prokázat. V některých zahraničních právních řádech se proto objevují rozličné alternativní přístupy k pravidlům dokazování tak, aby pacient v konečném důsledku nebyl neúspěšný jen z důvodu nemožnosti prokázání kauzálního nexu. Autoři odkazují v tomto článku na určité teoretické a praktické alternativy k teorii *conditio sine qua non* (jako je kauzální proporcionální odpovědnost či koncept ztráty naděje, případně obrácení důkazního břemene).

Klíčová slova: kauzální nexus, náhrada škody na zdraví, medicínské právo, zanedbání lékařské péče, kauzalita

ÚVOD

Pochybení při lékařské péči jsou společností vnímána velmi citlivě. Podle rozsáhlé studie Evropské komise z roku 2006 vnímá 78 % obyvatelstva států EU pochybení při lékařské péči jako závažný problém.¹ Ačkoliv výskyt pochybení při lékařské péči nemusí být nutně procentuálně příliš vysoký, přesto jsou tato pochybení předmětem společenského zájmu a často plní přední stránky denního tisku. Problematickým aspektem těchto případů je skutečnost, že se týkají toho nejcennějšího statku, který máme – tj. zdraví (resp. života) a současně se s tímto pochybením může potenciálně setkat každý (všichni chodí k lékaři). Přesto je většina těchto případů pochybení spíše mediální než skutečně právní kauzou. Důvodem může být i to, že pouze nepatrná část poškozených se odhodlá k tomu, aby náhradu za újmu způsobenou zdravotnickým zařízením vymáhala soudní cestou. Soudní cesta totiž představuje velmi komplikovaný proces s nejistým výsledkem a u medicínsko-právních sporů existuje jen málo sporů, ve kterých by soud nebyl konfrontován s tím, že určit přesnou příčinu poškození zdraví pacienta je velmi obtížné a často téměř nemožné.

1. STŘET HODNOT

Pro dnešní společnost je charakteristické, že v důsledku neustálého zdokonalování technologií a díky pokrokům ve vědě poskytuje lidem mnohem vyšší životní standard

¹ Medical errors, SpecialEurobarometr, 2006, dostupné na: http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/ebs/ebs_241_en.pdf, [2012-06-20].

než v minulosti. Tento pokrok je ovšem vykoupen téměř ve všech oblastech lidského života většími riziky a nejistotami. V řadě případů jsou veřejně diskutovány souvislosti mezi faktory, které se staly téměř součástí našeho každodenního života, a škodami na zdraví (farmaceutika, znečištění životního prostředí, kouření). Řada z těchto případů je spjata s problematikou obtížného prokazování příčinné souvislosti, neboť i z vědeckého pohledu panuje určitá nejistota o „pravé“ příčině způsobené újmy.²

Tato situace je typická pro případy škod na zdraví způsobených znečištěním životního prostředí, u některých typů nemocí z povolání³ a zejména u škod způsobených pochybením při lékařské péči⁴. V zahraničí existuje celá řada „klasických“ příkladů, které ukázaly, jak složité může soudní řízení v takovýchto případech být.⁵

2. POKROKY VE VĚDĚ VERSUS PRÁVNÍ ODPOVĚDNOST

Medicína je ve stálém vývoji a v posledních desetiletích došlo k velmi zásadním vědeckým objevům. Nové terapeutické výkony jsou ovšem provázeny i negativními jevy. Lidé si musí uvědomit, že v důsledku vývoje medicíny musí při léčbě čelit novým rizikům a dosud neobjeveným nebezpečím, jejichž důsledky se v některých případech mohou objevit až za řadu let.⁶ Ačkoliv je poskytování zdravotní péče vedeno primárně snahou pacientům pomoci, přesto je s jejím poskytováním spojeno riziko vzniku újmy (ať z důvodu pochybení zdravotnických pracovníků, nebo z důvodu jiných skutečností souvisejících s poskytováním péče nezávislých na jednání zdravotnických pracovníků).

Shora uvedená studie⁷ ukázala, že téměř 48 % obyvatelstva států EU se domnívá, že pacient při návštěvě lůžkového zdravotnického zařízení by se měl obávat, že dojde k vážnému pochybení při poskytování zdravotní péče. Okolo 23 % obyvatelstva států EU se pak dále domnívá, že se s pochybením při lékařské péči osobně setkali či se s takovýmto pochybením setkal někdo z jejich rodiny či blízkých. Přesto se pouze část těchto poškozených odhodlala k tomu, aby náhradu za újmu způsobenou zdravotnickým zařízením vymáhala soudní cestou.⁸ A znovu pouze nepatrný zlomek z těchto poškozených

² Nehledě na to, že sama definice zdraví přináší jistou komplikaci; je nutné rozlišovat objektivní a subjektivní zdraví. Definice zásahu do zdraví pak z právního hlediska musí obsahovat jisté objektivní prvky, na druhou stranu lze předpokládat, že pacient, který se subjektivně nebude cítit poškozen, nebude vymáhat svá práva soudní cestou. Z tohoto hlediska je pak signifikantní, že žalobu často podávají pacienti také tehdy, pokud jim jiný odborník (nejčastěji lékař jiného oboru) oznámí, že jiný lékař postupoval „*non lege artis*“.

³ V anglické literatuře označované jako „*industrial diseases*“ – např. nemoci z povolání v důsledku inhalace částic azbestu, kdy se karcinogenní důsledky mohou objevit až za několik let či desetiletí.

⁴ Tzv. „*medical malpractice cases*“ – mezi problematické případy patří např. infekce virem HIV nebo hepatitidy v důsledku podání infikované transfúze, dále sem patří případy následků provedeného očkování atd.

⁵ Např. *Loveday v. Renton* (1990), *Griffiths v. British Coal Corporation* (1998), *Fairchild v. Glenhaven Funeral Services* (2002).

⁶ Např. škodlivé vlivy některých farmaceutik (thalidomidová katastrofa v 70. letech 20. století), neznámé účinky některých přístrojů (škodlivé vyzařování).

⁷ Medical errors, Special Eurobarometr, 2006, dostupné na: http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/ebs/ebs_241_en.pdf, [2012-06-20].

⁸ V České republice je ve srovnání se západní Evropou tato tendence řešit své civilněprávní nároky plynoucí z újmy na zdraví způsobené při poskytování zdravotní péče ještě nesrovnatelně nižší. Důvody souvisejí jednak se stále přetrvávající nedůvěrou v státní instituce, nedostatečným rozvojem osobně aktivního přístupu k prosazování vlastních práv a nároků z nich vyplývajících a v neposlední řadě i v nutnosti hradit v případech neúspěchu náklady za řízení, a tedy i za někdy poměrně nákladné znalecké posudky. Proto je stále přetrvá-

bude v případném soudním sporu úspěšný. Komplikovanost těchto sporů pak v řadě případů odrazuje poškozené od podání žaloby.

Jakým způsobem lze čelit tomuto společenskému fenoménu? Pokud je účelem právní úpravy nejen její prevenční charakter, ale i narovnání spočívající v kompenzačních schématech, a pokud stávající úpravy odrazují poškozeného od složitého procesu vymáhání kompenzačních nároků, pak můžeme samotnou úpravu považovat za v jistém slova smyslu nespravedlivou, resp. znemožňující spravedlivé urovnání entropie ve společenském řádu narušeném jednáním škůdce, a tedy i vytvářením nerovných šancí pro jednotlivé cílové skupiny.⁹

Problematických aspektů v medicínsko-právních sporech je celá řada, ale jak se stále častěji ukazuje, v těchto kauzách je kruciální stanovení vztahu příčiny a následku. Otázka kauzality¹⁰ je právě v medicínsko-právních sporech otázkou vysoce citlivou a problematickou a k jejímu řešení se nabízí škála modelů, které mají nalézt východisko k řešení situace, jež by relevantně reflektovalo právně-politické cíle a současně spravedlivě odráželo potřeby pacientů i poskytovatelů zdravotních služeb.

3. POTENCIÁLNÍ RIZIKA ŽALOBY NA NÁHRADU ŠKODY NA ZDRAVÍ Z HLEDISKA KAUZALITY

V tradičních právních modelech, kde prokázání kauzálního nexu je věcí žalobce, si totiž pacient před podáním žaloby na poskytovatele zdravotních služeb musí uvědomit, že on jako žalobce ponese důkazní břemeno ve sporu a případné neunesení tohoto důkazního břemene bude mít za následek neúspěch ve sporu. V praxi to tedy znamená, že je na pacientovi, aby prokázal, že mezi pochybením poskytovatele zdravotních služeb a jemu způsobenou újmou je příčinná souvislost.

Prokázání takové příčinné souvislosti však často znamená vážný problém, a to zejména v okamžiku, kdy znalci ani s nejnovějšími vědeckými poznatky nejsou schopni identifikovat původ probíhajících nebo již nastalých biologických procesů nebo ohledně tohoto původu panují nejasnosti a neshody.

U medicínsko-právních sporů není tato situace nikterak výjimečná, ba naopak – existuje jen málo sporů, ve kterých by soud nebyl konfrontován s tím, že určit přesnou příčinu poškození zdraví pacienta je téměř nemožné. Tyto těžkosti pramení zejména ze skutečnosti, že v řadě případů je vyžadováno znalecké posouzení takových situací, u nichž

vajícním trendem řešit věci nejprve v trestněprávním řízení, kde nehrozí riziko eventuálního hrazení nákladů vzniklého sporu.

⁹ Tato situace pak zasahuje i proti smyslu samotné právní odpovědnosti, tak jak je ve filosoficky právním pojetí chápána, neboť narušuje právě korektivní spravedlnost. O teoretických aspektech korektivní spravedlnosti srovnej např. ZIPURSKÝ, B. C. *Philosophy of Tort Law: Between the Esoteric and the Banal*. In: M. Golding – W. Edmundson (eds.). *Blackwell Guide to Philosophy of Law and Legal Theory*. Blackwell, 2005, dostupné z <http://www.naturalgod.com/K.pdf>, [2012-09-20].

¹⁰ Kauzalita míněna v specificky právním pojetí, nikoliv v pojetí filosofickém. Výzkum ve smyslu filosofického a propojení mezi právní a filosofickou kauzalitou by zcela překračoval rozsah i meze tohoto úvodu do diskuse o příčinné souvislosti v medicínsko-právních sporech. Je potřeba mít vždy na paměti že právní kauzalita může ignorovat řadu palčivých otázek souvisejících s kauzalitou ve filosofickém diskurzu. Srovnej např. STAPLETON, J. *Causation in the Law*. In: H. Beebe – Ch. Hitchcock – P. Menzies (eds.). *The Oxford Handbook of Causation*. Oxford: Oxford University Press, 2009, s. 745 a násl.

příčina vzniku není dosud plně objasněna. V úvahu tak přicházejí případy nemocí, u nichž jejich etiologie není zcela známa (např. jako je rakovina), nebo nemocí, u nichž mají vědci několik možných příčin jejich vzniku, ale v konkrétním případě nejsou schopni identifikovat, která z nich hrála roli při vzniku onemocnění; dále se vyskytují situace, kdy se následky pochybení mohou projevit až za několik let či desetiletí nebo mají tak nepatrné či zvláštní následky, že se jejich příčina těžko určuje; a v neposlední řadě je nutno zmínit, že lidské tělo je natolik specifické, že jeho reakce jsou často nepředvídatelné a nevypočitatelné a pro jejich vysvětlení nestačí stávající vědecké poznatky.¹¹

Určitým problémem při rozhodování tohoto typu sporů je rovněž fakt, že určení příčinné souvislosti je otázkou skutkovou, nikoliv právní.¹² Zcela zásadní roli v těchto sporech tedy hraje znalec, resp. znalecký posudek vypracovaný znalcem, na základě něhož soud rozhodne o existenci příčinné souvislosti. V řadě případů, zejména vzhledem k nejistotám shora uvedeným, však není znalec (znalci), na jejichž názor soud reflektuje, schopen odpovědět na otázky související s příčinnou souvislostí mezi pochybením lékaře a škodou na zdraví pacienta. Když už tak učiní, vzniká ještě složitější otázka při kvantifikaci podílu pochybení lékaře na škodě na zdraví (tj. jakési procentuální vyjádření). S tím je spojena problematika multikauzálních případů odpovědnosti za škodu, které se ve zdravotnictví vyskytují poměrně často.¹³

Tyto shora uvedené nejistoty vědeckého poznání a rovněž problémy znaleckého vyjádření pak vytváří dvě základní skupiny problémů v oblasti prokazování příčinné souvislosti: první z nich zahrnuje situace, kdy je nemožné stanovit, zda pochybení lékaře

¹¹ Někteří autoři v případě medicínsko-právních sporů a prokázání kauzality mluví o metafoře „černé skříňky“. Známe vstup, známe výstup, ale co se děje uvnitř „černé skříňky“, to není možné na základě testu kauzality při současném stavu vědeckých poznatků určit (srovnej např. SCHIEMANN, G. Problem of Causation in the Liability for Medical Malpractice in German Law. In: L. Tichý (ed.). *Causation in Law*. Praha: Univerzita Karlova Praha, IFEC, 2007, s. 187.

¹² V českém právním prostředí se konstantní soudní judikatura přiklonila k názoru, že se jedná o otázku skutkovou (k tomu viz např. usnesení Nejvyššího soudu sp. zn. 25 Cdo 2440/2005, rozsudek Nejvyššího soudu sp. zn. 21 Cdo 300/2001), oproti tomu starší judikatura zastávala i názor opačný (R 66/1969). Co se týče právní jurisprudence, není tato zcela jednotná. Jakkoliv většina autorů poukazuje na to, že posouzení příčinné souvislosti má charakter skutkové otázky, jsou zde i názory opačné. Holčapek např. tvrdí, že „zda mezi jednáním či zásahem a škodlivým následkem byl či nebyl poměr příčinné souvislosti, je v obecné rovině otázkou spíše právní povahy, neboť „vztah“ či „poměr“ není objektivně pozorovatelným jevem vnějšího světa, nýbrž výsledkem myšlenkové činnosti – úsudkem. Součástí právního posouzení je i stanovit, mezi jakými skutkovými okolnostmi má být tento vztah zjišťován, případně zda a jaké okolnosti jsou způsobilé jej vyloučit.“ (HOLČAPEK, T. *Dokazování v medicínskoprávních sporech*. Praha: WoltersKluwer, 2011, s. 135). Podobně se vyjadřuje např. Bydlinsky: „Therefore in law, causation is always a normative fact or be cause it assists in solving issues (normative) responsibility in a legal context“ (BYDLINSKI, F. Causation as a Legal Phenomenon. In: L. Tichý (ed.). *Causation in Law*, s. 8.) Domníváme se ovšem, že v předmětném případě by se mělo jednat spíše o úsudek směřující k fakticitě, nikoliv k normativitě. V konečném důsledku by však úvaha měla být dvoustupňová. „We should distinguish between two levels here. In the first level, we operate as lawyers, and deploy a notion of actual causation that is nonnormatively factual or empirically based. At a second, or meta-level, we justify our deployment of a factual, nonnormative concept of actual causation at the first level, the level of the actual practice of lawyers and courts. This meta-level justification may be fully normative. This is a perfectly coherent strategy, consistent with one perspective on what legal positivist methodology has been at least since Jeremy Bentham.“ (FUMERTON, R. – KRESS, K. Causation and the Law: Preemption, Lawful Sufficiency, and Causal Sufficiency. *Law and Contemporary Problems*. Fall, 2001, Vol. 64, č. 4, s. 86, citováno z: <http://scholarship.law.duke.edu/>, [2012-09-20]).

¹³ Srovnej TICHÝ, L. Dokazování příčinné souvislosti a proporcionální odpovědnost za škodu. In: L. Tichý (ed.). *Prokazování příčinné souvislosti multikauzálních škod*. Praha: Právnická fakulta Univerzity Karlovy v Praze, s. 57.

přispělo ke vzniku škody, druhá pak dopadá na situace, kdy je sice známo, že pochybení lékaře přispělo ke vzniku škody, nelze však stanovit přesný rozsah, ve kterém se tak stalo. Dopad nejistoty tohoto druhu na vedení sporu může být v řízení ještě umocněn nedostatkem odborných znalostí soudce, případně nedostatky ve zdravotnické dokumentaci pacienta.

I přes uvedené překážky musí soud spor rozhodnout. Podle tradičních procesních pravidel by však žalobce v situaci, kdy má k dispozici nejisté nebo vědecky rozporuplné důkazy, zpravidla neuspěl a soud by žalobu zamítl. Soudci tak v těchto případech často řeší velmi složité dilema, zda porušit tradiční pravidla o povinnosti nést důkazní břemeno ve sporu, případně o míře jistoty, kterou procesní pravidla či zvyklosti vyžadují, aby bylo možno prokázat příčinnou souvislost, nebo zda zamítnout žalobu nevinné oběti prokázaného lékařského pochybení jen v důsledku toho, že není schopna plně prokázat příčinnou souvislost mezi tímto pochybením a vznikem škody. Samozřejmě stejně relevantní v rámci tohoto dilematu jsou úvahy soudců o tom, aby žalobci byla poskytnuta kompenzace pouze v té míře, v jaké lékař ke škodě na zdraví přispěl a nikoliv, aby byl lékař povinen hradit škodu celou, aniž by přispěl v určité části k jejímu vzniku.

Soudy v ČR se doposud přidržují procesních přístupů, kdy důkazní břemeno leží plně na žalobci. K tomuto přístupu se přiklání i Nejvyšší soud ČR¹⁴, který požaduje prokázání příčinné souvislosti mezi protiprávním jednáním a škodou na 100 %.¹⁵ To ovšem v praxi vede k tomu, že většina medicínsko-právních sporů končí pro pacienta – žalobce neúspěšně, neboť není schopen prokázat se 100% jistotou příčinnou souvislost mezi pochybením zdravotnického zařízení a vzniklou újmou. Tato situace je však dlouhodobě neudržitelná a velmi ojediněle se objevily názory, že tyto tradiční přístupy by měly být modifikovány.¹⁶

V zahraniční doktríně i právní praxi se již prosadila určitá řešení, která přehodnotila tradiční pravidla dokazování a zcela zjevně vycházejí vstříc pacientovi, jenž se ocitl v nelehké situaci. Jako právně-politicky korektnější model se tak podle některých teoretických autorů¹⁷ jeví kauzální proporcionální odpovědnost stanovená podle míry pravděpodobnosti, která více reflektuje na pacientovu složitou procesní situaci. V praxi se pak objevují i jiné alternativy. Mezi taková řešení patří vytváření právních domněnek a fikcí (Velká Británie), akceptace konceptu „ztráty naděje“ (Francie) a případné obrácení důkazního břemene (Německo).

¹⁴ Např. rozhodnutí Nejvyššího soudu ČR NS – R 21/1992 a 25 Cdo 168/2003, kdy Nejvyšší soud konstatoval následující: „Příčinná souvislost mezi zaviněným protiprávním jednáním žalovaného a vznikem škody na zdraví musí být bezpečně prokázána; nestačí tu pouhá pravděpodobnost.“ A dále „Příčinná souvislost mezi léčebným postupem, který nebyl lege artis, a škodou na zdraví pacienta musí být najisto postavena; důkazní břemeno zde nese žalobce.“

¹⁵ O výjimkách z tohoto pravidla při soudní praxi obšírně viz HOLČÁPEK, T. *Dokazování*, s. 139 a násl. Nicméně v těchto případech se jednalo o poměrně nekonzistentní přístup soudů, které využily značně principu volného hodnocení důkazů. Toto rozhodování však nemůže být považováno za šťastné, neboť výrazně narušuje princip právní jistoty.

¹⁶ Např. usnesení Ústavního soudu ČR sp. zn. I ÚS 1919/08. Nicméně i po tomto usnesení se judikatura kloní k názoru Nejvyššího soudu a v praxi aplikuje na jednotlivé případy pravidlo prokázání 100% příčinné souvislosti, jak bude ukázáno dále v textu.

¹⁷ Např. I. Gilead, M. D. Green, K. Oliphant, T. K. Graziano a jiní autoři. Všichni však upozorňují na některá rizika, která přináší tato koncepce a nutnost pečlivého zvážení, u kterých kategorií prokazování příčinné souvislosti tuto alternativu za csqn využít.

1. Otázky, které se v rámci oblasti úpravy kauzálního nexu v právní rovině nutně objevují, jsou následující: jak nakládat s inherentní nejistotou v oblasti určení příčiny škody na zdraví v medicínsko-právních sporech, resp. kdo by měl nést důsledky neúplných důkazů způsobených nedostatkem nebo problematičností vědeckých poznatků;
2. zda existuje „ideální“ přístup k tomuto typu sporů, který by umožnil pochopit jejich zvláštnosti;
3. zda může znalecký posudek poskytnout patřičný důkaz o příčinné souvislosti, resp. lze vůbec v individuálním případě vyjádřit příčinnou souvislost procentuálně.

Vzhledem k tomu, že se stále množí počet případů, kdy pacienti žalují zdravotnická zařízení a soudy při jejich rozhodování často tápou, jeví se tyto otázky jako vysoce aktuální. V okamžiku, kdy v celé Evropě probíhají odborné debaty o možnosti přehodnocení tzv. „tradičních“ přístupů k medicínsko-právním sporům (včetně problematiky prokazování příčinné souvislosti), je nezbytné tyto podněty podchytit a nabídnout jejich řešení pro eventuální debaty mezi teoretiky, ale rovněž i praktikujícím právníkům (tj. soudcům a advokátům), kteří tyto spory řeší.

4. SOUČASNÝ OBČANSKÝ ZÁKONÍK, NOVÝ OBČANSKÝ ZÁKONÍK

Vzhledem k tomu, že institut příčinné souvislosti není v právních předpisech definován, nabízí se pro případnou soudní interpretaci a aplikaci poměrně široké možnosti. To ostatně umožňuje i usnesení Ústavního soudu ČR č. j. ÚS I. 1919/08, které dává prostor k úvahám o možném přehodnocení dosavadního nazírání judikatury na 100% prokázání příčinné souvislosti. Soud v tomto usnesení konstatoval:

„Závěry nalézacího soudu stran ‚stoprocentního‘ prokázání objektivní příčinné souvislosti se jeví Ústavnímu soudu jako neredné, neboť nedosažitelné a neudržitelné. Určovat v lékařských postupech jednoduchý vztah příčiny a následku je samo o sobě velmi obtížné. Podstatou lékařství je vlastně vstupovat do celého řetězce příčin a následků, do procesů, které probíhají v lidském těle, a vnějším zásahem tyto procesy ovlivňovat, měnit jejich směr, působení atd. Zásah lékaře tak vlastně sám o sobě mění, přirozený běh věcí v lidském těle, zasahuje do komplexních vztahů příčin a následků. I v případě aktivního jednání lékaře, který zvolí určitý léčebný postup, je velmi obtížné, ba vyloučené stanovit, zda tento postup byl nade vše rozumnou pochybnost jedinou možnou příčinou škodlivého stavu, který nastal. O to obtížnější je to v případě opomenutí, kdy lékař nezvolí postup, který na základě soudobých a dostupných znalostí lékařství zvolit mohl a měl. Prokázat, že právě a pouze toto opomenutí tvoří se škodlivým důsledkem ničím nenarušený vztah, je v podstatě nemožné. V důsledku toho je výrazně oslabeno postavení poškozeného. (...) Vzhledem k tomu, že pojem příčinná souvislost není právními předpisy v ČR nijak definován, což ostatně zdůraznil ve svém rozsudku i nalézací soud, nic nebrání judikatuře českých soudů, aby požadavek ‚stoprocentně‘ prokazované příčinné souvislosti přehodnotila a přijala adekvátnější a realističtější výklad ‚způsobení škody‘, který by vyrovnával slabší postavení poškozených.“

Rozhodně se ale nedá hovořit o tom, že by toto rozhodnutí Ústavního soudu ČR změnilo dosavadní nazírání běžných soudů na problematiku prokazování příčinné souvis-

losti.¹⁸ Spíše se tedy jedná o téma k dalším úvahám, s tím, že se nutně nemusí jednat o změnu tradičních principů,¹⁹ ale spíše o přehodnocení stávajícího přístupu a vyšší flexibilitu soudního rozhodování v jednotlivých kauzách.

Také nový občanský zákoník ponechává otázku přístupu k prokazování příčinné souvislosti otevřenou pro samotnou soudní praxi, když na to, jak prokazovat příčinnou souvislost jako institut hmotného práva, odpověď nepřináší.²⁰ Nabízí se otázka, zda výslovná právní úprava kauzálního nexu v občanském právu hmotném, byť v minimální míře, by nebyla ku prospěchu vyšší míry předvídatelnosti výsledku soudních sporů, tj. i celkové právní jistoty. Obě varianty nabízejí určitá pozitivní i negativní aspekty.²¹ Vzhledem k tomu, že soudní praxe dosud víceméně trvá na hledisku prokazování 100% příčinné souvislosti, je tato otázka pro praxi o to zásadnější.

5. ZAHRANIČNÍ ÚPRAVY

Inspiraci pro soudní praxi lze hledat zejména v zahraniční judikatuře, ale i v některých zahraničních právních úpravách. Většina zemí výslovnou úpravu pro příčinnou souvislost nemá a ponechává tuto oblast soudní praxi. Z hlediska komparativního jsou zajímavé i konstrukce ustanovení, které upravují příčinnou souvislost v Principech evropského deliktního práva (PETL). V tomto textu je jim věnován zvláštní oddíl.

Problematiku stanovení příčinné souvislosti zejména ovlivňují nároky kladené na její prokázání. V některých právních řádech, například v Německu, je vyžadováno, aby příčinná souvislost byla prokázána s určitostí (Gewissheit),²² důkaz vyžaduje plné soudcovské přesvědčení o pravdivosti skutkového tvrzení.²³ Ve Švýcarsku je vyžadováno, aby příčinná souvislost byla prokázána s převládající pravděpodobností (überwiegende Wahrscheinlichkeit). Obdobné nároky jsou kladené na prokázání příčinné souvislosti v Rakousku. Nižší míra prokázání je vyžadována v Anglii, kde stačí prokázat, že je pravděpodobnější („more likely than not“),²⁴ že škoda nastala v důsledku tvrzeného protiprávního jednání.

Česká republika²⁵ se tak řadí do první skupiny zemí, kde nároky kladené na prokázání příčinné souvislosti jsou vysoké. Příčinná souvislost musí být prokázána s určitostí – jak již bylo uvedeno výše, judikatura trvá dokonce na bezpečném prokázání příčinné souvislosti.²⁶ Toto stanovisko judikatury však výrazně snižuje možnost úspěchu pacienta.

¹⁸ A to i vzhledem k tomu, že tato myšlenka byla vyslovena pouze v rámci „*obiter dictum*“ předmětného usnesení. To se jeví jako poněkud nestandardní a nekorektní, nicméně tento názor může mít relevanci pro případnou aplikaci soudů.

¹⁹ Např. akceptací doktríny tzv. „ztráty šance“ či „ztráty očekávání“ („*loss of chance*“, „*loss of expectation*“).

²⁰ Srovnej ustanovení § 2894 a násl. nového občanského zákoníku.

²¹ Zatímco navrhovatelé nového občanského zákoníku upřednostnili absenci výslovné úpravy, jiní autoři preferovali výslovnou úpravu, která by alespoň korespondovala s principy PETL (srovnej TICHÝ, L. Dokazování příčinné souvislosti, s. 68).

²² Viz § 286 ZPO (Zivilprozessordnung).

²³ TICHÝ, L. Dokazování příčinné souvislosti, s. 61.

²⁴ „*On the balance of probabilities*“.

²⁵ Obdobný postoj má i slovenská judikatura.

²⁶ Např. rozhodnutí Nejvyššího soudu ČR NS – R 21/1992 a 25 Cdo 168/2003, kdy Nejvyšší soud konstatoval následující: „Příčinná souvislost mezi zaviněným protiprávním jednáním žalovaného a vznikem škody na zdraví musí být bezpečně prokázána; nestačí tu pouhá pravděpodobnost.“ A dále „Příčinná souvislost mezi léčebným postupem, který nebyl *lege artis*, a škodou na zdraví pacienta musí být najisto postavena; důkazní břemeno zde nese žalobce.“

Ve většině medicínsko-právních sporů je totiž stoprocentní prokázání příčinné souvislosti vyloučené. Proto řada soudních sporů tohoto druhu končí pro pacienty neúspěšně, neboť nejsou schopni dostat požadavku „bezpečného“ prokázání příčinné souvislosti.

Z důvodů uvedených v úvodu článku, tj. kvůli problematickým úskalím, se kterým se pacient setkává při prokazování příčinné souvislosti, se k ulehčení důkazního břemene využívají v některých státech instituty, jež ulehčují důkazní břemeno pacienta v jednotlivých sporech. Než ovšem poukážeme na tyto odklony od běžného pojmání důkazního břemene, uvádíme ještě, jak se s příčinnou souvislostí vyrovnává skupina odborníků v principech PETL.

6. PETL

Principy příčinné souvislosti v PETL byly položeny na základě několika setkání předních odborníků zaměřených na problematiku kauzality. Vycházejí z moderní vědecké dvoustupňovitosti prokazování příčinné souvislosti, rozlišující faktickou a právní kauzality,²⁷ a mohly by být inspirativním zdrojem při nazírání problematiky kauzality i v ČR.

Do kapitoly o příčinné souvislosti tak PETL řadí jednak tradiční *Conditio sine qua non* (csqn), ale také rozsah odpovědnosti („*scope of liability*“). Tradičně bývá pod kauzality institut rozsahu odpovědnosti jako druhé složky kauzálního vztahu, pokud je naplněna podmínka první (csqn), zařazován, ale například v Rakousku je považován za nesouvisící institut a jeho míšení s příčinnou souvislostí považují za doktrinální pochybení. V Belgii je naopak dostačující splnění pouhé první podmínky (tj. faktické kauzality v podobě csqn). V jiných státech se však toto propojení pod jeden institut často objevuje.²⁸

PETL tak vychází primárně v článku 3:101 z teorie csqn a upravuje ji následovně: „*Conditio sine qua non: Jednání nebo opomenutí (dále jen jednání) je příčinou škody poškozeného, jestliže by při neexistenci takového jednání škoda nevznikla.*“²⁹

V komentáři k tomuto znění uvádějí autoři výslovně, že: „*csqn je, s ohledem na pár výjimek diskutovaných níže, předpokladem odpovědnosti. Pokud při testu csqn není příčinná souvislost shledána, nelze o ní žádným způsobem diskutovat. Na druhou stranu je však třeba říct, že pokud je jednání csqn pro škodu (definovanou článkem 3:101), vyvstává nám důležitá otázka: jaký je rozsah odpovědnosti. Jinými slovy jde o to, které škody odpovídají jednání a které byly zapříčiněny odpovědnou osobou.*“³⁰

„Csqn“ teorie vychází z tzv. „srovnávacího uvažování“ („counterfactual reasoning“), tj. z uvažování, které má v psychologickém pojetí poněkud odlišný význam než uvažování kauzální („causa reasoning“)³¹. V teorii se prolíná do tzv. „*but for theory*“, tj. v nejobecnějším smyslu představují původní událost (antecedent), odlišnou od důsledku

²⁷ Pro rozlišení faktické a právní kauzality srovnej např. FUMERTON, R. – KRESS, K. Causation and the Law: Preemption, Lawful Sufficiency, and Causal Sufficiency. *Law and Contemporary Problems*. Fall, Vol. 64, č. 4, 2001, citováno z: <http://scholarship.law.duke.edu/>, [2012-09-20], s. 84 a násl.

²⁸ European Group on Tort Law. *Principles of European Tort Law: text and commentary*. Wien: Springer-Verlag, 2005, s. 43 a násl.

²⁹ Citováno podle překladu Jiřího Hrádky a Luboše Tichého v *European Group on Tort Law*, s. 197 a násl.

³⁰ *European Group on Tort Law*, s. 44.

³¹ O problematických úskalích tohoto rozvažování porovnej např. KIM, J. Causes and Counterfactuals. In: E. Sosa – M. Tooley. *Causation*. New York: Oxford University Press, 1993, s. 205 až 207.

(konsekventu), která pokud by nenastala, nenastal by ani důsledek.³² Tato teorie má však své limity – na což poukazují pozdější autoři.³³ V právní praxi se tyto nedostatky projevují např. v případech multiplicity jednání, která mohou být v příčinné souvislosti s následky.³⁴ I těmi se ovšem principy PETL zabývají (viz níže). Právní teorie tak kromě zmiňovaného „but for“ testu, řeší také test na tzv. bezprostřední příčinu („proximate cause“). I zde se vyskytuje několik konkurujících si teorií.

Teprve je-li zjištěna faktická příčinná souvislost, má následně smysl zabývat se případným rozsahem odpovědnosti jako právní rovínou kauzálního nexu. V článku 3:201 je uvedeno, že *„Existuje-li příčinná souvislost podle Oddílu 1 této Hlavy, zda a v jakém rozsahu má být škoda připsána záleží na faktorech, jako jsou*

- a) předvídatelnost škody v okamžiku jejího vzniku rozumnou osobou, přičemž je zohledněn konkrétní časový a prostorový vztah mezi škodným jednáním a jeho následky, nebo rozsah škody ve vztahu k normálním následkům takového jednání;*
- b) povaha a hodnota chráněného zájmu (čl. 2:102);*
- c) důvod odpovědnosti (čl. 1:101);*
- d) rozsah běžných životních rizik; a*
- e) ochranný účel normy, která byla porušena.“*

Principy PETL, na rozdíl od legislativních úprav ve většině států, které ponechávají prostor pro interpretaci a aplikaci právních norem týkajících se příčinné souvislosti judikatury (podobně i v ČR podle starého i nového občanského zákoníku), se také konkrétně zabývají konkurenčními příčinami,³⁵ alternativními příčinami,³⁶ potenciálními příčinami³⁷ a neurčitou dílčí kauzalitou.³⁸

³² V teoretických aspektech je však toto pojednání „but for theory“ daleko komplikovanější. K srovnání je možné doporučit zejména kapitolu 2. v MACKIE, J. L. *The Cement of the Universe: A Study of Causation*. Oxford: University Press, 1974, s. 29 a násl.

³³ Podrobněji porovnej SPELLMAN, B. A. – KINCANNON, A. P. – STOSE, S. J. The relation between counterfactual and causal reasoning. In: D. R. Mandel – D. J. Hilton – P. Catellani (eds.). *The Psychology of Counterfactual Thinking*. Routledge, 2005, s. 251 a násl.

³⁴ Test *conditio sine qua non* předpokládá rovnost všech příčin (teorie ekvivalence). Ovšem csqn nemůže být dostatečnou podmínkou pro stanovení odpovědnosti. V praxi se tak velmi často využívají jiné strategie, např. teorie „adekvátní příčinnosti“ (srovnej TICHÝ, L. *Dokazování příčinné souvislosti*, s. 98).

³⁵ Čl. 3:102: „V případě více jednání, z nichž každé by samo způsobilo škodu v ten samý okamžik, je považováno každé jednání za příčinu škody poškozeného.“

³⁶ Čl. 3:103: „(1) V případě více jednání, z nichž každé by bylo samo dostatečnou příčinou škody, přičemž však zůstává nejistým, které jednání ji ve skutečnosti způsobilo, musí být každé jednání považováno za příčinu v rozsahu pravděpodobnosti, v jaké mohlo způsobit škodu poškozenému.“

(2) Pokud v případě více poškozených zůstane nejistým, zda konkrétní škoda poškozeného byla způsobena určitým jednáním, přičemž je zřejmé, že toto jednání nezpůsobilo škodu všem poškozeným, musí být takové jednání považováno za příčinu škod utrpěných všemi poškozenými v rozsahu pravděpodobnosti, v jaké mohlo způsobit škodu konkrétnímu poškozenému.“

³⁷ Čl. 3:104: „(1) Jestliže jednání vedlo definitivně a neodvratně ke způsobení škody poškozenému, následné jednání, které by samo způsobilo tu samou škodu, nebude bráno v potaz.“

(2) Následné jednání musí být i přesto zohledněno, jestliže vedlo k dodatečné nebo těžší škodě.

(3) Jestliže první jednání vedlo k pokračování škody a následné pozdější jednání by ji také způsobilo, pak je třeba obě jednání od takového okamžiku považovat za příčinu této pokračující škody.“

³⁸ Článek 3:105. „Neurčitá dílčí kauzalita

V případě více jednání, kdy je jisté, že žádné z jednání nezpůsobilo celou škodu ani její určitelnou část, se předpokládá, že ta jednání, která zjevně [minimálně] přispěla ke škodě, ji způsobila rovným dílem.“

Je otázkou, zda se navrhovatelé nového občanského zákoníku po vzoru PETL neměli pokusit v normativním textu se také vypořádat s příčinnou souvislostí. Zdá se totiž více než pravděpodobné, že judikatura i po nabytí účinnosti tohoto civilního kodexu bude vycházet ze současných kauz, které paradigmaticky vytyčily směr soudního rozhodování.

7. ZVLÁŠTNOSTI SOUDNÍHO ŘÍZENÍ V MEDICÍNSKO-PRÁVNÍCH SPORECH – POSÍLENÍ POZICE POŠKOZENÉHO PACIENTA Z HLEDISKA UNESENÍ DŮKAZNÍHO BŘEMENE

Je nasnadě, že v některých zemích dochází v důsledku slabšího postavení poškozeného pacienta ke snahám soudů kompenzovat deficity poškozeného pacienta v řízení zejména prostřednictvím specifických procesně-právních institutů, např. prostřednictvím tzv. odlehčení důkazního břemene. Propracovaný systém těchto „odklonů“ od běžného důkazního řízení má zejména Německo.³⁹

V Německu jednak bylo několikrát konstatováno, že příčinnou souvislost nelze chápat při dokazování jako nutný matematický nebo přírodovědní jev (tj. v podstatě ontologická kauzalita), ale postačí takový stupeň jistoty, který je způsobilý umlčet pochybnost rozvášného, svědomitého a zkušeného posuzujícího, aniž by je nutně zcela vyloučil.⁴⁰

Co se týče samotných odklonů, tyto jsou v Německu zdůvodňovány odkazy na ústavní principy – zejména princip právního státu a jeho vyjádření prostřednictvím článku 103 GG (Grundgesetz), ze kterého je dovozován tzv. příkaz rovnosti zbraní v řízení (Waffengleichheitsgebot). V konkrétních případech je pak tento příkaz rovnosti zbraní prováděn v medicínsko-právních sporech uplatněním následujících instrumentů:⁴¹

- a) Anscheinsbeweis (důkaz prima facie) – tento institut slouží jako instrument soudcovského ulehčení dokazování; umožňuje prostřednictvím domněnky, která vychází z obecné zkušenosti považovat určitou skutečnost za prokázanou. Tento důkaz se uplatní v případě, že dochází k typickému průběhu události. Tento instrument lze použít, pokud z medicínských zkušeností vyplývá, že souvislost mezi postupem „non lege artis“ a výslednou škodou je běžným, resp. typickým průběhem události. V takovém případě je to poskytovatel zdravotních služeb, kdo musí prokázat, že by následek mohla zapříčinit i jiná příčina. Tento instrument v medicínsko-právních sporech není téměř využíván, neboť průběhy události jsou často zcela netypické, resp. obtížně určitelné, některé případy by však takto být posuzovány mohly;⁴²

³⁹ Nejpodstatnější doktrinní problémy spojené s příčinnou souvislostí při odpovědnosti za škodu na zdraví se tak v německém právu řeší na základě institutů procesního práva, srovnej SCHIEMANN, G. Problem of Causation, s. 188 a násl.

⁴⁰ Srovnej HAMANOVA, L. Prokazování příčinné souvislosti ve sporech o náhradu škody na zdraví způsobenou postupem lékaře „non lege artis“. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky*. 2011, roč. 1, č. 1, [2012-09-20]. Dostupné z: <http://www.ilaw.cas.cz/medlawjournal/index.php/medlawjournal>.

⁴¹ Blíže viz KATZENMEIER, Ch. *Arzthaftung*. Tübingen: MohrSiebeck, 2002, s. 374 a násl., FASTENRATH, J. *Arzthaftpflchtprozess und Beweislastverteilung*. Frankfurt am Main: Petr Lang, 1990 nebo HAMANOVÁ, L. *Soukromoprávní odpovědnost ve zdravotnictví*. Diplomová práce. PF ZČU Plzeň, 2010.

⁴² Holčápek uvádí např. vystavení infekci, kterou by u poskytovatele trpěli i jiní pacienti. Více k tomu a i jiné příklady viz HOLČÁPEK, T. *Dokazování*, s. 152 a násl.

- b) hrubé pochybení v léčbě – v případech tzv. hrubého pochybení lékaře – dochází ve prospěch pacienta k přechodu důkazního břemene prokazování příčinné souvislosti mezi chybným lékařským postupem a škodou. Tato úprava má své kořeny již v rozhodování Říšského soudu. Je opět vyjádřením principu rovnosti zbraní a umožňuje zmírnění časté důkazní nouze pacienta v případě závažných pochybení lékaře. Definiční „hrubého“ pochybení vytvořila judikatura. V odborné literatuře je však tento institut často kritizován pro svoji vágnost a snahu některých soudů pod tento pojem zahrnout co nejširší škálu pochybení při léčbě. Opět je nutné přihlídnout k tomu, že při interpretaci vágních ustanovení zákona dochází k nepřímému psychologickému ovlivňování toho, kdo rozhoduje, což může být v těchto případech dosti problematické.⁴³ Proto se při stanovení hrubého pochybení opírá soudce o znalecký posudek, nicméně ani toto nemusí být adekvátním měřítkem pro objektivní rozhodování;
- c) porušení řádného vedení zdravotnické dokumentace – v judikatuře se v případě porušení řádného vedení dokumentace objevuje rovněž tendence k odlehčení nebo úplnému obrácení důkazního břemene ve prospěch pacienta. Nejedná se však o každé pochybení ve zdravotnické dokumentaci, ale pouze v případech, kdy je zdravotní dokumentace nedostačující, a tím je ztížena pozice pacienta z hlediska prokázání skutečného stavu věci, resp. prokázání vzniku škody. Je totiž nelogické, aby pacient v případném řízení neuspěl pro pochybení ve vedení zdravotnické dokumentace. Pro srovnání je pak velmi nešťastné, že v novém občanském zákoníku je upraven institut presumované správnosti vedené zdravotnické dokumentace, což bude v praxi vítaným nástrojem pro případnou argumentaci obhájce poskytovatele zdravotních služeb při dokazování v medicínsko-právních sporech;
- d) plně ovladatelná rizika – povinností poskytovatele zdravotních služeb je dodržovat obecná bezpečnostní opatření během léčby (údržba přístrojů, hygiena nebo může být toto ustanovení použito při operacích prováděných začátečníky nebo organizačních pochybeních), jejichž účelem je eliminace známých rizik, jimž lze a musí být předcházeno. Zjistí-li se, že primární poškození pramení z plně ovladatelného rizika, je možno postupovat podle § 280 I 2 BGB (původně § 282) a poskytovatel lékařské péče musí sám vyvrátit domněnku zaviněného pochybení.

8. ZÁVĚR

Postavení pacienta ve sporech s poskytovateli zdravotních služeb v případě náhrady škody na zdraví nikdy není zcela optimální. Pacient bude vždy v pozici slabší strany, a tak je nasnadě, že uvažovat nad případným zmírněním „stoprocentního prokázání“ příčinné souvislosti je více než legitimní. V České republice se tak však dosud děje při soudní aplikaci dosti neuváženě a ačkoliv konstantní judikatura hlásá doktrínu stoprocentního prokázání, v praxi některé soudy na tuto doktrínu nereflktují a rozhodují tak nepředvídatelně. Takovýto přístup nesvědčí právní jistotě. Z tohoto pohledu by bylo vhodné, aby se soudní praxe inspirovala již osvědčenými zahraničními modely. Tento

⁴³ Srovnej psychologické aspekty rozhodování a problematiku kauzálního rozvažování a vlivu psychologických aspektů na něj, SPELLMAN, B. A.; KINCANNON, A. P., STOSE, S. J. The relation, s. 251 a násl.

požadavek je o to legitimnější, neboť ani nový občanský zákoník podobně jako ten současný problematiku příčinné souvislosti neřeší a ponechává ji plně soudní praxi. Je tedy velká otázka, jakým způsobem budou soudy nadále v případech medicínsko-právních sporů postupovat. Bylo by vhodné, aby se utvořila určitá koncepce, která by byla jednotně aplikovaná bez ohledu na časté psychologické působení „nemoci“ člověka na osobu soudce. Jsme přesvědčeni, že stoprocentní prokázání příčinné souvislosti je zejména v těchto případech zcela neudržitelné a v zásadě znemožňuje nalezení spravedlivého a vyváženého řešení v těchto kauzách. Proto nalezení určité koncepce, která by reflektovala specifičnost těchto kauz, je více než nezbytné a doufáme, že tento článek otevře přířichnou odbornou diskusi na toto téma.

Článek byl vypracován s podporou GA ČR v rámci grantového projektu P408/12/2574.

JUDr. Adam Doležal, LL.M.
JUDr. Tomáš Doležal, Ph.D., LL.M.
Ústav státu a práva AV ČR, v.v.i.

Adam Doležal – Tomáš Doležal

The Problematic Issues in Proving Causation in Medical-legal Disputes

Abstract: *There is a great deal of interest in the society to eliminate medical malpractices because health is considered one of the most crucial values in life. However, few of those injured by malpractice decide to claim their demands before a court. This situation places the patient in quite problematic a position – plaintiff in a medical malpractice case. Most of the difficulties are connected with proving the existence of causal connections. From this point of view, in cases of uncertain causation, the justices should rethink the traditional csqn (conditio sine qua non) reasoning. But in the Czech Republic, the High Court is still holding on to the conception of one hundred percent proof of causality between the wrong diagnosis or therapy and the actual damage. This view is strictly against the principles of corrective justice, which should be reflected by tort law. There have been few legal actions in which the causal nexus could be proven without a doubt. In some foreign legal orders, the legislators or justices prefer alternative models. In comparison with other liability laws, one could assume some degree of procedural facilitation, such as causal proportional liability, loss of chance, loss of expectation or reversal of the burden of proof. The authors show in this article that the csqn reasoning is not the only one used in practice.*

Key words: *causal nexus, medical law, tort law, medical malpractice, causality*