

UNIVERZITA KARLOVA

Právnická fakulta

Mgr. Lucie Pokorná

**Předpoklady povinnosti k náhradě újmy vzniklé
při poskytování zdravotních služeb**

Rigorózní práce

Pověřený akademický pracovník: JUDr. Petr Šustek, Ph.D.

Občanské právo hmotné

Datum vypracování práce (uzavření rukopisu): 20.10.2018

Prohlašuji, že jsem předkládanou rigorózní práci vypracovala samostatně, že všechny použité zdroje byly řádně uvedeny a že práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Dále prohlašuji, že vlastní text této práce včetně poznámek pod čarou má 185 455 znaků včetně mezer.

Mgr. Lucie Pokorná

V Praze dne

Poděkování

Ráda bych tímto poděkovala JUDr. Petru Šustkovi, Ph.D., za vstřícný přístup, cenné rady a připomínky při zpracování této práce.

Obsah

1	Úvod	5
2	Občanskoprávní odpovědnost při poskytování zdravotních služeb	8
2.1	Prameny úpravy poskytování zdravotních služeb	8
2.1.1	Občanský zákoník	9
2.1.2	Zákon o zdravotních službách	11
2.2	Občanskoprávní odpovědnost obecně	13
2.3	Specifika občanskoprávní odpovědnosti při poskytování zdravotních služeb	16
3	Protiprávní jednání	23
3.1	Postup lege artis.....	24
3.1.1	Postup lege artis stricto sensu.....	29
3.1.2	Postup lege artis largo sensu.....	34
4	Újma	41
4.1	Nemajetková újma	42
4.1.1	Bolestné	46
4.1.2	Ztížení společenského uplatnění.....	49
4.1.3	Další nemajetkové újmy	53
4.2	Majetková újma	54
4.2.1	Náklady spojené s péčí o zdraví, osobu poškozeného a o jeho domácnost.....	54
4.2.2	Náklady pohřbu	56
4.2.3	Peněžité dávky.....	57
4.3	Nároky sekundárních obětí.....	61
5	Příčinná souvislost	66
5.1	Důkazní prostředky k prokázání příčinné souvislosti.....	67
5.2	Důkazní nouze pacienta.....	69
6	Zavinění	82
7	Závěr	83
	Seznam zkratk	85
	Seznam použité literatury	86
	Abstrakt	93
	Abstract	95

1 Úvod

Je nesporné, že život a zdraví je to nejcennější, co člověk má. A je to právě život a zdraví člověka, kterých se dotýká poskytování zdravotních služeb, při jejichž výkonu může dojít ke ztrátě života či poškození zdraví. Povolání zdravotnického pracovníka s sebou nese vysokou míru odpovědnosti, kdy chybu, která se stane při poskytování zdravotních služeb, mnohdy nelze napravit.¹ To vede následně k uplňování nároků pacientů vůči zdravotnickým pracovníkům, tedy zejména lékařům, ale i zdravotním sestřím, porodním asistentkám a dalším osobám. Medicínskoprávní spory a výše odškodnění zažívají v posledních letech nárůst, značnou míru v tom sehrálo i nabytí účinnosti zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „občanský zákoník“ nebo „OZ“). Občanský zákoník přinesl řadu koncepčních a terminologických změn včetně pojetí odpovědnosti za újmu. Je nutné podotknout, že občanský zákoník již nepoužívá na rozdíl od původní úpravy termín „odpovědnost za újmu“ (resp. škodu), ale termín „povinnost k náhradě újmy“. Toto pojetí je odvozeno od chápání odpovědnosti jako porušení primární povinnosti, narozdíl od zákona č. 40/1964 Sb., občanského zákoníku, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „SOZ“), který pohlížel na odpovědnost jako sekundární následek za nesplnění primární povinnosti. Jelikož jde však o změnu spíše stylistickou, než věcnou², používám v této práci rovněž i termín „odpovědnost k náhradě újmy“, přičemž v terminologii občanského zákoníku jde tedy o povinnost k náhradě újmy. Stejně tak je nutné k terminologii používané v této práci uvést, že poskytování zdravotních služeb se děje mezi dvěma stranami, a to poskytovatelem zdravotních služeb a jejím příjemcem. V této práci budu zachovávat tradiční označení stran, kdy budu používat buď termín poskytovatel zdravotních služeb nebo lékař na straně jedné a na straně druhé termín pacient. Na straně poskytovatele zdravotních služeb může figurovat více subjektů. Jak bylo uvedeno výše, chybného jednání se může dopustit jak lékař, ale i zdravotní sestra, porodní asistentka a další fyzické osoby, ovšem v případě, že jsou v zaměstnaneckém poměru ke zdravotnickému zařízení, nejčastěji nemocnici nebo soukromému zdravotnickému zařízení, odpovídá potom za toto jednání zdravotnické zařízení, které může následně požadovat po zaměstnanci regresní nárok.

S nárůstem sporů, jejichž předmětem je odškodnění za újmu na zdraví, souvisí i vývoj vztahu mezi lékařem a pacientem. Historicky bylo na tento vztah nahlíženo jako na vztah paternalistický, kdy byl lékař považován za „Boha“, který rozhoduje o léčebném postupu a o tom, co je nejlepší pro pacienta. Pacient se naopak nacházel spíše v pasivním postavení a

¹ STOLÍNOVÁ, Jitka, MACH, Jan. *Právní odpovědnost v medicíně*. 2., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Galén, 2010. Theatrum medico-iuridicum. ISBN 978-80-7262-686-1, s. 13.

² ŠUSTEK, Petr, HOLČAPEK, Tomáš. *Zdravotnické právo*. Praha: Wolters Kluwer, 2016. ISBN 978-80-7552-321-1, s. 296-297.

neočekávalo se od něj, že by odporoval názoru lékaře nebo mu kládl otázky, přičemž pacient měl jen respektovat postup lékaře, který byl dle něj v jeho nejlepším zájmu. Značnou roli v tomto přístupu hraje informační asymetrie mezi lékařem a pacientem. Pacient jako laik nedokázal většinou lékaři oponovat, neboť problematice nerozuměl, a tak nemohl být partnerem k vyjednávání, proto většinou jen přijímal rozhodnutí lékaře. Postupem času zejména s ohledem na změny v devadesátých letech a vliv západoevropských trendů se začal tento paternalistický vztah transformovat ve vztah partnerský. Pacient by tak již dnes neměl být v pasivním postavení, ale měl by se nacházet v pozici partnera lékaře, který přebírá odpovědnost za své zdraví a konečné rozhodování o způsobu léčby stojí na něm. Lékař je pak tím, kdo poskytuje zdravotní služby a má být pacientovi nápomocen s rozhodováním. Příkladem je postup, kdy lékař pacientovi sdělí veškeré informace o jeho zdravotním stavu a možnostech léčby, a následně je pak na pacientovi, jak se na základě poskytnutých informací rozhodne. Ovšem i tak se pacient v tomto vztahu lékař-pacient nachází v pozici slabší strany, neboť i přes to, že má být považován za partnera lékaře, nikdy nemůže být jeho informační deficit odstraněn. Tomu nahrává i fakt, že pacient se nachází v případě onemocnění a s tím spojené léčby většinou v životní situaci, která je pro něj vypjatá a emotivně náročná.³

Je však třeba pamatovat na to, že právní normy pomocí určitých nástrojů a institutů pouze stanovují, jak by měl ideálně tento vztah mezi lékařem a pacientem vypadat. Ovšem rozhodující bude, zda se podaří najít rovnováhu mezi formalizovanými postupy, které jsou regulovány právem a hodnotami zdravotnické etiky, jako je důvěra, lidská důstojnost nebo vzájemný respekt. Dle mého názoru jsme na dobré cestě, ale je třeba ještě pracovat na tom, aby pacienti byli všemi lékaři bráni jako partneři a lékaři s pacienty dostatečně komunikovali. Podotýkám, že problémovou stranou v tomto vztahu není dle mého názoru jen lékař, ale často i pacienti, kteří by měli být aktivní a sami se o svůj zdravotní stav zajímat a v případě potřeby aktivně přistupovat k léčbě a jejím možnostem.⁴

Tato práce se zabývá jednotlivými předpoklady povinnosti k náhradě újmy, která může být způsobena při poskytování zdravotních služeb. V této práci se v jednotlivých kapitolách nejprve zabývám obecným pojetím jednotlivých předpokladů občanskoprávní odpovědnosti a následně jejich specifikům při poskytování zdravotních služeb. Jednotlivé aspekty se snažím přiblížit na hojně judikatuře zejména českých soudů, avšak jako příklad použiji i rozhodnutí Evropského soudu pro lidská práva. V práci používám metodu deskriptivní a analytickou.

³ POVOLNÁ, Michaela. *Právní rádce pro pracovníky ve zdravotnictví a klienty zdravotních pojišťoven*. Praha: Alfom, 2017. ISBN 978-80-87785-04-1, s. 14-16.

⁴ TĚŠINOVÁ, Jolana, ŽDÁREK, Roman, POLICAR, Radek. *Medicínské právo*. V Praze: C.H.Beck, 2011. Beckovy mezioborové učebnice. ISBN 978-80-7400-050-8, s. 7.

V následující části se budu věnovat občanskoprávní odpovědnosti při poskytování zdravotních služeb. Nejprve se budu zabývat zakotvením oblasti upravující poskytování zdravotních služeb v jednotlivých právních předpisech. Následně na to navazuji tématem občanskoprávní odpovědnosti v jejím obecném pojetí a poté se přesouvám do kapitoly občanskoprávní odpovědnosti při poskytování zdravotních služeb.

Další části tvoří jednotlivé předpoklady povinnosti k náhradě újmy. V třetí části se zaměřím na první předpoklad povinnosti k náhradě újmy, kterým je protiprávní jednání. Při poskytování zdravotních služeb se hodnotí jako protiprávní jednání zejména to, zda je postup lékaře tzv. lege artis, tedy na náležitě odborné úrovni. V teorii se setkáme s dělením postupu lege artis na postup lege artis largo sensu (v širším pojetí) a lege artis stricto sensu (v užším pojetí), přičemž rozeberu, jaké jednání zdravotnických pracovníků je možné pod jednotlivé postupy podřadit.

Ve čtvrté části se budu věnovat dalšímu předpokladu odpovědnosti a to újmě, kterou nejdříve vymezím obecně a to zejména s ohledem na změny, které přinesl občanský zákoník. Újmu na zdraví lze dělit na majetkovou a nemajetkovou. Pod toto dělení spadají jednotlivé nároky, které budou předmětem analýzy této části.

Pátá část bude zaměřena na příčinnou souvislost. Tento předpoklad občanskoprávní odpovědnosti je v medicínskoprávních sporech náročný na dokazování, proto se bude tato kapitola věnovat této problematice. Poukážu na jednotlivé důkazní prostředky, se kterými se lze při uplatňování nároků vyplývajících z poskytování zdravotních služeb setkat, a zaměřím se na úskalí prokazování příčinné souvislosti v medicínskoprávních sporech a nastíním možné přístupy, které lze použít při odlehčení mnohdy složité pozice pacienta jako žalobce.

V šesté části vysvětlím poslední předpoklad povinnosti k náhradě újmy a to zavinění.

Tato práce je sepsána ve stavu ke dni 20.10.2018.

2 Občanskoprávní odpovědnost při poskytování zdravotních služeb

V této části se budu nejdříve věnovat oblasti týkající se poskytování zdravotních služeb a jejímu zakotvení a úpravě v jednotlivých předpisech. Následně se přesunu k občanskoprávní odpovědnosti, tedy co tento pojem představuje obecně a následně se zaměřím na její pojetí v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb.

2.1 Prameny úpravy poskytování zdravotních služeb

Poskytování zdravotních služeb je upraveno několika právními předpisy. Předně je jimi Listina základních práv a svobod⁵, přičemž poskytování zdravotních služeb se týká zejména čl. 6 zakotvující právo na život, čl. 7 chránící nedotknutelnost osoby a jejího soukromí, dále čl. 10 zakotvující ochranu před neoprávněnými zásahy do soukromého a rodinného života a v neposlední řadě čl. 31 zakotvující právo na ochranu zdraví a na bezplatnou zdravotní péči a zdravotní pomůcky. Dalším základním pramenem je vyhlášená a ratifikovaná mezinárodní smlouva, kterou je Úmluva o lidských právech a biomedicíně⁶, která stojí na vrcholu pramenů medicínského práva. Jejím účelem je chránit zejména důstojnost a svébytnost všech lidských bytostí a zaručit základní práva a svobody při aplikaci biologie a medicíny.⁷ Čl. 2 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně stanovuje, že zájmy a blaho lidské bytosti jsou nadřazeny zájmům společnosti nebo vědy a v čl. 4 této Úmluvy je zakotveno, že jakýkoli zákrok v oblasti péče o zdraví, včetně vědeckého výkumu, je nutno provádět v souladu s příslušnými profesními povinnostmi a standardy.

Vzhledem k tomu, že znění původního zákona upravujícího zdravotní služby, resp. dle dřívější terminologie péči o zdraví lidu, a to zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, značně pokulhávalo v oblasti zaručených práv, které upravuje Úmluva o lidských právech a biomedicíně a dokonce jejímu znění i odporovalo, bylo nutné přijmout novou právní úpravu, kterou se stala triáda zákonů a to zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o zdravotních službách“ nebo „ZZS“), zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů, a v neposlední řadě zákona č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě, ve znění pozdějších předpisů, kdy přijetí těchto zákonů bylo důsledkem jakési legislativní reformy v oblasti poskytování

⁵ Ústavní zákon č. 2/1993 Sb. – Listina základních práv a svobod.

⁶ Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny (Úmluva o lidských právech a biomedicíně) ze dne 4.4.1997 ve znění Sdělení Ministerstva zahraničních věcí č. 96/2001 Sb. m. s.

⁷ Čl. 1 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně.

zdravotních služeb a byl to důležitý krok k moderní úpravě této oblasti, kterou provádí Úmluva o lidských právech a biomedicině.⁸ Tyto zákony upravují v našem právním řádu poskytování zdravotních služeb, přičemž hlavními dvěma je občanský zákoník a zákon o zdravotních službách, o nichž bude pojednáno v následujících bodech.

2.1.1 Občanský zákoník

Nově nalezneme úpravu týkající se oblasti poskytování zdravotních služeb, v tomto případě použijí termín péče o zdraví, i v občanském zákoníku, konkrétně v jeho části čtvrté. Účinností občanského zákoníku byl zaveden zcela nový smluvní typ a to smlouva o péči o zdraví. Tento smluvní typ je v zásadě použitelný jako jediný při poskytování zdravotních služeb.⁹ Smlouva o péči o zdraví však dopadá i na jakékoli léčebné výkony nespádající pod zdravotní péči dle předpisů upravujících zdravotnickou péči a služby (například masérské služby, služby prováděné léčiteli apod.) a jejich poskytování tak bude upraveno touto smlouvou.¹⁰

Úpravu smlouvy o péči o zdraví můžeme rozdělit do tří částí:

- a) základní ustanovení obsahující vymezení předmětu smlouvy
- b) poučení
- c) práva a povinnosti stran.

Ad a)

Předmětem smlouvy o péči o zdraví je závazek poskytovatele vůči příkazci¹¹ pečovat v rámci svého povolání nebo předmětu činnosti o zdraví ošetřovaného, kterým může být jednak sám příkazce nebo také i třetí osoba.¹² V ust. § 2636 odst. 2 OZ je stanoveno, že příkazce je povinen zaplatit poskytovateli odměnu, je – li to stanoveno. To samozřejmě neplatí, je – li péče

⁸ ŠUSTEK, Petr, HOLČAPEK, Tomáš. *Zdravotnické právo*. Praha: Wolters Kluwer, 2016. ISBN 978-80-7552-321-1, s. 42.

⁹ DOLEŽAL, Tomáš. Povaha závazků poskytovatele zdravotních služeb – charakter a důsledky. *Zdravotnické právo a bioetika* [online]. 2017. [cit. 2018-10-19]. Dostupné z: <https://zdravotnickepravo.info/povaha-zavazku-poskytovatele-zdravotnich-sluzeb-charakter-a-dusledky/>. Dle Doležala je možné, že někdy může být smlouva o péči o zdraví zhodnocena s prvky smlouvy o dílo (například ve vztahu k technickému zhotovení protézy) nebo někdy může obsahovat prvky kupní smlouvy (například implantace kardiostimulátoru).

¹⁰ DOLEŽAL, Tomáš. Poskytování zdravotních služeb po nabytí účinnosti nového občanského zákoníku. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky* [online]. Ústav Státu a Práva. 2013, roč. 3, č. 2. [cit. 2018-10-19]. Dostupné z: <http://medlawjournal.ilaw.cas.cz/index.php/medlawjournal/article/view/51/57>.

¹¹ Dle důvodové zprávy k OZ se strany smlouvy označují jako poskytovatel a příkazce, neboť příkazcem může být i osoba odlišná od osoby ošetřovaného a poskytovatelem nemusí být nutně jen osoba, který výkon provádí, ale například i právník osoba. Důvodová zpráva NOZ (konsolidovaná verze). [online]. 2013. [cit. 2018-10-19], s. 527. Dostupné z: <http://obcanskyzakonik.justice.cz/images/pdf/Duvodova-zprava-NOZ-konsolidovana-verze.pdf>.

¹² Dle ust. § 2636 odst. 1 OZ.

poskytována ze systému veřejného zdravotního pojištění.¹³ V ustanovení § 2637 OZ je poté uvedeno, co si pod pojmem péče o zdraví představit.¹⁴

Ad b)

Poskytovatel zdravotní péče je povinen vysvětlit ošetřovanému, co bude obnášet vyšetření a celková péče o zdraví, jakož i vysvětlit zdravotní stav ošetřovaného a další postup v jeho péči. Na žádost ošetřovaného je povinen poskytovatel zdravotní péče tuto zprávu vydat písemně. V případě ohrožení může být ošetřovanému vysvětlení podáno dodatečně. V zákoně je stanovena vyvratitelná právní domněnka, že lékař toto právo nemá, pokud nepotvrdí zjevnost a vážnost nebezpečí jiná osoba poskytující péči o zdraví v daném oboru. Vysvětlení lékař také nemusí podat, pokud si to ošetřovaný nepřeje, ledaže by nebezpečí z nepodaného vysvětlení zjevně převyšovalo zájem ošetřovaného na nesdělení informací.¹⁵

Ad c)

Tato část upravuje některá práva a povinnosti stran smluvního vztahu, například skutečnost, že ke každému úkonu je třeba souhlas ošetřovaného a pokud ošetřovaný odmítne poskytnout souhlas, poskytovatel to musí na žádost potvrdit písemně. Rovněž je zde zakotven obsah pojmu postupu lege artis, což bude rozebráno blíže v následující části. Do této části patří i povinnost poskytovatele vést záznamy o péči o zdraví a současně je poskytovatel povinen do nich vždy poznamenat, kdo do nich nahlížel. Ošetřovaný má zároveň právo kdykoli do těchto záznamů nahlížet a pořizovat si z nich výpisy, opisy nebo kopie.¹⁶

Co je podstatné, občanský zákoník zavedením tohoto typu smlouvy zcela vyřešil otázku, která tu zde do nabytí jeho účinnosti panovala a to, zda považovat vztah mezi poskytovatelem zdravotních služeb a pacientem za veřejnoprávní nebo soukromoprávní. Dle původní úpravy bylo na zdravotnické zařízení pohlíženo jako na mocenský orgán, kterému se ošetřovaný podřizuje. Zavedením tohoto typu smlouvy dal zákonodárce najevo, že by se mělo jednat o rovnocenný vztah.¹⁷

Občanský zákoník, který upravuje samostatný smluvní typ a to smlouvu o péči o zdraví, vychází tedy ze smluvního charakteru vztahu při poskytování zdravotních služeb. Vztah

¹³ Dle ust. § 2636 odst. 2 OZ.

¹⁴ Péče o zdraví zahrnuje úkon, prohlídku nebo radu a všechny další služby, které se týkají bezprostředně ošetřovaného a které jsou vedeny snahou zlepšit nebo zachovat jeho zdravotní stav. Péče o zdraví však není činnost spočívající jen v prodeji nebo jiném převodu léků.

¹⁵ Dle ust. § 2639-2641 OZ.

¹⁶ Dle ust. § 2642-2648 OZ.

¹⁷ Důvodová zpráva NOZ (konsolidovaná verze). [online]. 2013. [cit. 2018-10-19], s. 526. Dostupné z: <http://obcanskyzakonik.justice.cz/images/pdf/Duvodova-zprava-NOZ-konsolidovana-verze.pdf>.

poskytovatele zdravotních služeb a pacienta se tedy vždy řídí obecně ustanoveními OZ upravujícími smlouvu o péči o zdraví, ačkoliv obsah práv a povinností je upraven jinými zákony. V případě poskytování zdravotních služeb se jedná zejména o ZZS s ohledem na pravidlo „*lex specialis derogat legi generali*“.¹⁸ Z této myšlenky vycházeli i autoři občanského zákoníku, kdy v důvodové zprávě k občanskému zákoníku uvedli, že otázky z tohoto okruhu mohou upravovat zvláštní zákony, jmenovitě například ZZS, který má přednost před obecnou úpravou v OZ.¹⁹ Občanský zákoník se použije zejména při posuzování vztahu lékaře a pacienta jako celku, v konkrétních situacích se OZ používá výjimečně v případech, kde danou problematiku ZZS neupravuje nebo v případech, kdy ZZS odkazuje na pravidla uvedená v OZ.²⁰ Praktické dopady na poskytování zdravotních služeb zakotvením smlouvy o péči o zdraví jsou i přes to zcela minimální.²¹ S ohledem na výše uvedené lze dle mého názoru uvést, že zakotvení tohoto institutu, smlouvy o péči o zdraví, je přínosné, byť ne zcela v případě zdravotních služeb, jelikož jejich poskytování je již dostatečně upraveno jinými předpisy, ale ustanovení v občanském zákoníku regulují i další služby, při kterých dochází k poskytování péče spojené se zdravím, přičemž taková úprava v našem právním řádu do účinnosti OZ chyběla.

2.1.2 Zákon o zdravotních službách

Nejvýznamnějším a speciálním zákonem upravujícím poskytování zdravotních služeb je bezesporu ZZS, který nahradil zejména zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu a zákon č. 160/1992 Sb., o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních. ZZS by se dal nazvat s nadsázkou zdravotnickým zákoníkem.²² Upravuje zdravotní služby a podmínky jejich poskytování a s tím spojený výkon státní správy, druhy a formy zdravotní péče, práva a povinnosti pacientů a jejich osob blízkých, dále poskytovatelů zdravotních služeb, zdravotnických pracovníků a dalších osob v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb,

¹⁸ DOLEŽAL, Tomáš. Poskytování zdravotních služeb po nabytí účinnosti nového občanského zákoníku. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky* [online]. Ústav Státu a Práva. 2013, roč. 3, č. 2. [cit. 2018-10-19]. Dostupné z: <http://medlawjournal.ilaw.cas.cz/index.php/medlawjournal/article/view/51/57>.

¹⁹ Důvodová zpráva NOZ (konsolidovaná verze). [online]. 2013. [cit. 2018-10-19], s. 527. Dostupné z: <http://obcanskyzakonik.justice.cz/images/pdf/Duvodova-zprava-NOZ-konsolidovana-verze.pdf>.

²⁰ DOLEŽAL, Adam, DOLEŽAL, Tomáš. *Praktické dopady nového občanského zákoníku na provozování lékařské praxe*. [online]. Praha: Bofia medical, 2014. ISBN 978- 80-87996-00-3. s. 5. [cit. 2018-10-19]. Dostupné z: https://zdravotnickepravo.info/wp-content/uploads/2014/05/Praktické-dopady-NOZ-na-provozován%C3%AD-lékařské-praxe_publicace_final.pdf.

²¹ DOLEŽAL, Adam, DOLEŽAL, Tomáš. *Praktické dopady nového občanského zákoníku na provozování lékařské praxe*. [online]. Praha: Bofia medical, 2014. ISBN 978- 80-87996-00-3. s. 5 [cit. 2018-10-19]. Dostupné z: https://zdravotnickepravo.info/wp-content/uploads/2014/05/Praktické-dopady-NOZ-na-provozován%C3%AD-lékařské-praxe_publicace_final.pdf.

²² ŠUSTEK, Petr, HOLČAPEK Tomáš. *Zdravotnické právo*. Praha: Wolters Kluwer, 2016. ISBN 978-80-7552-321-1, s. 41.

dále podmínky hodnocení kvality a bezpečí zdravotních služeb a další činnosti související s poskytováním zdravotních služeb. Rovněž zpracovává příslušné předpisy Evropské unie.²³

V ZZS najdeme úpravu důležitých pojmů. Jednotlivé části zákona upravují pojmy jako poskytovatel zdravotních služeb, zdravotní služby, zdravotnická dokumentace a další, současně je v zákoně upraveno postavení pacienta a poskytovatele zdravotních služeb, zdravotnických a jiných pracovníků.

Prvním důležitým pojmem, který ZZS vymezuje, je poskytovatel zdravotních služeb, kterým se rozumí fyzická nebo právnická osoba, která má oprávnění k poskytování zdravotních služeb dle tohoto zákona.²⁴ Na to navazuje pojem zdravotní služby, kterými je poskytování zdravotní péče, konzultační služby²⁵, nakládání s tělem zemřelého, zdravotnická záchranná služba, zdravotnická dopravní služba, přeprava pacientů neodkladné péče, zdravotní služby v rozsahu činnosti odběrových nebo tkáňových zařízení a zdravotní služby v rozsahu činnosti zařízení transfuzní služby nebo krevní banky, rovněž i specifické zdravotní služby podle zákona o specifických zdravotních službách nebo zdravotní služby podle zákona upravujícího transplantace nebo umělé přerušení těhotenství.²⁶

Pod pojem zdravotní služby je dle výše uvedeného zařazen i pojem zdravotní péče²⁷. Název zákona tak odráží posun chápání vztahu mezi lékařem a pacientem od paternalistického pojetí, jelikož právě toto mohl pojem péče evokovat. Naopak pojem služba odráží současné pojetí vztahu jako rovnocenného. Další změnou je chápání nositele právní osobnosti, kterým je poskytovatel zdravotních služeb, zatímco zdravotnické zařízení je jen prostor určený k poskytování zdravotních služeb.²⁸

Mezi základní práva pacienta je zařazeno zejména právo na:

- poskytnutí služby pouze s jeho svobodným a informovaným souhlasem
- úctu, důstojné zacházení, ohleduplnost a respektování soukromí při poskytování zdravotních služeb
- svobodnou volbu poskytovatele zdravotních služeb
- vyžádání konzultační služby u jiného poskytovatele, tzv. *second opinion*

²³ Dle ust. § 1 ZZS.

²⁴ Dle ust. § 2 odst. 1 ZZS.

²⁵ Dle ust. § 2 odst. 2 písm. b) ZZS je účelem konzultačních služeb posouzení individuálního léčebného postupu, popřípadě navržení jeho změny nebo doplnění a další konzultace podporující rozhodování pacienta ve věci poskytnutí zdravotních služeb prováděné jiným poskytovatelem zdravotnických služeb. Zejména se jedná o tzv. „*second opinion*“, který poskytuje lékař pacientovi na základě jeho požadavku.

²⁶ Dle ust. § 2 odst. 2 a 3 ZZS.

²⁷ Dle ust. § 2 odst. 4 ZZS.

²⁸ ŠUSTEK, Petr, HOLČAPEK Tomáš. *Zdravotnické právo*. Praha: Wolters Kluwer, 2016. ISBN 978-80-7552-321-1, s. 42.

- přijímání návštěvy, sdělení jména zdravotnických pracovníků přímo zúčastněných na poskytování zdravotních služeb
- odmítnutí přítomnost osob, které nejsou na poskytování zdravotních služeb přímo zúčastněny a osob připravujících se na výkon povolání zdravotnického pracovníka.²⁹

Na druhé straně má poskytovatel zdravotnických služeb například povinnost:

- informovat pacienta o ceně poskytovaných zdravotních službách nehrazených nebo částečně hrazených z veřejného zdravotního pojištění, a to před jejich poskytnutím
- vymežit provozní a ordinační dobu
- uzavřít pojistnou smlouvu o pojištění své odpovědnosti.³⁰

2.2 Občanskoprávní odpovědnost obecně

Co je občanskoprávní povinnost? Na tuto otázku se lze setkat s vícero odpověďmi. Odlišný pohled spočívá v tom, zda člověk odpovídá za to, že svoji právní povinnost splní nebo naopak, zda odpovídá za to, že ji nesplní. Mezi lidmi však většinou panuje přesvědčení, že odpovědnost vzniká až na základě nějakého pochybení nebo porušení některé z právních povinností.³¹

Lze se tedy setkat s dvěma přístupy:

- 1) Za prvé lze na občanskoprávní odpovědnost hledět jako na nepříznivý následek za újmu způsobenou v majetkové nebo nemajetkové sféře té osoby, která svým jednáním povinnost porušila nebo naopak té osoby, které se přičítá k tíži zákonem právně relevantní událost. Takovýto nepříznivý následek dává za vznik nové sekundární povinnosti, se kterou je spojena sankční složka příslušné normy občanského práva s cílem tuto újmu napravit.³²

Z této koncepce se vycházelo před účinností současného občanského zákoníku.

- 2) Občanskoprávní odpovědnost vzniká spolu se vznikem primární občanskoprávní odpovědnosti a při porušení právní povinnosti se aktivuje a působí právní následky.

²⁹ Dle ust. § 28 ZZS.

³⁰ Dle ust. § 45 ZZS.

³¹ DVOŘÁK, Jan, ŠVESTKA, Jiří, ZUKLÍNOVÁ, Michaela. *Občanské právo hmotné*. Díl první., Obecná část. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 2013. ISBN 978-80-7478-325-8, s. 351-352.

³² DVOŘÁK, Jan, ŠVESTKA, Jiří, ZUKLÍNOVÁ, Michaela. *Občanské právo hmotné*. Díl první., Obecná část. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 2013. ISBN 978-80-7478-325-8, s. 352.

Subjekt občanského práva tak odpovídá již za splnění primární odpovědnosti.³³ Z této koncepce vychází současný občanský zákoník. Dle důvodové zprávy k občanskému zákoníku: „*Osnova opouští pojetí odpovědnosti jako hrozby sankcí. Tato konstrukce opanovala od 70. let minulého století českou právní doktrínu po dlouhých diskusích v 50. a 60. letech a spojuje nástup odpovědnosti s porušením právní povinnosti. Osnova se naopak přiklání k pojetí odpovědnosti v duchu tradic antické a křesťanské civilizace, podle nichž člověk odpovídá za své jednání v plném rozsahu, a odpovídá tedy především za to, že se chová řádně, po právu a že splní své povinnosti. Vzhledem k tomu se v návrhu slovo „odpovědnost“ používá jen velmi zřídka, protože zákonný text vystačí ve většině případů s termínem povinnost. Odstraňuje se tak nedůslednost současných formulací platného občanského zákoníku, který termín „odpovědnost“ používá v různých významech a často i zbytečně.*“³⁴

Prvky povinnosti k náhradě újmy jsou protiprávní jednání, újma zahrnující škodu a nemajetkovou újmu, příčinná souvislost a zavinění.

Lze přitom rozlišovat subjektivní a objektivní občanskoprávní odpovědnost. Ke vzniku subjektivní občanskoprávní odpovědnosti je třeba, aby byly naplněny všechny čtyři znaky odpovědnosti, jde tedy o odpovědnost za zavinění s možností exkulpace. U objektivní občanskoprávní odpovědnosti chybí složka zavinění, kterou lze rozdělit buď na prostou nebo absolutní podle toho, zda lze připustit vyvinění pomocí zprošťujících důvodů.³⁵

Občanskoprávní odpovědnost můžeme rozlišovat dle více kritérií, nejčastěji se však hovoří o dělení odpovědnosti za újmu, za vady nebo za prodlení. Lze se rovněž setkat s tím, že tyto druhy odpovědnosti se budou kumulovat, například vadným plněním bude způsobena poškozenému i škoda. Oprávněný pak může uplatňovat nárok jak z odpovědnosti za vady, tak z odpovědnosti za škodu, ovšem platí, že čeho lze dosáhnout uplatněním odpovědnosti za vady, nelze se domáhat uplatněním odpovědnosti na základě jiného právního důvodu.³⁶

Podstatné dělení občanskoprávní odpovědnosti je dle důvodu jejího vzniku na základě:

- a) porušení dobrých mravů
- b) porušení zákona
- c) porušení smluvní povinnosti

³³ DVOŘÁK, Jan, ŠVESTKA, Jiří, ZUKLÍNOVÁ, Michaela. *Občanské právo hmotné*. Díl první., Obecná část. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 2013. ISBN 978-80-7478-325-8, s. 355.

³⁴ Důvodová zpráva NOZ (konsolidovaná verze). [online]. 2013. s. 47-48 [cit. 2018-10-19]. Dostupné z: <http://obcanskyzakonik.justice.cz/images/pdf/Duvodova-zprava-NOZ-konsolidovana-verze.pdf>.

³⁵ DVOŘÁK, Jan, ŠVESTKA, Jiří, ZUKLÍNOVÁ, Michaela. *Občanské právo hmotné*. Díl první., Obecná část. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 2013. ISBN 978-80-7478-325-8, s. 356.

³⁶ DVOŘÁK, Jan, ŠVESTKA, Jiří, ZUKLÍNOVÁ, Michaela. *Občanské právo hmotné*. Díl první., Obecná část. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 2013. ISBN 978-80-7478-325-8, s. 360-361.

d) objektivní typy občanskoprávní odpovědnosti.

Ad a)

Škůdce, který poškozenému způsobí škodu úmyslným porušením dobrých mravů, je povinen ji nahradit, vykonával-li však své právo, je škůdce povinen škodu nahradit, jen sledoval-li jako hlavní účel poškození jiného.³⁷ V tomto případě je tedy vyžadováno úmyslné zavinění. Hlavním účelem tohoto pojetí odpovědnosti je ochrana základních společenských vztahů i v těch případech, kdy daná norma chování nevyplývá z konkrétní právní normy, ale z dobrých mravů.³⁸ Dobré mravy přitom nejsou zákonem definovány, ovšem jejich vysvětlení najdeme v judikatuře českých soudů. Například Ústavní soud vychází z toho, že: „...dobré mravy jsou souhrnem etických, obecně zachovávaných a uznávaných zásad, jejichž dodržování je mnohdy zajišťováno i právními normami tak, aby každé jednání bylo v souladu s obecnými morálními zásadami demokratické společnosti“.³⁹

Ad b)

Odpovědnost vyplývající z porušení zákona je upravena v ust. § 2910 OZ, přičemž platí, že ten, kdo vlastním zaviněním poruší povinnost stanovenou zákonem a zasáhne tak do absolutního práva⁴⁰ poškozeného, nahradí poškozenému, co tím způsobil, přičemž povinnost k náhradě vznikne i škůdci, který zasáhne do jiného práva poškozeného zaviněným porušením zákonné povinnosti stanovené na ochranu takového práva. U odpovědnosti za porušení zákonné povinnosti se presumuje nedbalostní zavinění.⁴¹ Nedbale pak jedná ten, kdo se odchýlí od jednání osoby průměrných vlastností, které lze od ní v soukromém styku důvodně očekávat.⁴²

Ad c)

Povinnost nahradit škodu porušením smluvní povinnosti je určena druhé osobě nebo osobě, jejímuž zájmu mělo splnění ujednané povinnosti zjevně sloužit.⁴³ Tento typ

³⁷ Ust. § 2909 OZ.

³⁸ SVEJKOVSKÝ, Jaroslav, VOJTEK, Petr, ARNOŠTOVÁ TESKA, Lenka. *Zdravotnictví a právo*. V Praze: C.H. Beck, 2016. Praktická knihovna. ISBN 978-80-7400-619-7, s. 311.

³⁹ Usnesení Ústavního soudu ze dne 26.2.1998, sp. zn. II.ÚS 249/97.

⁴⁰ Dle § 976 OZ působí absolutní práva proti každému, nestanoví – li zákon jinak. Mezi absolutní majetková práva patří například věcné a dědické právo. Absolutní nemajetkové právo je demonstrativně uvedeno v § 81 odst. 2 OZ a rozumí se jím zejména život a důstojnost člověka, jeho zdraví a právo žít v příznivém životním prostředí, jeho vážnost, čest, soukromí a jeho projevy osobní povahy.

⁴¹ Ust. § 2911 OZ: Způsobí-li škůdce poškozenému škodu porušením zákonné povinnosti, má se za to, že škodu zavinil z nedbalosti.

⁴² Ust. § 2912 OZ.

⁴³ Ust. § 2913 OZ.

občanskoprávní odpovědnosti vychází z objektivního pojetí, není tedy vyžadováno zavinění. V ust. § 2913 OZ potom nalezneme liberační důvod, kterým se může škůdce zprostit odpovědnosti a je jím mimořádná nepředvídatelná a nepřekonatelná překážka vzniklá nezávisle na jeho vůli, která škůdci dočasně nebo trvale zabránila splnit smluvní povinnost.

Občanský zákoník tak na rozdíl od SOZ⁴⁴ rozlišuje mezi smluvní a deliktní odpovědností. Jak je výše uvedeno, hlavním rozdílem mezi smluvní a mimosmluvní povinností k náhradě škody je to, že v případě porušení smluvní povinnosti se nevyžaduje zavinění a rozsah náhrady škody je odvozen od její předvídatelnosti.⁴⁵ Rozdíly se pak projevují při uplatnění nároku na náhradu škody, například otázkou zavinění, problematikou důkazního břemene apod.⁴⁶

Ad d)

V občanském zákoníku nalezneme výčet typů občanskoprávní odpovědnosti, u kterých není vyžadováno zavinění, jsou tedy založeny na objektivním principu. Mezi tyto typy patří například škoda způsobená tím, kdo nemůže posoudit následky svého jednání (§ 2920 a násl. OZ), škoda způsobená provozní činností (§ 2924 a násl. OZ) nebo škoda z provozu dopravních prostředků (§ 2927 a násl. OZ). Pro účely tématu této práce však budou v úvahu připadat jen některé typy absolutní občanskoprávní odpovědnosti, a to zejména škoda způsobená vadou věci⁴⁷ a škoda způsobená informací nebo radou⁴⁸.

2.3 Specifika občanskoprávní odpovědnosti při poskytování zdravotních služeb

S odkazem na shora uvedené se při poskytování zdravotních služeb setkáme nejčastěji s odpovědností za způsobení újmy pacientovi. Vztah mezi lékařem a pacientem, který vzniká při poskytování zdravotních služeb, je vztah právně, odborně i eticky složitým.⁴⁹ Jako důsledek

⁴⁴ Starý občanský zákoník obsahoval jednotnou úpravu odpovědnosti, proto nebylo nutné rozlišovat mezi těmito typy.

⁴⁵ Důvodová zpráva NOZ (konsolidovaná verze). [online]. 2013. s. 569 [cit. 2018-10-19]. Dostupné z: <http://obcanskyzakonik.justice.cz/images/pdf/Duvodova-zprava-NOZ-konsolidovana-verze.pdf>.

⁴⁶ DOLEŽAL, Tomáš. Poskytování zdravotních služeb po nabytí účinnosti nového občanského zákoníku. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky*. [online]. Ústav Státu a Práva. 2013, roč. 3, č. 2. [cit. 2018-10-19]. Dostupné z: <http://medlawjournal.ilaw.cas.cz/index.php/medlawjournal/article/view/51/57>.

⁴⁷ Dle ust. § 2936 OZ: Kdo je povinen někomu něco plnit a použije při tom vadnou věc, nahradí škodu způsobenou vadou věci. To platí i v případě poskytnutí zdravotnických, sociálních, veterinárních a jiných biologických služeb.

⁴⁸ Dle ust. § 2950 OZ: Kdo se hlásí jako příslušník určitého stavu nebo povolání k odbornému výkonu nebo jinak vystupuje jako odborník, nahradí škodu, způsobí-li ji neúplnou nebo nesprávnou informací nebo škodlivou radou danou za odměnu v záležitosti svého vědění nebo dovednosti. Jinak se hradí jen škoda, kterou někdo informací nebo radou způsobil vědomě.

⁴⁹ VALUŠ, Antonín. *Civilní spory mezi lékařem a pacientem při poskytování zdravotní péče*. Praha: Leges, 2014. Praktik. ISBN 978-80-7502-045-1, s. 100.

porušení primární odpovědnosti vzniká nová povinnost poskytovateli zdravotních služeb, a to nahradit majetkovou újmu (škodu) a poskytnout zadostiučinění za nemajetkovou újmu. Občanský zákoník přináší jednotný postup⁵⁰ při náhradě materiální a nemateriální újmy.⁵¹

Dle shora uvedeného lze dělit občanskoprávní odpovědnost na základě jejího vzniku na základě a) porušení dobrých mravů, b) porušení zákona, c) porušení smluvní povinnosti, d) objektivně založená odpovědnost.

Ad a)

Lze konstatovat, že při poskytování zdravotních služeb se s odpovědností za porušení dobrých mravů prakticky nesetkáme. Teoreticky by porušení této povinnosti připadalo v úvahu u všech jednání o různých smlouvách uzavřených mezi lékařem a pacientem a to ve vztahu k institutu tzv. předsmuvní povinnosti. Ta zahrnuje povinnost nahradit druhé smluvní straně škodu maximálně ve výši, která odpovídá ztrátě z neuzavřené smlouvy v obdobných případech.⁵² Pokud dojde k situaci, že strany dospějí při jednání o smlouvě tak daleko, že se uzavření smlouvy jeví jako vysoce pravděpodobné, pak jedná nepoctivě ta strana, která přes důvodné očekávání druhé strany v uzavření smlouvy jednání o uzavření smlouvy ukončí, aniž pro to má spravedlivý důvod.⁵³ V praxi si to dovedu představit jen v případech, kdy by si zákrok hradil sám pacient (nejednalo by se o úhradu ze systému veřejného zdravotního pojištění) a muselo by jít o vystupňovaný vztah pacienta a lékaře, kdy by se lékař či pacient odhodlal požadovat tento nárok na základě porušení předsmuvní povinnosti.

Ad b) a c)

Co se týká rozlišení odpovědnosti vzniklé na základě smlouvy nebo zákona, pacient si může vybrat, jaký přístup zvolí. V občanském zákoníku nenalezneme odpověď na to, jak řešit konkurenci mezi deliktní a smluvní náhradou újmy.⁵⁴ V praxi je však nárok na náhradu újmy způsobené při poskytování zdravotních služeb uplatňován jako nárok ze smluvní povinnosti, to znamená, že není vyžadováno zavinění, což je nevýhodnější pro lékaře a naopak může být

⁵⁰ Dle ust. § 2894 odst. 2 OZ: Nebyla-li povinnost odčinit jinému nemajetkovou újmu výslovně ujednána, postihuje škůdce, jen stanoví-li to zvlášť zákon. V takových případech se povinnost nahradit nemajetkovou újmu poskytnutím zadostiučinění posoudí obdobně podle ustanovení o povinnosti nahradit škodu.

⁵¹ VALUŠ, Antonín. *Civilní spory mezi lékařem a pacientem při poskytování zdravotní péče*. Praha: Leges, 2014. Praktik. ISBN 978-80-7502-045-1, s. 65-66.

⁵² SVEJKOVSKÝ, Jaroslav, VOJTEK, Petr, ARNOŠTOVÁ TESKA, Lenka. *Zdravotnictví a právo*. V Praze: C.H. Beck, 2016. Praktická knihovna. ISBN 978-80-7400-619-7, s. 312.

⁵³ Dle ust. § 1729 OZ.

⁵⁴ HULMÁK, Milan. *Občanský zákoník: komentář*. VI, Závazkové právo : zvláštní část (§ 2055-3014). V Praze: C.H. Beck, 2014. Velké komentáře. ISBN 978-80-7400-287-8, s. 1541.

příznivější pro pacienta.⁵⁵ Rozlišení mezi smluvní a delikt ní náhradou újmy však nepřináší do praxe žádné znatelné dopady, jelikož ve sporech vzniklých při poskytování zdravotních služeb není podstatné prokázat zavinění, ale je obtížné prokázat protiprávnost jednání lékaře a příčinnou souvislost mezi jednáním lékaře a vzniklou újmou. Občanský zákoník rovněž přinesl v případě porušení smluvní povinnosti právo na náhradu újmy i těm, kterých se účel smlouvy přímo dotýká. Mohou být jimi například členové pacientovy domácnosti nebo rodinný příslušník, který si objednal zhotovení určité zdravotnické pomůcky.⁵⁶

Většina zdravotních služeb se poskytuje na základě smlouvy, ovšem někdy je třeba poskytnout péči člověku bez jeho souhlasu, v případě, kdy je vyžadována neodkladná péče a osoba není schopna spolupracovat a vyjadřovat se. Tato situace může nastat například při autonehodě. V takovém případě se nejedná o zdravotní služby vzniklé na základě smlouvy, ani o nepřikázané jednatelství, ale lékař je povinen postupovat v souladu s profesními standardy a zejména v souladu s ustanoveními ZZS.⁵⁷

Ad d)

Jak bylo shora uvedeno, při poskytování zdravotních služeb jako typ objektivní odpovědnosti připadá v úvahu odpovědnost za škodu způsobenou vadou věci. Úprava v současném občanském zákoníku je v tomto případě vstřícnější k lékaři, neboť dle původní úpravy každý odpovídal za škodu způsobenou okolnostmi, které mají původ v povaze přístroje nebo jiné věci, jichž bylo při plnění závazku použito.⁵⁸

Takovou věcí byla dle Nejvyššího soudu i látka aplikovaná pacientovi, tedy lék či léčebný přípravek, který je podáván pacientovi zdravotnickým zařízením. Okolností, jež má původ v povaze věci nebo léčiva, byla nejen jeho vada (např. že je přístroj infikován) či chybějící vlastnost, kterou by lék měl mít, ale také jeho vlastnosti, jimiž se při svém použití projevuje, ať už typické či charakteristické nebo naopak neobvyklé či nepředpokládané. Pacientka v tomto sporu řešeném Nejvyšším soudem prodělala lékařský zákrok, při kterém jí byl aplikován penicilin a ten u ní vyvolal tzv. Høeigneho syndrom, přičemž akutní příznaky tohoto syndromu skončily během desítek minut a pacientka utrpěla dočasné poškození

⁵⁵ DOLEŽAL, Adam, DOLEŽAL, Tomáš. *Praktické dopady nového občanského zákoníku na provozování lékařské praxe*. [online]. Praha: Bofia medical, 2014. ISBN 978- 80-87996-00-3. s. 20. [cit. 2018-10-19]. Dostupné z: https://zdravotnickepravo.info/wp-content/uploads/2014/05/Praktické-dopady-NOZ-na-provozován%C3%AD-lékařské-praxe_publicace_final.pdf.

⁵⁶ DOLEŽAL, Tomáš. Poskytování zdravotních služeb po nabytí účinnosti nového občanského zákoníku. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky* [online]. Ústav Státu a Práva. 2013, roč. 3, č. 2. [cit. 2018-10-19]. Dostupné z: <http://medlawjournal.ilaw.cas.cz/index.php/medlawjournal/article/view/51/57>.

⁵⁷ ŠUSTEK, Petr, HOLČAPEK, Tomáš. *Zdravotnické právo*. Praha: Wolters Kluwer, 2016. ISBN 978-80-7552-321-1. s. 40-41.

⁵⁸ Dle ust. § 421a SOZ.

duševního zdraví v podobě posttraumatické stresové poruchy. Soud dovodil, že při aplikaci injekcí nedošlo k porušení právní povinnosti (byla aplikována tzv. lege artis), avšak škoda na zdraví žalobkyně byla způsobena okolnostmi, které mají původ v povaze použitého léku, proto byly splněny podmínky odpovědnosti zdravotnického zařízení za škodu podle § 421a SOZ.⁵⁹

V praxi se tedy jednalo o velice přísný typ odpovědnosti, pod který byly zahrnuty postupy lékaře, které ač byly provedeny lege artis, tak byl lékař při způsobení újmy povinen nahradit újmu vzniklou pro povahu přístroje, i když nebyl vadný.

Příkladem poškození zdraví v důsledku povahy použité věci je i případ pacienta, který podstoupil operaci páteře, na jejímž základě mu byla poškozena mícha s trvalými následky, které spočívaly v poruše hybnosti všech končetin a těžké poruše vyprazdňování. Lékaři postupovali při operaci správně, když použili tzv. drátěné kličky, neboť pacient trpěl vrozenou vadou páteře a tento postup byl jediným řešením. Při podsouvání pravé drátěné kličky pod oblouky prvního a druhého krčního obratle nastalo poškození míchy a v důsledku anatomických dispozic pacienta začala klička míchu utlačovat. Lékaři následně drátěné kličky ihned vyjmuli, když zjistili, že utlačují míchu. Soudy dospěly k názoru, že operace byla správně provedena, ale byla spojena s rizikem, že může dojít tímto postupem k poškození míchy při podsouvání drátěné kličky pod oblouk obratle a byla tak naplněna odpovědnost lékaře za poškození zdraví.⁶⁰

Dalším příkladem je případ, kdy došlo k vyšetření žlučových cest pacientky metodou ERCP (endoskopická retrográdní cholangiopankreatikografie). Vyšetření provedl standardně lékař extrakčním nástrojem – Dormia košíkem. Při vyšetření uvízl tento nástroj v části žlučovodu a lékař jej odsud nemohl vyjmout, proto bylo přistoupeno k otevřené operaci, během níž jí byl nástroj vyjmut. Soudy shledaly odpovědnost za náhradu škody dle § 421a SOZ, neboť škoda byla způsobena charakteristickými vlastnostmi přístroje. Jak v tomto případě uvedl Nejvyšší soud: „*Za škodu způsobenou okolnostmi, které mají původ v povaze přístroje, popř. jiné věci, se samozřejmě považuje i situace, kdy škoda vznikla následkem vady přístroje či jeho nefunkčnosti. Okolností, jež má původ v jeho povaze, je však nejen jeho vada či chybějící vlastnost, kterou by jinak přístroj měl mít, ale především jeho typické či charakteristické vlastnosti, tedy sama povaha přístroje.*“⁶¹ Důležité je rovněž zmínit, že zdravotnické zařízení se dovolávalo toho, že příčinnou uvíznutí nástroje ve žlučovodu pacientky byly její anatomické predispozice, přičemž dovolací soud uvedl, že anatomické poměry pacienta nevylučují příčinnou souvislost.⁶²

⁵⁹ Rozsudek Nejvyššího soudu ČR ze dne 26.5.2011, sp. zn. 25 Cdo 1240/2009.

⁶⁰ Rozsudek Nejvyššího soudu ČR ze dne 25.10.2006, sp. zn. 25 Cdo 1129/2005.

⁶¹ Usnesení Nejvyššího soudu ČR ze dne 1.9.2016, sp. zn. 25 Cdo 1304/2016.

⁶² Usnesení Nejvyššího soudu ČR ze dne 1.9.2016, sp. zn. 25 Cdo 1304/2016.

Co se týká prokázání příčinné souvislosti u objektivní odpovědnosti dle § 421a SOZ, vyjádřil se k tomu Ústavní soud, který shrnul, že: „*Základem objektivní odpovědnosti za škodu ve smyslu § 421a občanského zákoníku je jednání (relevantní škodná událost), které spočívá například v použití nástroje, přístroje, podání léku, aplikaci určité látky atd., a toto jednání vyvolá u pacienta poškození jeho zdraví (škodu). Vznikne-li škoda v příčinné souvislosti s takovou okolností, nastupuje objektivní odpovědnost, již se na rozdíl od obecné úpravy nelze nijak zprostit. Existence příčinné souvislosti musí být najisto postavena. Pouhá pravděpodobnost, že škoda mohla tvrzeným způsobem vzniknout, nepostačuje... Odpovědnost podle ustanovení § 421a občanského zákoníku je dána, jestliže konkrétní újma byla způsobena okolnostmi, jež přímo vyplývají z povahy přístroje či věci, jichž bylo použito jako prostředku při poskytnutí zdravotnické služby, tedy i v případě, že použitá věc nebyla vadná, ale právě svou povahou zapříčinila vznik škody. Použitím věci k jejímu účelu při poskytnutí zdravotnické služby se rozumí úkony, které jsou nezbytné pro její řádné fungování, popřípadě dosažení účelu sledovaného jejím užitím... Posouzení, zda zjištěné okolnosti, jež způsobily poškození zdraví pacienta při lékařském zákroku, mají původ v povaze použitého přístroje, ve smyslu § 421a občanského zákoníku není otázkou znaleckou (tedy skutkovou), nýbrž posouzením právním, jež náleží soudu. Pro závěr, zda má škoda původ v povaze použitého přístroje či věci, není významné, jde-li o důsledky rizika, které je s použitím takového přístroje či věci obecně či obvykle spojeno. Není rozhodující ani to, zda bezvadný a funkční přístroj způsobil škodu v důsledku vnějších okolností, zda škodlivé účinky jeho použití jsou známy, nebo zda ke škodě dochází zcela ...*“⁶³

Jak je zřejmé, ust. § 421a SOZ je jedním z nejkritizovanějších ustanovení týkající se oblasti poskytování zdravotních služeb. Pokud se v daném případě prokázalo, že újma vznikla v důsledku vlastností přístroje nebo věci, nezáleželo na tom, jestli došlo k porušení právní povinnosti nebo zda byla splněna podmínka zavinění, ten, kdo použil věc potom odpovídal za újmu bez možnosti liberace.⁶⁴

Proto bylo od této úpravy v občanském zákoníku upuštěno, což je dle mého názoru krok správným směrem. Lze se však setkat i s opačnými, spíše skeptickými názory, že změna tohoto typu odpovědnosti povede k snížení ochrany pacientů a teprve čas ukáže, zda je to cesta, která umožní lékařům používat nové metody a technologie, protože nebudou tolik svázáni hrozbou, kterou přinášelo toto ustanovení.⁶⁵

⁶³ Usnesení Ústavního soudu ČR ze dne 26.4.2016, sp. zn. II.ÚS 770/16.

⁶⁴ PRUDIL, Lukáš. *Právo pro zdravotnické pracovníky*. Praha: Linde, 2014. Praktická právní příručka. ISBN 978-80-7201-929-8, s. 92-93.

⁶⁵ VOJTEK, Petr. Dvě otázky medicínského práva, pro něž bude nový občanský zákoník přelomový. *Soudní rozhledy*. r. 2013, č. 4, s. 122.

Dle úpravy v občanském zákoníku platí, že ten, kdo je povinen někomu něco plnit a použije při tom vadnou věc, nahradí škodu způsobenou vadou věci.⁶⁶ Dle důvodové zprávy k občanskému zákoníku bylo třeba přistoupit k jinému pojetí, neboť úprava v SOZ představovala nedůvodnou zátěž pro ty, kdo neporuší právní povinnost, a naopak postupují profesionálně a *lege artis*.⁶⁷ Co všem spadá pod termín „věc“? Věc můžeme obecně definovat jako vše, co je odlišné od osoby a slouží potřebě lidí.⁶⁸ Při poskytování zdravotních služeb tak půjde zejména o vadný přístroj nebo nástroj, ale i látky a přípravky a věci bez hmotné podstaty, přičemž povinný k náhradě újmy pak bude ten, kdo věc použil.⁶⁹ Vada věci ovšem není nikde definována, proto bude záležet na soudní praxi, jak bude tento pojem vykládat.

Při prokázání toho, že újmu způsobila vada věci, bude nutné prokázat příčinnou souvislost mezi použitím vadné věci a vznikem újmy, přičemž například nestačí jen tvrzení, že použitím nesterilní jehly se pacient mohl nakazit žloutenkou typu C během pobytu ve zdravotnickém zařízení. Nejvyšší soud se v tomto směru vyjádřil tak, že nestačí důkaz o tom, že jehla byla použita a že užitím nesterilní jehly je spojené vysoké riziko přenosu žloutenkou typu C, ale pacient musí jasně prokázat, že jehla byla v daném případě nesterilní.⁷⁰

Soudní dvůr EU rovněž řešil předběžné otázky německého BGH týkající se výměny kardiostimulátoru nebo automatizovaného defibrilátoru, které byly vadné od výrobce a lékařům byla doporučena jejich výměna. Šlo o dvě předběžné otázky, a to zda zdravotnický výrobek implantovaný do lidského těla je vadný již tehdy, pokud patří do stejné skupiny výrobků, které vykazují výrazně vyšší riziko selhání (případně pokud šlo o stejnou sérii špatně fungujících výrobků) s odkazem na čl. 6 odst. 1 směrnice č. 85/374 EHS a za druhé, zda náklady na výměnu těchto kardiostimulátorů či defibrilátorů nese výrobce. Soud dospěl k závěru, že s ohledem na funkci těchto výrobků je třeba očekávat jejich vysokou bezpečnost a pokud se vyskytnou potenciální vady u výrobků, které patří do stejné skupiny nebo série vadných výrobků, je možné je kvalifikovat jako vadné, aniž by bylo třeba prokazovat vadu výrobků. Rovněž náklady na výměnu těchto vadných výrobků nese výrobce a případná škoda způsobená operací v souvislosti s výměnou vadného výrobku jde k tíži výrobce, pokud jde o operaci nezbytné k odstranění vady výrobku.⁷¹

⁶⁶ Dle ust. § 2936 OZ.

⁶⁷ Důvodová zpráva NOZ (konsolidovaná verze). [online]. 2013. s. 575. [cit. 2018-10-19]. Dostupné z: <http://obcanskyzakonik.justice.cz/images/pdf/Duvodova-zprava-NOZ-konsolidovana-verze.pdf>.

⁶⁸ Dle ust. § 489 OZ.

⁶⁹ ŠVESTKA, Jirí, DVORÁK, Jan, FIALA, Josef a kol. *Občanský zákoník: komentář*. Svazek VI. Praha: Wolters Kluwer, 2014. ISBN 978-80-7478-630. s. 1040.

⁷⁰ Rozsudek Nejvyššího soudu ČR ze dne 27.9.2006, sp. zn. 25 Cdo 508/2005.

⁷¹ Rozhodnutí Soudního dvora EU (čtvrtého senátu) ze dne 5.3.2015 ve spojených věcech C-503/13 a C-504/13 [online] [cit. 2018-10-19]. Dostupné z: <http://curia.europa.eu/juris/document/document.jsf?text=&docid=162686&pageIndex=0&doclang=cs&mode=lst&dir=&occ=first&part=1&cid=512053>.

Dalším typem objektivní občanskoprávní odpovědnosti, která přichází v úvahu při poskytování zdravotních služeb, je škoda způsobená informací nebo radou. Zahrnuje případy, kdy je povinen k náhradě škody ten, kdo se hlásí jako příslušník určitého stavu nebo povolání k odbornému výkonu nebo jinak vystupuje jako odborník, pokud takovou jeho neúplnou, nesprávnou či škodlivou radou danou za odměnu způsobí tuto škodu v záležitosti svého vědění nebo dovednosti.⁷² Péče o zdraví potom zahrnuje i radu, která má zlepšit nebo zachovat zdravotní stav pacienta.⁷³ Při poskytování zdravotních služeb se však toto ustanovení občanského zákoníku pravděpodobně vůbec nepoužije, protože poskytnutím nesprávné rady či informace lékaře musí být naplněny znaky postupu lékaře hodnoceného jako *non lege artis* a nebude tedy namíste hodnocení, zda byla újma způsobena dle ustanovení o způsobení škody na základě nesprávné informace, ale na hodnocení, zda šlo o postup *lege artis* či *non lege artis*, tedy bude se postupovat dle ustanovení o náhradě újmy na základě porušení smluvní povinnosti.⁷⁴

⁷² Dle ust. § 2950 OZ.

⁷³ Dle ust. § 2637 OZ.

⁷⁴ VALUŠ, Antonín. *Civilní spory mezi lékařem a pacientem při poskytování zdravotní péče*. Praha: Leges, 2014. Praktik. ISBN 978-80-7502-045-1, s. 98, shodně i SVEJKOVSKÝ, Jaroslav, VOJTEK, Petr, ARNOŠTOVÁ TESKA, Lenka. *Zdravotnictví a právo*. V Praze: C.H. Beck, 2016. Praktická knihovna. ISBN 978-80-7400-619-7, s. 350.

3 Protiprávní jednání

Základním prvkem občanskoprávní odpovědnosti je jednání, které není v souladu s právem. Jednáním se přitom rozumí každé lidské konání nebo opomenutí, které musí být právně relevantní. Rozdíl mezi těmito dvěma formami jednání je možné vysvětlit tak, že jedná ten, kdo založil nebo zvýšil nebezpečí pro cizí právní statek a opomíjí ten, kdo neodvrátil existující nebezpečí, aniž by je zvýšilo jeho konání. Aby byla založena povinnost nahradit újmu, musí se jednat o protiprávní jednání. Protiprávnost je objektivní prvek, jednání se musí přičít zákonnému zákazu nebo příkazu, který se nachází se v celém právním řádu a chrání dotčený statek. Někdy se jednání může jevit zdánlivě protiprávní, ale o protiprávní jednání ve skutečnosti nepůjde a nebude zakládat občanskoprávní odpovědnost. Takovými okolnostmi vylučující protiprávnost je plnění zákonné povinnosti, zvláštní soukromoprávní oprávnění, svolení poškozeného, svépomoc, nutná obrana a krajní nouze.⁷⁵

Při jednání v soukromém životě je stanovena obecná prevenční povinnost. Dle ust. § 2900 OZ platí, že pokud to vyžadují okolnosti případu nebo zvyklosti soukromého života, je každý povinen počínat si při svém konání tak, aby nedošlo k nedůvodné újmě na svobodě, životě, zdraví nebo vlastnictví jiného. Znamená to, že každý je povinen v běžném životě jednat natolik obezřetně, aby nedošlo ke vzniku újmy. Judikatura k ust. § 415 SOZ, zakotvujícímu prevenční povinnost, dovodila, že aplikace prevenční povinnosti se uplatní v případech, kdy neexistuje konkrétní úprava, která by se vztahovala na jednání, jehož protiprávnost se posuzuje.⁷⁶ Konkrétně lze z judikatury zmínit případ, kdy spolujezdci byla způsobena újma při autonehodě, kdy nasedl do automobilu, ačkoli věděl, že řidič je pod vlivem alkoholu a v době, kdy se na vozovce nacházel místy i sněh.⁷⁷ Dalším příkladem je případ osoby, které vznikla újma po srážce při pádu z kola, když nevyhodnotila situaci a nezohlednila nebezpečí, které spočívalo v tom, že si kolem hrály děti s míčem.⁷⁸ Tyto uvedené případy však nenaplnují prvky prevenční povinnosti dle citovaného ustanovení, když nedošlo k újmě na svobodě, životě, zdraví nebo vlastnictví jiného, ale jde o samotné statky poškozených. Proto by se na ně dle platné úpravy použilo ustanovení § 2918 OZ o okolnostech, které se přičítají poškozenému.⁷⁹

V případě poskytování zdravotních služeb je možné poukázat na rozhodnutí Nejvyššího soudu, dle něž nelze shledat porušení prevenční povinnosti u poskytovatele zdravotnických

⁷⁵ HULMÁK, Milan a kol. *Občanský zákoník: komentář*. VI, Závazkové právo : zvláštní část (§ 2055-3014). V Praze: C.H. Beck, 2014. Velké komentáře. ISBN 978-80-7400-287-8, s. 1542-1544.

⁷⁶ PAVELEK, Ondřej. Prevenční povinnost při poskytování zdravotních a sociálních služeb, *Časopis pro právní vědu a praxi*, r. 2016, č. 4, s. 647.

⁷⁷ Rozsudek Nejvyššího soudu ČR ze dne 30.9.2009, sp. zn. 25 Cdo 2451/2007.

⁷⁸ Usnesení Nejvyššího soudu ČR ze dne 30.8.2006, sp. zn. 25 Cdo 722/2005.

⁷⁹ HULMÁK, Milan a kol. *Občanský zákoník: komentář*. VI, Závazkové právo : zvláštní část (§ 2055-3014). V Praze: C.H. Beck, 2014. Velké komentáře. ISBN 978-80-7400-287-8, s. 1516.

služeb v případě, ke kterému došlo u těhotné rodící ženy. V průběhu porodu, který probíhal bez komplikací, byla pacientka průběžně sledována, měla zavedenou infuzi a bez pokynu lékaře před porodem opustila lůžko a vyskočila z okna. Soud neshledal u poskytovatele zdravotnických služeb postup *non lege artis*, neboť právním předpisem není stanovena povinnost, aby zdravotníci byli u pacientky nepřetržitě, pokud si okolnosti nevyžadovaly provedení určitých opatření.⁸⁰

Aby byl naplněn tento předpoklad k povinnosti k náhradě újmy, je nutné prokázat takové jednání nebo zásah, který soud může kvalifikovat jako protiprávní. Přičemž tvrzení, že se nějaké jednání stalo, je předmětem skutkových zjištění soudu. Ovšem prokázání toho, že jde o jednání protiprávní, spadá pod právní hodnocení. Protiprávním jednáním se rozumí takové jednání, které je objektivně v rozporu s právním řádem, přičemž na mysli připadají v případě poskytování zdravotních služeb i veškeré profesní a etické standardy a pravidla praktikování soudobé medicíny. Nejvyšší soud se ve svém rozsudku ze dne 31.8.2014, sp. zn. 25 Cdo 2542/2003, vyjádřil k tomu, jak poměřovat protiprávnost. Dle Nejvyššího soudu musí být kritérium tohoto hodnocení objektivní, rozhodující musí být míra úsilí, kterou je možno požadovat od každého občana s tím, že takové měřítko musí být aplikováno konkrétně s ohledem na danou situaci a diferencovanost. Při poskytování zdravotních služeb tak budou daným měřítkem okolnosti případu, tedy to, jaké měl lékař v danou situaci informace, vybavení apod. Co se týká diferencovanosti, bude záležet na tom, kdo zdravotní služby poskytoval, od lékaře a jiného zdravotnického pracovníka lze očekávat jinou míru odbornosti, kdy je třeba brát v potaz i specializaci lékaře.⁸¹

3.1 Postup *lege artis*

Při poskytování zdravotních služeb je postup *lege artis* stěžejním pilířem lékařského povolání, a právě hodnocení jednání lékaře jako postup *non lege artis* je předpokladem pro uplatnění právní odpovědnosti.⁸²

Jde o takový postup lékaře, který spočívá v léčebném postupu nebo zákroku, který není v souladu se současnými poznatky lékařské vědy nebo v opomenutí za situace, ve které bylo třeba jednat.⁸³

⁸⁰ Rozsudek Nejvyššího soudu ČR ze dne 25.6.2002, sp. zn. 25 Cdo 1400/2000.

⁸¹ HOLČAPEK, Tomáš. *Dokazování v medicínskoprávních sporech*. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 2011. ISBN 978-80-7357-643-1, str. 92-94.

⁸² MACH, Jan. *Medicína a právo*. Praha: C.H. Beck, 2006. Beckova edice ABC. ISBN 80-7179-810-X, s. 51.

⁸³ SVEJKOVSKÝ, Jaroslav, VOJTEK, Petr, ARNOŠTOVÁ TESKA, Lenka. *Zdravotnictví a právo*. V Praze: C.H. Beck, 2016. Praktická knihovna. ISBN 978-80-7400-619-7, s. 317.

Pojem *lege artis* se vžil mezi odbornou veřejností a je s ním pracováno v mnoha soudních rozhodnutích, jeho zákonná definice však chybí. V slovníku cizích slov najdeme definici pojmu „*lex artis*“, resp. jeho ablativ „*lege artis*“, jako postup „*podle pravidel umění, vědy, podle zákona, jak se patří*“. Pojem *lege artis* tak můžeme přeložit jako „*podle pravidel umění lékařského*“.⁸⁴

Pro úplnost je třeba zmínit, že původní znění zákona o péči o zdraví lidu⁸⁵ stanovovalo, že je třeba, aby byla zdravotní péče poskytována v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy⁸⁶. V praxi potom toto pojetí činilo výkladové problémy. Jedním z výkladů byl, že pokud měla být péče poskytována v souladu se současnými dostupnými poznatky, znamenalo by to, že pokud by lékař neposkytnul péči na takové úrovni, která je světově současně dostupná, postupoval by *non lege artis*. Avšak vždy je třeba brát ohled na konkrétní pracoviště, kde jsou zdravotní služby poskytovány. Proto bylo nakonec doplněno toto znění o slovo „dostupných“ a ustanovení znělo tak, že je třeba poskytovat péči na úrovni současných dostupných poznatků lékařské vědy. Další návrh, který byl obsažen v návrhu zákona o zdravotních službách předloženém v roce 2008 stanovoval povinnost poskytnout pacientovi veškerou potřebnou péči, jakou vyžaduje jeho zdravotní stav. Toto pojetí by však vyvolávalo stav, který by nešlo v praxi udržet. V praxi totiž často dochází k tomu, že i přes všeskový odborný postup lékařů je teprve až po pitvě zjištěno, jaká péče měla být poskytnuta.⁸⁷

Česká lékařská komora proto odmítala návrh tohoto znění a doporučovala jako základ definice postupu *lege artis* všeobecně uznávaný judikát Nejvyššího soudu ČR, sp. zn. 7 Tdo 219/2005: „*V trestněprávní nauce se běžně považuje za porušení „lege artis“, pokud lékař při výkonu svého povolání nedodrží rámec pravidel vědy a medicínských způsobů a to v mezích daných rozsahem svých úkolů podle pracovního zařazení i konkrétních podmínek a objektivních možností.*“⁸⁸ V právním kolegiu ministra zdravotnictví potom vznikla na toto téma diskuze a nakonec byl tento výklad převzat do přijatého zákona o zdravotních službách, jak je rozebráno níže.⁸⁹

Narozdíl od absence zákonné definice, najdeme povinnost lékaře postupovat odborně při poskytování zdravotních služeb, tedy podle současných poznatků lékařské vědy a profesních

⁸⁴ ŠUSTEK, Petr, HOLČÁPEK, Tomáš. *Zdravotnické právo*. Praha: Wolters Kluwer, 2016. ISBN 978-80-7552-321-1, s. 263.

⁸⁵ Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů.

⁸⁶ Dle ust. § 11 odst. 1 zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu ve znění pozdějších předpisů.

⁸⁷ MACH, Jan. *Lege artis – náležitá odborná úroveň a profesní standardy*, 24.1.2012 [online]. [cit. 2018-10-19]. Dostupné z: <http://www.zdravotnicke-pravo.cz/0016-lege-artis-nalezita-odborna-uroven-podle-noveho-zakona-o-zdravotnich-sluzbach>.

⁸⁸ Rozsudek Nejvyššího soudu ČR ze dne 22.3.2005, sp. zn. 7 Tdo 219/2005.

⁸⁹ MACH, Jan. *Univerzita medicínského práva*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-5113-9, s. 51-52.

standardů, v několika právních předpisech. Jak již bylo naznačeno výše, v čl. 4 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně je zakotveno, že jakýkoli zákrok v oblasti péče o zdraví, včetně vědeckého výkumu, je nutno provádět v souladu s příslušnými profesními povinnostmi a standardy. Podrobnější výklad tohoto ustanovení zachycuje vysvětlovací zpráva k Úmluvě o lidských právech a biomedicíně. Uvádí, že pojem zákrok musí být chápan v širším slova smyslu a zahrnuje veškeré lékařské úkony, zejména úkony prováděné za účelem preventivní péče, určení diagnózy, léčbu i rehabilitaci a další úkony související s výzkumem. Přičemž všechny úkony je třeba provádět v souladu s právními předpisy a profesními pravidly, kdy tato pravidla mají v některých zemích podobu etických kodexů, v jiných zemích podobu kodexů lékařského chování, zdravotnické legislativy, lékařské etiky nebo jakýchkoli jiných prostředků zaručujících práva a zájmy pacienta. Zároveň je uvedeno, že jde jak o psaná, tak nepsaná pravidla, kdy obsah těchto pravidel není totožný, avšak základní zásady lékařské praxe by měly platit ve všech zemích. Zpráva rovněž uvádí, že lékaři a ostatní zdravotničtí pracovníci podléhají právním a etickým imperativům a jsou povinni jednat opatrně a odborně s ohledem na potřeby jednotlivého pacienta v daném čase. Mezi základní úlohu lékaře patří nejen léčba pacientů, ale také preventivní podpora zdraví a zbavení případné bolesti s ohledem na psychický stav pacienta. Zpráva se rovněž zmiňuje o tom, že s ohledem na pokroky v medicíně není nutně možné v jednotlivých situacích zachovat jediný postup a pokud je zde několik možných forem zásahu, je ponechána lékařům svoboda volby ohledně metody nebo techniky provedení. Důležité je zmínit, že podstatným faktorem úspěchu lékařské péče je důvěra pacienta v lékaře a respektování práv pacienta.⁹⁰

Dá se říci, že v ustanoveních Úmluvy o lidských právech a biomedicíně jsou dle mého obsaženy stěžejní body, které jsou zásadní pro to, aby vztah lékaře a pacienta mohl dobře fungovat a mohl být hodnocen jako rovnocenný, zároveň jde o vhodný návod pro lékaře, jak obecně k výkonu lékařského povolání směrem k pacientům přistupovat.

Občanský zákoník zakotvuje povinnost poskytovatele zdravotních služeb postupovat s péčí řádného odborníka v ust § 2643 odst. 1, přičemž občanský zákoník vychází a navazuje na níže uvedený termín obsažený v ZZS. Péče řádného odborníka je péčí prováděnou na základě dostatečných informací, odborně a dovedně s potřebnou pečlivostí a odpovídající znalostí, jde o synonymum k pojmu *lege artis* v širším slova smyslu.⁹¹

⁹⁰ Explanatory Report to the Convention for the protection of Human Rights and Dignity of the Human Being with regard to the Application of Biology and Medicine: Convention on Human Rights and Biomedicine, European Treaty Series - No. 164. [online] Oviedo, 4.IV.1997, bod 29-33, s. 6. [cit. 2018-10-19]. Dostupné z <https://rm.coe.int/16800ccde5>.

⁹¹ ŠVESTKA, Jiří, DVOŘÁK, Jan, FIALA, Josef a kol. *Občanský zákoník: komentář*. Svazek VI. Praha: Wolters Kluwer, 2014. ISBN 978-80-7478-630, s. 197-198.

Rovněž dle ust. § 45 ZZS má poskytovatel povinnost poskytovat zdravotní služby na náležité odborné úrovni a vytvořit podmínky a opatření k zajištění uplatňování práv a povinností pacientů a dalších oprávněných osob, zdravotnických a jiných odborných pracovníků. Nejpoužívanější výklad pojmu *lege artis* však najdeme v ust. § 4 odst. 5 ZZS, kdy náležitou odbornou úrovní se rozumí postup:

- a) podle pravidel vědy a uznávaných medicínských postupů
- b) při respektování individuality pacienta
- c) s ohledem na konkrétní podmínky a objektivní možnosti.

Ad a)

V tomto ohledu je důležitý náleží Ústavního soudu ČR, dle kterého: „*Zákonná povinnost, aby zdravotní péče, resp. zdravotní služby, byly poskytovány v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy nebo podle pravidel vědy a uznávaných medicínských postupů, je vymezena pouze rámcově a její obsah je konkretizován souhrnem dostupných, odbornou veřejností akceptovaných a praxí ověřených poznatků lékařské vědy v konkrétním časovém období.*“⁹²

Pod tento bod budou jistě patřit profesní a etická pravidla, která se neustále mění na základě vývoje lékařské vědy. Formálně budou mít tato pravidla a medicínské postupy podobu odborných publikací, výsledků vědeckých výzkumů, různých výstupů Ministerstva zdravotnictví ČR, České lékařské komory apod. Lze je rovněž označit jako profesní standardy shodně s terminologií Úmluvy o lidských právech a biomedicíně. Otázkou je, nakolik jsou tyto mimoprávní výstupy závazné. Jako závazné prameny mimoprávního původu (metodiky, doporučené postupy) je třeba hodnotit pouze závazná stanoviska České lékařské komory⁹³,

⁹² Nález Ústavního soudu ČR ze dne 27.11.2012, sp. zn. Pl.ÚS 1/12, bod 351.

⁹³ Dle usnesení Nejvyššího soudu ČR ze dne 10.12.2008, sp. zn. 8 Tdo 1421/2008 hodnotil soud závaznost metodického pokynu vydaného Českou lékařskou komorou J. E. Purkyně: „...že Česká lékařská společnost J. E. Purkyně nemohla vydat takové závazné standardy, které by byl obviněný jako lékař záchranné služby povinen dodržovat. Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně je totiž „dobrovolné nezávislé sdružení fyzických osob – lékařů, farmaceutů a ostatních pracovníků ve zdravotnictví a příbuzných oborech, příp. osob právnických“ (srov. § 1 odst. 1 jejich Stanov). Je tedy občanským sdružením, a už proto její doporučení nemohou být pro lékaře (příp. další sdružené osoby) závazná, natož aby mohla být považována za obecně závazné standardy nejen pro její členy, ale dokonce i pro všechny zdravotnické pracovníky v České republice... Lékař je tedy povinen řídit se pravidly lékařské vědy, vykonávat povolání v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy a dodržovat pouze závazná stanoviska profesní komory zřízené zákonem. Tímto zákonem je shora již také citovaný zák. č. 220/1991 Sb. Podle něho Česká lékařská komora, která je samosprávnou nepolitickou organizací sdružující všechny lékaře zapsané v seznamu vedeném komorou (§ 1 odst. 2 zákona), dbá na to, aby členové komory vykonávali své povolání odborně, v souladu s jeho etikou a způsobem stanoveným zákony a řády komory [§ 2 odst. 1 písm. a) zákona], a je (mimo jiné) oprávněna vydávat pro členy komory závazná stanoviska k odborným problémům poskytování zdravotní péče [§ 2 odst. 2 písm. i) zákona]. Každý člen komory má povinnost vykonávat své povolání odborně, v souladu s jeho etikou a způsobem stanoveným zákony [§ 9 odst. 2 písm. a) zákona].“

ostatní doporučené postupy lékařských společností, metodiky apod. nejsou pro lékaře závazná.

94

Je důležité zmínit, že jelikož věda uznává v řadě případů více různých metod nebo postupů, postupuje lékař lege artis, pokud zvolí kterýkoli z nich.⁹⁵ ZZS však připouští, že poskytovatel zdravotních služeb se může v jednotlivých konkrétních případech odchýlit od uznávaného medicínského postupu, avšak tento svůj postup musí vždy odůvodnit a řádně zaznamenat ve zdravotnické dokumentaci.⁹⁶ Takový postup bude volit zejména s ohledem na individuální potřeby a stav pacienta, což je dalším bodem, který je třeba naplnit, aby byl postup lékaře hodnocen jako postup lege artis.

Ad b)

Požadavek, aby byly poskytnuty zdravotní služby s ohledem na individualitu pacienta, vyplývá již ze samotné skutečnosti, že účinek nebo vhodnost konkrétního typu léčby nebo zákroku se může lišit v závislosti na osobě pacienta, jeho duševním a fyzickém stavu.⁹⁷ Jedná se o subjektivní podmínku, kdy je povinností poskytovatelů zdravotní péče hodnotit zdravotní stav pacientů s ohledem na jejich individuální stav, dřívější onemocnění, představy o životě a další faktory, které hrají roli při stanovení diagnózy a následném způsobu léčby pacienta.

Ad c)

Tento bod, tedy postupovat s ohledem na konkrétní podmínky a objektivní možnosti, odráží skutečnost, že ne každé pracoviště je stejně vybaveno a má stejné možnosti péče. Jedná se zejména o rozdílné personální, technické a věcné vybavení. Jiné podmínky bude mít malá oblastní nemocnice a jiné velká fakultní nemocnice. Pokud poskytovatel zdravotních služeb dojde k závěru, že není schopen zabezpečit např. z technických či kapacitních důvodů péči v souladu s tím, aby se jednalo o postup lege artis nebo pokud pacientův stav vyžaduje specializovanou léčbu, kterou nemůže pacientovi na svém pracovišti zajistit, je poskytovatel zdravotních služeb povinen předat pacientovi písemné doporučení k poskytnutí příslušné

⁹⁴ ŠUSTEK, Petr, HOLČAPEK, Tomáš. *Zdravotnické právo*. Praha: Wolters Kluwer, 2016. ISBN 978-80-7552-321-1, s. 276.

⁹⁵ STOLÍNOVÁ, Jitka, Mach, Jan. *Právní odpovědnost v medicíně*. 2., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Galén, 2010. *Theatrum medico-iuridicum*. ISBN 978-80-7262-686-1, s. 162.

⁹⁶ Dle ust. § 47 odst. 3 ZZS.

⁹⁷ Nález Ústavního soudu ČR ze dne 27.11.2012, sp. zn. Pls. ÚS 1/12, bod 352.

specializované péče, případně ukončit péči o pacienta a s jeho souhlasem ho předat do péče jiného poskytovatele, příp. do péče centra vysoce specializované péče.⁹⁸

3.1.1 Postup lege artis stricto sensu

Pokud budeme hodnotit postup lékaře pouze po jeho odborné stránce, jedná se o chápání postupu lege artis v jeho užším slova smyslu. Pod tento pojem je možné zahrnout například jako postup non lege artis chybu v diagnóze, chybnou volbu léčby nebo chybně provedený zákrok.⁹⁹

Účelem diagnostické péče je zjištění zdravotního stavu pacienta ohroženého nebo trpícího nemocí nebo zhoršením zdravotního stavu.¹⁰⁰ Dá se říci, že správně diagnostikovat pacienta je základním stavebním kamenem pro následnou úspěšnou léčbu a vyléčení. Při stanovení diagnózy je třeba zaobírat se všemi okolnostmi a brát právě ohled na individualitu pacienta, což je základní podmínkou postupu lege artis. Chybně stanovená diagnóza však nemusí automaticky znamenat, že došlo k postupu non lege artis. Jak uvedl Nejvyšší soud ve svém rozhodnutí v souvislosti s úmrtím novorozence po porodu: „...chyba v diagnóze sama o sobě ještě nemusí mít charakter nedbalosti ani jednání „non lege artis“. Může tomu tak být v případě, je-li nesprávná diagnóza důsledkem závažného porušení postupů pro její určování, například v případě bezdůvodného nevyužití dostupných diagnostických metod. Postup lékaře je ovšem vždy nutno hodnotit tzv. „ex ante“, tj. na základě informací, které měl lékař v době rozhodování k dispozici.“¹⁰¹

Jako příklad postupu non lege artis v případě chyby v diagnóze či léčebném postupu mohou uvést případ lékaře konajícího službu na gynekologickém oddělení JIP u pacientky, které byla předtím operativně ošetřena tržná hluboká poranění pohlavních orgánů způsobená jinou osobou za pomoci nezjištěného předmětu. Tento případ byl předmětem rozhodnutí Nejvyššího soudu ČR ze dne 25.4.2012, sp. zn. 4 Tdo 436/2012. Lékař, který disponoval dostatečnými odbornými znalostmi, praxí a aniž by mu v tom bránila vážná překážka, nesprávně vyhodnotil vitální údaje pacientky, která byla v bezvědomí a projevovaly se u ní objektivní známky hypoxie. Následně lékař nezakročil a neučinil potřebné úkony, aby byla zjištěna příčina šokového stavu provedením sonografického vyšetření, neprovedl CT vyšetření dutiny břišní či

⁹⁸ŠUSTEK, Petr, HOLČAPEK, Tomáš. *Zdravotnické právo*. Praha: Wolters Kluwer, 2016. ISBN 978-80-7552-321-1. s. 279-280.

⁹⁹ ŠUSTEK, Petr, HOLČAPEK, Tomáš. *Zdravotnické právo*. Praha: Wolters Kluwer, 2016. ISBN 978-80-7552-321-1., s. 266.

¹⁰⁰ Dle ust. § 5 odst. 2 písm. b) ZZS.

¹⁰¹ Usnesení Nejvyššího soudu ČR ze dne 22.3.2005, sp. zn. 7 Tdo 219/2005.

její případnou revizi a nezajistil náhradu krevních ztrát a zabránění hypoventilaci s hypoxií intubací a umělou plicní ventilací, čímž nereagoval adekvátně na stav pacientky, které poté následně zemřela. Tím došlo u lékaře k postupu non lege artis.

Jako další příklad je možné uvést případ primáře gynekologicko-porodnického oddělení nemocnice, který nezajistil jako vedoucí lékař pacientce poskytnutí lékařské péče na odborné úrovni odpovídající poznatkům současné lékařské vědy a jak uvedl soud, nevykonával své zdravotnické povolání odborně, svědomitě, poctivě, s hlubokým lidským vztahem k občanům a s vědomím odpovědnosti ke společnosti a neposkytl pacientce v jejím ohrožení života a zdraví neodkladnou lékařskou pomoc. Pacientce hrozil v důsledku možného krvácení z ošetřené trhliny při pravé straně děložní, k němuž také u pacientky po jím provedeném nedostatečném ošetření trhliny při pravé hraně děložní vzniklé při vybavování dítěte po císařském řezu došlo, hemoragický šok. Při poskytování lékařské péče nedodržel lékař správný diagnostický a terapeutický postup, aniž by mu v tom bránily žádné závažné okolnosti. Lékař dále nepřistoupil včas k revizi dutiny břišní, aby tak zabránil konečné fázi postupně se rozvíjejícího hemoragického šoku a spokojil se s částečným zlepšením stavu pacientky, které bylo zapříčiněno doplňováním krevního řečiště plazmou a krví. V důsledku jeho nesprávného terapeutického a diagnostického postupu došlo u pacientky k rozvinutí hemoragického šoku při protrahovaném vnitřním krvácení do dutiny břišní a do malé pánve z trhliny děložní stěny vpravo a k metabolickému rozvratu orgánů těla, což bylo příčinou úmrtí pacientky, ačkoli jejímu úmrtí bylo možné při správném diagnostickém a terapeutickém postupu zabránit.¹⁰²

Dalším příkladem postupu non lege artis je chybná volba léčby. V ZZS najdeme definici léčebné péče, jejímž účelem je příznivé ovlivnění zdravotního stavu na základě realizace individuálního léčebného postupu¹⁰³, s cílem vyléčení nebo zmírnění důsledků nemoci a zabránění vzniku invalidity, nesoběstačnosti nebo zmírnění jejich rozsahu.¹⁰⁴ Chybu ve volbě léčebného postupu je třeba odlišovat od chyby v diagnóze. Rozumí se jí zejména chybné vyhodnocení diagnostické rozvahy a dalších podkladů pro určení postupu léčby a volba zjevně nesprávné, zastaralé léčby či léčby neodpovídající uznávaným medicínským postupům, případně i chyba ve volbě léčivého přípravku nebo jeho předepsaném množství. Rovněž je poskytovatel zdravotních služeb povinen informovat pacienta o zdravotním stavu a možnostech

¹⁰² Usnesení Nejvyššího soudu ČR ze dne 6.9.2017, sp. zn. 7 Tdo 340/2017.

¹⁰³ Individuálním léčebným postupem se dle §3 odst. 3 ZZS rozumí poskytování zdravotních služeb, včetně jednotlivých zdravotních výkonů, v logické a časové posloupnosti konkrétnímu pacientovi, včetně jejich možných variant a metod. Součástí individuálního léčebného postupu je zejména diagnostická rozvaha, návrh léčby, včetně léčebně rehabilitační péče a doporučení dalšího postupu při poskytování zdravotních služeb. Součástí individuálního léčebného postupu je i léčebný režim, kterým se rozumí soubor opatření, která podporují léčbu a minimalizují její možná rizika, včetně doporučení úpravy životního stylu.

¹⁰⁴ Dle ust. § 5 odst. 2 písm. d) ZZS.

léčby, včetně všech alternativ a rizik, která připadají v úvahu.¹⁰⁵ Příkladem může být případ soukromé porodní asistentky, která prováděla domácí porod dítěte, při kterém zvolila nesprávný léčebný postup a který řešil Nejvyšší soud ČR v rámci rozhodnutí ze dne 10.12.2014, sp. zn. 6 Tdo 1065/2014. Porodní asistentka včas nerozpoznala a adekvátně nezareagovala na změnu porodu fyziologického na porod nefyziologický, při němž došlo k dušení dítěte, které během porodu vdechlo zkalenou plodovou vodu. Jak je v citovaném usnesení uvedeno: „...*po přechodu fyziologického na porod nefyziologický dále nezajistila řádně a včas následnou péči o rodičku a plod a dále pokračovala ve vedení nefyziologického porodu, přičemž obviněná vedením jak fyziologického, tak nefyziologického, porodu překročila své pravomoci porodní asistentky...*“.¹⁰⁶

Další možností pojetí postupu non lege artis v užším slova smyslu je chybně provedený zákrok. Jedná se o postup, kdy je správně stanovena diagnóza, zvolena vhodná léčba v souladu s dostupnými poznatky medicínské vědy spočívající například ve vhodně zvoleném zákroku, avšak ten je nesprávně technicky proveden. Je nutné zmínit, že odpovědnost za poskytování zdravotních služeb není odpovědností za výsledek, ale za správně odborný postup. Je zřejmé, že každý zákrok je spojen s nějakými riziky a komplikacemi a pokud byl zvolen postup lege artis, avšak po zákroku se nedostavil očekávaný výsledek, nezakládá takové jednání odpovědnost poskytovatele za nesprávný postup. Takový případ byl řešen Nejvyšším soudem, kdy byl pacientce proveden lékařem obstřík krční páteře a ramene a v důsledků toho došlo k zmrtnění a ochrnutí pravé poloviny těla a levé dolní končetiny. Pacientka docházela k lékaři pro tyto potíže od dětství, kdy v dětství utrpěla úraz a došlo k poškození obratle a k blokaci krční páteře, načež následně trpěla bolestmi vystřelujícími do hlavy, ramen, horních i dolních končetin. Soud prvního stupně v rámci dokazování došel k závěru, že léčebný postup lékaře, jenž pacientce ordinoval léky, infúze, obstříky a fyzikální terapii byl správný, a k zhoršení jejího zdravotního stavu došlo po obstříku cervikální páteře a nervu occipitalis mezokainem, neboť část této látky se dostala do páteřního kanálu a míšní kapaliny, kde vyvolala alergickou reakci a chemickou myelitidu, která byla zjištěna během následné léčby žalobkyně při vyšetření metodou magnetické rezonance. Obstřík mezokainem byl proveden technicky nesprávně. Lékař nesprávně zvolil hloubku vpichu jehly s mezokainem a nesprávně posoudil kladený odpor, čímž došlo k nevratnému a nevléčitelnému poškození zdraví žalobkyně, která v současné době trpí následky. Chybný způsob provedení tohoto zákroku způsobil pacientce poškození zdraví.¹⁰⁷

¹⁰⁵ ŠUSTEK, Petr, HOLČAPEK, Tomáš. *Zdravotnické právo*. Praha: Wolters Kluwer, 2016. ISBN 978-80-7552-321-1., s. 267-268.

¹⁰⁶ Usnesení Nejvyššího soudu ČR ze dne 10.12.2014, sp. zn. 6 Tdo 1065/2014.

¹⁰⁷ Rozsudek Nejvyššího soudu ČR ze dne 31.8.2004, sp. zn. 25 Cdo 2542/2003.

Naopak nelze jako postup non lege artis hodnotit zákrok provedený technicky chybně, když dojde k takovému omylu, že je pacientovi vyňata nesprávná část lidského organismu jako tomu bylo v následujícím případě. Soud však v tomto případě shledal porušení prevenční povinnosti. Mladé pacientce bylo v nemocnici provedeno laparoskopické odstranění žlučníku, po němž nastaly pooperační potíže. V následujících letech jí pro další zdravotní potíže byly provedeny zákorky, které vedly až k transplantaci. Zhoršení jejího zdravotního stavu se samozřejmě promítlo i do osobního, pracovního a rodinného života. Dokazováním bylo zjištěno, že: „...postup žalované při operativním zákroku sice byl proveden lege artis (v souladu s obvyklými postupy dle současných poznatků lékařské vědy a praxe) a že komplikace, která u žalobkyně nastala, je komplikací možnou a známou, vyskytující se na některých pracovištích v procentech či promilích případech, bez ohledu na způsob provedení operace, že však chybou operátora (zaměstnance žalované) došlo k záměně a k odstranění ductus choledochus místo ductus cystikus, tato chyba byla odvratitelná a operátor si již při provedení zákroku nemohl být jist jeho správností, proto bylo namístě provést následnou kontrolu, což neučinil... Zavinění shledal ve formě nevědomé nedbalosti, jelikož záměna obou vývodů může být způsobena nemožností dostatečné identifikace v těle pacienta, proto měl operátor vzhledem ke své kvalifikaci a svým osobním poměrům vědět, že může způsobit škodu. Konstatoval, že operativní zákrok žalované byl prvotní příčinou všech dalších zákroků a negativních následků na zdraví; neshledal v postupu dalších subjektů a v jimi provedených lékařských zákrocích porušení povinnosti, které by zakládalo dílčí či společnou odpovědnost se žalovanou...“¹⁰⁸

V souvislosti s chybně provedeným zákrokem se v právní praxi a teorii můžeme setkat s méně známým pojmem „vitium artis“, který znamená doslova chybu v umění, tedy pokud se zdravotnický pracovník dopustí neúmyslné chyby, která má původ nejčastěji v nedostatečné znalosti nebo zručnosti.¹⁰⁹

Příkladem toho, kdy se jednalo o nevědomé pochybení, které se dá označit jako „vitium artis“, je rozsudek Nejvyššího soudu ČR ze dne 26.10.2011, sp. zn. 25 Cdo 4223/2009. Pacientce byl při operaci štítné žlázy přerušen zvrtný nerv. Soud prvního stupně dospěl k závěru, že není dána odpovědnost zdravotnického zařízení, protože bylo postupováno při zákroku lege artis, když každý zákrok je spojen s určitou mírou rizika poškození zdraví nebo úmrtí. Zákrok byl proveden bez komplikací a bez vědomého pochybení operátora, přerušení zvrtného nervu vpravo bylo včas rozpoznáno a léčeno, čímž byly trvalé následky minimalizovány. Navíc byla dle soudu pacientka o rizicích poučena, k zákroku poskytla

¹⁰⁸ Rozsudek Nejvyššího soudu ČR ze dne 29.5.2012, sp. zn. 25 Cdo 1981/2011.

¹⁰⁹ SVEJKOVSKÝ, Jaroslav, VOJTEK, Petr, ARNOŠTOVÁ TESKA, Lenka. *Zdravotnictví a právo*. V Praze: C.H. Beck, 2016. Praktická knihovna. ISBN 978-80-7400-619-7, s. 319.

písemný souhlas. Odvolací soud rozhodl opačně a to tak, že zákrok byl sice proveden lege artis, ale pochybení lékaře naplňuje znaky pojmu „vitium artis“ a tato chyba měla negativní dopad na zdraví pacientky s tím, že riziko poškození zvratného nervu bylo podceněno a jednalo se tedy o zaviněné nedbalostní porušení právní povinnosti. Nejvyšší soud dovolání částečně zamítl, jinak odmítl, neboť uvedl, že šlo o pochybení nedbalostní, které se předpokládá a je na zdravotnickém zařízení, aby toto tvrzení vyvrátilo, což se nestalo. Rovněž uvedl, že od pacientů se vyžaduje informovaný souhlas, neboť s každým výkonem je spojena řada rizik a komplikací a pacient musí před poskytnutím souhlasu toto zvážit, to ovšem nezabavuje zdravotnické zařízení odpovědnosti za škodu, pokud jsou její předpoklady splněny. Nejvyšší soud shrnul, že: *„Při posouzení, zda postup „vitium artis“ naplňuje znak protiprávnosti, je tedy třeba zkoumat, jakým způsobem tento pojem vymezili a použili znalci ustanovení v této věci. Podle znalce Černého pojem „vitium artis“ – v doslovném překladu „chyba umění“ – se používá k vysvětlení možných omylů a chyb, které neúmyslně vznikly při různých způsobech terapie, názory na ně mohou být rozporné, nelze je připisovat na vrub použité techniky, už vůbec není nezávislý [správně patrně „závislý“] na použitých nástrojích, lidským faktorem selhání ovlivněn být může. Podle jednoznačnějšího vyjádření revizního znalce Lašťovičky je uvedený pojem chápán jako malá chyba nebo nezdar v jednom bodě jinak celkově správného postupu. Nelze tedy akceptovat tvrzení dovolatelky, že pojem „vitium artis“ (jak byl použit znalci ustanovenými v tomto řízení) nepředstavuje pochybení úmyslné ani nedbalostní, nýbrž že jde o nezaviněný neúspěch při poskytování zdravotní péče. Z provedených důkazů se naopak podává, že jde o pochybení (nesprávnost v postupu), tj. porušení povinnosti, a to sice neúmyslné a nevědomé, ale učiněné v nevědomé nedbalosti.“*¹¹⁰

Z ustálené judikatury Nejvyššího soudu lze vyčíst, že s pojmem „vitium artis“, v doslovném překladu „chyba umění“, se lze setkat při vysvětlení možných omylů a chyb, které neúmyslně vznikly při různých způsobech terapie. Aby bylo možné uzavřít, že je lékař za takovou chybu odpovědný, je určující, zda šlo skutečně o pochybení, byť dokonce nevědomé nebo jen o komplikaci mající charakter náhody.¹¹¹

Opačným příkladem, kdy při zákroku nedojde k pochybení lékaře, je například usnesení Nejvyššího soudu ČR ze dne 31.7.2014, sp. zn. 25 Cdo 2328/2013, ve kterém šlo rovněž o případ poškození zvratného nervu při operaci štítné žlázy. Pacientka shodně tvrdila, že došlo k pochybení lékaře, který měl zvratný nerv při operaci vidět a přesto jej přetřal a toto pochybení tedy naplňuje znaky pojmu „vitium artis“. Nejvyšší soud zde zejména z dokazování opřeného

¹¹⁰ Rozsudek Nejvyššího soudu ČR ze dne 26.10.2011, sp. zn. 25 Cdo 4223/2009.

¹¹¹ Rozsudek Nejvyššího soudu ČR ze dne 27.5.2015, sp. zn. 25 Cdo 259/2012.

o závěry znaleckého posudku došel k závěru, že: „*postup žalované před operací, během operativního výkonu i v rámci pooperační péče byl lege artis, operatér zvolil operační metodu spočívající v obnažení zvratného nervu, kterou současná lékařská věda považuje za bezpečnější, a během operace se neodchýlil od běžného způsobu operování; poranění zvratného nervu je komplikací vyskytující se při operování štítné žlázy v 0,2 – 3 % případů, jedná se o „nešťastnou okolnost“ odvislou především od nepředvídatelných vlastností biologické hmoty. Tomuto skutkovému stavu věci (správnost skutkových zjištění nelze v dovolacím řízení úspěšně zpochybnit) odpovídá závěr odvolacího soudu, že na straně žalované nedošlo k porušení právní povinnosti, není tedy naplněn jeden z předpokladů vzniku odpovědnosti za škodu.“ Rovněž uvedl, že od předchozího případu se situace liší v tom, že u případu řešeného Nejvyšším soudem ČR, sp. zn. 25 Cdo 4223/2009 došlo k nevědomému pochybení lékaře, který zvolil rizikovější operační metodu a podcenil nebezpečí poškození zvratného nervu. Zatímco v tomto případě šlo o nepředvídatelnou okolnost, která má svůj původ ve vlastnostech biologické hmoty.¹¹²*

3.1.2 Postup lege artis largo sensu

Hodnocení postupu lege artis v jeho širším smyslu, je hodnocením celistvým a zahrnuje i stránku organizační, komunikační, administrativní apod. (jako například komunikaci lékaře s pacientem včetně problematiky informovaného souhlasu, ale i předávání informací mezi zdravotnickými pracovníky navzájem).¹¹³

Vnímání postupu non lege artis v jeho širším slova smyslu se objevilo relativně nedávno. Jde o nedodržení komplexních pravidel při poskytování zdravotních služeb, které slouží k eliminaci zbytečných rizik a zajištění co možná největšího prakticky dosažitelného bezpečí pacienta. Konkrétně si pod tímto můžeme představit:

- a) pochybení v organizační oblasti
- b) pochybení v komunikaci a předávání informací mezi zdravotnickým pracovníkem a pacientem
- c) pochybení v komunikaci a předávání informací mezi zdravotnickými pracovníky navzájem.¹¹⁴

¹¹² Usnesení Nejvyššího soudu ČR ze dne 31.7.2014, sp. zn. 25 Cdo 2328/2013.

¹¹³ ŠUSTEK, Petr, HOLČAPEK, Tomáš. *Zdravotnické právo*. Praha: Wolters Kluwer, 2016. ISBN 978-80-7552-321-1, s. 266.

¹¹⁴ HOLČAPEK, Tomáš. *Dokazování v medicínskoprávních sporech*. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 2011. ISBN 978-80-7357-643-1, str. 95.

Ad a)

Při poskytování zdravotních služeb by se měl každý zdravotnický pracovník řídit platnými právními předpisy, ovšem jakýsi jednotný organizační řád pro ně neexistuje. Každé zdravotnické zařízení si vytváří vlastní interní pravidla a organizační řády. Organizační pochybení při poskytování zdravotních služeb si můžeme představit na tomto případě, ve kterém rozhodl Ústavní soud ČR náleženem ze dne 9.1.2014, sp. zn. III. ÚS 2253/13. Pacientce byla provedena operace k odstranění šedého zákalu, kdy jí byla během operace voperována nitrooční čočka, jejíž hodnota se rovnala hodnotě přirozené čočky zdravého člověka. Z tohoto důvodu se u pacientky projevila refrakční vada, kterou trpěla už před operací. Jelikož v důsledku šedého zákalu skoro neviděla, tuto refrakční vadu si neuvědomovala. Ke vzniku vysoké krátkozrakosti tedy nedošlo v souvislosti s poskytnutou lékařskou péčí, ale touto krátkozrakostí trpěla již před operací. V souvislosti s novou technologií může být však při operaci šedého zákalu současně provedena korekce refrakční vady, ale tato korekce není primárním účelem operace. Soud prvního stupně došel k závěru, že u pacientky byla operace doporučena z důvodu onemocnění šedého zákalu a cílem operace bylo odstranění šedého zákalu, k čemuž došlo, a nikoli korekce refrakční vady. Její zdravotní stav se po operaci nezhoršil, čímž nebylo tedy dle soudu prokázáno protiprávní jednání a rovněž ani vznik škody. Odvolací soud rozhodnutí soudu prvního stupně potvrdil. Ústavní soud se však zabýval tím, že soud prvního stupně sice hledal odpověď na otázku, zda byly zdravotní služby poskytnuty v souladu se současnými poznatky lékařské vědy dle ust. § 11 odst. 1 zákona o péči o zdraví lidu, avšak tuto otázku zodpověděl vadně. Soud prvního stupně dovodil, že faktický omyl zdravotnického zařízení při poskytování lékařské péče, kdy ošetřující lékařka vložila do zdravotnické dokumentace pacientky jinou tabulku s biometrickým vyšetřením oka (než odpovídalo vyšetření oka této pacientky), byl poskytnutím péče v souladu se současnými poznatky lékařské vědy. Takový závěr však racionálně obhajitelný podle Ústavního soudu není, jelikož jako postup non lege artis je možné hodnotit pokus o realizaci každého (buť i sekundárního) účelu operace a taky jakoukoli část úkonu zdravotní péče: *„Z povahy věci je proto vždy třeba zkoumat dodržení postupu lege artis z hlediska toho kterého účelu, toho kterého aspektu operace. Opačný přístup by nadto značil stěžejí udržitelnou a Listině hovící úvahu, podle níž může být operace v její části usilující naplnit sekundární účel libovolná, v rozporu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy, a to se všemi myslitelnými negativními dopady na lidský život a zdraví, když by zdravotnickému zařízení (lékaři) žádná sankce (občanskoprávní či trestněprávní) nehrozila, kvůli apriorní nemožnosti naplnit pojem protiprávní jednání [to jen s odkazem na méně významný (sekundární) původní účel operace]... Ústavní soud zastává názor, že protiprávní jednání škůdce se ve sféře zdraví může - negativně*

- projevit nejen ve zhoršení zdraví, nýbrž i tak, že u poškozeného nedojde ke zlepšení zdraví, ač se to dalo očekávat s ohledem na předpokládaný právně souladný postup škůdce (tedy vzhledem k pravidelnému běhu věci). Tudiž protiprávní postup zdravotnického zařízení může negativně zasáhnout tělesnou integritu (tedy způsobit újmu na zdraví zejména ve smyslu čl. 7 odst. 1 Listiny) nejen zhoršením zdraví poškozeného, ale i ztrátou očekávaného zlepšení zdraví. Není rozumného, legitimního důvodu tvrdit, že na jedné straně v případě zhoršení zdravotního stavu má škůdce povinnost vyrovnat či zmírnit nevýhody, které poškozený utrpěl v důsledku protiprávního jednání škůdce (nepříznivý následek odpovídající protiprávnímu zásahu), tak na straně druhé v případě ztráty očekávaného zlepšení zdraví nic vyrovnávat či zmírňovat nemusí. Obojí typ jednání má shodné podstatné jmenovatele - protiprávnost, negativní důsledky zásahu do tělesné integrity (zdraví) pro poškozeného, příčinnou souvislost. V náhradě jakékoli újmy, a to i újmy na zdraví, je zapotřebí vidět i jakési "pokračování" práv. Skrze uplatnění nároku na náhradu újmy "pokračuje" subjektivní právo (na zdraví) nebo právní statek či hodnota (zdraví), z jehož porušení škoda vzešla. Jde jen o pokračování v jiné podobě tak, aby jeho hodnotový obsah zůstal poškozenému co nejvíce zachován (právo na zdraví). Tak lze dospět k představě objektivní hodnoty, která představuje minimální újmu, v jejíž výši může poškozený vznášet nárok na náhradu újmy. Opačný přístup by nadto - při absenci legitimního cíle - neumožňoval naplnění sankční funkce ve vztahu ke škůdci, plnící zároveň i preventivní funkci v zájmu zabránění dalším újmám na zdraví tohoto druhu (kdy škůdce vlastním protiprávním jednáním zamezí zlepšení zdraví poškozeného, které by nastalo, nebylo-li by protiprávního jednání škůdce).¹¹⁵

Tedy i organizační pochybení, v tomto případě zachycení nesprávných údajů ve zdravotnické dokumentaci, ke kterému došlo záměnou údajů s jiným pacientem, a dokonce v tomto případě vztahené k sekundárnímu účelu operace, může být hodnoceno jako postup non lege artis.

Ad b) a c)

K hodnocení postupu non lege artis largo sensu lze dojít v případě nedostatečné komunikace mezi lékařem a pacientem, tedy například v nedostatečném poučení pacienta lékařem, zda byl dán pacientem řádně informovaný souhlas nebo například v případě postupu lékaře, který není v souladu s přáním pacienta. Ke vzniku újmy na zdraví může dojít i pokud

¹¹⁵ Nález Ústavního soudu ČR ze dne 9.1.2014, sp. zn. III. ÚS 2253/13.

dojde k chybě v komunikaci mezi zdravotnickými pracovníky navzájem, například mezi lékařem a zdravotní sestrou nebo mezi lékaři jednotlivých specializací, kteří pečují o pacienta.

Lékař má vůči pacientovi informační povinnost, kdy musí nejen s pacientem komunikovat při zjišťování příčiny jeho zdravotních potíží a v čem se jeho potíže projevují, ale následně i o léčbě, možnostech a rizicích léčby. S tímto je spojená povinnost lékaře obstarat si od pacienta informovaný souhlas. Informovaný souhlas vyjadřuje respekt k autonomii vůli pacienta, kdy zásadním problémem je jeho popření, což vyjadřuje následující: „*Já pacient, chci být léčen jako jedinec. Nejsem kus papíru, nejsem zboží na prodej, nejsem někdo, s kým se smlouvá. Nejsem stroj na získávání náročných informací, ani ten, kdo se řadí do soukolí naprogramovaných dat. Jsem opravdu žijící jedinec, obdařený pocity, obavami, tužbami, ale i zábranami. Neznám vás dobře a odmítám vaše úsilí proniknout do mého těla, do mé duševní rovnováhy a do mého soukromí, když jsem nemocen. Chci s vámi spolupracovat, ale jen do té míry, pokud já a mně podobní pacienti mohou očekávat z vašeho počínání opravdu prospěch.*“¹¹⁶

Souhlas pacienta musí splňovat určité náležitosti, které jsou obsaženy v adjektivu informovaný. Lékař je povinen před provedením zákroku pacienta poučit o jeho zdravotním stavu, povaze a účelu navrhované léčby, dostupných možnostech, přínosech i rizicích. Pacient se pak musí svobodně rozhodnout, zda zákrok podstoupí či nikoli. Problematickým bodem je rozsah poučení o rizicích zákroku, tedy o jakých rizicích má lékař povinnost pacienta předem poučit, neboť množství rizik je vysoké a nelze předem předvídat, k čemu všemu může při operaci dojít.¹¹⁷

Jedním z příkladů ze soudní praxe je právě situace nedostatečného poučení pacienta. Nejvyšší soud se v tomto případě neztotožnil se závěry soudu I. a II. stupně, když oba rozsudky zrušil a vrátil k dalšímu řízení. Pacientka podstoupila operaci štítné žlázy, při níž jí byly poškozeny oba zvrtné nervy, čímž došlo k trvalému poškození zdraví projevujícím se dušností a ztišením mluveného projevu s pomalejší frekvencí. Postup lékařů byl hodnocen jako lege artis, když neprovedení vizualizace a neurostimulace zvrtných nervů při operaci nebylo pochybením, neboť vizualizace v lékařské praxi není jediným přípustným postupem a nemocnice neměla potřebné přístrojové vybavení pro použití neurostimulace. Odpovědnost nemocnice za způsobenou škodu soud dovodil z chybějícího poučení pacientky o riziku

¹¹⁶ DOLEŽAL, Adam. Informovaný souhlas jako vyjádření autonomie vůle nebo reflexe paternalistického vztahu? *Časopis zdravotnického práva a bioetiky*. [online]. 2011, Vol 1, No 1. [cit. 2018-10-19]. Dostupné na <http://medlawjournal.ilaw.cas.cz/index.php/medlawjournal/article/view/6/pdf>.

¹¹⁷ SMRŽ, Ivo. Informovaný souhlas – problematika rozsahu poučení pacienta o rizicích spojených s navrhovanou léčbou, *Časopis zdravotnického práva a bioetiky* [online]. Vol 8, No 1. [cit. 2018-10-19]. <http://medlawjournal.ilaw.cas.cz/index.php/medlawjournal/article/view/162/136>.

porušení zvratných nervů při operaci štítné žlázy a o alternativních způsobech léčby. V případě porušení zvratných nervů se podle soudu jednalo o tak závažnou komplikaci, že ji nebylo možné podřadit pod údaj o změně kvality hlasu, jenž byl obsažen v doloženém informovaném souhlasu. V důsledku chybějícího poučení o všech rizicích neměla pacientka podle soudu možnost volby, zda operaci podstoupí či nikoli, nebo zda bude absolvovat jiný způsob léčby, který jí nebyl nabídnut. Z tohoto důvodu shledal soud nárok pacientky na odškodnění za újmu na zdraví důvodným. Soud II. stupně rozsudek potvrdil a uvedl, že pokud je vykonáván zákrok, kterým se zasahuje do zdravotního stavu pacienta, a je vykonán neoprávněně, musí ten, kdo jej provedl, nést riziko případného nepříznivého následku. Nejvyšší soud potom konstatoval, že provedení lékařského zákroku bez řádného informovaného souhlasu je protiprávním jednáním, v tomto případě vznikla rovněž pacientce i škoda, ale sporné je prokázání příčinné souvislosti: *„Obecně platí, že příčinná souvislost jako předpoklad odpovědnosti za škodu je dána, pokud protiprávní úkon (zde lékařský zákrok vykonaný bez informovaného souhlasu) je vyvolávajícím činitelem (příčinou) poškození zdraví, jinými slovy k následku (poškození zdraví) by nedošlo, nebýt příčiny (nedovoleného zákroku). Dovolací soud nesouhlasí se závěrem odvolacího soudu, že je-li lékařský zákrok vykonán neoprávněně, musí ten, kdo jej provede, nést riziko případného nepříznivého následku. Tento názor nemá oporu v hmotněprávní úpravě odpovědnosti za škodu a narušuje rovnováhu mezi ochranou života a zdraví jako nejcennějších životních hodnot a základním principem občanskoprávní odpovědnosti, že zásadně lze činit odpovědným za škodu jen toho, kdo ji svým protiprávním jednáním způsobil. Každý výkon v medicínské oblasti je samozřejmě s riziky neodmyslitelně spjat a jejich materializace může být otázkou prosté náhody, respektive lidskými silami neovlivnitelného průběhu věci. Poskytovatel zdravotní péče by neměl nést odpovědnost za zákrok, jenž byl proveden odborně správně, i když naneštěstí, a to nikoli vinou zdravotnického personálu, měl pro pacienta nepříznivé důsledky.“*¹¹⁸ Při posuzování existence příčinné souvislosti mezi nedostatečným poučením a vznikem škody je nutné dle Nejvyššího soudu vyhodnotit, jak byl pacient poučen, případně jak měl být poučen. Zdravotnické zařízení je odpovědné jen tehdy, pokud se prokáže, že při znalosti rozhodných skutečností bylo reálně pravděpodobné, že by se pacient rozhodl jinak. Poučení by navíc mělo být učiněno takovou formou, aby mu laik rozuměl.¹¹⁹

Nedostatečné poučení nebo chybějící souhlasy k vyšetření nebo zákroku dle mého názoru stále vychází z dřívějšího přístupu lékařů, tedy toho: „já jsem lékař, já rozhoduji o pacientově zdraví“. Ústavní soud ČR se vyjádřil v nálezu ze dne 18.5.2001, sp. zn. IV. ÚS 639/2000, že nelze stavět lékařskou dignózu nad právo: „...v otázkách péče o vlastní zdraví záleží jen na jeho

¹¹⁸ Rozsudek Nejvyššího soudu ČR ze dne 29.4.2015, sp. zn. 25 Cdo 1381/2013.

¹¹⁹ Rozsudek Nejvyššího soudu ČR ze dne 29.4.2015, sp. zn. 25 Cdo 1381/2013.

svobodném rozhodnutí, zda a v jaké míře se podrobí určitým medicínským výkonům a jen zákon ho může vázat, že určitá vyšetření podstoupit musí.¹²⁰ Šlo o pacientku, která se nechtěla podrobit zdravotnímu transportu a následnému vyšetření v psychiatrické léčebně.

K porušení povinnosti postupu *lege artis largo sensu* může dojít tak v případě porušení dříve vysloveného přání pacienta, jak bylo zmíneno výše. Pokud by se lékař neřídil dříve vysloveným přáním pacienta, které bylo učiněno dle podmínek zákona, dal by se takový postup podřadit pod postup *non lege artis largo sensu*. O institutu tzv. dříve vysloveného přání pacienta se zmíním pouze okrajově, neboť tato problematika přesahuje rámec této práce. Tento institut upravuje ust. § 36 ZZS a znamená, že pacient může pro případ, kdy by se dostal do takového zdravotního stavu, ve kterém nebude schopen vyslovit souhlas nebo nesouhlas s poskytnutím zdravotních služeb a způsobem jejich poskytnutí, tento souhlas nebo nesouhlas předem vyslovit. Jeho udělení je ztíženo formálními požadavky. Přání může být učiněno při přijetí do péče při hospitalizaci, jinak musí mít písemnou formu a úředně ověřený podpis.¹²¹ Pacient musí být rovněž lékařem seznámen s důsledky tohoto rozhodnutí v písemné formě. Vyslovené přání by mělo být určité, protože jeho přílišná obecnost může vést k tomu, že z něj nebude možné vycházet v určité situaci, kdy by mělo být aplikováno. Naopak, pokud bude příliš konkrétní a specifické, nemusí být použito v situaci, na kterou směřovala pacientova vůle.¹²²

Dalším bodem je porušení mlčenlivosti lékaře. Ve vztahu pacienta a lékaře dochází k výměně citlivých informací, které se dotýkají soukromí pacientů. Osobní údaje o zdravotním stavu zahrnují veškeré údaje související se zdravotním stavem, které vypovídají o minulém, současném či budoucím tělesném nebo duševním zdraví pacienta.¹²³ Aby mohl zdravotnický pracovník, nejčastěji v tomto případě lékař, určit diagnózu a správný postup léčby, je třeba znát od pacienta jeho zdravotní stav, prodělané nemoci, rodinnou anamnézu, životní styl včetně takových citlivých informací týkajících se například jeho sexuálního života. Pacient sděluje takové informace s tím, že nebudou nikde jinde prezentovány a použity jinak než v souvislosti s jeho léčbou, tedy spoléhá na mlčenlivost, kterou jsou zdravotničtí pracovníci vázáni a musejí důsledně zachovávat lékařské tajemství s výjimkou, kdy je této povinnosti lékař zbaven na základě souhlasu pacienta nebo na základě zákona.¹²⁴

¹²⁰ Nález Ústavního soudu ČR ze dne 18.5.2001, sp. zn. IV. ÚS 639/2000.

¹²¹ Dle ust. § 36 odst. 3 ZZS.

¹²² DOLEŽAL, Adam. Dříve vyslovená přání (advance directives). Právní a etické úvahy, *Časopis zdravotnického práva a bioetiky* [online]. 2017, Vol 7, No 1. [cit. 2018-10-19]. Dostupné z: <http://medlawjournal.ilaw.cas.cz/index.php/medlawjournal/article/viewFile/141/126>.

¹²³ Nařízení Evropského parlamentu a Rady EU č. 2016/679 ze dne 27. dubna 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (obecné nařízení o ochraně osobních údajů), bod 35.

¹²⁴ § 2 odst. 9 Stavovského předpisu č. 10 České lékařské komory – Etický kodex České lékařské komory [online]. [cit. 2018-10-19] Dostupné zde: https://www.lkcr.cz/doc/cms_library/10_sp_c_10_eticky_kodex-100217.pdf.

K porušení této povinnosti by pak mohlo dojít v případě, že by lékař nerespektoval tuto povinnost a sdělil by údaje o zdravotním stavu neoprávněné osobě, sděloval citlivé údaje o zdravotním stavu nebo soukromém životě v přítomnosti jiných pacientů, k čemuž dle mého dochází v běžné praxi. Takové porušení může mít za následek zásah do osobnostních práv pacienta.¹²⁵

Další povinností, která v případě jejího porušení, může být hodnocena jako postup non lege artis largo sensu, je povinnost vést řádně záznamy o poskytování zdravotní péče, zejména zdravotnickou dokumentaci. Tuto povinnost lékaře najdeme jak v občanském zákoníku¹²⁶, kdy je poskytovatel povinen záznamy o péči o zdraví, z kterých musí být zřejmé údaje o zdravotním stavu a poskytované činnosti včetně příslušných podkladů osvědčujících dané skutečnosti. Stejně tak tuto povinnost upravuje ZZS¹²⁷, který stanovuje povinnost vést zdravotnickou dokumentaci, kterou je soubor o informacích vztahujících se k určitému pacientovi. Zápisy potom musí být vedeny průkazně, pravdivě, čitelně a musí být průběžně doplňovány bez zbytečného odkladu.¹²⁸ Povinnost vést zdravotnickou dokumentaci je podstatná z důvodu ochrany zdraví pacienta, když lékař pravidelně v případě kontrol navazuje na předešlé záznamy. Zdravotnická dokumentace má však i funkci kontrolní, která se uplatňuje zejména v následném soudním sporu, kdy neúplné nebo nepřesné záznamy následně ztěžují pacientovi prokázání nároku, což bude rozebráno níže v části věnující se příčinné souvislosti.¹²⁹

¹²⁵ VALUŠ, Antonín. *Civilní spory mezi lékařem a pacientem při poskytování zdravotní péče*. Praha: Leges, 2014. Praktik. ISBN 978-80-7502-045-1, s. 61.

¹²⁶ Dle § 2647 odst. 1 OZ.

¹²⁷ Dle § 53 odst. 1 ZZS.

¹²⁸ Dle § 54 odst. 2 ZZS.

¹²⁹ VALUŠ, Antonín. *Civilní spory mezi lékařem a pacientem při poskytování zdravotní péče*. Praha: Leges, 2014. Praktik. ISBN 978-80-7502-045-1, s. 61-62.

4 Újma

Občanský zákoník přinesl v chápání újmy značnou terminologickou a koncepční změnu. Dle důvodové zprávy k občanskému zákoníku: „*Návrh ustanovení o náhradě majetkové újmy (škody) i jiné újmy vychází ze zdejší tradice, a to i z tradice úpravy ve všeobecném zákoníku občanském, ale s poučením z novějších vývojových trendů, patrných zejména z návrhu Principů evropského deliktního práva (PETL) vypracovaných Evropskou skupinou pro deliktní právo v r. 2005, z vývoje příslušné partie německého občanského zákoníku (§ 823 a násl. BGB), z obsahu občanského zákoníku Québecu (§ 1457 a násl. CCQ) i z návrhu novely rakouského deliktního práva. S přihlédnutím k těmto normativním i nenormativním textům, ale i v návaznosti na tradici starého obecného občanského zákoníku se navrhuje rozejít se zcela s pojetím institutu náhrady škody v duchu primitivního materialismu, podle něhož se poškozenému hradí výlučně škoda majetková.*“¹³⁰ Starý občanský zákoník používal pojem škoda, pod nějž byla v některých případech rovněž zahrnuta i nemajetková újma. Současný občanský zákoník tyto dva nároky striktně oddělil, přičemž pracuje s pojmem újma, který zahrnuje jak újmu majetkovou, tak nemajetkovou. Za újmu můžeme považovat jakoukoli ztrátu, která se projevuje ve sféře člověka, přičemž za škodu je považována újma na jmění¹³¹, kterou člověk pocítí v majetkové sféře, je objektivně vyjádřitelná v penězích a lze ji nahradit poskytnutím majetkového plnění buď v penězích nebo ve formě naturální restituce.¹³² Hradí se skutečná škoda, tedy snížení majetku nebo/a ušlý zisk, tedy to, o co se majetek poškozeného nezvětšil.¹³³ Volba mezi těmito nároky se musí posuzovat dle objektivních hledisek, například možnost uvedení do předešlého vztahu se posuzuje z hlediska hospodárnosti, možnost naturální restituce je vyloučena, pokud tomu brání objektivní překážka.¹³⁴

Nemajetkovou újmu není možné nahradit uvedením v předešlý stav¹³⁵. Nemajetková újma se projevuje například v porušení osobnostních práv (právo na život, zdraví, svobodu, důstojnost apod.) a je možné ji nahradit zadostiučiněním, které musí být přiměřené.¹³⁶

Nemajetková újma se dle § 2951 odst. 2 OZ odčiní přiměřeným zadostiučiněním, které musí být poskytnuto v penězích, pokud nelze jinak zajistit jeho skutečné a dostatečně účinné

¹³⁰ Důvodová zpráva NOZ (konsolidovaná verze) [online]. 2013. s. 563. [cit. 2018-10-19]. Dostupné z: <http://obcanskyzakonik.justice.cz/images/pdf/Duvodova-zprava-NOZ-konsolidovana-verze.pdf>.

¹³¹ Dle ust. § 495 OZ je jměním souhrn nejen majetku, ale i dluhů.

¹³² HULMÁK, Milan a kol. *Občanský zákoník: komentář*. VI, Závazkové právo : zvláštní část (§ 2055-3014). V Praze: C.H. Beck, 2014. Velké komentáře. ISBN 978-80-7400-287-8, s. 1497-1498.

¹³³ Dle ust. § 2952 OZ.

¹³⁴ Rozsudek Nejvyššího soudu ČR ze dne 22.4.2008, sp. zn. 25 Cdo 1030/2006.

¹³⁵ Dle nálezu Ústavního soudu ČR ze dne 29.9.2005, sp. zn. III. 350/03 například nelze uvedením v předešlý stav nahradit škodu, která vznikla pacientce, které opomenutím lékaře přišla o zdravou ledvinu, neboť jí odumřela.

¹³⁶ HULMÁK, Milan a kol. *Občanský zákoník: komentář*. VI, Závazkové právo : zvláštní část (§ 2055-3014). V Praze: C.H. Beck, 2014. Velké komentáře. ISBN 978-80-7400-287-8, s. 1497-1498.

odčinění. Nemajetková újma přísluší poškozenému, pokud to stanoví zákon nebo pokud je to smluvně sjednáno. Zadostiučinění může mít různé podoby, například omluvu, uveřejnění výroku nebo může jít o peněžní satisfakci. Peněžní satisfakce je v případě sporu plynoucích z poskytování zdravotních služeb nejčastější.¹³⁷

V ust. § 2957 OZ je rovněž upraveno, že způsob a výše přiměřeného zadostiučinění musí být určeny tak, aby byly odčiněny i okolnosti zvláštního zřetele. Podle toho ustanovení je jimi například úmyslné způsobení újmy, způsobení újmy lští, pohružkou, v důsledku diskriminace a další.¹³⁸ Tyto skutečnosti se potom ve výsledku mohou promítnout v konečné výši odškodnění. Okolností zvláštního zřetele, která může ovlivnit i výši odškodnění, je obava poškozeného ze ztráty života nebo vážného poškození zdraví.¹³⁹ K takové obavě může vést například sdělení vážné diagnózy lékařem se špatnou prognózou s mírou přežití v řádu měsíců, která v pacientovi vyvolá obavu ze ztráty života, kdy následně bude zjištěno, že se lékař mylil ve stanovení diagnózy.

Náhrada za újmu na zdraví je samostatně upravena v občanském zákoníku v ustanoveních § 2956 OZ a následující. Toto ustanovení stanoví, že vznikne-li škůdci povinnost odčinit člověku újmu na jeho přirozeném právu chráněného ustanoveními první části občanského zákoníku, nahradí škodu a nemajetkovou újmu, kterou tím způsobil a jako nemajetkovou újmu rovněž odčiní i duševní útrapy, které tím způsobil. Úprava náhrady při újmě na životě a zdraví stojí mimo obecnou odpovědnost za újmu, neboť jde o nejdůležitější lidské hodnoty a nelze na ně pohlížet prostřednictvím ustanovení upravující tuto problematiku obecně. Občanský zákoník vyjmenovává ve zmíněných ustanoveních rovněž jednotlivé nároky, které vyplývají poškozenému při způsobení jednak majetkové újmy a jednak nemajetkové újmy na zdraví. V této části budu analyzovat tyto jednotlivé nároky.

4.1 Nemajetková újma

Jak již bylo shora naznačeno, nemajetkovou újmu může pacient utrpět nejen na svém životě a zdraví, ale i narušením soukromí nebo důstojnosti. Mezi základní nároky při ublížení

¹³⁷ HULMÁK, Milan a kol. *Občanský zákoník: komentář*. VI, Závazkové právo: zvláštní část (§ 2055-3014). V Praze: C.H. Beck, 2014. Velké komentáře. ISBN 978-80-7400-287-8., s. 1683-1684.

¹³⁸ Dle ust. § 2957 OZ se jedná o použití lští, pohružky, zneužitím závislosti poškozeného na škůdci, násobením účinků zásahu jeho uváděním ve veřejnou známost, nebo v důsledku diskriminace poškozeného se zřetelem na jeho pohlaví, zdravotní stav, etnický původ, víru nebo i jiné obdobně závažné důvody. Vezme se rovněž v úvahu obava poškozeného ze ztráty života nebo vážného poškození zdraví, pokud takovou obavu hrozba nebo jiná příčina vyvolala.

¹³⁹ Dle ust. § 2957 OZ.

na zdraví nebo usmrcení patří bolestné, ztížení společenského uplatnění a další nemajetkové újmy včetně duševních útrap.

Vysvětlení pojmu bolestné a ztížení společenského uplatnění je možné ilustrovat na tomto rozhodnutí Nejvyššího soudu: „*Zatímco odškodnění bolesti se poskytuje za bolest způsobenou škodou na zdraví, jejím léčením a nebo odstraňováním následků škody na zdraví ..., náhrada za ztížení společenského uplatnění se poskytuje za trvalé následky vyvolané škodou na zdraví, které nepříznivě ovlivňují možnosti poškozeného uplatnit se v dalším životě a ve společnosti.... Vzhledem k tomu i okamžik vzniku bolesti a vzniku ztížení společenského uplatnění není obvykle totožný.*“¹⁴⁰

Pro další nemajetkové újmy není v současnosti žádné vodítko v podobě metodiky, záleží na povaze takové újmy a úvaze soudu. Dle čl. V Preambule k Metodice Nejvyššího soudu k náhradě nemajetkové újmy na zdraví (dále jen „Metodika“) se jedná o případné další obtíže, jejichž míra je excesivní tím, že překračuje obvyklou zátěž poškozeného při podrobení se omezením plynoucím z léčby (nad rámec komplikací ocnitelných procentním zvýšením), příkladem takových újem mohou být mnohatýdenní přišití končetiny v nepřirozené poloze při tvorbě a přenosu různých laloků při rekonstrukční chirurgii, diskomfort při délce hospitalizace přesahující obvyklou mez pro obdobné případy, selhání funkce orgánů následkem úrazu, které samo o sobě nebolí, ale zraněného ohrožuje na životě apod.

V odborné diskuzi lze nalézt více názorů na to, zda jde při uplatnění náhrady újmy, jako do účinnosti OZ, o jednotlivé nároky, které mají samostatný vznik a samostatně se promlčují nebo jde o jednotlivé aspekty jednoho nároku. Například Tomáš Doležal a Petr Lavický mají za to, že je třeba po účinnosti OZ uplatňovat veškeré dílčí složky jako jeden nárok. Za účinnosti starého OZ se na bolestné a ztížení společenského uplatnění pohlíželo jako na dílčí, relativně samostatné nároky, kdy tyto nároky pak samostatně vznikaly a promlčovaly se. Ovšem autoři uvádějí, že jedním z hlavních přístupových hledisek OZ je diskontinuita se starou právní úpravou a mezi principy tohoto diskontinuitního pojetí je skutečnost, že vzniklá újma má být odškodněna plně a spravedlivě, kdy potom jednotlivé nároky představují složky celkové náhrady nemajetkové újmy, a proto mají pouze pomocnou a návodnou funkci. Cílem odčinění újmy je odškodnění jednou částkou, která pokrývá veškeré aspekty, což umožňuje docílit spravedlivého odškodnění. V takovém případě by se celková újma vyčíslila jednou částkou, ale v odůvodnění žaloby by se jednotlivé výše složek musely stejně specifikovat. Výhodou tohoto pojetí je dle autorů postup v případě změny žaloby, pokud po podání žaloby dojde k tomu, že žalobce bude chtít jinak specifikovat jednotlivé částky. V případě uplatnění jediného nároku,

¹⁴⁰ Rozsudek Nejvyššího soudu ČR ze dne 28.3.2007, sp. zn. 32 Odo 132/2005.

kdy se nebude měnit celková částka, pouze výše jednotlivých složek, nepůjde o změnu žaloby, ale o doplnění žaloby, což je jednodušší z procesního hlediska. Naopak v případě, kdy by žalobce chtěl změnit výši jednotlivých dílčích uplatněných složek, jednalo by se o změnu žaloby a tento krok by byl podmíněn souhlasem soudu. Autoři rovněž poukazují na fakt, že v případě podání opravných prostředků a to odvolání, je větší možnost takového podání proti rozsudku stanovujícímu výši odškodnění jedinou částkou, neboť bude pravděpodobnější, že se bude častěji jednat o částku vyšší než 10.000,- Kč.¹⁴¹

Je třeba podotknout, že se jedná o zajímavé myšlenky a pokud by byly jednotlivé složky uplatňovány u soudu pouze jako jedna celková částka, je fakt, že v tomto směru by byl tento postup výhodnější. Ovšem ne zcela dávno tuto diskuzi vyřešil Nejvyšší soud ČR ve svém rozhodnutí ze dne 1.11.2017, sp. zn. 25 Cdo 2245/2017: *„Dovolací soud dospěl k závěru, že výkladem nové občanskoprávní úpravy nelze dospět k závěru, že úmyslem zákonodárce byl odklon od dosavadní koncepce samostatných nároků na náhradu nemajetkové újmy na zdraví. Není tedy důvod se od tohoto pojetí odchýlit, když navíc by takový odklon mohl ve svém důsledku omezit poškozeného při jejich uplatňování. Zejména v případě závažných a komplikovaných újem na zdraví, které vyžadují dlouhé léčení, rekonvalescence a stabilizace zdravotního stavu poškozeného může trvat i několik let, není důvod, aby poškozený nemohl uplatnit zvlášť nárok na bolestné, tedy náhradu za vytrpěné fyzické i duševní útrapy spojené se samotnou škodnou událostí a následnou léčbou, hned po jejich vzniku, zatímco při akceptaci koncepce jediného nároku by musel čekat na ustálení zdravotního stavu pro ohodnocení celkové nemajetkové újmy. Ve zvlášť závažných případech újmy na zdraví je totiž celkový proces ustálení zdravotního stavu, bylo-li zasaženo do řady oblastí osobního života jednotlivce, složený z ustálení zdravotního stavu v jednotlivých oblastech následků újmy na zdraví (např. případ jiné poškozené, jejíž zdravotní stav se po automobilové nehodě v květnu 2006 ustálil asi v polovině roku 2007, ve sféře trvalých psychických následků pak až na konci roku 2009; viz věc vedenou Nejvyšším soudem pod sp. zn. 25 Cdo 222/2015 a Ústavním soudem pod sp. zn. sp. zn. III. ÚS 1796/16). V případě jediného nároku by pak rozhodnutí o podané žalobě na bolestné představovalo překážku věci rozsouzené pro případné odškodnění ztížení společenského uplatnění. Rovněž není důvod udržovat škůdce po dlouhou dobu v nejistotě, zda bude vůči němu nárok uplatněn a v jaké výši. Vzhledem k výše uvedenému lze proto přisvědčit dovolateli a uzavřít, že nárok na náhradu újmy na zdraví dle § 2958 o. z. tvoří jednotlivé, dílčí, samostatné*

¹⁴¹ LAVICKÝ, Petr, DOLEŽAL, Tomáš. Pojetí náhrady nemajetkové újmy při ublížení na zdraví podle nového občanského zákoníku a s tím spojené procesní aspekty, *Právní rozhledy*, r. 2014, č. 10, s. 358.

nároky na náhradu za bolest, ztížení společenského uplatnění a další nemajetkovou újmu, jež samostatně vznikají i zanikají, a tedy se i samostatně promlčují. “

V odborné literatuře se však objevily názory, že Nejvyšší soud se nedostatečně vypořádal s argumentací a předložil nepřesvědčivé argumenty pro vyjádření tohoto názoru, kdy s argumenty týkající se druhé koncepce se nevypořádal. Nezbyvá než čekat, jestli bude řešen v budoucnu případ s dovolacím důvodem spočívajícím v potřebě jiného posouzení již vyřešené právní otázky s odůvodněním, proč by se mělo k nárokům přistupovat podle druhé koncepce, tedy jako k jedinému nároku sestávajícího se z více složek, a Nejvyšší soud by se jimi musel podrobně zabývat.¹⁴²

Jak je to s náhradou újmy? Zákon stanoví, že pokud nelze výši určit, stanoví se podle zásad slušnosti.¹⁴³ Nutno dodat, že s účinností občanského zákoníku došlo v této oblasti k velkým změnám, neboť k 1.1.2014 byla zrušena vyhláška č. 440/2001 Sb., o odškodnění bolesti a ztížení společenského uplatnění, která upravovala detailně způsob výpočtu těchto nároků. Občanský zákoník tak nechal zcela volnou ruku soudům, které mohou určit výši podle svého uvážení a řídit se zásadami slušnosti. Jak vyplývá z důvodové zprávy k občanskému zákoníku: *„Pokud jde o nemajetkové újmy na zdraví nebo náhrady při usmrcení, opouští se pojetí § 444 odst. 2 a 3 platného občanského zákoníku a vůbec myšlenka, že by sazebník výše náhrad měl a priori stanovit zákon nebo dokonce podzákonný předpis, aby se tak zjednodušilo rozhodování soudů. Nehledě k tomu, že obdobný přístup standardní zákonné úpravy nevolí a nabízejí soudům - ačli vůbec (např. francouzský Code civil nebo švýcarský Zivilgesetzbuch tyto otázky vůbec neřeší a dávají soudci volnou ruku - je třeba hlavně poukázat, že rozhodnutí jednotlivého právního případu náleží jen soudci a zákonodárna moc, natož moc výkonná nemá v působnosti nařizovat soudu, jak má jednotlivý případ rozhodnout. “*¹⁴⁴

Jak mezi laiky, tak i v odborných kruzích však začaly panovat obavy z právní nejistoty, kterou tato úprava vyvolala. Nejvyšší soud proto vydal ve Sbírce soudních rozhodnutí a stanovisek včetně uveřejnění na svých internetových stránkách Metodiku. Tuto vypracoval Nejvyšší soud ve spolupráci se Společností medicínského práva, zástupci pojistitelů a dalších právnických a lékařských profesí. Metodika Nejvyššího soudu nemá závazný charakter, má hlavně sloužit jako návod k naplnění zásady slušnosti ve smyslu ust. § 2958 NOZ. Nejvyšší soud doporučil soudům, aby ji soudy při rozhodování využívaly a aby v rozhodnutích

¹⁴² HAJDAJOVÁ, Tereza., Povaha nároků dle § 2958 ObčZ z pohledu aktuální judikatury Nejvyššího soudu, *Právní rozhledy*, r. 2018, č. 15-16, s. 559, shodně i DOLEŽAL, Tomáš. Jednota nebo mnohost nároků podle § 2958 NOZ, *Zdravotnické právo a bioetika*, [online] cit. 2018-10-19]. Dostupné zde: <https://zdravotnickepravo.info/jednota-nebo-mnohost-naroku-podle-§-2958-noz/>.

¹⁴³ Dle ust. § 2958 OZ.

¹⁴⁴ Důvodová zpráva NOZ (konsolidovaná verze). [online]. 2013. s. 576-577. [cit. 2018-10-19]. Dostupné z: <http://obcanskyzakonik.justice.cz/images/pdf/Duvodova-zprava-NOZ-konsolidovana-verze.pdf>.

zdůvodnily svůj postup podle pravidel v ní nastavených.¹⁴⁵ Své místo si Metodika jistě našla při mimosoudním řešení sporů, kdy je hojně využívána. Podle zprávy České kanceláře pojistitelů z 28. 8. 2017 ona sama i její členské pojišťovny využívají Metodiku při stanovení výše náhrady za bolestné a ztížení společenského uplatnění, kdy pojišťovny na základě znaleckých posudků nebo vyjádření odborníků stanovují výši náhrady, případně akceptují i znalecké posudky předložené poškozenou stranou.¹⁴⁶

Je však otázkou, do jaké míry bude sloužit Metodika jako návod a zda se soudy neuchýlí k posuzování výše bolestného a ztížení společenského uplatnění pouze podle nastavené Metodiky a budou opravdu v jednotlivých případech posuzovat i další okolnosti, které mohou mít vliv na konečnou výši odškodnění. Je však třeba dát za pravdu, že zrušení náhradové vyhlášky by se projevilo v tom, že by byl narušen princip legitimního očekávání a právní jistoty, neboť princip slušnosti je neurčitý pojem, přičemž rozhodování o újmě na zdraví spadá do vysoce odborné oblasti.¹⁴⁷

Samotná metodika se skládá ze čtyř částí: A. Preambule, B. Přehled bolesti (obsahuje bodové hodnocení bolesti), C. Aktivita a Participace část Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví, ve verzi upravené pro účely hodnocení ztížení společenského uplatnění), D. Technická část (tvorba posudků a kvalifikace znalců).¹⁴⁸

4.1.1 Bolestné

Bolest je subjektivní nepříjemný pocit, psychický stav, který vychází z poruchy běžného fungování fyziologických procesů nebo z psychické příčiny.¹⁴⁹ Určování bolestného tvoří přílohu č. 1 Metodiky a vychází ze zrušené vyhlášky č. 440/2001 Sb. Příloha č. 1 byla však revidována odbornými lékařskými společnostmi, díky nimž byl vypracován nový přehled bodového hodnocení. Současně je však třeba zmínit, že zásadní přepracování vyžaduje delší dobu a Příloha č. 1 o bolestném je jen východiskem pro aplikaci s tím, že nejsou vyloučeny úpravy nebo aktualizace tak, aby systém odpovídal co nejpřesněji jednotlivým bolestivým stavům. Bolestné má kompenzovat jednak vytrpěnou bolest, ale i určitou míru nepohodlí, stresu

¹⁴⁵ Metodika Nejvyššího soudu k náhradě nemajetkové újmy na zdraví. [online]. [cit. 2018-10-19]. Dostupné zde: http://nsoud.cz/JudikaturaNS_new/ns_web.nsf/0/40FEDF3C1E1CC023C1257F6A0052B78B?openDocument.

¹⁴⁶ VOJTEK, Petr, PŮRY, František. Aktuální otázky náhrady nemajetkové újmy, *Soudní rozhledy*. R. 2017, č. 11-12, s. 346.

¹⁴⁷ Metodika Nejvyššího soudu k náhradě nemajetkové újmy na zdraví (bolest a ztížení společenského uplatnění podle § 2958 občanského zákoníku). Preambule. [online]. [cit. 2018-10-19]. Dostupné zde: [http://www.nsoud.cz/JudikaturaNS_new/ns_web.nsf/947d380f22da4898c12582470054c5f4/\\$FILE/A%20-%20Preambule%20-%20Sb%C3%ADrka.002.pdf/A%20-%20Preambule%20-%20Sb%C3%ADrka.pdf](http://www.nsoud.cz/JudikaturaNS_new/ns_web.nsf/947d380f22da4898c12582470054c5f4/$FILE/A%20-%20Preambule%20-%20Sb%C3%ADrka.002.pdf/A%20-%20Preambule%20-%20Sb%C3%ADrka.pdf).

¹⁴⁸ Metodika k náhradě nemajetkové újmy na zdraví (bolest a ztížení společenského uplatnění podle § 2958 občanského zákoníku). [online] [cit. 2018-10-19]. Dostupné zde: http://www.nsoud.cz/JudikaturaNS_new/ns_web.nsf/Metodika.

¹⁴⁹ HULMÁK, Milan a kol. *Občanský zákoník: komentář*. VI, Závazkové právo : zvláštní část (§ 2055-3014). V Praze: C.H. Beck, 2014. Velké komentáře. ISBN 978-80-7400-287-8, s. 1706.

nebo obtíží spojených s utrpenou újmou na zdraví¹⁵⁰ v rozsahu, ve kterém tyto zásahy souvisí z povahy věci s utrpenou bolestí a doprovází stavy, které jsou popsány v jednotlivých položkách. Bolestné je systematizováno dle klasifikace bolestivých stavů podle postižení jednotlivých orgánů či částí těla a vyjadřuje míru bolesti jako tělesného a duševního strádání v souvislosti se zásahy do zdraví. Příloha č. 1 obsahuje jednotlivé položky, kterým je přiřazeno bodové ohodnocení, které vyjadřuje vzájemné proporce mezi položkami. Náhrada se určí tak, že výsledný bodový součet je třeba vynásobit částkou odpovídající hodnotě jednoho bodu. Hodnota jednoho bodu činí jedno procento hrubé měsíční nominální mzdy na přepočtené počty zaměstnanců v národním hospodářství za kalendářní rok předcházející roku, v němž vznikl nárok na bolestné či vznikla bolest.¹⁵¹ Celková částka se potom zaokrouhluje. Vznik bolesti je spojen s akutní fází bolestivého stavu a vyčíslení nároku lze až v době stabilizace bolesti. Bolest, která se posuzuje, může vzniknout jak při samotné škodné události, tak i při léčení nebo odstraňování následků újmy. Posuzující lékař vychází ze zdravotnické dokumentace a hodnotí jednotlivé typy bolestí, které jsou v příčinné souvislosti se škodnou událostí.¹⁵² Pokud chybí v Příloze č. 1 k Metodice některý typ bolestivého stavu, použije se ta položka, které se svou povahou a závažností nejvíce blíží tomuto typu poranění. Konečnou výši náhrady ovlivňují i komplikace, se kterými se pacient setká, přičemž se rozlišují čtyři typy:

1) Komplikace lehká - do 5 %

- vyžaduje krátkodobou léčbu, neprodlouží léčbu pro základní diagnózu. Nemá prokazatelný vliv na celkový stav (např. povrchní rozpad nebo infekce rány, psychická alterace).

2) Komplikace středně závažná - do 10 %

- vyžaduje dlouhodobou léčbu nebo další operaci, může prodloužit léčbu pro základní diagnózu nebo vyžaduje další operace (např. flebotrombóza, selhání osteosyntézy, hluboká infekce rány, compartment syndrom).

¹⁵⁰ Včetně obavy ze ztráty života nebo vážného poškození zdraví dle ust. § 2957 OZ.

¹⁵¹ Průměrná mzda za rok 2013 činila 25.128,- Kč, tj. hodnota jednoho bodu činí 251,28 Kč, vznikla-li bolest v roce 2014, dále Hodnota jednoho bodu za bolest vzniklou v roce 2015 činí 256,86 Kč, za rok 2016 je hodnota jednoho bodu 264,67 Kč, za rok 2017 je hodnota jednoho bodu 275,89 Kč, za rok 2018 je hodnota jednoho bodu 295,04 Kč.

¹⁵² Dle Preambule k Metodice: „...první operace u zlomenin a uzavřených poranění kostí či jiných systémů organismu se hodnotí jako otevřená rána (součást bolesti utrpené při škodné události). Případné další operace či jiné obdobné invazivní zákroky se hodnotí samostatně podle položek, které odpovídají charakteru zásahu při prováděném výkonu. Otevřené zlomeniny nejsou klasifikovány jako samostatný typ zlomeniny a jejich charakter se zohlední tak, že se k ohodnocení zlomeniny přičte bodové ohodnocení zasažení povrchových částí podle odpovídajících položek.“ Viz Metodika Nejvyššího soudu k náhradě nemajetkové újmy na zdraví (bolest a ztížení společenského uplatnění podle § 2958 občanského zákoníku). Preambule, bod V. a VI. [online]. [cit. 2018-10-19]. Dostupné

zde: [http://www.nsoud.cz/JudikaturaNS_new/ns_web.nsf/947d380f22da4898c12582470054c5f4/\\$FILE/A%20-%20Preambule%20-%20Sb%20-%20C3%ADrka.002.pdf/A%20-%20Preambule%20-%20Sb%20-%20C3%ADrka.pdf](http://www.nsoud.cz/JudikaturaNS_new/ns_web.nsf/947d380f22da4898c12582470054c5f4/$FILE/A%20-%20Preambule%20-%20Sb%20-%20C3%ADrka.002.pdf/A%20-%20Preambule%20-%20Sb%20-%20C3%ADrka.pdf)

3) Komplikace závažná - do 15 %

- v akutní fázi prudce zhorší zdravotní stav, vyžaduje intenzivní léčbu místní nebo celkovou, více reoperací (např. rozpad anastomozy, pneumonie, břišní compartment syndrom).

4) Komplikace těžká - do 20 %

- celková, přechodně ohrožuje život, závažně ohrožuje zdraví (např. orgánové selhání, kardiopulmonální resuscitace).¹⁵³

Výslednou částku včetně zvážení komplikací a průběhu léčby potom musí zvážit soud, kdy by měl zvážit veškeré okolnosti případu s ohledem na princip slušnosti.

Vytvoření Metodiky je posun k lepšímu ohodnocení než k tomu, které vyplývalo ze zrušené vyhlášky a výše jednoho bodu byla stanovena pevnou částkou, která se neměnila neodrážela tak ekonomický vývoj. Ovšem na druhou stranu se stále bolest hodnotí podle škatulek, které jsou obecně vyjádřeny podle jednotlivých částí těla. K tomuto se kriticky vyjádřil Ústavní soud: „*V této souvislosti je třeba poukázat na zjevnou a dlouhodobou disproporci mezi základními sazbami odškodnění podle vyhlášky č. 440/2001 Sb. a skutečným rozsahem újmy poškozených, a to zejména v typově závažnějších případech. Tato disproporce a celkově problematická konstrukce bodového hodnocení ostatně vedly ke zrušení vyhlášky tzv. novým občanským zákoníkem s účinností od 1. 1. 2014. Ve vztahu k úpravě povinnosti k odčinění újmy na zdraví podle občanského zákoníku následně došlo k celkové koncepční změně právní úpravy, která stanovení konkrétní výše zcela ponechává na posouzení soudu. Jako nezávazné vodítko byla následně Nejvyšším soudem vydána metodika k náhradě nemajetkové újmy na zdraví (bolest a ztížení společenského uplatnění podle § 2958 občanského zákoníku), dostupná na www.nsoud.cz, která sice zavádí určitou podobu bodového hodnocení, avšak pouze pro oblast odčinění bolesti. Pro oblast ztížení společenského uplatnění metodika bodový systém zcela opouští a vymezuje obecný rámec vlivu na dosavadní aktivity a participace, přičemž vychází z Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví vypracované Světovou zdravotnickou organizací. Lze dodat, že z hlediska ochrany ústavnosti může být problematické i omezené bodové hodnocení podle metodiky Nejvyššího soudu, neboť o odčinění újmy pojmově nelze rozhodovat na základě určitých tabulkově předvídaných bodových počtů,*

¹⁵³ Metodika Nejvyššího soudu k náhradě nemajetkové újmy na zdraví (bolest a ztížení společenského uplatnění podle § 2958 občanského zákoníku). Preambule, bod V. a VI. [online]. [cit. 2018-10-19]. Dostupné zde: [http://www.nsoud.cz/JudikaturaNS_new/ns_web.nsf/947d380f22da4898c12582470054c5f4/\\$FILE/A%20-%20Preambule%20-%20Sb%C3%ADrka.002.pdf/A%20-%20Preambule%20-%20Sb%C3%ADrka.pdf](http://www.nsoud.cz/JudikaturaNS_new/ns_web.nsf/947d380f22da4898c12582470054c5f4/$FILE/A%20-%20Preambule%20-%20Sb%C3%ADrka.002.pdf/A%20-%20Preambule%20-%20Sb%C3%ADrka.pdf).

*nýbrž je třeba výhradně vycházet z dokazování a s náležitým zřetelem k okolnostem konkrétní věci, což dal ostatně s účinností od 1. 1. 2014 jasně najevo i zákonodárce.*¹⁵⁴

Paušální výpočet bolestného podle stanovených částek není dle mého názoru zcela ideální. Úmysl zákonodárce byl právě oprostít se od tohoto způsobu výpočtu bolestného, které je třeba posuzovat individuálně a to zejména u těžších škodných událostí. Výše náhrady se odvíjí jednak od typu škodné události, osoby poškozeného, průběhu léčby. To vše by mělo být hodnoceno soudem a Metodika u mě vyvolává obavy, zda se nejedná o krok zpět, neboť soudy mohou přistupovat k hodnocení bolesti sktriktně dle Metodiky. Metodika jistě přinesla určité vodítko, které se může využívat zejména při mimosoudním řešení sporu a kompenzovala obavy, které tu byly z toho, že bez úpravy tu bude panovat právní nejistota. Avšak Metodika rovněž neumožňuje individuální posouzení případu. Bodové ohodnocení dle Metodiky je kompromisem mezi zrušenou odškodňovací vyhláškou a nejrůznějšími návrhy odborných lékařských společností, kdy najít kompromis bylo leckdy velice těžké díky rozdílným návrhům lékařských společností. Bude tedy žádoucí, aby soudní znalci navrhovali i jiné bodové ohodnocení dle případu, pokud to bude nutné. Do budoucna je na zvážení, zda by nebylo lepší vytvořit nový systém, který se pokusí bolest objektivizovat a dle intenzity a době trvání bolesti pak individuálně bolest hodnotit.¹⁵⁵

Nutno dodat, že na základě této kritiky, kdy se stanovování výše, zejména bolestného, uchýlilo opět ke stejnému systému postaveného na bodovém hodnocení jednotlivých utrpených zranění a diagnóz, má Nejvyšší soud úmysl podrobit Metodiku revizi. V tomto ohledu již byla zahájena odborná diskuze.¹⁵⁶

4.1.2 Ztížení společenského uplatnění

Ztížení společenského uplatnění zahrnuje do budoucna trvale ztracené nebo omezené možnosti seberealizace poškozeného v rodinné, kulturní, společenské či například sportovní sféře člověka. Při jeho výpočtu je brán život a aktivity poškozeného před škodnou událostí v porovnání s ustáleným stavem po události. Jde tedy o náhradu za nemožnost žít plnohodnotný život.¹⁵⁷

¹⁵⁴ Nález Ústavního soudu ČR ze dne 2.2.2016, sp. zn. IV. ÚS 3122/15.

¹⁵⁵ ŽDÁREK, Roman, TĚŠINOVÁ, Jolana, ŠKÁROVÁ, Marta, WALTR, Robert, PŮRY, František. *Metodika odškodňování imateriálních újem na zdraví*. V Praze: C.H. Beck, 2015. Právní praxe. ISBN 978-80-7400-280-9, s. 22-23.

¹⁵⁶ VOJTEK, Petr, PŮRY, František., Aktuální otázky náhrady nemajetkové újmy, *Soudní rozhledy*. r. 2017, č. 11-12, s. 346.

¹⁵⁷ HULMÁK, Milan a kol. *Občanský zákoník: komentář*. VI, Závazkové právo : zvláštní část (§ 2055-3014). V Praze: C.H. Beck, 2014. Velké komentáře. ISBN 978-80-7400-287-8., s. 1709.

Pokud jde o bolestné, které se odvíjí od bodového hodnocení, bylo u stanovení výše ztížení společenského uplatnění přistoupeno k vytvoření zcela nového systému, který újmu nejen odborně třídí, ale i zohledňuje lépe definovaný a zdravotní újmě přiřazený rozsah postižení ve vztahu k průměrnému poškozenému z pohledu všech myslitelných stránek lidského života, tak i ve vztahu k individuálnímu případu. Dosavadní příloha vyhlášky, která platila do účinnosti občanského zákoníku, nezohledňovala dostatečně důsledky pro život poškozeného. Náhrada za ztížené společenského uplatnění byla totiž vypočítána podle součtu bodů dle diagnóz násobeným peněžitou hodnotou jednoho bodu.¹⁵⁸

Náhrada za ztížení společenského uplatnění má poškozenému kompenzovat imateriální újmu vzniklou zásahem do tělesné integrity, tedy za poškození tělesných orgánů, stres a obavy z překonání zdravotních potíží, ztrátu životních i pracovních příležitostí, možností a zapojení se do dalších aktivit. Jakákoli peněžní satisfakce nedokáže poškozenému kompenzovat to, o co přišel, tedy zdraví (uvedení do předešlého stavu), ale má sloužit alespoň v nějakém smyslu k tomu, aby poškozený měl možnost najít jiný způsob, jak dál žít a zmírnit následky újmy na zdraví.¹⁵⁹

Metodika využívá Mezinárodní klasifikaci funkčních schopností, disability a zdraví (dále jako „MKF“), která byla vypracována Světovou zdravotnickou organizací.¹⁶⁰ MKF třídí postižení podle tělesných struktur a funkcí a hodnotí dopady újmy na schopnosti poškozeného vykonávat běžné životní aktivity. K určení výše náhrady za ztížení společenského uplatnění se používá Příloha č. 3 k Metodice s názvem Aktivity a Participace.¹⁶¹ Trvalé následky jsou tedy

¹⁵⁸ Metodika Nejvyššího soudu k náhradě nemajetkové újmy na zdraví (bolest a ztížení společenského uplatnění podle § 2958 občanského zákoníku). Preambule, čl. VII. A VIII. [online]. [cit. 2018-10-19]. Dostupné zde: [http://www.nsovd.cz/JudikaturaNS_new/ns_web.nsf/947d380f22da4898c12582470054c5f4/\\$FILE/A%20-%20Preambule%20-%20Sb%C3%ADrka.002.pdf/A%20-%20Preambule%20-%20Sb%C3%ADrka.pdf](http://www.nsovd.cz/JudikaturaNS_new/ns_web.nsf/947d380f22da4898c12582470054c5f4/$FILE/A%20-%20Preambule%20-%20Sb%C3%ADrka.002.pdf/A%20-%20Preambule%20-%20Sb%C3%ADrka.pdf).

¹⁵⁹ ŽDÁREK, Roman, TĚŠINOVÁ, Jolana, ŠKÁROVÁ, Marta, WALTR, Robert, PÚRY, František. *Metodika odškodňování imateriálních újem na zdraví*. V Praze: C.H. Beck, 2015. Právní praxe. ISBN 978-80-7400-280-9, str. 17.

¹⁶⁰ Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví. [online]. Dostupné zde: https://www.mpsv.cz/files/clanky/9867/klasifikace_funkcnich_schopnosti_disability_zdravi.pdf - Jde o celosvětově uznávanou a používanou systematiku trvalých zdravotních újem.

¹⁶¹ Dle čl. VIII. Preambule k Metodice Nejvyššího soudu k náhradě nemajetkové újmy na zdraví (bolest a ztížení společenského uplatnění podle § 2958 občanského zákoníku): MKF pracuje zejména s následujícími pojmy: Aktivity – provádění úkolu (úkonu) nebo činnosti člověkem.

Bariéra – překážka, která znemožňuje či znesnadňuje výkon činností (pro účely hodnocení ZSU se nebere v úvahu) Disability – snížení funkčních schopností na úrovni těla, jedince nebo společnosti, která vzniká, když se zdravotní stav setkává s bariérami v prostředí.

Domény – položky tvořící seznam jednotlivých činností a zapojení do životních situací Facilitátor – pomůcka, která umožňuje či usnadňuje výkon činností - pro účely hodnocení ZSU se zohledňují jen běžně dostupné (hrazené v systému veřejného zdravotního pojištění) či prokazatelně zajištěné pomůcky spadající pod Kapitoly 1 – Produkty a technologie (4. část MKF Faktory prostředí).

Kapacita – schopnost vykonat činnost bez jakýchkoliv pomůcek (Facilitátorů).

Komponenta – základní část MKF (1. Tělesné funkce, 2. Tělesné struktury, 3. Aktivity a participace, 4. Faktory prostředí), která se dále dělí na Kapitoly a Domény.

Kvalifikátor – stupeň vyjadřující rozsah obtíží při provádění úkonů popsaných v doménách (lze stanovit i v procentech).

Participace – zapojení do životní situace.

vyjádřeny jako procentní ztráta životních příležitostí ve stupnici 0-100% v devíti oblastech společenského uplatnění. Jak je uvedeno v čl. VIII. Preambule k Metodice: „*Systematika a způsob užívání MKF jsou nastaveny zejména ve prospěch co nejplnějšího znovuzачlenění poškozeného do života. Klade se proto důraz na maximální využití pomůcek (Facilitátorů) a eliminaci překážek (Bariér) a rehabilitace směřuje především k tomu, aby se dosažený výkon (Participace) co nejvíce blížil úrovni soběstačnosti. Oproti tomu odškodňování nemateriální újmy spočívající ve vyřazení z různých sfér života trvalými zdravotními následky musí rozlišovat i jemnější rozdíly mezi jednotlivými postiženími, byť se z pohledu MKF mohou rovnat plné či téměř plné samostatnosti při prováděné činnosti. Náhrada za ztížení společenského uplatnění musí totiž pokrývat i frustraci, stres a nepohodu postiženého z omezení či ztráty funkčních schopností organismu a poskytovat i satisfakci za obtíže spojené s veškerými lidskými činnostmi, byť nejde zrovna o ztrátu či omezení soběstačnosti.*“¹⁶²

V Preambuli k Metodice je doporučeno, aby soudy při určení náhrady za ztížení společenského uplatnění vycházely dostatečně ze zjištěného skutkového stavu týkajícího se dopadů trvalé zdravotní újmy do schopností a možností poškozeného. Jelikož je nová systematika výpočtu náhrady za ztížení společenského uplatnění složitější, je žádoucí, aby posudky byly vypracovány znalci, kteří absolvují speciální proškolení a mohou potom poskytovat služby v rámci znaleckého odvětví „stanovení nemateriální újmy na zdraví“.¹⁶³

Metodikou byla stanovena maximální orientační částka, která má vyjadřovat náhradu za zmařený život – tedy vyřazení ze všech sfér společenského uplatnění, a to částkou 10.000.000,- Kč. Ze stejného důvodu, jako u stanovení výše bolestného, aby částka odrážela vývoj cen a ekonomické ukazatele, se stanovila tato maximální částka jako 400-násobek průměrné hrubé měsíční nominální mzdy na přepočtené počty zaměstnanců v národním hospodářství za kalendářní rok předcházející roku, v němž se ustálil zdravotní stav poškozeného, tj. kdy je možno přistoupit k vyčíslení náhrady.¹⁶⁴ Za dobu, kdy dojde k ustálení zdravotního stavu, se považuje shodně s dřívější úpravou, doba jednoho roku od události, ve výjimečných případech doba dvou let. Ovšem je třeba při hodnocení míry závažnosti trvalých následků zohledňovat i výjimečné okolnosti, což je ponecháno na úvaze soudu, ale Metodikou bylo doporučeno, aby

Výkon – schopnost vykonat činnost za použití pomůcek (Facilitátorů).

¹⁶² Metodika Nejvyššího soudu k náhradě nemajetkové újmy na zdraví (bolest a ztížení společenského uplatnění podle § 2958 občanského zákoníku). Preambule, čl. VIII. [online]. [cit. 2018-10-19]. Dostupné zde: [http://www.nsoud.cz/JudikaturaNS_new/ns_web.nsf/947d380f22da4898c12582470054c5f4/\\$FILE/A%20-%20Preambule%20-%20Sb%C3%ADrka.002.pdf/A%20-%20Preambule%20-%20Sb%C3%ADrka.pdf](http://www.nsoud.cz/JudikaturaNS_new/ns_web.nsf/947d380f22da4898c12582470054c5f4/$FILE/A%20-%20Preambule%20-%20Sb%C3%ADrka.002.pdf/A%20-%20Preambule%20-%20Sb%C3%ADrka.pdf).

¹⁶³ SVEJKOVSKÝ, Jaroslav, VOJTEK, Petr, ARNOŠTOVÁ TESKA, Lenka. *Zdravotnictví a právo*. V Praze: C.H. Beck, 2016. Praktická knihovna. ISBN 978-80-7400-619-7., s. 372.

¹⁶⁴ Dle Českého statistického úřadu byla stanovena průměrná hrubá měsíční mzda za 4. čtvrtletí 2017 na částku 29.504,- Kč, maximální částka tedy činí 11.801.600,- Kč Viz: Průměrné mzdy – 4- čtvrtletí 2017 Český statistický úřad. [online]. [cit. 2018-10-19] Dostupné zde: <https://www.czso.cz/csu/czso/cri/prumerne-mzdy-4-ctvrtleti-2017>).

po celkovém zvýšení nepřesahovala celková náhrada dvojnásobek základní částky, tedy částku kolem 20.000.000,- Kč. Tvůrci Metodiky neměli v úmyslu nějakým způsobem stanovením této pomyslné hranice omezovat soudy při rozhodování, ale účelem je přispět ke sjednocení soudní praxe. Jako výjimečné okolnosti Metodika uvádí například věk, ztrátu skutečné výjimečné lepší budoucnosti a další důvody dle ust. § 2957 OZ.¹⁶⁵ Metodika uvádí i procentní zvýšení s ohledem právě na věk a zapojení do společenských aktivit. Pokud dojde k újmě ve věku od 45-55 let, je možné navýšit základní částku zhruba o 10% ve věku 35 – 44 let, o 20 % ve věku 25 – 34 let a o 30 – 35 % ve věku 0 – 24 let. Oproti tomu lze základní částku snížit přibližně o 10 % ve věku 55 – 69 let a o 20 % od 70 let výše. Zapojení do společenských aktivit před poškozením zdraví může ovlivnit následovně: u nadprůměrného zapojení až o 10 %, u výjimečně intenzivního až o 20 % a až o 30 % je-li zcela mimořádné. Základní částka se snižuje až o 10 %, je-li zapojení podprůměrné a až o 20 % není-li prakticky žádné.¹⁶⁶

Je nutné poznamenat, že je na soudu, aby určil konečné částky, kdy podkladem by mu měl být znalecký posudek. Metodika nemá závazný charakter a je pouhým doporučením, podle kterého činí soud závěry a to na základě skutkových a právních zjištění. Soudy by v žádném případě neměly automaticky důvěřovat závěrům znalce a privilegiovat tento typ důkazu, čímž by byla popřena zásada volného hodnocení důkazů. Jak soud uzavřel: „*Znalci z oboru zdravotnictví, odvětví stanovení nemateriální újmy na zdraví, nepřísluší, aby na základě Metodiky Nejvyššího soudu k náhradě nemajetkové újmy na zdraví (bolest a ztížení společenského uplatnění podle § 2958 o. z.) sám stanovil a určil částku náhrady za ztížení společenského uplatnění, neboť je to soud, kdo stanoví její výši podle předem daných kritérií. Účelem znaleckého posudku je vytvořit pro soud dostatečně podrobný, strukturovaný a pochopitelný skutkový podklad, obsahující odborný lékařský závěr o míře vyřazení poškozeného z životních činností definovaných v Metodice tak, aby soud mohl učinit právní závěr o výši náhrady za nemajetkovou újmu.*“¹⁶⁷

¹⁶⁵ Úmyslné způsobení újmy, zvláště pak způsobení újmy s použitím lsti, pohrůžky, zneužitím závislosti poškozeného na škůdci, násobením účinků zásahu jeho uváděním ve veřejnou známost, nebo v důsledku diskriminace poškozeného se zřetelem na jeho pohlaví, zdravotní stav, etnický původ, víru nebo i jiné obdobně závažné důvody.

¹⁶⁶ Metodika Nejvyššího soudu k náhradě nemajetkové újmy na zdraví (bolest a ztížení společenského uplatnění podle § 2958 občanského zákoníku). Preambule, čl. IX. [online]. [cit. 2018-10-19]. Dostupné zde: [http://www.nsoud.cz/JudikaturaNS_new/ns_web.nsf/947d380f22da4898c12582470054c5f4/\\$FILE/A%20-%20Preambule%20-%20Sb%C3%ADrka.002.pdf/A%20-%20Preambule%20-%20Sb%C3%ADrka.pdf](http://www.nsoud.cz/JudikaturaNS_new/ns_web.nsf/947d380f22da4898c12582470054c5f4/$FILE/A%20-%20Preambule%20-%20Sb%C3%ADrka.002.pdf/A%20-%20Preambule%20-%20Sb%C3%ADrka.pdf).

¹⁶⁷ Usnesení Nejvyššího soudu ČR ze dne 20.9.2017, sp. zn. 8 Tdo 190/2017.

4.1.3 Další nemajetkové újmy

Jak jsem výše uvedla, další nemajetkové újmy, jakož i duševní útrapy, nejsou nikde definovány a bude záležet na konkrétním případě a úvaze soudu, zda pacient utrpěl ještě nějakou další újmu, která nebyla pokryta v rámci bolestného nebo ztížení společenského uplatnění. Hlavně to bude dle mého v praxi činit problém, tedy oddělit hranici toho, v čem bylo utrpení pacienta nad míru a nebylo pokryto náhradou dle jiných nároků. Podle některých autorů bychom duševní útrapy mohli popsat jako vnitřní mučivé pocity, které mohou mít přímou vazbu na tělesná zranění (strach, stres, smutek, pocit ponížení apod.) nebo jako psychickou bolest. Duševní útrapy budou tedy hodnoceny spíše jako psychický stres či bolest z traumatického zážitku.¹⁶⁸

Jak tedy odlišit bolestné a ztížení společenského uplatnění od dalších nemajetkových újem? Kde bude hranice? Jak vyplývá z judikatury, bolestné v širším slova smyslu zahrnuje v určitých případech i jakési nepohodlí, stres a obtíže spojené s újmou. Zároveň to, že bylo v zákoně narozdíl od původní úpravy zakotveno, že se odškodňují vedle bolestného a ztížení společenského uplatnění i další nemajetkové újmy a duševní útrapy, neznamená, že bude nyní bolestné chápáno jen jako fyzická bolest bez ohledu na duševní aspekty jednotlivých bolestivých stavů. Nejvyšší soud tedy na bolestné pohlíží jako na odškodnění jak bolesti fyzické, tak i duševního strádání. Jak správně Nejvyšší soud uvádí, opačný výklad by znamenal, že dle původní úpravy se duševní obtíže vůbec neodškodňovaly. Avšak dle původní úpravy se při určení výše odškodného braly v potaz i tyto psychické aspekty a buď se zohlednily v rámci bolestného nebo pokud překročily obvyklou zátěž, tak v rámci ztížení společenského uplatnění.¹⁶⁹

Nejvyšší soud tedy k nároku na další nemajetkové újmy uvedl: „...*další nemajetkové újmy jsou novou kategorií nároku náhrady za újmu na zdraví, kterou nelze jednoduše definovat, avšak jež má vystihovat nekonečnou variabilitu soukromého života a různých životních situací, které dosud odškodňovány nebyly. Další nemajetkové újmy při ublížení na zdraví jsou spojeny se zásahem do zdraví, který nespočívá v přechodné bolesti ani ve fyzické či psychické újmě dlouhodobého (trvalého) charakteru; jde o specifické okolnosti vymykající se obvyklému průběhu léčby a stabilizace zdravotního stavu, tedy okolnosti, které nenastávají pravidelně, ale zvyšují intenzitu utrpěné újmy na zdraví nad obvyklou míru (např. nečekaně závažné komplikace spojené s léčením a z nich plynoucí omezení, jako je mnohatýdenní přišití končetiny v nepřirozené poloze za účelem tvorby a přenosu laloků při rekonstrukční chirurgii, nemožnost*

¹⁶⁸ TOMEŠOVÁ, Jana. Odškodnění duševních útrap jako nemajetkové újmy, *Právní prostor*. [online]. [cit. 2018-10-19] Dostupné zde: <https://www.pravniprostor.cz/clanky/obcanske-pravo/odskodneni-dusevnich-utrap-jako-nemajetkove-ujmy>.

¹⁶⁹ Usnesení Nejvyššího soudu ČR ze dne 1.11.2017, sp. zn. 25 Cdo 2245/2017.

zúčastnit se pracovní či studijní stáže, sportovního utkání nebo jiné pro poškozeného významné plánované aktivity, potrat těhotné poškozené způsobený psychickým otřesem, nikoli škodnou událostí samotnou, atd.).“¹⁷⁰

Příkladem je například poškozený, který byl léčen v důsledku dopravní nehody. Poškozený podstoupil obvyklou léčbu pro daný typ zranění a výše těchto jeho všech obtíží byla zhodnocena dle soudu v rámci bolestného. Nárok na další nemajetkovou újmu soud vyhodnotil jako neoprávněnou. Poškozený nemohl vykonávat práci a věnovat se svým zálibám. Nárok odvíjel od vedlejších účinků léků, strachu z léčebných zákroků, obav z dalšího vývoje zdravotního stavu, nesamostatnosti či závislosti na péči třetích osob, sdílení nemocničního pokoje s dalšími pacienty, odloučení od rodiny a přátel a obdobných nepříjemných a omezujících okolností. Soud je vyhodnotil jako běžné obtíže spojené s léčením, případně s hospitalizací ve zdravotnickém zařízení pro každého pacienta.¹⁷¹

4.2 Majetková újma

V souvislosti s poskytnutím zdravotních služeb mohou pacientovi jako poškozenému rovněž vzniknout majetkové nároky. Těmito nároky jsou účelně vynaložené náklady na:

- a) péči o zdraví, osobu poškozeného a domácnost poškozeného
- c) náklady pohřbu
- d) a dále náhrada za ztrátu na výdělku.¹⁷²

4.2.1 Náklady spojené s péčí o zdraví, osobu poškozeného a o jeho domácnost

Výčet nákladů není zákonem stanoven, vždy záleží na individuálním případě, jaké náklady bylo nutné vynaložit. Podmínkou pro přiznání takových nákladů je, že musí být účelně vynaloženy, kdy toto bude posuzováno případ od případu. Lze proto více než doporučit, aby si poškozený nebo osoba, která vynakládá náklady za péči, jednotlivé doklady, uchovávala a nechávala si všechny podstatné informace a doporučení zaznamenat od lékařů do zpráv. Podle judikatury nelze například odmítnout náhradu nákladů za cestu za lékařem s odůvodněním, že jiný lékař je blíže.¹⁷³ Náklady spojené s léčením jsou takové, které mají přispět k obnovení

¹⁷⁰ Tamtéž.

¹⁷¹ Tamtéž.

¹⁷² Dle ust. § 2960 – 2968 OZ.

¹⁷³ Dle závěru rozsudku Nejvyššího soudu ČR ze dne 2.7. 2003, sp zn. 21 Cdo 424/2003: „*Systém zdravotní péče poskytovaný zdravotnickými zařízeními státu, obcemi, fyzickými a právními osobami v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy bezpochyby umožňuje - jak na to poukazuje dovolatelka - zajistit občanům „srovnatelnou kvalitní lékařskou péči“ přímo v jejich bydlišti nebo v blízkém okolí. Vzhledem k tomu však, že*

zdraví nebo alespoň ke zlepšení zdravotního stavu poškozeného. K jejich náhradě se přistupuje, pokud nejsou kryty ze zdravotního pojištění.¹⁷⁴

K nákladům souvisejícím s péčí o zdraví se potom také například budou považovat náklady spojené s rehabilitační léčbou, náklady spojené s přilepšením na stravě, náklady na dietní stravování, náklady spojené s potřebou ošetřovatele, náklady nejbližších příbuzných spojené s návštěvami poškozeného v nemocnici, kdy musí jít o náklady prokazatelně vynaložené.¹⁷⁵

Náklady spojené s péčí o osobu poškozeného a o domácnost budou často velmi podobné až zaměnitelné s náklady na péči o jeho zdraví. Náklady na péči o osobu zahrnují výdaje v širším slova smyslu, pokud je poškozený trvale postižen a není schopen sám sebe obstarat. Jde tedy o osobní péči, příkladmo úkony osobní hygieny, příprava stravy, vyměšování, oblékání a další. Pokud není poškozený schopen postarat se o sebe, potřebuje rovněž pomoci i s domácností. Náklady na péči o domácnost tak mohou zahrnovat například nakupování, úklid a vyřizování různých pochůzek na poště apod.¹⁷⁶

Úprava ve starém OZ náklady na domácnost a osobu poškozeného výslovně neupravovala a rozhodovací praxe soudů byla nejednotná, kdy ustanovení § 449 SOZ zakotvující, že se hradí účelné náklady spojené s léčením, bylo soudy vykládáno spíše restriktivně.¹⁷⁷ Následně v rozsudku Nejvyššího soudu ČR ze dne 14.1.2015, sp. zn. 31 Cdo 1778/2014 soud vyvodil, že: „Z citovaných nálezů Ústavního soudu, z vývoje mimosoudní praxe (zejména v oblasti pojištění) i ze srovnání s úpravou, kterou v tomto směru přinesl občanský zákoník účinný od 1. ledna 2014 (§ 2960 o. z.), je zřejmé, že dosavadní úzký výklad § 449 odst. 1 obč. zák., reprezentovaný shora citovanými rozhodnutími Nejvyššího soudu, nemůže nadále obstát. Dovolací soud se přiklonil k závěru, že pod náklady léčení je třeba podřadit nejen výdaje, které nejsou hrazeny z prostředků veřejného zdravotního pojištění a které jsou spojeny

léčení nelze redukovat pouze na věcnou stránku vlastní reparační zdravotního poškození, neboť pro jeho úspěšný průběh je významná i subjektivní důvěra pacienta v lékaře, je jedním z oprávnění, které zákon zaručuje všem občanům bez rozdílu, právo na svobodnou volbu lékaře (srov. § 9 odst. 2 zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu). Protože toto právo není omezeno jen na volbu lékaře z bezprostředního okolí postiženého, nelze přiměřené náklady spojené s realizací tohoto práva zaručeného každému občanovi - tedy i zaměstnancům poškozeným pracovním úrazem nebo nemocí z povolání - považovat za neúčelně vynaložené jen z toho důvodu, že by náklady za jízdné a cestovné k jinému lékaři mohly být nižší.“

¹⁷⁴ HULMÁK, Milan a kol. *Občanský zákoník: komentář*. VI, Závazkové právo : zvláštní část (§ 2055-3014). V Praze: C.H. Beck, 2014. Velké komentáře. ISBN 978-80-7400-287-8. s.1724-1725.

¹⁷⁵ Rozsudek Nejvyššího soudu ČR ze dne 30.11.2004, sp. zn. 25 Cdo 1875/2003.

¹⁷⁶ ŠVESTKA, Jiří, DVOŘÁK, Jan, FIALA, Josef a kol. *Občanský zákoník: komentář*. Svazek VI. Praha: Wolters Kluwer, 2014. ISBN 978-80-7478-630., s. 1122.

¹⁷⁷ Například dle rozsudku Nejvyššího soudu ČR ze dne 19.10.2010, sp. zn. 25 Cdo 2456/2008 se nehradily náklady, byť byly skutečně vynaloženy, na zajištění prací spojených s chodem jeho domácnosti, které poškozený vzhledem k trvalým následkům poškození zdraví nemůže sám vykonávat. Dále dle rozsudku Nejvyššího soudu ze dne 25.5.2011, sp. zn. 25 Cdo 4576/2008: „samotná okolnost, že žalobce osobně poskytuje péči poškozené, nepředstavuje vynaložení nákladů ve smyslu § 449 odst. 3 obč. zák., nýbrž její ocenění peněžní částkou by znamenalo odměnu za práci spojenou s péčí o poškozeného.“

s vlastním léčebným procesem, nýbrž i obdobné náklady vynaložené v době, kdy již vlastní léčení skončilo (zdravotní stav je stabilizovaný), avšak některé potíže přetrvávají a vznikají v souvislosti s nimi další výdaje. Ustanovení § 449 odst. 1 obč. zák. je proto třeba vyložit poněkud širěji tak, že zakládá nárok na náhradu nákladů léčení, jejichž účelem je v první řadě obnovení zdraví nebo alespoň zlepšení zdravotního stavu poškozeného po škodné události, dále ovšem též udržení více či méně stabilizovaného zdravotního stavu i v situaci, kdy se další zlepšení nepředpokládá, a v této souvislosti též nárok na skutečně vynaložené náklady na zajištění pomoci při základních životních úkonech poškozeného či zajištění chodu jeho domácnosti, které poškozený vzhledem k trvalým následkům poškození zdraví již nemůže sám vykonávat. “

Podstatné je, že tyto náklady může pacient požadovat až teprve poté, co tyto náklady vynaloží a nahrazují se jednorázově. V ustanovení § 2960 OZ je připuštěno, aby na žádost poškozeného složil škůdce na tyto náklady přiměřenou zálohu.¹⁷⁸

Aktivně legitimován k uplatnění nároku za vynaložené náklady je potom nejen přímo poškozený, ale i jiné osoby, které prokážou, že účelně za poškozeného vydaly náklady spojené s léčením poškozeného. Může jít nejen o příbuzné, ale například i o zdravotnické zařízení, kterému nebyly uhrazeny náklady vynaložené na léčení poškozeného a kterému škůdce odpovídá za újmu na zdraví.¹⁷⁹

4.2.2 Náklady pohřbu

Dalším nárokem jsou náklady, které vzniknou v souvislosti s pohřbem osoby, v jakém nebyly hrazeny veřejnou dávkou.¹⁸⁰ Zároveň se přihlíží ke zvyklostem a okolnostem případu.¹⁸¹

Nehradí se tedy jakékoli náklady, ale pouze ty, které jsou přiměřené na obvyklý pohřeb v daném místě a čase a které se nevymykají zvyklostem, tradicím a obyčejům. Při uplatnění tohoto nároku lze ovšem brát v úvahu i jiné náklady, které vznikly například na základě komplikace obřadu některými okolnostmi, případně účelnost speciálních prvků obřadu na dřívější přání zemřelé osoby, ovšem za předpokladu, že půjde o přiměřenou náhradu.¹⁸²

¹⁷⁸ HULMÁK, Milan. *Občanský zákoník: komentář*. VI, Závazkové právo : zvláštní část (§ 2055-3014). V Praze: C.H. Beck, 2014. Velké komentáře. ISBN 978-80-7400-287-8, s. 1724.

¹⁷⁹ Rozsudek Nejvyššího soudu ČR ze dne 1.9. 2004, sp zn. 25 Cdo 357/2004.

¹⁸⁰ Pohřebné činí 5.000,- Kč dle § 2 bod 2 b) a § 47 až 48 zákona č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře.

¹⁸¹ Dle ust. § 2961 OZ.

¹⁸² SVEJKOVSKÝ, Jaroslav, VOJTEK, Petr, ARNOŠTOVÁ TESKA, Lenka. *Zdravotnictví a právo*. V Praze: C.H. Beck, 2016. Praktická knihovna. ISBN 978-80-7400-619-7, s. 360.

4.2.3 Peněžité dávky

Peněžité dávky jsou další z majetkových práv, jehož účelem je kompenzovat poškozenému jeho příjem nebo jiný výtěžek poškozeného, který mu v důsledku nemoci není vyplácen a to po dobu pracovní neschopnosti, po skončení pracovní neschopnosti nebo jako ztrátu na důchodu. Dále pod peněžité dávky spadá náhrada bezplatných prací prováděných poškozeným a náhrada za výživu při usmrcení.

Prvním z těchto nároků při poškození zdraví je ztráta na výtěžku. Ztráta na výtěžku po dobu pracovní neschopnosti tak zahrnuje nejen mzdu či plat zaměstnance, ale i příjem z podnikání. Náhrada za ztrátu na výtěžku se hradí poškozenému peněžitým důchodem ve výši rozdílu mezi průměrným výtěžkem poškozeného před vznikem újmy a náhradou toho, co poškozenému bylo vyplaceno v důsledku nemoci či úrazu podle jiného právního předpisu.¹⁸³ Právo na tuto náhradu vzniká poškozenému, kterého jeho ošetřující lékař uzná pracovně neschopným¹⁸⁴ a trvá až do doby skončení dočasné pracovní neschopnosti. Náhrada za ztrátu na výtěžku však nepřísluší jen poškozenému, který byl v době úrazu nebo nemoci zaměstnán, ale i osobě, která sice v době úrazu není zaměstnána, avšak prokáže, že by do práce nastoupila, nebýt úrazu. Může jít tedy o případy, kdy má poškozený již uzavřenou pracovní smlouvu s nástupem do výkonu práce později, avšak nastoupit do práce je mu znemožněno v důsledku úrazu. Rovněž náhrada za ztrátu výtěžku náleží poškozenému, pokud poškozený sice uzavřenou pracovní smlouvu neměl, ale prokázal by, že by k jejímu uzavření došlo, kdyby se nestala škodná událost.¹⁸⁵ Výše náhrady za ztrátu na výtěžku by se pak odvíjela od příjmu, který by poškozený měl v předpokládaném zaměstnání. Dle rozsudku Nejvyššího soudu ČR ze dne 30.7.2003, sp. zn. 25 Cdo 2854/2006: *„Je však třeba vycházet z toho, že poškozeným náleží náhrada za ztrátu na výtěžku i po skončení pracovněprávního vztahu, pokud byl ukončen právě pro následky úrazu a lze-li zároveň podle okolností důvodně předpokládat, že nebýt poškození zdraví, postižený by u svého zaměstnavatele i nadále vykonával sjednanou práci v souladu s uzavřenou pracovní smlouvou a zaměstnavatel by ho i v následné době zaměstnával. Pokud by bylo prokázáno, že k rozvázání pracovního poměru žalobců došlo v přímé souvislosti s jejich poškozením zdraví, za které odpovídá žalovaný (i v tomto směru leží důkazní břemeno na žalobcích), nevylučuje tato okolnost právo žalobců na náhradu ztráty na výtěžku po dobu*

¹⁸³ Dle ust. § 2962 OZ.

¹⁸⁴ Pracovní neschopnost je upravena v zákoně o nemocenském pojištění.

¹⁸⁵ Viz rozsudek Nejvyššího soudu ČR ze dne 29.7.2004, sp. zn. 25 Cdo 857/2003, dle kterého občanskoprávní odpovědnost vychází z možnosti poskytnout náhradu za ztrátu na výtěžku i ve vztahu k výtěžčné činnosti, která je v okamžiku škodné události pouze předpokládána a jejíž výkon by nastal později nebýt škodné události. Dále viz rozsudek Nejvyššího soudu ČR ze dne 4.6.2008, sp. zn. 25 Cdo 2854/2006, kdy dle tohoto rozhodnutí pokud z účastnické výpovědi vyplynulo, že měla poškozená nastoupit do zaměstnání, je povinnost soudu poučit poškozenou o její povinnosti tvrzená a důkazníže je třeba prokázat nástup do předpokládaného zaměstnání a výši výtěžku, který by v tomto zaměstnání dosahovala.

pracovní neschopnosti i v době po ukončení jejich pracovních poměrů.“ Pokud by tedy poškozený ztratil zaměstnání po ukončení pracovní neschopnosti a prokázal by, že k tomu došlo v důsledku úrazu, náležela by mu náhrada za ztrátu na výdělků i po skončení tohoto pracovního poměru.¹⁸⁶

Výše náhrady se určuje u zaměstnanců podle průměrného výdělku poškozeného. Průměrný výdělek se odvozuje od hrubé mzdy nebo platu v rozhodném období z doby odpracované v tomto rozhodném období. Za rozhodné období je považováno ve většině případů předcházející kalendářní čtvrtletí. Osoby výdělečně činné jako důkaz o svých příjmech předkládají soudu nejčastěji daňové přiznání. Daňové přiznání však nemůže být jediným podkladem pro rozhodnutí o výši náhrady za ztrátu na výdělků, ale je třeba doplnit další důkazy, jako peněžní, stavební deníky, daňové doklady apod., jak vyslovil Nejvyšší soudu ČR ve svém rozsudku ze dne 19.4.2011, sp. zn. 25 Cdo 912/2009: „*Výše ušlého výdělku podnikatele je dána rozdílem mezi celkovým příjmem z podnikání a náklady potřebnými k dosažení tohoto příjmu. Vychází se tedy z částky, kterou by za obvyklých okolností poškozený ze své činnosti získal, s přihlédnutím k nákladům, které by na dosažení těchto výnosů musel vynaložit ... daňové přiznání není samo důkazem o skutečných příjmech a výdajích v souvislosti s výkonem výdělečné činnosti podnikatele a je jen jednou z okolností, z nichž lze vycházet při určení průměrného výdělku poškozeného před vznikem škody.*“ Výše je potom finálně určena jako rozdíl mezi průměrným výdělkem poškozeného a částky, která byla vyplacena poškozenému podle jiných právních předpisů, tedy např. nemocenská, ale i u podnikatelů náhrada poskytnutá pojišťovnou.¹⁸⁷ V odstavci 2 ustanovení § 2962 OZ se rovněž zmiňuje zákon o výpočtu ztráty na výdělků u žáka nebo studenta, kdy mu náleží náhrada ode dne, kdy měla skončit jeho povinná školní docházka nebo studium po dobu, o kterou se jeho studium nebo docházka v důsledku újmy na zdraví prodloužily nebo po dobu neschopnosti. V případě, že bylo poškozenému zabráněno v důsledku újmy na zdraví nastoupit do zaměstnání, hradí se doba po celou dobu, kdy nemůže pracovat a to i částečně s výjimkou, a to že nezameškává vlastní vinou příležitost k výdělků. Výše se potom určí podle pravděpodobného výdělku, který by student nebo žák dosáhl v případě, kdyby mu nebyla způsobena újma na zdraví.

Ztráta na výdělků po skončení pracovní neschopnosti je upravena v ust. § 2963 OZ a jejím účelem je kompenzovat poškozenému ztrátu výše příjmu, kterou měl před újmou na zdraví a výší, kterou má po návratu do zaměstnání po ukončení pracovní neschopnosti. Jde tedy o rozdíl mezi částkou, která poškozenému náležela jako výdělek před újmou na zdraví a po

¹⁸⁶ ŠVESTKA, Jiří, DVOŘÁK, Jan, FIALA, Josef a kol. *Občanský zákoník: komentář*. Svazek VI. Praha: Wolters Kluwer, 2014. ISBN 978-80-7478-630. s.1126.

¹⁸⁷ HULMÁK, Milan a kol. *Občanský zákoník: komentář. VI, Závazkové právo : zvláštní část (§ 2055-3014)*. V Praze: C.H. Beck, 2014. Velké komentáře. ISBN 978-80-7400-287-8, s. 1731.

újmě na zdraví. Je třeba jej rozlišovat od nemajetkové újmy dle ust. § 2958 OZ.¹⁸⁸ Ztrátou výdělečné schopnosti dochází k tomu, že poškozený nemůže pokračovat ve svém profesním růstu předpokládaným způsobem. Je však třeba pamatovat na to, že takovýto nárok může být poškozenému přiznán jen v případě, že ztráta na výdělku je v příčinné souvislosti se škodnou událostí. V případě, že za tím stojí jiná skutečnost nebo událost, nárok nevzniká. Nárok na náhradu za ztrátu na výdělku po skončení pracovní neschopnosti vzniká zpravidla dnem, kdy je ukončena pracovní neschopnost nebo je poškozenému přiznán invalidní důchod a zaniká ve většině případů přiznáním starobního důchodu. Samotné snížení pracovní způsobilosti ještě neznámá, že má poškozený nárok na náhradu za ztrátu na výdělku. Tento nárok vzniká až tehdy, pokud se to projeví v majetkových poměrech poškozeného tím, že bude mít poškozený nižší příjmy. Jsou – li zde dány vážné důvody, je možné, aby soud rozhodl, že škůdce zajistí pohledávku poškozeného na peněžitý důchod, přičemž návrhy stran není soud vázán.¹⁸⁹ Výše náhrady se potom stanoví jako rozdíl mezi průměrným výdělkem v době před ztrátou výdělku a výdělkem, který má poškozený v době, kdy již utrpěl újmu na zdraví, případně invalidním důchodem. Pro průměrný výdělek se použije obdobný způsob výpočtu jako při stanovení náhrady za ztrátu na výdělku dle výše uvedeného. Pokud rovněž poškozený dosahuje stejného výdělku jako před újmou na zdraví, avšak musí k tomu vynaložit větší námahu či úsilí, kterou by nebýt škodné události nemusel vynaložit, odčiní mu škůdce rovněž i tuto zvýšenou námahu.¹⁹⁰ Rovněž zákon stanoví, že při stanovování výše náhrady by měl soud přihlížet k tomu, jak jsou zvyšovány nebo rostou výdělky v oboru, ve kterém poškozený pracuje.¹⁹¹ Jelikož v době rozhodování soud zpravidla nemůže vědět, jaký bude růst výdělku v daném oboru, musí stanovit náhradu podle rozumného očekávání.¹⁹²

V odst 1 ust. § 2963 OZ je dále zakotveno, že dojde-li ublížením na zdraví k dlouhodobému zvýšení potřeb poškozeného, zohlední se toto při stanovování výše ztráty na výdělku. Ovšem co rozumět pod pojmem dlouhodobé zvýšení potřeb? Pro člověka, který trpí

¹⁸⁸ Viz usnesení Nejvyššího soudu ČR ze dne 24.4.2007 sp. zn. 25 Cdo 1988/2005: „*V souvislosti s vlivem poškození zdraví na výkon zaměstnání se totiž v rámci náhrady za ztrátu na výdělku odškodňuje snížení výdělku, zatímco v rámci náhrady za ztížení společenského uplatnění se odškodňuje omezení možnosti seberealizace a společenského uplatnění v návaznosti na výkon povolání (ve smyslu profese) bez přímé souvislosti s výší výdělku (srov. R 22/1992). Následky spočívající v tom, že poškozený ztratil možnost dalšího vzdělávání a v důsledku takto zvýšené kvalifikace i možnost dosahovat vyšších příjmů v rámci kariérního postupu, se však odškodňuje v rámci náhrady za ztížení společenského uplatnění.*“

¹⁸⁹ Dle ust. § 2963 odst. 3 OZ.

¹⁹⁰ Dle ust. § 2963 odst. 2 OZ.

¹⁹¹ Tamtéž.

¹⁹² HULMÁK, Milan a kol. *Občanský zákoník: komentář*. VI, Závazkové právo: zvláštní část (§ 2055-3014). V Praze: C.H. Beck, 2014. Velké komentáře. ISBN 978-80-7400-287-8, s. 1734-1735.

handicapem, může být obtížnější najít práci. Zákon proto přímo stanovil, aby se tato zvýšená námaha odčinila přímo v rámci náhrady za ztrátu na výdělku.¹⁹³

V případě důchodu platí pro přiznání náhrady za ztrátu na důchodu předpoklad, že poškozený pobíral náhradu na ztrátu výdělku po skončení pracovní neschopnosti podle ust. § 2963 OZ. Pokud je tato podmínka splněna, náhrada za ztrátu na důchodu náleží poškozenému ve výši rozdílu mezi důchodem, na který poškozenému vzniklo právo a důchodem, na který by poškozenému vzniklo právo, jestliže by do základu, z něhož byl důchod vyměřen, byla zahrnuta náhrada za ztrátu na výdělku po skončení pracovní neschopnosti.¹⁹⁴

Zákon nově pamatuje i na osoby, u kterých poškozený bezplatně poskytoval nějakou činnost. V důsledku toho, že poškozený utrpí újmu na zdraví a není schopen vykonávat pro tyto osoby určitou práci, vzniká těmto osobám nárok na proplacení nákladů, které musí vynaložit na zajištění této činnosti od někoho jiného. Co je však nutné zdůraznit je, že musí jít o bezplatný výkon ve prospěch druhých. Je – li například zraněná osoba, která žije pouze ze zděděného majetku a věnuje se svým různým volnočasovým aktivitám, nepřísluší jí ani náhrada za ztrátu na výdělku, ani zde nejsou třetí osoby, které by měly právo na náhradu.¹⁹⁵

Zajištění osob, které byly odkázány na výživu od poškozeného, který zemřel, řeší ustanovení § 2966 OZ. Přitom se tyto náklady hradí tomu, komu zemřelý ke dni své smrti poskytoval náklady na výživu nebo byl povinen poskytovat. Výše nákladu je potom rozdíl mezi dávkami důchodového zabezpečení poskytovanými z téhož důvodu a tím, co by poškozený podle rozumného očekávání pozůstalým poskytoval. Zákon zároveň pamatuje i na osoby, kterým zemřelý výživu poskytoval, ač k tomu nebyl povinen podle zákona. Půjde tedy v praxi nejčastěji o výživné na děti a manžele¹⁹⁶.

Závěrem této části zmíním novou úpravu uvedenou v ustanovení § 2968 OZ, tzv. odbytné. U všech nároků, jejichž vyplácení se děje formou peněžitého důchodu (tzv. renty) je možné se dohodnout na tzv odbytném. Jedná se o jednorázové odškodnění, které škůdce uhradí poškozenému. Výhodou pro škůdce je, že se vyřeší jeho povinnost hradit dlouhodobě poškozenému rentu a zbaví se tak své povinnosti. Výhodou pro poškozeného může být to, že obdrží jednorázově ihned zpravidla vysokou částku, která mu může pomoci překlenout následky způsobené újmou na zdraví. Rovněž má také jistotu odškodnění, které obdrží, kdy ž v případě dlouhodobě pravidelné vyplácené renty má nejistotu, že škůdce mu opravdu bude rentu hradit a bude schopen hradit.

¹⁹³ ŠVESTKA, Jiří, DVOŘÁK, Jan, FIALA, Josef a kol. *Občanský zákoník: komentář*. Svazek VI. Praha: Wolters Kluwer, 2014. ISBN 978-80-7478-630. s. 1132.

¹⁹⁴ Dle ust. § 2964 OZ.

¹⁹⁵ HULMÁK, Milan a kol. *Občanský zákoník: komentář*. VI, *Závazkové právo : zvláštní část* (§ 2055-3014). V Praze: C.H. Beck, 2014. Velké komentáře. ISBN 978-80-7400-287-8, s. 1740-1741.

¹⁹⁶ Dle ust. § 2966 OZ.

4.3 Nároky sekundárních obětí

V případě úmrtí nebo ublížení na zdraví osoby jsou zasaženi i lidé blízcí¹⁹⁷ osobě poškozeného. Tito lidé mohou v případě ztráty blízké osoby nebo v případě, že taková osoba blízká utrpí ublížení na zdraví, které bude člověka omezovat závažným způsobem do konce života, pociťovat takovou újmu jako vlastní, a ne zřídka ještě hůře než sám poškozený. V této kapitole se budu krátce věnovat nároku, který nemá poškozený, ale jeho osoby blízké, tzv. sekundární oběti.¹⁹⁸ Dle ustanovení § 2959 OZ mají tyto blízké osoby nárok na peněžitou náhradu vyvažující jejich duševní útrapy.

Kromě tohoto ustanovení je možné se řídit rovněž podle ustanovení § 2971 OZ, které je pojato obecněji. Odůvodňují-li to zvláštní okolnosti, nahradí škůdce újmu též každému, kdo způsobenou újmu důvodně pociťuje jako osobní neštěstí, které nelze odčinit jinak. Tato úprava umožňuje, aby se domáhaly nároku i jiné osoby než osoby blízké dle ustanovení § 22 OZ, přičemž jsou zde dány jiné přísnější podmínky. Nárok musí odůvodňovat zvláštní okolnosti, musí se tedy posoudit, jaké konkrétní důvody vedou osobu požadující nárokna odškodnění podle tohoto ustanovení.¹⁹⁹

Rozšířily se i možnosti pro blízké osoby jako dědice, kdy narozdíl od staré úpravy smrtí osoby nárok na náhradu nemajetkové újmy nezaniká. Dle důvodové zprávy k OZ platí, že právo na bolestné a další satisfakci v penězích nezaniká, pokud jsou za jeho života uznána nebo zažalována.²⁰⁰ Dle judikatury Nejvyššího soudu to platí i pro škodné události, které se staly před účinností OZ, avšak poškozený zemřel po 1.1.2014, pokud je poškozený uplatnil za svého života u soudu.²⁰¹ Ač se lze setkat s názory, že může jít o obohacení pro pozůstalé, když účelem odškodnění je kompenzace vytrpěných bolestí, ztížení společenského uplatnění a nemajetkových újem poškozenému, kdy může dojít k tomu, že budou například rodiče po zemřelém dítěti odškodnění dvakrát, nejprve dle ustanovení § 2959 OZ a následně i po přechodu nároku po úmrtí na ně, souhlasím s názorem, že usmrcení poškozeného by jinak bylo pro škůdce neopodstatněnou výhodou a zakotvení přechodu nároku na pozůstalé je krok správným směrem.²⁰²

¹⁹⁷ Osoba blízká je dle § 22 OZ příbuzný v řadě přímé, sourozenec a manželem nebo partner podle jiného zákona o registrovaném partnerství. Za jiné osoby v poměru rodinném nebo obdobném se považují za osoby sobě navzájem blízké, pokud by újmu, kterou utrpěla jedna z nich, druhá pociťovala důvodně jako vlastní. Rovněž se považují za osoby blízké osoby sešvagřené nebo ty, co spolu trvale žijí.

¹⁹⁸ Dle ust. § 2959 OZ.

¹⁹⁹ ŠVESTKA, Jiří, DVOŘÁK, Jan, FIALA, Josef a kol. *Občanský zákoník: komentář*. Svazek VI. Praha: Wolters Kluwer, 2014. ISBN 978-80-7478-630., s. 1151.

²⁰⁰ Důvodová zpráva NOZ (konsolidovaná verze). [online]. 2013. s. 358. [cit. 2018-10-19]. Dostupné z: <http://obcanskyzakonik.justice.cz/images/pdf/Duvodova-zprava-NOZ-konsolidovana-verze.pdf>.

²⁰¹ Usnesení Nejvyššího soudu ČR ze dne 27.4.2017, sp. zn. 25 Cdo 3556/2016.

²⁰² PAVELEK, Ondřej. Přechod nároku na bolestné a náhrady za ztížení společenského uplatnění: aktuální otázky, *Ad Notam*, r. 2017, č. 4, s. 6.

Úpravu tohoto ustanovení vítám jako velmi zdařilou. Nejen že byl rozšířen tento nárok i na případy, kdy bylo způsobeno utrpení osobě blízké poškozenému, který utrpěl vážnou újmu na zdraví, ale rovněž bylo upuštěno od paušalizace, neboť SOZ stanovoval paušálně částky jednolivým blízkým osobám. Jak je uvedeno v důvodové zprávě: „*Soukromý život je nekonečně variabilní a snaha po jeho nivelizaci v záležitostech tak navýsost individuálních jako jsou bolest, důsledky újmy na zdraví pro další budoucnost postiženého nebo ztráta blízkého člověka není důvodná. Není např. žádný důvod založit manželu nebo sourozenci právo při usmrcení druhého manžela či sourozence na zaplacení částky 240 000 nebo 175 000 Kč, jak je tomu v současné právní úpravě. Za určitých okolností to může být příliš málo, za jiných příliš mnoho. Je např. zřejmý rozdíl, trvá-li manželství jen krátkou dobu nebo několik desetiletí, jaké byly poměry mezi manžely za trvání manželství, bylo-li zahájeno řízení o rozvod manželství, žili-li manželé vůbec spolu a z jakých důvodů žili odloučeně atd. Tyto a další okolnosti se mohou a mají do výše náhrady kladně nebo záporně promítnout. Odpovědnost za spravedlivé rozhodnutí v konkrétním případě nemůže ze soudce nikdo sejmout a snaha o nivelizaci soukromého života v jeho rozmanitostech nevyvolá nic jiného, než rigor nesrovnávající se s povahou jednotlivých případů.*“²⁰³ Ústavní soud ČR ve svém nálezu ze dne 4.5.2005, sp. zn. Pl. ÚS 16/04 tehdy stanovil, že není možný jiný výklad tohoto ustanovení, avšak je natolik paušální a nelze proto tuto úpravu považovat za vyčerpávající. V reálu tedy osoby blízké byly nuceny podávat dvě žaloby, tedy ještě jednu na ochranu osobnosti, v rámci které požadovaly vyšší odškodnění.²⁰⁴ Tato dvojkolejnost byla tedy přijetím občanského zákoníku vyřešena. Podle občanského zákoníku se tato újma sekundárních obětí nahrazuje podle zásad slušnosti. Není zde žádné jiné vodítko, Metodika se na tento typ odškodnění nevztahuje, avšak dá se vycházet z judikatury, která přiznávala odškodnění rovněž v rámci žalob na ochranu osobnosti.

Co vše si představit pod pojmem duševní útrapy osob blízkých? Za duševní útrapy zřejmě budeme považovat určitou citovou újmu, tedy smutek, žal at' už ze ztráty nebo vážné újmy poškozeného.²⁰⁵

Kritéria pro rozhodování o výši nemateriální újmy pro sekundární oběti se snažil přiblížit Ústavní soud ve svém rozhodnutí: „*Vzhledem k právní úpravě, jež při rozhodování o výši reálné náhrady neposkytuje (a ani v současné době nedává) obecným soudům přesná vodítka pro její vyčíslení, je nutno přihlížet k judikaturou ustáleným kritériím pro její určení.*“

²⁰³ Důvodová zpráva NOZ (konsolidovaná verze). [online]. 2013. s. 577. [cit. 2018-10-19]. Dostupné z: <http://obcanskyzakonik.justice.cz/images/pdf/Duvodova-zprava-NOZ-konsolidovana-verze.pdf>.

²⁰⁴ Například dle rozsudku Nejvyššího soudu ČR ze dne 27.9.2012, sp. zn. 30 Cdo 83/2011: při stanovování výše náhrady škody podle ustanovení o ochraně osobnosti je nutné, aby soud přihlédl k mimořádným vztahům osob, okolností konkrétního případu, způsobu úmrtí oběti a dalších mimořádných okolností v rámci celého případu a zda je naplněn cíl zákona ohledně účinné a funkční satisfakce.

²⁰⁵ HULMÁK, Milan a kol. *Občanský zákoník: komentář*. VI, Závazkové právo : zvláštní část (§ 2055-3014). V Praze: C.H. Beck, 2014. Velké komentáře. ISBN 978-80-7400-287-8, s.1718.

Jedná se o kritéria, která lze shledat jak na straně poškozeného (pozůstalého), tak na straně škůdce (osoby odpovědné). Okolnosti, jež je třeba zkoumat na straně poškozeného, mohou být podle rozvíjející se doktríny zejména a) intenzita vztahu žalobce se zemřelým, b) věk zemřelého a pozůstalých, c) otázka hmotné závislosti pozůstalého na usmrcené osobě, d) případné poskytnutí jiné satisfakce. Pro výši náhrady je kvalita vzájemného vztahu klíčová. Psychická bolest ze ztráty velmi blízkého člověka (nově dle § 2959 občanského zákoníku duševní útrapy) je často vnímána jako nesnesitelná, fyzická, omezující ostatní aktivity pozůstalého, mnohdy přerůstající až do duševního onemocnění. Při zohlednění věku zemřelého se odlišuje, nakolik je prožívána ztráta novorozence jeho rodiči, ztráta rodiče jeho dětmi nebo ztráta osoby důchodového věku jeho vnoučaty. Důležitou roli hraje i pocit zodpovědnosti rodiče za své děti. Ztráta osoby, na niž je pozůstalý existenčně závislý, se negativně projeví i ve sféře osobnostního prožívání. Jiná forma satisfakce než peněžita (např. omluva odpovědné osoby) sice nemůže být sama o sobě dostačující, její poskytnutí a následné posouzení jejího významu však může promluvit do snížení peněžitého zadostiučinění. Okolnosti na straně osoby odpovědné (původce zásahu) jsou a) postoj žalovaného (lítost, náhrada škody, omluva aj.), b) dopad události do duševní sféry původce fyzické osoby, c) jeho majetkové poměry a d) míra zavinění, eventuálně míra spoluzavinění usmrcené osoby. Je zcela zřetelné, že postoj této osoby může podstatným způsobem ovlivnit vnímání újmy pozůstalými; vstřícné chování, omluva či projevená lítost škůdce může zmírnit dopady nemajetkové újmy, naopak jeho lhostejnost, arogance či vyjádřená bezcitnost ji může ještě prohloubit. Je nutné přihlížet též k jeho majetkovým poměrům tak, aby byla dána možnost reálného uspokojení přiznaných nároků...“²⁰⁶

Pro určení výše náhrady potom existuje několik faktorů a to například, jaký vztah měla zemřelá osoba nebo osoba vážně poškozená na zdraví a osoba blízká na druhé straně, věk, vzájemná existenční závislost osob, chování škůdce, jeho majetkové poměry apod. Je zřejmé, že rozvádějící se manželé nebo nestýkající se rodič a dítě mohou pociťovat podstatně menší újmu ztrátou nebo vážným ublížením na zdraví té druhé osoby.

Odpověď na otázku, v jaké výši by se měly nároky osob blízkých pohybovat, dal Nejvyšší soud, když rozhodl o nároku nezletilé dcery, jejíž matka zemřela při dopravní nehodě, a to ve výši 700.000,- Kč. Rovněž uvedl, že: „Dovolacímu soudu se proto jeví jako ospravedlnitelné, aby se stanovení výše náhrady odvíjelo v základním rozpětí mezi 240 tis. Kč až 500 tis. Kč, a to pro skupinu citově nejbližších osob, jakými jsou rodiče, děti a manželé. Nutno zdůraznit, že takto stanovený rozsah kompenzace odpovídá typovým (neutrálním) případům, tedy takovým, kde nejsou naplněny pro konkrétní situaci zpřísňující či naopak

²⁰⁶ Nález Ústavního soudu ČR ze dne 22.12.2015, sp. zn. I. ÚS 2844/14.

*zmírňující kritéria (jak bylo uvedeno výše např. v podobě rozdílné formy zavinění škůdce, věku pozůstalého, zvýšené intenzity jeho vztahu k zemřelé osobě, apod.). V případě dalších (méně intenzivnějších) příbuzenských vazeb pak bude uvedené rozpětí přiměřeně modifikováno.*²⁰⁷

Pro srovnání dodal, že jiné evropské úpravy se pohybují rovněž v podobném rozmezí a to od 200.000,- Kč do 500.000,- Kč (20 tis. € - Belgie, Rakousko, Slovinsko, Švýcarsko). Některé státy (Finsko, Švédsko, Maďarsko) dokonce kompenzují nemajetkovou újmu v ještě nižším rozpětí od 100 tis. Kč do 200 tis. Kč, případně tato úprava nároků blízkých osob neexistuje (Německo, Nizozemsko).²⁰⁸

Dle mého názoru je nutné zdůraznění, že takovýto návod, jakou částku prisuzovat osobám blízkým, je třeba brát v úvahu pouze u opravdu typových a neutrálních případů, jak je v rozhodnutí Nejvyššího soudu dovozeno. I tak jde dle mého názoru o krok zpět. S ohledem na další judikaturu je pak v případech, ve kterých se objevují jakési mimořádné okolnosti, přistupovat k individuálnímu hodnocení. Například v případě, který byl řešen Ústavním soudem (viz výše) a v rámci tohoto řízení Krajský soud v Ostravě přiznal matce zemřelého syna částku 1.700.000,- Kč a sestře zemřelého bratra částku 1.000.000,- Kč, který zemřel v důsledku jednání lékařů naplňujících postup non lege artis.²⁰⁹

V případě sekundárních obětí je možné se setkat s případy, kdy se sekundární oběť domáhá náhrady za újmu na svém duševním zdraví vzniklou v souvislosti s poškozením zdraví primárního poškozeného. Jde například o příbuzného, manžela, dceru, bratra, u kterých se rozvine psychické onemocnění, duševní porucha jako důsledek traumatického zážitku z poškození zdraví u primárního poškozeného, například péčí o něj, strachem o jeho život, účastí na jeho léčbě, pomoc s ošetřováním apod. Nejvyšší soud se v tomto ohledu vyjádřil za účinnosti staré právní úpravy tak, že nelze příčinnou souvislost mezi jednáním škůdce a škodou dovést ze skutečnosti, která je už samotná následkem, za který škůdce odpovídá z jiného právního důvodu.²¹⁰

Následující judikatura se odvíjela od názoru vysloveného v tomto rozhodnutí, například je možné uvést případ ženy, jejíž manžel byl sražen na přechodu pro chodce řidičem osobního automobilu, za což byl pravomocně odsouzen. U manželky pozůstalého se v důsledku této události objevily psychické obtíže, které se projevovaly zhoršenou náladou, obavami, pocitem beznaděje, pesimismem, poruchami spánku a byly znalcem diagnostikovány jako protrahovaná úzkostně depresivní reaktivní porucha s rysy posttraumatické stresové poruchy. Nejvyšší soud ve svých závěrech, kdy nevyhověl dovolání žalobkyně, navázal na svá dřívější rozhodnutí s tím,

²⁰⁷ Rozsudek Nejvyššího soudu ČR ze dne 12.4.2016, sp. zn. 4 Tdo 1402/2015.

²⁰⁸ Tamtéž.

²⁰⁹ Nález Ústavního soudu ČR ze dne 22.12.2015, sp. zn. I. ÚS 2844/14.

²¹⁰ Rozsudek Nejvyššího soudu ČSSR ze dne 30.11.1976, sp. zn. R 7/1979.

že skutkový stav nenaplnuje podklad pro odlišné právní posouzení otázky příčinné souvislosti.²¹¹

Považuji za vhodné uvést případ, který řešil v nedávné době Nejvyšší soud a vyjádřil se k této problematice. Při autonehodě zemřela matka se dvěma dětmi. V rámci adhezního řízení uplatnila matka dcery a babička vnoučat nárok na odčinění nemajetkové újmy sestávající se z nároku na náhradu duševních útrap a nároku na ztížení společenského uplatnění spočívající v utrpených zdravotních následcích (duševní porucha, která vyústila v invaliditu III. stupně v důsledku úmrtí dcery a vnoučat). Soud s ohledem na dřívější judikaturu uvedenou výše nepodřadil tento nárok poškozené spočívající ve ztížení společenského uplatnění (v důsledku duševní poruchy) pod nárok dle ust. § 2958 OZ, jelikož nebyla účastníkem dopravní nehody a nebylo jí v jejím důsledku ublíženo na zdraví. Nejvyšší soud konstatoval, že psychický šok a citovou újmu je odlišuje podle toho, zda se duševní utrpení rozvine v onemocnění či nikoli. Nejvyšší soud jej podřadil pod duševní útrapy dle ust. § 2959 OZ: *„Předmětné duševní útrapy spočívaly jednak ve vlastní psychické bolesti vyvolané vnímáním újmy blízkého člověka jako újmy vlastní (smutek, žal) a v dalším strádání spočívajícím v šoku poškozené ze zprávy o smrtelné dopravní nehodě, ztrátě životní perspektivy ve vztahu k zemřelé dceři a vnoučatům a ve způsobené újmě na zdraví. Způsobená újma na zdraví u poškozené má povahu následku z následku. Jinak řečeno poškozená utrpěla újmu na zdraví z důvodu, že její duševní utrpení se rozvinulo v onemocnění duševního typu. Skutečnost, že duševní utrpení poškozené se rozvinulo v duševní onemocnění, svědčí o mimořádné intenzitě citové újmy poškozené v důsledku úmrtí třech osob, a neodpovídá zpravidla se vyskytující citové újmě vyvolané v důsledku úmrtí blízkých osob. Lze mít za to, že toto mimořádné duševní utrpení poškozené může být odčiněno v rámci náhrady nemajetkové újmy sekundární oběti podle § 2959 občanského zákoníku tak, aby bylo vyváženo její utrpení.*²¹² Lze tedy uzavřít, že Nejvyšší soud navázal na dřívější rozhodování ohledně odškodnění sekundárních obětí v případech jejich duševního onemocnění jako následku poškození zdraví příbuzného, kdy takovou újmu na duševním zdraví nelze kvalifikovat samostatně jako újmu na zdraví, ale pokud dojde u blízké osoby k prohloubení jejího utrpení do té míry, že přeroste v duševní onemocnění, má být vzata v úvahu při určování výše náhrady dle ust. § 2959 OZ.²¹³

²¹¹ Rozsudek Nejvyššího soudu ČR ze dne 12.6.2008, sp. zn. 25 Cdo 2692/2006.

²¹² Usnesení Nejvyššího soudu ČR ze dne 20.6.2018, sp. zn. 4 Tdo 302/2018.

²¹³ Usnesení Nejvyššího soudu ČR ze dne 20.6.2018, sp. zn. 4 Tdo 302/2018.

5 Příčinná souvislost

Příčinná souvislost je vztah mezi škodnou událostí a újmou (následkem) a identifikuje kauzální děj a hodnotí okolnosti z hlediska jejich vzájemných vazeb a určuje ty, které způsobily vznik újmy.²¹⁴ Definicí příčinné souvislosti v zákoně nenajdeme, je vyjádřena slovním spojením „způsobit škodu“.²¹⁵

Prokázání příčinné souvislosti spolu s prokázáním protiprávního jednání je nejsložitějším bodem v případě soudního sporu o náhradu újmy na zdraví. Přitom pokud je prokázáno, že lékař postupoval v daném případě protiprávně, tedy non lege artis, nemusí to vždy znamenat, že poškození zdraví pacienta je důsledkem takového postupu non lege artis. Protiprávnost jednání a otázka kauzality jsou samostatné aspekty a je nutno je prokazovat nezávisle na sobě.²¹⁶

V právní teorii nepanuje shoda, zda prokázání příčinné souvislosti mezi škodnou událostí a vznikem škody je otázka skutková nebo právní. Důvodem je to, že posouzení některých otázek nelze tak jednoduše oddělit. Převažuje judikatura se závěry, že se jedná o skutkové hodnocení, neboť předmětem dokazování je, zda má následek příčinu ve škodné události, která se stala a následně soud posuzuje skutkové okolnosti a vyhodnocuje, které jsou příčinnou souvislostí nebo naopak, které tuto souvislost vylučují.²¹⁷ Jak se vyjádřil Ústavní soud, v praxi často bude příčinná souvislost a její právní konsekvence splývat a jejich rozlišování může být obtížné. Vztah příčiny a následku může být veden vícero faktickými souvislostmi, které však nemusí být právně relevantní. Ústavní soud tedy uzavřel, že: „*Nicméně stále platí (podle maximy iudex peritus peritorum), že učinit závěr, zda zdravotnické zařízení (ne)postupovalo v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy, je závěrem právním, a tudíž stanovit, co je po právu, je v kompetenci nezávislého soudu. Znalecký posudek může být jen skutkovým podkladem (nejčastěji jedním z více podkladů) pro tento právní závěr o postupu (non) lege artis či vitium artis...*“²¹⁸

Následně se k tomuto vyjádřil i Nejvyšší soud: „*Ve zmiňovaném procesu je pak v první řadě povinností soudu učinit si s ohledem na skutková tvrzení (právní) úsudek (a to na základě jím zvolené kauzální teorie) o tom, jaké skutečnosti, resp. souvislosti by měly být prokazovány, současně reagovat na vývoj v oblasti dokazování a tento (právní) úsudek eventuálně korigovat*

²¹⁴ HULMÁK, Milan a kol. *Občanský zákoník: komentář*. VI, Závazkové právo : zvláštní část (§ 2055-3014). V Praze: C.H. Beck, 2014. Velké komentáře. ISBN 978-80-7400-287-8, s. 1550.

²¹⁵ Dle ust. § 2911 OZ: Způsobí-li škůdce poškozenému škodu porušením zákonném povinnosti, má se za to, že škodu zavinil z nedbalosti.

²¹⁶ HOLČAPEK, Tomáš. *Dokazování v medicínskoprávních sporech*. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 2011. ISBN 978-80-7357-643-1, str. 134.

²¹⁷ Rozsudek Nejvyššího soudu ČR ze dne 6. 11. 2007, sp. zn. 25 Cdo 3334/2006.

²¹⁸ Nález Ústavního soudu ČR ze dne 20.12.2016, sp. zn. III.ÚS 3067/13.

*a ze zjištěných faktických souvislostí "vytřídit" ty, jež jsou právně relevantní a z nich případně vyvodit závěr stran existence příčinné souvislosti.*²¹⁹

Existují dvě teorie pohledu na příčinnou souvislost. Teorie adekvátní příčinnosti, která se u nás uplatňuje a tzv. přirozená příčinnost (*condition sine qua non*). Teorie přirozené příčinnosti vychází z toho, že se najde okolnost, bez které by škoda nevznikla. Pokud by tedy škoda bez škodního jednání nenastala, je to základní předpoklad pro vznik povinnosti k náhradě škody, vyjma vzniku škody díky náhodným okolnostem. Teorie adekvátnosti předpokládá příčinnou souvislost z toho, že škoda je následkem obecného chodu věcí. Vychází *de facto* tedy ze zkušeností v dané situaci a je spíše reálným omezením přičitatelnosti skutečné příčiny škůdci. Příčinná souvislost je tedy odvozována od právně relevantních příčin a záleží, zda ji posoudíme jako adekvátní.²²⁰

Českými soudy je pro úspěšné uplatnění nároku vyžadováno, aby byla příčinná souvislost prokázána najisto. Soudům ve většině případů nestačí, aby bylo prokázáno, zejména znaleckými posudky, že jednání je s největší pravděpodobností příčinou újmy. Lidský organismus a veškeré děje v něm nejsou prozkoumány natolik, aby mohli většinou znalci dojít k jednoznačnému závěru o tom, že určité pochybení, například špatně zvolený léčebný postup, pochybení při určení diagnózy, špatně vyhodnocené laboratorní testy jsou příčinou škodlivého následku a zda nejde například o spolupůsobení více příčin dohromady. Významnou okolností pro zvážení případné újmy jsou i genetické predispozice, vrozené vady nebo další okolnosti, které mohly spolupůsobit škodlivý následek. Pacient se pak nachází ve složité situaci, protože musí jako laik prokázat příčinnou souvislost a podložit ji adekvátními důkazy.

5.1 Důkazní prostředky k prokázání příčinné souvislosti

Důkazním prostředkem může být jakýkoli prostředek, kterým je možno zjistit stav věci, kdy příkladný výčet můžeme najít v ust. § 125 zákona č. 99/1963 Sb., občanského soudního řádu, ve znění pozdějších předpisů: výslech svědků, znalecký posudek, odborné vyjádření, zprávy a vyjádření orgánů, fyzických a právnických osob, notářské a exekutorské a jiné listiny, ohledání, výslech účastníků. V medicínskoprávních sporech se nejčastěji lze setkat s výsledky účastníků, odbornými vyjádřeními a zejména se znaleckými posudky, neboť poskytování zdravotních služeb je specifická oblast, kde bude třeba k prokázání skutkových tvrzení vyžádat odpověď na otázky, na které sám soud nemůže odpovědět, neboť v oblasti zdravotnictví je laik. Spor o náhradu újmy na zdraví se neobejde bez znaleckého posudku. Aby mohl soud

²¹⁹ Rozsudek Nejvyššího soudu ČR ze dne 27.9.2017, sp. zn. 30 Cdo 41/2017.

²²⁰ ŠVESTKA, Jiří, DVOŘÁK, Jan, FIALA, Josef a kol. *Občanský zákoník: komentář*. Svazek VI. Praha: Wolters Kluwer, 2014. ISBN 978-80-7478-630., s 933-934.

rozhodnout, je třeba znát skutkový stav, k jehož zjištění jsou třeba odborné znalosti z oblasti medicíny. Za tím účelem buď strany sporu nebo sám soud může zažádat o vypracování znaleckého posudku. S ohledem na vypracování Metodiky vzniklo nové znalecké odvětví, kdy jsou znalci specializováni právě na stanovení nemateriální újmy na zdraví. Kromě ukončeného magisterského vzdělání ve studijním programu všeobecné lékařství a specializované způsobilosti v některém z lékařských oborů musí mít příslušný znalec také absolvovaný speciální nadstavbový kurz Odškodňování újem na zdraví ukončený závěrečnou zkouškou.²²¹

Znamená to tedy, že znalec, který je ustanoven, nemusí být vůbec specializovaný v oboru, do kterého spadá vzniklá újma na zdraví. Avšak medicína se neustále vyvíjí a nyní existují odborníci, kteří nejsou specializováni jen na obor podle specializačního odvětví, ale například i specializováni na jednu diagnózu. Znalec často ve svém posudku hodnotí i otázku příčinné souvislosti a stav před vznikem újmy, přičemž často musí brát i v potaz možný vznik onemocnění při vyloučení latentní formy onemocnění a otázku, zda by nebyť škodné události mohlo dojít i tak k poškození zdraví. Přikláním se k názoru, že bez vazby na medicínský obor, může dojít k nepřesnému a nedostačujícímu závěru. Ovšem autoři Metodiky uvádějí, že posudek může zpracovávat znalec vyškolený na stanovování újmy dle Metodiky bez vazby na daný medicínský obor, neboť tu nejde o stanovení diagnózy, kterou činí sám lékař a znalec nehodnotí odborné otázky.²²²

Následně je znalec ustanoven buď na návrh stran nebo i soudu. Znalec v rámci posudku odpovídá na dotazy soudu, například zda bylo při péči o pacienta postupováno lege artis a zda lékař neporušil některou ze svých profesních povinností nebo zda je chyba při poskytování zdravotních služeb v příčinné souvislosti s újmou na zdraví. Znalec následně vychází ze zdravotnické dokumentace, ale je žádoucí, aby vycházel i z dalších podkladů, jako je stanovisko lékaře a dalších zdravotnických pracovníků, kteří o pacienta pečovali, časové, ekonomické i personální podmínky, za nichž byly zdravotní služby poskytnuty.²²³

Soudce potom na základě podkladů hodnotí veškeré důkazy podle zásady volného hodnocení důkazů, kdy v praxi se lze setkat s přístupem soudu, kdy soudce přebere závěry znalce a de facto se řídí tím, k jakému závěru dospěl sám znalec, aniž by hodnotil všechny důkazy ve vzájemné souvislosti. Přitom závěry znaleckého posudku jsou skutkovými a finálně

²²¹ TOMEŠOVÁ, Jana. Použití Metodiky Nejvyššího soudu k náhradě nemajetkové újmy na zdraví a znalecké posudky k nemajetkové újmě dle judikatury. *Právní prostor*. [online]. [cit. 2018-10-19] <https://www.pravniprostor.cz/clanky/obcanske-pravo/pouziti-metodiky-nejvyssiho-soudu-k-nahrade-nemajetkove-ujmy-na-zdravi-a-znalecke-posudky-k-nemajetkove-ujme-dle-judikatury>.

²²² KLOS, Dušan, Aktuální praktické poznámky k aplikační praxi tzv. Metodiky NS ke stanovení náhrady nemajetkové újmy na zdraví z pohledu znalce a znalecké činnosti, *Bulletin advokacie*. [online]. [cit. 2018-10-19]. Dostupné zde: <http://www.bulletin-advokacie.cz/aktualni-prakticke-poznamky-k-aplikacni-praxi-tzv.-metodiky-ns-ke-stanoveni-nahrady-nemajetkove-ujmy-na-zdravi-z-pohledu-znalce-a-znalecke-cinnosti?browser=mobi>.

²²³ MACH, Jan. *Medicína a právo*. Praha: C.H. Beck, 2006. Beckova edice ABC. ISBN 80-7179-810-X., s 65.

je na právním posouzení soudu, zda došlo k pochybení a je dána odpovědnost zdravotnického pracovníka či nikoli. Jak se vyjádřil Ústavní soud ČR v rozsudku ze dne 25.2.2016, sp. zn. 25 Cdo 878/2014: „*Pokud však soud důsledně neodliší odborné (tj. skutkové) závěry, jež přísluší znalci, a právní závěry, jež přísluší soudu, a mechanicky převeze závěr znalce, který nemá skutkovou, nýbrž právní povahu, popřípadě pokud určitý skutkový závěr učiněný soudem na základě znaleckého posudku není projevem zásady volného hodnocení důkazů, nýbrž výsledkem mylného právního názoru soudu na právní sílu toho kterého důkazu, a takové pochybení je uplatněno dovoláním, nejde o (nepřípustné) uplatnění dovolacího důvodu nesprávného skutkového zjištění, nýbrž o uplatnění (způsobilého) dovolacího důvodu nesprávného právního posouzení věci. Právě o takový případ jde v dané věci.*“

Soud tedy musí důkaz znaleckým posudkem hodnotit jako každý jiný důkaz, avšak nemůže zkoumat věcnou správnost odborných závěrů. Pokud má soud pochybnosti o závěru znaleckého posudku, je třeba jej ověřit jinými důkazy. Soudce musí posoudit, zda jsou závěry posudku dostatečně odůvodněny, tedy zejména, zda jsou podloženy, zda znalec přihlédl ke všem skutečnostem, se kterými bylo žádoucí se zabývat, zda závěry nejsou v rozporu s jinými důkazy a rovněž zda jde o logický závěr. Jak vyplývá z nálezu Ústavního soudu ČR ze dne 30.5.2006, sp. zn. I. ÚS 116/06, soudce je rovněž povinen se v rámci rozhodnutí vypořádat přesvědčivě se skutečností, že bylo předloženo více znaleckých posudků s různými diagnózami a zdůvodnit, proč se přiklonil právě k závěru v jednom z nich. Pokud má soudce o závěru pochybnosti či má dva posudky s různými závěry, je možné vyžádat si revizní znalecké zkoumání.²²⁴

5.2 Důkazní nouze pacienta

V případě medicínskoprávních sporů tkví problém v jejich multikauzálnosti. Lze vůbec v medicínskoprávních sporech dospět se stoprocentní jistotou k závěru, že daná skutečnost, například chyba lékaře, je příčinou újmy na zdraví, když ve hře je více faktorů? Jak uvedl Ústavní soud: „*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 vši rozumnou pochybnost jedinou možnou příčinou škodlivého stavu, který nastal.*“²²⁵

²²⁴ Rozsudek Nejvyššího soudu ČR ze dne 9.12.2010, sp. zn. 28 Cdo 329/2010.

²²⁵ Usnesení Ústavního soudu ČR ze dne 12.8.2008, sp. zn. I ÚS 1919/08.

Problém multikauzality v medicínskoprávních sporech je možné ilustrovat na tomto případu. Žalobce požadoval náhradu újmy na zdraví po dvou žalovaných. Prvním z nich byla osoba, která žalobce napadla a druhým z nich byla nemocnice, která žalobce následně ošetřovala. Žalobce byl po napadení prvním z žalovaných umístěn v nemocnici na jednotku intenzivní péče, kde byl sledován. Následně u něj v ranních hodinách došlo ke zhoršení zdravotního stavu, které vedlo k otoku mozku. Vyšetřující neurolog provedl vyšetření až po tříhodinovém odkladu. Soud prvního stupně rozhodl o nároku žalobce proti prvnímu žalovanému jako o oprávněném, avšak proti nemocnici jako druhému žalovanému vyhodnotil nárok jako neopodstatněný zejména na základě závěrů znaleckého posudku, který zhodnotil, že optimálním postupem by bylo převést žalobce na specializované pracoviště. Avšak provedení vyšetření neurologem byť i s časovou prodlevou, ke které došlo, nelze hodnotit jako postup non lege artis. Soud rovněž zkonstatoval, že chybějící zdravotnická dokumentace nemůže být k tíži nemocnice, neboť nebylo v řízení prokázáno, že by nemocnice ztrátu dokumentace způsobila. Soud druhého stupně následně změnil rozsudek prvního stupně ohledně zamítavého výroku vůči nemocnici jako druhému žalovanému s tím, že zjistil, že odstup od chvíle, kdy se projeví u žalobce první příznaky otoku mozku a následným vyšetřením neurologem, trval 4,5 hodiny a toto jednání zhodnotil jako zanedbání lékařské péče. Dovolání bylo následně Nejvyšším soudem zamítnuto s tím, že soud se vyjádřil, že jde u žalovaných o společnou odpovědnost: „K založení obecné odpovědnosti za škodu stačí, je-li porušení právní povinnosti jednou z příčin vzniku škody, a to důležitou, podstatnou a značnou, a nelze ji vylučovat jen proto, že toto jednání či opomenutí dovršilo již stávající nepříznivý zdravotní stav poškozeného, způsobený v daném případě fyzickým napadením ze strany prvního žalovaného. Rozhodnutí odvolacího soudu vychází ze závěru, že při poskytování ošetření žalobci v žalované nemocnici došlo k zanedbání lékařské péče a že škoda, jež jako trvalý následek zhmoždění a otoku mozku vznikla na zdraví žalobce, je s tím v příčinné souvislosti, neboť kdyby nebyla tak dlouhá prodleva mezi okamžikem, kdy došlo u žalobce k příznakům otoku mozku, a rozhodnutím o jeho přeložení na odborné pracoviště, nemusela by vzniknout škoda žalobci buď vůbec nebo by následky na zdraví žalobce nebyly tak závažné. Tento závěr vyplývá z obsahu znaleckých posudků.“²²⁶

Dalším problematickým bodem je postavení žalobce jako pacienta, pro kterého je těžké z jeho pozice osoby bez lékařského vzdělání zorientovat se v tom, v čem spočíval chybný postup lékaře a rovněž má omezenou možnost, jak určité skutečnosti prokázat. Přitom právě pacient jako žalobce musí nést břemeno tvrzení a důkazní, tedy uvést veškeré skutečnosti

²²⁶ Rozsudek Nejvyššího soudu ČR ze dne 30.1.2008. sp. zn. 25 Cdo 5/2006.

k prokázání žalobních tvrzení²²⁷ a prokázat jednotlivá tvrzení odpovídajícím způsobem²²⁸. Často se tak pacient ocitá v důkazní nouzi. V tomto vztahu je to lékař, který eviduje zdravotnickou dokumentaci, má k ní přístup bez omezení. Dle ust. § 53 ZZS je poskytovatel povinen vést a uchovávat zdravotnickou dokumentaci. Zákon ale zaručuje oprávnění pacienta nahlížet do zdravotnické dokumentace a činit si z ní výpisy nebo kopie.²²⁹ Není však výjimkou, že v průběhu soudního sporu vyjde najevo, že potřebné údaje k prokázání určité skutečnosti, ve zdravotnické dokumentaci nejsou zachyceny nebo dokonce dojde ke ztrátě zdravotnické dokumentace. To může být způsobeno jednak pochybením zdravotnických pracovníků, kdy opoměli zapsat do dokumentace určité údaje ať už nedbalostí nebo úmyslně nebo není bohužel vyloučena i možnost, že bylo se zdravotnickou dokumentací následně nakládáno a údaje byly změněny nebo vymazány. Takové jednání je však těžké prokázat a pacient bohužel nemá většinou možnost, jak toto pochybení napravit.

Případ, kdy zdravotnické zařízení účelově změnilo záznamy ve zdravotnické dokumentaci, aby zakrylo pochybení, řešil Krajský soud v Brně. Soud upozornil na skutečnost, že pokud zdravotnické zařízení přeloží rozporuplnou a podezřelou zdravotnickou dokumentaci, jde o zavrženíhodné okolnosti a nelze je tolerovat.²³⁰

Soudce je vázán zásadou volného hodnocení důkazů, je tedy na něm, aby jednotlivé důkazy hodnotil a posuzoval míru jejich pravdivosti či pravděpodobnosti. Přitom se taková míra pravděpodobnosti může pohybovat od hlubokého vnitřního přesvědčení o pravdivosti tvrzení o nastalé události k pochybnostem o stavu věci, kdy stále ale převažuje věrohodnost těchto tvrzení až po přesvědčení o tom, že udaná tvrzení nejsou pravdivá. Soud po skončení dokazování musí dojít k závěru, že daná skutková tvrzení postačují k prokázání skutkového stavu nebo naopak se naopak skutkový stav žalobci nepodařilo prokázat.²³¹

V medicínskoprávních sporech by potom soud měl rovněž přihlížet k tomu, zda je vůbec s ohledem na stav vědeckého poznání možné dané tvrzení prokázat a dle Holčapka²³² tak může být namíste ve složitých případech požadovanou míru přesvědčivosti důkazu posoudit podle toho, jaký důkaz lze vůbec předložit. Holčapek uvádí následující příklad z praxe, který byl řešen

²²⁷ Dle ust. § 101 odst. 1 písm. a) o.s.ř. tvrdit všechny pro rozhodnutí věci významné skutečnosti; neobsahuje-li všechna potřebná tvrzení žaloba (návrh na zahájení řízení) nebo písemné vyjádření k ní, uvedou je v průběhu řízení.

²²⁸ Dle ust. § 101 odst. 1 písm. b) o.s.ř.

²²⁹ § 65 odst 1 ZZS.

²³⁰ Po sterilizaci otěhotněla a vysoudila 600 tisíc. online]. [cit. 2018-10-19]. Dostupné <https://www.novinky.cz/krimi/486477-po-sterilizaci-otehotnela-a-vysoudila-600-tisic.html>.

²³¹ HOLČAPEK, Tomáš. *Dokazování v medicínskoprávních sporech*. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 2011. ISBN 978-80-7357-643-1, str. 136.

²³² HOLČAPEK, Tomáš. *Dokazování v medicínskoprávních sporech*. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 2011. ISBN 978-80-7357-643-1, str. 136-137.

Nejvyšším soudem²³³. Žalobce se nakazil během hospitalizace virovou hepatitidou typu C, přičemž dle žalobce k tomu došlo podáním krevních konzerv nebo použitím infikovaného nástroje nebo přístroje. Žalobce se domáhal náhradu újmy na zdraví, přičemž nárok dle něj vyplýval z objektivní odpovědnosti nemocnice za škodu vyplývající z povahy věci, kdy není třeba prokazovat chybný postup na straně poskytovatele péče. Ve věci byly vyhotoveny tři znalecké posudky, kdy závěr dvou z nich byl, že k nákaze došlo pravděpodobně během pobytu ve zdravotnickém zařízení a třetí tuto možnost nevyklučoval. Zdravotnické zařízení však jako důkaz předložilo prošetření použitých konzerv bez zjištění infekce. Odvolací soud došel k závěru, že žalobce neusnel důkazní břemeno, kdy nebyl podán důkaz o tom, že krevní konzervy byly infikované s tím, že příčinná souvislost musí být prokázána najisto, nestačí pouhá pravděpodobnost.²³⁴

Z rozhodovací praxe soudů lze vyčíst, že je po žalobci vyžadováno spíše prokázání kauzálního nexu najisto, kdy prokázání určitě skutečnosti s tím, že se jedná pouze o pravděpodobnost, není dostačující. S ohledem na zásadu právní jistoty a předvídatelnosti soudního rozhodování je to pochopitelné, avšak je třeba se ptát, zda právě v oblasti medicínskoprávních sporů není namístě toto měřítko prolomit. Dle mého názoru je to právě v této oblasti žádoucí. Ale i v českém právním řádu najdeme rozhodnutí, jejichž závěry poukazují na to, že příčinná souvislost mezi jednáním a poškozením zdraví nemusí být postavena najisto, ale může se sestávat z jednotlivých zjištění, které dohromady prokazují pravděpodobně kauzální nexus.²³⁵

Jakým způsobem je tedy možné přistupovat k prokazování příčinné souvislosti tak, aby nedocházelo k zamítavým rozhodnutím žalob, kdy pacienti nejsou schopni ze své pozice prokázat pochybení lékaře? Inspiraci můžeme hledat v cizích právních řádech nebo v rozhodnutích Ústavního soudu, který se několikrát vyjádřil, že potřeba soudu prokázat

²³³ Rozsudek Nejvyššího soudu ČR ze dne 27.9.1990, sp. zn. 1 Cz 59/90 (R 21/1992).

²³⁴ Rozsudek Nejvyššího soudu ČR ze dne 27.9.1990, sp. zn. 1 Cz 59/90 (R 21/1992).

²³⁵ Rozsudek Nejvyššího soudu ČR ze dne 30.9.2003, sp. zn. 25 Cdo 1062/2002: V daném případě šlo o žalobkyni, která podstoupila operaci slepého střeva, kdy u ní poté vznikly komplikace a došlo k akutnímu selhání ledvin. Soud došel k závěru, že: „Jestliže z provedených důkazů vyplývá, že dehydratace organismu první žalobkyně byla s největší pravděpodobností vyvolávajícím činitelem akutního selhání ledvin a že nebylo prokázáno, že personál žalované nemocnice jí zajistil dostatečný přísun tekutin, podávaných ať již orálně, či infuzemi, nedostatečně u ní sledoval příjem a výdej tekutin, že dne 25. 3. 1992, kdy se u ní laboratorně projevilo selhání ledvin, nezačal léčbu na jejich podporu, či dialýzu, a do Fakultní nemocnice v M. ji nechal převést opožděně až dne 26. 3. 1992, nelze léčebný postup personálu žalované nemocnice v pooperační péči o první žalobkyni považovat za odpovídající tehdejšímu poznatkům lékařské vědy, a tedy za postup lege artis.“ Shodně se vyjádřil Nejvyšší soud ČR i v rozsudku ze dne 3.2.2015, sp. zn. 25 Cdo 1222/2012: „Okolnost, že znalec v posudku formuloval své závěry jako pravděpodobnostní (což je při složitosti biologických procesů pochopitelné a v praxi znaleckého dokazování z oboru zdravotnictví nikoli výjimečné) a že soudy ve svých závěrech o skutkových zjištěních tuto formulaci převzaly, na splnění uvedeného předpokladu odpovědnosti nemá žádný vliv. Zásada volného hodnocení důkazů totiž nevyklučuje, že i na základě znaleckého posudku, jehož závěry jsou formulovány s užitím výrazů pravděpodobnosti, může soud dospět (na základě zhodnocení dokazování) ke skutkovým závěrům na úrovni praktické jistoty.“

příčinnou souvislost najisto v medicínskoprávních sporech není zcela správnou cestou a je možné zohlednit i jiné přístupy.

V Německu je třeba, aby byla příčinná souvislost prokázána s určitostí, ve Švýcarsku stačí s převládající pravděpodobností. Obdobně upravuje právní řád tuto problematiku v Rakousku. V Anglii stačí dokonce prokázat, že je pravděpodobnější, že k újmě došlo v důsledku předmětného protiprávního jednání než na základě jiné skutečnosti.²³⁶

Vyvinutý systém nalezneme v Německu, jehož judikatura s ohledem na institut rovnosti zbraní si vědoma problematičnosti prokazování příčinné souvislosti vyvinula několik instrumentů:

a) *Anscheinbeweis* (důkaz prima facie)

- Tento institut není využíván, jelikož je založen na domněnkách, které vychází z obecné zkušenosti a které lze tak považovat na základě těchto zkušeností za prokázanou. V medicínskoprávních sporech ale právě vzhledem k individualitě případů a hlavně jedinců nelze vycházet z obecných zkušeností, když každé tělo je jiné a roli zde sehrává více faktorů.²³⁷

b) Hrubé pochybení v léčbě

- Tento institut je rovněž kritizován, neboť spočívá v tom, že v případě hrubého porušení lékaře došlo k přechodu důkazního břemene prokazování příčinné souvislosti z pacienta na lékaře. Ovšem, co vše lze zahrnout pod pojem hrubé porušení lékaře a žádný vztah mezi důkazní nouzí a hrubým porušením lékaře nelze vyčíst.^{238, 239}

c) Porušení řádného vedené zdravotnické dokumentace

²³⁶ DOLEŽAL, Adam, DOLEŽAL, Tomáš. *Kauzalita v civilním právu se zaměřením na medicínskoprávní spory*. Praha: Ústav státu a práva AV ČR, 2016. Edice Kabinetu zdravotnického práva a bioetiky. ISBN 978-80-87439-28-9, s. 175.

²³⁷ DOLEŽAL, Adam, DOLEŽAL, Tomáš. *Kauzalita v civilním právu se zaměřením na medicínskoprávní spory*. Praha: Ústav státu a práva AV ČR, 2016. Edice Kabinetu zdravotnického práva a bioetiky. ISBN 978-80-87439-28-9., s.182.

²³⁸ DOLEŽAL, Adam, DOLEŽAL, Tomáš. *Kauzalita v civilním právu se zaměřením na medicínskoprávní spory*. Praha: Ústav státu a práva AV ČR, 2016. Edice Kabinetu zdravotnického práva a bioetiky. ISBN 978-80-87439-28-9., s.182.

²³⁹ K otázce rovnosti zbraní a důkazního břemene ve sporech se vyjádřil i několikrát ESLP, když uvádí, že princip rovnosti zbraní znamená, že každá ze stran musí mít příležitost prezentovat a prokázat svůj případ za podmínek, aby nebyla nedůvodně znevýhodněna oproti druhé straně, avšak rovněž dodal, že z toho nelze usuzovat na automatické obecné právo přesunutí důkazního břemene na druhou stranu. (Rozhodnutí ESLP ze dne 5.3.2009, Věc Colaková a Tsakiridisovi proti Německu, č. 77144/01 a 35493/05).

- V případě, že není zdravotnická dokumentace řádně vedena a tím je ztížena pozice pacienta jako žalobce může dojít k odlehčení nebo obrácení důkazního břemene ve prospěch pacienta.²⁴⁰

Ač první dva instituty se jeví jako sporné a jejich použitelnost je obtížná, právě třetí z nich, odlehčení nebo obrácení důkazního břemene je dle mého poměrně vhodný institut, který lze v medicínskoprávních sporech v individuálních případech po zvážení využívat. Jak bylo naznačeno, právě zdravotnická dokumentace je spolu se znaleckými posudky dle mého stěžejními prostředky, kterými může pacient svůj nárok prokázat.

České soudy jsou v rozhodování případů, kdy ve zdravotnické dokumentaci chybí některé podstatné zápisy či výsledky vyšetření, ba dokonce dojde ke ztrátě dokumentace, nejednotné, spíše tendující k tomu, že toto nelze přičítat k tíži nemocnice či lékaře. Ovšem nedávný náleží Ústavního soudu otevřel možnost využití institutu obrácení důkazního břemene v našem právním řádu. Ústavní soud zrušil předchozí rozhodnutí Nejvyššího i krajského soudu, neboť došel k závěru, že těmito rozsudky bylo porušeno právo stěžovatele na soudní ochranu dle čl. 36 odst. 1 Listiny základních práv a svobod, dále právo na rovnost účastníků dle čl. 37 odst. 3 Listiny základních práv a svobod a právo na spravedlivý proces dle čl. 6 odst. 1 Úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod. Těhotná žena v 30. týdnu těhotenství začala v noci silně krvácet, a proto si zavolala zdravotnickou záchrannou službu, jejíž lékař předběžně diagnostikoval patologii placenty a rozhodl o převozu ženy do blízké nemocnice. V této nemocnici následně sestra zavolala zdravotnickou záchrannou službu a žádala převoz ženy do fakultní nemocnice, neboť v nemocnici se nacházel jediný lékař, který byl na akutní sekci. Tato sestra rovněž u ženy provedla kardiokografické vyšetření, ale záznam o něm se následně ztratil. Převoz ženy byl následně ukončen a ženě se narodil urgentním císařským řezem těžce hypoxický stěžovatel, za něj žena jako zákonný zástupce podala žalobu, ve které žádal odškodnění za újmu na zdraví jak po nemocnici, tak po zdravotnické záchranné službě, když jejich postup, který spočíval v neukončení porodu žalobce včas a následný převoz do fakultní nemocnice byl podstatnou příčinou poškození jeho zdraví. Soud prvního stupně žalobu zamítl s tím, že nemocnice sice postupovala non lege artis, ale tento postup nebyl v příčinné souvislosti se škodou na zdraví žalobce, neboť dle něj bylo stěžování příčinou předčasné odlučování placenty, předčasný porod a nedostatečná zralost všech orgánů, akutní nedostatek kyslíků a tíseň plodu. Rovněž se vyjádřil ohledně chybějící zdravotnické dokumentace tak, že to nelze klást k tíži

²⁴⁰ DOLEŽAL, Adam, DOLEŽAL, Tomáš. *Kauzalita v civilním právu se zaměřením na medicínskoprávní spory*. Praha: Ústav státu a práva AV ČR, 2016. Edice Kabinetu zdravotnického práva a bioetiky. ISBN 978-80-87439-28-9.s.182.

nemocnice. Naproti tomu krajský soud rozsudek změnil a uložil oběma žalovaným nahradit žalobci újmu na zdraví. Zdravotnická záchranná služba dle něj postupovala špatně, když nezavezla matku do zařízení vyššího typu ihned a nemocnice měla buď rozhodnout o akutním porodu nebo o jejím transportu do fakultní nemocnice. Krajský soud však považoval za stěžejní vyřešení otázky, v jakém okamžiku došlo k nezvratnému poškození zdraví žalobce. Jelikož nemocnice ztratila jediný záznam o vyšetření, který mohl na tuto otázku odpovědět, dospěl odvolací soud k tomu, že je namístě přenést důkazní břemeno ohledně zdravotního stavu v době předání matky zdravotnickému personálu nemocnice na nemocnici. Ústavní soud připomenul, že soud nemůže některou z procesních stran zatížit jednostranně důkazním břemenem²⁴¹ bez dalšího, ale musí vzít v potaz okolnosti případu, přičemž poskytovatel zdravotních služeb má právě v medicínskoprávních sporech převahu a proto by se měl pacientova práva důsledněji chránit. Ústavní soud se vyjádřil, že „...Teprve v situaci, kdy postup dle § 129 odst. 2 o. s. ř. nepřichází v úvahu z důvodu, že předmětná zdravotnická dokumentace buďto v rozporu s právními povinnostmi škůdce nebyla pořízena vůbec, anebo ji (opět v rozporu se svými právními povinnostmi) tento neuchoval či "ztratil", je ústavně aprobovatelné, aby obecný soud přistoupil k možnosti ultima ratio spočívající v obrácení důkazního břemena ohledně skutečností, které měly být na základě zdravotnické dokumentace objasněny. Toliko v těchto typově určených případech totiž lze akceptovat, aby nad ochranou právní jistoty účastníka řízení žalovaného, převážil požadavek na zachování principů spravedlivého procesu. Je totiž zřejmé, že v takovýchto situacích je to právě žalovaný, kdo ze svého protiprávního či nepoctivého jednání získává prospěch na úkor žalobce - poškozeného, jenž není schopen unést důkazní břemeno ohledně tvrzení, od nichž odvíjí svůj nárok na náhradu újmy...Ratio decidendi tohoto nálezu spočívá v tom, že v případech medicínských sporů, kdy na straně jedné stojí pacient, tvrdící, že mu protiprávním jednáním poskytovatele zdravotních služeb vznikla újma, a na straně druhé poskytovatel zdravotních služeb, který porušil svou povinnost vést řádně zdravotnickou dokumentaci pacienta, může soud rozhodnout o obrácení důkazního břemena ohledně prokazování (ne)splnění některého z předpokladů odpovědnosti za újmu. Takový postup soudu představuje prostředek ultima ratio a je namístě jen tehdy, když tvrzení pacienta nelze prokázat ani uložením vysvětlovací povinnosti protistraně dle § 129 odst. 2 o. s. ř. Jestliže soud v případech medicínských sporů opomene zvážit důvody pro obrácení důkazního břemene, porušuje tím právo na soudní ochranu dle článku 36 odst. 1 Listiny, právo na rovnost účastníků

²⁴¹ Rovněž Nejvyšší soud ČR v usnesení ze dne 28.6.2016, sp. Zn. 30 Cdo 1144/2014 uvedl, že obecné pravidlo o rozložení důkazního břemene někdy může vést k neudržitelnému zatížení strany, když nemá a nemůže mít informace o skutečnostech důležitých pro rozhodnutí, a proto je možné v odůvodněných případech rolození důkazního břemene modifikovat.

*řízení dle článku 37 odst. 3 Listiny a právo na spravedlivý proces dle článku 6 odst. 1 Úmluvy.*²⁴²

Lze tedy shrnout, že na institut přenesení důkazního břemene lze zejména s ohledem na zásadu rovnosti zbraní nazírat jako na řešení, jak ulehčit pacientovi v určitých případech prokázat určitá tvrzení a zajistit tak v řízení tzv. rovnost zbraní. Dokonce v některých státech USA se objevil i přístup spočívající v tom, že pokud by osoba prohrála soudní spor v důsledku toho, že žalovaný zničil potřebný důkaz, mohl by se žalobce domáhat v novém soudním řízení náhrady škody za zmaření důkazu.²⁴³

Další známá doktrína, která se uplatňuje ve sporech o náhradu újmy na zdraví, je tzv. doktrína ztráty šance neboli loss of chance, se kterou se lze setkat v právních řádech common law. Doktrínu loss of chance mohou ilustrovat na tomto jednoduchém případě. Pacient utrpí zranění, na základě něhož bude převezen do nemocnice. Lékař neprovede veškerá vyšetření, stanoví chybně diagnózu a zvolí tedy nesprávný léčebný postup. Pacient následně na základě tohoto pochybení utrpí nepříznivý následek v podobě například poškození hybnosti končetiny a je tak doživotně odkázán na léky, které mu budou snižovat bolest. Ovšem na chybu se přijde a výsledkem je, že i kdyby lékař stanovil diagnózu správně a nasadil adekvátní léčbu, pacientova šance na uzdravení by byla jen 40% a v 60% případech by došlo k poškození končetiny i tak. Pacient by tedy mohl požadovat náhradu za újmu, která spočívá právě ve ztrátě takové šance, tedy 40% z celkové částky, kterou by mohl pacient i tak nárokovat. Pacientovi je tak přiznána náhrada ve výši, ve které došlo ke ztrátě šance.

Anglickým nejvyšším soudem byl řešen spor Gregg vs. Scott. Lékař, pan Scott, nesprávně diagnostikoval nádor pacienta pana Gregga, když ho označil za nezhoubný. Jednalo se přitom o zhoubný nádor, nezhoubný lymfom, přičemž neprovedl všechna vyšetření a spolehl se jen na povrchní. V důsledku toho oddálila tato chyba léčeni o devět měsíců a snížily se šance na vyléčení, resp. desetileté přežití bez návratu nemoci, z 42% na 25%. S nárokem nakonec pan Gregg neuspěl, ale menšina v senátě²⁴⁴ se právě dovolávala použití loss of chance s ohledem na to, že postup byl protiprávní, a přesto lékař nebude odpovědný.

Teorie ztráty šance přináší pacientovi možnost, pokud se mu nepodaří prokázat, že chybný postup lékaře mu způsobil újmu na zdraví, prokazovat příčinnou souvislost ve vztahu ke ztrátě šance, což pro pacienta nemusí být tak složité. Je však nutné poukázat na to, že žalobce se nemůže v případě použití doktríny loss of chance domoci plné náhrady, vždy jen pouze ve

²⁴² Nález Ústavního soudu ČR ze dne 9.5.2018, sp. zn. IV.ÚS 14/17.

²⁴³ HOLČAPEK, Tomáš. *Dokazování v medicínskoprávních sporech*. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 2011. ISBN 978-80-7357-643-1, s. 104-105.

²⁴⁴ HOLČAPEK, Tomáš. *Dokazování v medicínskoprávních sporech*. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 2011. ISBN 978-80-7357-643-1, s.169-170.

výši ztráty šance. Doktrína loss of chance by tedy mohla být využívána jako doplněk stávajícího systému, v němž dochází k uplatnění principu „všechno nebo nic“. Ovšem tato teorie s sebou přináší určité problematické aspekty, proto není všeobecně uznávána. Jde o nový druh újmy, ovšem není jasné, kam jej zařadit a jak na ni nazírat, dále jde odlišení ztráty šance a zvýšení rizika škodlivého následku, samotné vyčíslení ztráty šance a vzájemný vztah spočívající ve ztrátě šance a skutečné újmy. Jak tedy nazírat na ztrátu šance? Existují názory, že jde o zvláštní druh újmy, a naopak že jde nemajetkovou újmu na přirozených právech člověka dle ust. § 2956 OZ²⁴⁵. Rovněž se Ústavní soud se ve svém nálezu²⁴⁶ vyjádřil, že z hlediska základního práva na plnou náhradu za veškeré utrpené újmy na zdraví podle ust. § 444 odst. 1 SOZ, je třeba rozumět pod pojmem škoda na zdraví nejen zhoršení zdravotního stavu poškozeného, ale i ztráta jeho očekávaného zlepšení způsobená vadami postupu poskytovatele zdravotní služby.²⁴⁷

I v rozhodovací praxi Ústavního soudu můžeme nalézt jeho úvahy o teorii ztrátě šancí. Ústavní soud požadavek stoprocentního prokázání objektivní příčinné souvislosti jako podmínky odpovědnosti za škodu nesdílí. Usnesení, nijak závazné pro obecné soudy, se sice přímo týkalo v tomto případě přiznání náhrady nákladů řízení, ale Ústavní soudu považoval za vhodné vyjádřit se také k meritornímu rozhodnutí soudu. Nálezací soudy řešily případ lékaře, jehož postup byl shledán jako postup non lege artis, což bylo prokázáno znaleckými posudky. Nárok na odškodnění potom nebyl přiznán z důvodu, že nelze stoprocentně prokázat příčinnou souvislost mezi postupem lékaře a smrtí pacienta. Ústavní soud k tomu uvedl: „*Závěry nálezacího soudu stran "stoprocentního" prokázání objektivní příčinné souvislosti se jeví Ústavnímu soudu jako nereálné, 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 věci" 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 vší 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*

²⁴⁵ Dle VALUŠ, Antonín. *Civilní spory mezi lékařem a pacientem při poskytování zdravotní péče*. Praha: Leges, 2014. Praktik. ISBN 978-80-7502-045-1.

²⁴⁶ Nález Ústavního soudu ČR ze dne 9.1.2014, sp. zn. III. ÚS 2253/13.

²⁴⁷ DOLEŽAL, Adam, DOLEŽAL, Tomáš. *Kauzalita v civilním právu se zaměřením na medicínskoprávní spory*. Praha: Ústav státu a práva AV ČR, 2016. Edice Kabinetu zdravotnického práva a bioetiky. ISBN 978-80-87439-28-9, s. 188-189.

*důsledkem ničím nenarušený vztah, je v podstatě nemožné. V důsledku toho je výrazně oslabeno postavení poškozeného.*²⁴⁸ Ústavní soud odkázal rovněž i na rozhodnutí Sněmovny lordů Gregg v. Scott²⁴⁹. Jak již bylo uvedeno, Dr. Scott chybně diagnostikoval onemocnění pana Gregga, kdy posoudil zhoubný nádor, ne Hodgkinsonův lymfom za nezhoubný bez hlubšího vyšetření. Léčba byla zahájena později a snížila se tak šance na vyléčení pacienta. Menšina ze senátu se dovolávala toho, že ztráta šance by měla být posuzována jako samostatný nárok, přičemž dosavadní způsob dokazování vyvolává situaci, kdy zdravotnické zařízení ve sporu uspěje, ačkoli na jeho straně došlo k jasnému pochybení.

Ústavní soud naznačil v tomto svém usnesení rovněž i cestu, jakým směrem by se soudy mohly při rozhodování ubírat, kdy vzorem by mohly být právní řády common law²⁵⁰, kde se příčinná souvislost posuzuje podle doktríny „loss of chance“, podle které se poměřuje pravděpodobnost dosažení určité šance na uzdravení nebo odvrácení smrti, pokud by byl zvolen jiný léčebný postup.²⁵¹

Ve svém pozdějším rozhodnutí Ústavní soud na tuto myšlenku navázal a řešil otázku, zda musí být v medicínskoprávních sporech prokázána příčinná souvislost převažující 50% nebo stačí k uplatnění nároků za porušení práva na ochranu osobnosti prokázání menší příčiny? Manžel, syn a rodiče se domáhali náhrady újmy po zdravotnickém zařízení, když pacientka zemřela po porodu, přičemž dle stěžovatelů nebyl při jejím ošetřování dodržen správný léčebný postup. Krajský soud dospěl k zamítavému rozhodnutí, přičemž uvedl, že pochybení ze strany zdravotnického zařízení znamenala šanci na přežití v rozsahu 20% a to se rovná příčinné souvislosti mezi protiprávním jednáním a následkem. Podle krajského soudu ke vzniku odpovědnosti je třeba, aby byla šance na přežití převažující 50%, přičemž 20% je šance natolik nízká, že tato ztráta nezakládá odpovědnost zdravotnického zařízení. Vrchní soud se s názorem krajského soudu ztotožnil a uvedl, že zahraniční judikatura je v tomto směru nejednotná a odráží vývoj teorie ztráty šancí, přičemž opětovně odkázal na rozhodnutí ve věci Gregg vs. Scott, dle něž Sněmovna lordů zastává názor o nutnosti prokázat příčinnou souvislost v přesahu 50%. Nejvyšší soud dovolání odmítl a uvedl, že doktrinálně převažující názor je, že v oblasti ochrany osobnosti nepředstavuje ztráta šancí jako taková újmu, kterou by bylo možné odškodnit z titulu ochrany osobnosti. Ústavní soud ve svém nálezu zrušil rozhodnutí

²⁴⁸ Usnesení Ústavního soudu ČR ze dne 12.8.2008, sp. zn. I.ÚS 1919/08.

²⁴⁹ Jak uvádí Holčápek ale mylně, neboť odkázal na menšinové stanovisko, které se nakonec neprosadilo.

²⁵⁰ Dle Usnesení Ústavního soudu ČR ze dne 12.8.2008, sp. zn. I.ÚS 1919/08: „*Naznačené řešení užívané v zemích common law se dle přesvědčení Ústavního soudu více přibližuje ideji spravedlivého řešení následků majících původ ve vztahu lékař - pacient, který je třeba nahlížet jako vztah panství, v němž má z mnoha důvodů, avšak především z důvodů znalostních, převahu moci právě lékař. Proto je třeba důsledněji chránit pacientovo základní právo na tělesnou integritu a v posledku, jak dokazuje řešený případ, i právo na život, a to i skrze výklad příslušných ustanovení občanského zákoníku týkajících se náhrady škody.*“

²⁵¹ Usnesení Ústavního soudu ČR ze dne 12.8.2008, sp. zn. I.ÚS 1919/08.

Nejvyššího soudu, neboť dle něj nerozhodl o otázce, jaká míra podílu na vzniklé újmě je pro vznik odpovědnosti rozhodující, přičemž jde o právní otázku. Ústavní soud rovněž uvedl, že jeho dřívější rozhodnutí sp. zn. I ÚS 1919/08 poukazovalo na použitelnost doktríny tzv. ztráty šance v poměrech České republiky. Tato doktrína je založena na existenci odpovědnosti škůdce v rozsahu, v jakém se podařilo prokázat míru pravděpodobnosti kauzality (např. je-li pravděpodobnost způsobení újmy 30 %, odpovídá škůdce z 30 % celé způsobené újmy, což však také znamená, že při pravděpodobnosti např. 55 % hradí jen právě 55 %, a nikoli 100 %). Ústavní soud se vyjádřil, že nelze tvrdit, že by citované usnesení podporovalo (minimálně jednoznačně) právní názor krajského soudu a vrchního soudu, podle kterého v medicínsko-právních sporech musí být prokázána příčina převažující, tzn. vyšší než 50 %, aby mohly být z právních předpisů dovozeny sankce z titulu porušení práva na ochranu osobnosti. „*Krajský soud aplikoval doktrínu tzv. but for (též v Německu panující princip Das Alles oder Nichts-Prinzip, "vše anebo nic", či též "nebýt čeho", nutná podmínka způsobeného následku atd.), podle které je-li kauzální souvislost prokázána alespoň s 51% pravděpodobností, a je tedy spíše pravděpodobná než nikoliv, tak soud vychází z toho, že příčinná souvislost byla prokázána s jistotou a škůdce odpovídá za celou újmu (hradí 100 %). Tato doktrína je právě v kontrapozici s koncepcí tzv. ztráty šance, neboť ta je založena na pravděpodobnosti a proporčním rozdělení odpovědnosti (tzv. Quotenhaftung, německá teorie zde zmiňuje otázku prokazování pravdy oproti pravděpodobnosti - tzv. das Konzept einer Wahrscheinlichkeitshaftung). Podobně nepřesně odkazoval na usnesení sp. zn. I. ÚS 1919/08 i vrchní soud v napadeném rozsudku (který nadto neadekvátně uvádí, že jde o nález). Ústavní soud však považuje za potřebné zdůraznit, že každá z těchto teorií má svá ústavně relevantní úskalí. V případě teorie tzv. but for to je rozpor s principem proporcionality (čl. 4 odst. 4 Listiny), kdy dochází k nadměrnosti zásahu - škůdce platí vše, ačkoli zavinil jen převážnou část (blíže Taupitz, J., Jones, E. Das Alles oder Nichts-Prinzip im Arzthaftungsrecht - Quotenhaftung. In: "Waffengleichheit": Das Recht in der Arzthaftung. Berlin - Heidelberg - New York etc., Springer 2002, s. 68-69), ale stejně i k nedostatečnosti ochrany - poškozený nedostane nic, ač aspoň část by dostat mohl. Na druhé straně nelze nevidět obavy z toho, že role soudce, který má rozhodnout, co je po právu (quid iuris), bude v poměru k významu znalce klesat (čl. 81 a 90 Ústavy). Nicméně se stále rostoucí složitostí řešených (nejen) medicínských sporů je nutné k této problematice (větší a menší šance, větší a menší riziko spojené s novými metodami, lékařskými pokusy, vymezení standardů péče atd.) zaujmout stanovisko, zejména je-li to dovolacím důvodem. Naše právo soudci nedovoluje nechat věc nerozhodnutou (non liquet v římském*

*právu), i když není jednoznačná, takže nezbyvá než žalobu zamítnout, což vždy nemusí vést ke spravedlivému rozhodnutí.*²⁵²

V nedávném rozhodnutí Nejvyššího soudu lze vyčíst, jakým směrem se bude ubírat rozhodování týkající se uplatnění doktríny ztráty šance s ohledem na výše uvedený náleží Ústavního soudu. Nejvyšší soud řešil případ příbuzných zemřelé ženy, která ve zdravotnickém zařízení porodila dítě a následně při jejím ošetřování nebyl dodržen správný postup, v důsledku čehož zemřela. Příbuzní se domáhali ochrany osobnosti za zásah do soukromí a práva na rodinný život. Bezprostřední příčinou smrti byla masivní vzduchová embolizace srdce, čemuž předcházela těžká porucha srážlivosti, kdy při vzniku této komplikace dochází v 80% případů k úmrtí. Léčebný postup však byl chybný, když bylo rizikové těhotenství ženy ukončeno na porodnici nejnižšího typu bez laboratorního zázemí a zázemí krevní banky, navíc byla zmeškána doba, kdy jí bylo možno přeložit na zdravotnické zařízení vyššího typu a následně jí nebyla poskytnuta přiměřená péče od prvních příznaků. Soud prvního stupně došel k závěru, že tato pochybení znamenala šanci na přežití v rozsahu 20%, což soud zhodnotil jako nedostačující, neboť ke vzniku odpovědnosti vyžaduje podíl pravděpodobnosti podílu pochybení zdravotnického zařízení na ztrátě šance ženy přežít převyšující 50%. Odvolací soud závěr soudu prvního stupně potvrdil. Nejvyšší soud zrušil rozhodnutí obou soudů a uvedl, že v případě uplatnění práva na ochranu osobnosti není vyžadováno vyvolání konkrétních následků zásahu proti tomuto chráněnému statku, přičemž postačí, že zásah byl objektivně způsobilý narušit nebo alespoň ohrozit práva chráněná ustanovením § 11 SOZ. Dále Nejvyšší soud došel k závěru, že: *„Při vázanosti dovolacího soudu právním názorem Ústavního soudu je nezbytné konstatovat zásadu, podle níž pro úspěšné uplatnění práva na ochranu osobnosti není vyžadováno vyvolání konkrétních následků zásahu proti tomuto chráněnému statku, ale postačí, že zásah byl objektivně způsobilý narušit nebo alespoň ohrozit práva chráněná ustanovením § 11 obč. zák. V posuzované věci je zřejmé, že pacientka paní M. M. měla zákonný nárok na zajištění odpovídajícího léčebného procesu, který by odpovídal požadavku na postup odborného zdravotního personálu lege artis. Pokud tento předpoklad v tomto případě splněn nebyl, a tím byla současně snížena šance postižené pacientky na přežití, šlo – bez ohledu na dovozené procentní vyjádření tohoto snížení, o zásah do jejích osobnostních práv, který ovlivnil i samotný fatální výsledek tohoto léčení, který tak zasáhl i do osobnostních práv žalobců ve smyslu výše uvedeného ustanovení obč. zák.*²⁵³

²⁵² Nález ústavního soudu ČR ze dne 20.12.2016, sp. zn. III. ÚS 3067/13.

²⁵³ Rozsudek Nejvyššího soudu ČR ze dne 27.9.2017, sp. zn. 30 Cdo 41/2017.

Lze tedy shrnout, že doktrína ztráty šance je sporná a není jediným řešením, jak ulehčit pacientovi jeho pozici v případě povinnosti prokázat příčinnou souvislost, i když je to ve většině případů z jeho pozice slabší strany složitě. Ovšem z výše uvedeného lze vyčíst, že existuje spousta alternativ, jak pacientovi jeho pozici ulehčit a v našem právním řádu se dle mého jako schůdné jeví použití obrácení nebo ulehčení důkazního břemene, jak bylo naznačeno výše.

6 Zavinění

Zavinění je dalším předpokladem ke vzniku povinnosti hradit újmu. Zatímco předchozí předpoklady byly objektivní znaky civilního deliktu, zavinění se odvozuje od duševního života osoby. Definici tohoto pojmu nenajdeme, v zákoně lze však vyčíst například vymezení pojmu nedbalosti v ust. § 2912 odst. 1 OZ: „Nejedná-li škůdce, jak lze od osoby průměrných vlastností v soukromém styku dlužno očekávat, má se za to, že jedná nedbale.“. Ovšem již byla vytvořena obecná definice, kdy jde o vnitřní psychický vztah škůdce k vlastnímu jednání a skládá se ze dvou složek – rozumové a volní. Rozumová složka představuje vědomost určitých skutečností, vnímání smyslovými orgány i představy, k nimž došel škůdce svým úsudkem na základě znalostí a zkušeností. Volní složka zahrnuje chtění a smíření se s určitými skutečnostmi. Rozlišují se dvě formy zavinění a to úmyslné a nedbalostní.²⁵⁴

Jednáním způsobené úmyslně můžeme rozdělit podle toho, zda jde o úmysl přímý nebo nepřímý – u přímého úmyslu škůdce věděl, že může způsobit újmu a chce ji způsobit. U nepřímého úmyslu škůdce rovněž ví, že může újmu způsobit a je s tím pro takový případ srozuměn. Nedbalost se rozlišuje vědomá a nevědomá. Při vědomé nedbalosti škůdce ví, že může způsobit újmu, ale bez přiměřených důvodů spoléhá, že ji nezpůsobí. U nevědomé nedbalosti škůdce neví, že může způsobit újmu, ačkoli by to vzhledem k okolnostem a svým osobním poměrům vědět měl a mohl. Dalším typem je hrubá nedbalost, která vyžaduje vyšší stupeň intenzity nedbalosti. V úvahu přichází případy, kdy půjde o mimořádně lehkomyšlné nebo bezohledné jednání osoby. V praxi jsou právě nedbalostní delikty častější. U obou druhů nedbalosti postrádáme složku vůle potud, že škůdce újmu způsobit nechce a není smířen s tím, že nastane.²⁵⁵

Zavinění v medicínskoprávních sporech však není stěžejní pro prokázání nároku. Je to dáno tím, že se presumuje a v ostatních případech, pokud by bylo prokázáno protiprávní jednání, tak by jistě tato osoba jednala zaviněně. Zavinění vzhledem k tomu, že jde o vnitřní psychický stav, nelze nijak objektivně zjistit, je třeba ho odvodit od zkušeností a vnějších projevů.²⁵⁶

²⁵⁴ HULMÁK, Milan a kol. *Občanský zákoník: komentář*. VI, Závazkové právo : zvláštní část (§ 2055-3014). V Praze: C.H. Beck, 2014. Velké komentáře. ISBN 978-80-7400-287-8.1556-1557.

²⁵⁵ HULMÁK, Milan a kol. *Občanský zákoník: komentář*. VI, Závazkové právo : zvláštní část (§ 2055-3014). V Praze: C.H. Beck, 2014. Velké komentáře. ISBN 978-80-7400-287-8.1557-1558.

²⁵⁶ ŠUSTEK, Petr, HOLČAPEK, Tomáš. *Zdravotnické právo*. Praha: Wolters Kluwer, 2016. ISBN 978-80-7552-321-1., s.320.

7 Závěr

Toto téma je velice obsáhlé a cílem této práce bylo analyzovat předpoklady povinnosti k náhradě újmy s ohledem na jejich specifika, která s sebou nese poskytování zdravotních služeb. V této práci nejde o zohlednění všech specifík a osvětlení veškerých situací, ke kterým může při poskytování zdravotních služeb u jednotlivých prvků povinnosti k náhradě újmy dojít. Na některých místech jsem se nevyhnula porovnání se starou právní úpravou. V některých částech jsem se věnovala problematickým bodům, které s sebou uplatnění nároku na náhradu újmy přináší.

V druhé části jsem nejdříve teoreticky vysvětlila, co vůbec povinnost k náhradě újmy, resp. občanskoprávní odpovědnost znamená a následně jsem se věnovala oblasti poskytování zdravotních služeb. Zásadním bodem je, že při poskytování zdravotních služeb se setkáme de facto jen se smluvní odpovědností, kde není vyžadováno zavinění, proto není ani poslední část týkající se zavinění nijak zvlášť rozebírána.

Ve třetí části s názvem Protiprávní jednání jsem se zaměřila zejména na vymezení pojmu „lege artis“. Tento pojem je stěžejní pro poskytování zdravotních služeb a při valné většině sporů o náhradu újmy vzniklých při poskytování zdravotních služeb se právě posuzuje, zda byl postup lékaře proveden v souladu se současnými poznatky lékařské vědy. Povinností lékaře je široký výčet a nebylo v možnostech této práce věnovat se všem jednotlivým porušením, proto jsem vymežila pouze nejčastější případ vzniku povinnosti k náhradě újmy, a to porušení povinnosti postupovat lege artis. Další porušení povinností, ke kterým v praxi rovněž dochází, například postup bez řádného informovaného souhlasu nebo porušení mlčenlivosti lékaře, nebylo vzhledem k šíři problematiky možné komplexně začlenit do této práce.

Ve čtvrté části věnující se újmě jsem vymežila jednotlivé nároky, které mohou pacienti uplatňovat a to jak majetkové, tak nemajetkové. Při poskytování zdravotních služeb se pak lze nejčastěji setkat s bolestným a ztížením společenského uplatnění, které v občanském zákoníku zastihly revoluční změny. Ač je pohled na Metodiku rozličný, kdy se objevují jak její kritici, tak zastánci, nelze jí upřít její hlavní smysl, a to vnést po účinnosti občanského zákoníku určitou míru jistoty, i když se nejedná o závazný dokument. Bohužel Metodika, zejména co se týká části o bolestném, není dokonalá, obsahuje chyby a nezahrnuje veškeré diagnózy, proto je třeba, aby byla v blízké budoucnosti upravena a inovována. Také považuji za nutné zmínit, že by se v případě Metodiky mělo jednat o pouhý návod, kdy by soudy měly i nadále přihlížet k individuálním okolnostem daného případu a zohlednit je v rámci výše odškodnění. Znalecký posudek by měl být jedním z hlavních důkazů, ovšem konečná výše odškodnění by měla reflektovat skutečnou újmu pacienta. Co se týká sekundárních obětí a nároků příbuzných,

úprava je zdařilá, tím, že nejsou stanoveny žádné fixní částky, mají soudy volnou ruku k tomu, aby přihlédly ke skutečným vazbám a zásahu, ke kterému v případě úmrtí blízké osoby došlo.

V předposlední části týkající se příčinné souvislosti se snažím představit možnosti, jak přistupovat k faktu, že pacient jakožto slabší strana se nachází často v případě soudního sporu v důkazní nouzi, zvláště za situace, kdy je nějakým způsobem manipulováno se zdravotnickou dokumentací. Jak jsem podotkla výše, jako pozitivní vnímám instituty německého právního řádu, zejména otočení nebo ulehčení důkazního břemene. Jak je vidět i soudní praxe toto reflektuje ve svých rozhodnutích a je otázkou budoucnosti, zda se podaří legislativně ošetřit tuto oblast i v našem právním řádu.

Nárůst sporů o náhradu újmy je evidentní, zprávy o žalobách pacientů na chybný postup lékaře jsou pomalu na denním pořádku. Je však nutné myslet i na druhou stranu mince, že lékaři jsou jen lidi a dělají chyby. Pokud dojde k chybě, záleží i na jejich přístupu a jak se k celé věci postaví. Jde o velice citlivé téma, ale přílišná tvrdost k postupu lékaře v situacích, kdy mu nelze přičítat odpovědnost za pochybení, by mohlo vést k růstu případů, kdy lékaři budou volit pro pacienta méně rizikové výkony, které s sebou nesou ale menší možnost v uzdravení pacienta nebo zlepšení jeho budoucího prožití života než takové výkony, které mohou způsobit vážné komplikace, ale také větší úspěšnost a lepší vyhlídky pro pacienta (tzv. defenzivní medicína). Praktikování defenzivní medicíny není jistě v zájmu pacienta. Jak varoval profesor Jirásek: *„Běda bude pacientovi, až lékař přestane být sebevědomě odvážným a začne být právnícky opatrným.“*²⁵⁷

²⁵⁷ PTÁČEK, Radek, BARTŮNĚK, Petr, MACH, Jan. *Lege artis v medicíně*. Praha: Grada, 2013. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. ISBN 978-80-247-5126-9, s. 20.

Seznam zkratk

OZ	zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů
SOZ	zákon č. 60/1964 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů
ZZS	zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů.
Metodika	Metodika Nejvyššího soudu k náhradě nemajetkové újmy na zdraví (bolest a ztížení společenského uplatnění podle § 2958 občanského zákoníku)
MFK	Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví

Seznam použité literatury

Literatura

DOLEŽAL, Adam, DOLEŽAL, Tomáš. *Kauzalita v civilním právu se zaměřením na medicínskoprávní spory*. Praha: Ústav státu a práva AV ČR, 2016. Edice Kabinetu zdravotnického práva a bioetiky. ISBN 978-80-87439-28-9.

DVOŘÁK, Jan, ŠVESTKA, Jiří, ZUKLÍNOVÁ, Michaela. *Občanské právo hmotné*. Díl první., Obecná část. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 2013. ISBN 978-80-7478-325-8.

HOLČAPEK, Tomáš. *Dokazování v medicínskoprávních sporech*. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 2011. ISBN 978-80-7357-643-1.

HULMÁK, Milan a kol. *Občanský zákoník: komentář*. VI, Závazkové právo : zvláštní část (§ 2055-3014). V Praze: C.H. Beck, 2014. Velké komentáře. ISBN 978-80-7400-287-8.

MACH, Jan. *Medicína a právo*. Praha: C.H. Beck, 2006. Beckova edice ABC. ISBN 80-7179-810-X.

MACH, Jan. *Univerzita medicínského práva*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-5113-9, s. 51-52.

POVOLNÁ, Michaela. *Právní rádce pro pracovníky ve zdravotnictví a klienty zdravotních pojišťoven*. Praha: Alfom, 2017. ISBN 978-80-87785-04-1.

PRUDIL, Lukáš. *Právo pro zdravotnické pracovníky*. Praha: Linde, 2014. Praktická právnická příručka. ISBN 978-80-7201-929-8.

PTÁČEK, Radek, BARTŮNĚK, Petr, MACH, Jan. *Lege artis v medicíně*. Praha: Grada, 2013. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. ISBN 978-80-247-5126-9.

STOLÍNOVÁ, Jitka, MACH, Jan. *Právní odpovědnost v medicíně*. 2., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Galén, 2010. Theatrum medico-iuridicum. ISBN 978-80-7262-686-1.

SVEJKOVSKÝ, Jaroslav, VOJTEK, Petr, ARNOŠTOVÁ TESKA, Lenka. *Zdravotnictví a právo*. V Praze: C.H. Beck, 2016. Praktická knihovna. ISBN 978-80-7400-619-7.

ŠUSTEK, Petr, HOLČAPEK, Tomáš. *Zdravotnické právo*. Praha: Wolters Kluwer, 2016. ISBN 978-80-7552-321-1.

ŠVESTKA, Jiří, DVOŘÁK, Jan, FIALA, Josef a kol. *Občanský zákoník: komentář*. Svazek VI. Praha: Wolters Kluwer, 2014. ISBN 978-80-7478-630.

TĚŠINOVÁ, Jolana, ŽDÁREK, Roman, POLICAR, Radek. *Medicínské právo*. V Praze: C.H.Beck, 2011. Beckovy mezioborové učebnice. ISBN 978-80-7400-050-8.

VALUŠ, Antonín. *Civilní spory mezi lékařem a pacientem při poskytování zdravotní péče*. Praha: Leges, 2014. Praktik. ISBN 978-80-7502-045-1.

ŽDÁREK, Roman, TĚŠINOVÁ, Jolana, ŠKÁROVÁ, Marta, WALTR, Robert, PÚRY, František. *Metodika odškodňování imateriálních újem na zdraví*. V Praze: C.H. Beck, 2015. Právní praxe. ISBN 978-80-7400-280-9.

Odborné články

DOLEŽAL, Adam. Dříve vyslovená přání (advance directives). Právní a etické úvahy, *Časopis zdravotnického práva a bioetiky* [online]. 2017, Vol 7, No 1. [cit. 2018-10-19]. Dostupné z: <http://medlawjournal.ilaw.cas.cz/index.php/medlawjournal/article/viewFile/141/126>.

DOLEŽAL, Adam, DOLEŽAL, Tomáš. *Praktické dopady nového občanského zákoníku na provozování lékařské praxe*. [online] Praha: Bofia medical, 2014. ISBN 978- 80-87996-00-3. [cit. 2018-10-19]. Dostupné z: https://zdravotnickepravo.info/wp-content/uploads/2014/05/Praktické-dopady-NOZ-na-provozován%C3%AD-lékařské-praxe_publikace_final.pdf.

DOLEŽAL, Adam. Informovaný souhlas jako vyjádření autonomie vůle nebo reflexe paternalistického vztahu? *Časopis zdravotnického práva a bioetiky*. [online]. 2011, Vol 1, No 1. [cit. 2018-10-19]. Dostupné na <http://medlawjournal.ilaw.cas.cz/index.php/medlawjournal/article/view/6/pdf>.

DOLEŽAL, Tomáš. Jednota nebo mnohost nároků podle § 2958 NOZ, *Zdravotnické právo a bioetika*, [online] cit. 2018-10-19]. Dostupné zde: <https://zdravotnickepravo.info/jednota-nebo-mnohost-naroku-podle-§-2958-noz/>.

DOLEŽAL, Tomáš. Povaha závazků poskytovatele zdravotních služeb – charakter a důsledky. *Zdravotnické právo a bioetika* [online]. 2017. [cit. 2018-10-19]. Dostupné z: <https://zdravotnickepravo.info/povaha-zavazku-poskytovatele-zdravotnich-sluzeb-charakter-a-dusledky/>.

DOLEŽAL, Tomáš. Poskytování zdravotních služeb po nabytí účinnosti nového občanského zákoníku. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky* [online]. Ústav Státu a Práva. 2013, roč. 3, č. 2. [cit. 2018-10-19]. Dostupné z: <http://medlawjournal.ilaw.cas.cz/index.php/medlawjournal/article/view/51/57>.

HAJDAJOVÁ, Tereza., Povaha nároků dle § 2958 ObčZ z pohledu aktuální judikatury Nejvyššího soudu, *Právní rozhledy*, r. 2018, č. 15-16.

KLOS, Dušan, Aktuální praktické poznámky k aplikační praxi tzv. Metodiky NS ke stanovení náhrady nemajetkové újmy na zdraví z pohledu znalce a znalecké činnosti, *Bulletin advokacie*. [online]. [cit. 2018-10-19]. Dostupné zde: <http://www.bulletin-advokacie.cz/aktualni-prakticke-poznamky-k-aplikacni-praxi-tzv.-metodiky-ns-ke-stanoveni-nahrady-nemajetkove-ujmy-na-zdravi-z-pohledu-znalce-a-znalecke-cinnosti?browser=mobi>.

LAVICKÝ, Petr, DOLEŽAL, Tomáš. Pojetí náhrady nemajetkové újmy při ublížení na zdraví podle nového občanského zákoníku a s tím spojené procesní aspekty, *Právní rozhledy*, r. 2014, č. 10, s. 358.

MACH, Jan. Lege artis – náležitá odborná úroveň a profesní standardy, 24.1.2012 [online]. [cit. 2018-10-19]. Dostupné z: <http://www.zdravotnicke-pravo.cz/0016-lege-artis-nalezita-odborna-uroven-podle-noveho-zakona-o-zdravotnich-sluzbach>.

PAVELEK, Ondřej. Přechod nároku na bolestné a náhrady za ztížení společenského uplatnění: aktuální otázky, *Ad Notam*, r. 2017, č. 4, s. 6.

PAVELEK, Ondřej. Prevenční povinnost při poskytování zdravotních a sociálních služeb, *Časopis pro právní vědu a praxi*, r. 2016, č. 4.

SMRŽ, Ivo. Informovaný souhlas – problematika rozsahu poučení pacienta o rizicích spojených s navrhovanou léčbou, *Časopis zdravotnického práva a bioetiky* [online]. Vol 8, No 1. [cit. 2018-10-19].

<http://medlawjournal.ilaw.cas.cz/index.php/medlawjournal/article/view/162/136>.

TOMEŠOVÁ, Jana. Odškodnění duševních útrap jako nemajetkové újmy, *Právní prostor*. [online]. [cit. 2018-10-19] Dostupné zde: <https://www.pravniprostor.cz/clanky/obcanske-pravo/odskodneni-dusevnych-utrapp-jako-nemajetkove-ujmy>.

TOMEŠOVÁ, Jana. Použití Metodiky Nejvyššího soudu k náhradě nemajetkové újmy na zdraví a znalecké posudky k nemajetkové újmě dle judikatury. *Právní prostor*. [online]. [cit. 2018-10-19] <https://www.pravniprostor.cz/clanky/obcanske-pravo/pouziti-metodiky-nejvyssiho-soudu-k-nahrade-nemajetkove-ujmy-na-zdravi-a-znalecke-posudky-k-nemajetkove-ujme-dle-judikatury>.

VOJTEK, Petr. Dvě otázky medicínského práva, pro něž bude nový občanský zákoník přelomový. *Soudní rozhledy*. r. 2013, č. 4, s. 122.

VOJTEK, Petr, PŮRY František., Aktuální otázky náhrady nemajetkové újmy, *Soudní rozhledy*. R. 2017, č. 11-12.

Internetové zdroje

Explanatory Report to the Convention for the protection of Human Rights and Dignity of the Human Being with regard to the Application of Biology and Medicine: Convention on Human Rights and Biomedicine, European Treaty Series - No. 164. [online] Oviedo, 4.IV.1997, bod 29-33, s. 6. [cit. 2018-10-19]. Dostupné z <https://rm.coe.int/16800ccde5>.

Důvodová zpráva NOZ (konsolidovaná verze). [online]. 2013. [cit. 2018-10-19]. Dostupné z: <http://obcanskyzakonik.justice.cz/images/pdf/Duvodova-zprava-NOZ-konsolidovana-verze.pdf>.

Metodika Nejvyššího soudu k náhradě nemajetkové újmy na zdraví. [online]. [cit. 2018-10-19]. Dostupné zde: http://nsoud.cz/JudikaturaNS_new/ns_web.nsf/0/40FEDF3C1E1CC023C1257F6A0052B78B?openDocument.

Metodika Nejvyššího soudu k náhradě nemajetkové újmy na zdraví (bolest a ztížení společenského uplatnění podle § 2958 občanského zákoníku). Preambule. [online]. [cit. 2018-10-19]. Dostupné zde: [http://www.nsoud.cz/JudikaturaNS_new/ns_web.nsf/947d380f22da4898c12582470054c5f4/\\$FILE/A%20-%20Preambule%20-%20Sb%C3%ADrka.002.pdf/A%20-%20Preambule%20-%20Sb%C3%ADrka.pdf](http://www.nsoud.cz/JudikaturaNS_new/ns_web.nsf/947d380f22da4898c12582470054c5f4/$FILE/A%20-%20Preambule%20-%20Sb%C3%ADrka.002.pdf/A%20-%20Preambule%20-%20Sb%C3%ADrka.pdf).

Metodika k náhradě nemajetkové újmy na zdraví (bolest a ztížení společenského uplatnění podle § 2958 občanského zákoníku). [online] [cit. 2018-10-19]. Dostupné zde: http://www.nsoud.cz/JudikaturaNS_new/ns_web.nsf/Metodika.

Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví. [online]. Dostupné zde: https://www.mpsv.cz/files/clanky/9867/klasifikace_funkcnich_schopnosti_disability_zdravi.pdf.

Průměrné mzdy – 4- čtvrtletí 2017 Český statistický úřad. [online]. [cit. 2018-10-19] Dostupné zde: <https://www.czso.cz/csu/czso/cri/prumerne-mzdy-4-ctvrtleti-2017>).

Po sterilizaci otěhotněla a vysoudila 600 tisíc. [online]. [cit. 2018-10-19]. Dostupné <https://www.novinky.cz/krimi/486477-po-sterilizaci-otehotnela-a-vysoudila-600-tisic.html>.

Judikatura

Rozhodnutí Evropského soudu pro lidská práva ze dne 5.3.2009, Věc Colaková a Tsakiridisovi proti Německu, č. 77144/01 a 35493/05).

Rozhodnutí Soudního dvora EU (čtvrtého senátu) ze dne 5.3.2015 ve spojených věcech C-503/13 a C-504/13 [online] [cit. 2018-10-19]. Dostupné z: <http://curia.europa.eu/juris/document/document.jsf?text=&docid=162686&pageIndex=0&doclang=cs&mode=lst&dir=&occ=first&part=1&cid=512053>.

Nález Ústavního soudu ČR ze dne 27.11.2012, sp. zn. Pl. ÚS 1/12.

Nález Ústavního soudu ČR ze dne 9.1.2014, sp. zn. III. ÚS 2253/13.

Nález Ústavního soudu ČR ze dne 18.5.2001, sp. zn. IV. ÚS 639/2000.

Nález Ústavního soudu ČR ze dne 29.9.2005, sp. zn. III. 350/03.

Nález Ústavního soudu ČR ze dne 2.2.2016, sp. zn. IV. ÚS 3122/15.

Nález Ústavního soudu ČR ze dne 22.12.2015, sp. zn. I. ÚS 2844/14.

Nález Ústavního soudu ČR ze dne 20.12.2016, sp. zn. III. ÚS 3067/13.

Nález Ústavního soudu ČR ze dne 9.5.2018, sp. zn. IV. ÚS 14/17.

Nález Ústavního soudu ČR ze dne 9.1.2014, sp. zn. III. ÚS 2253/13.

Nález Ústavního soudu ČR ze dne 20.12.2016, sp. zn. III. ÚS 3067/13.

Usnesení Ústavního soudu ČR ze dne 12.8.2008, sp. zn. I. ÚS 1919/08.

Usnesení Ústavního soudu ČR ze dne 12.8.2008, sp. zn. I. ÚS 1919/08.

Usnesení Ústavního soudu ČR ze dne 26.2.1998, sp. zn. II. ÚS 249/97.

Usnesení Ústavního soudu ČR ze dne 26.4.2016, sp. zn. II. ÚS 770/16.

Rozsudek Nejvyššího soudu ČSSR ze dne 30.11.1976, sp. zn. R 7/1979.

Rozsudek Nejvyššího soudu ČR ze dne 12.6.2008, sp. zn. 25 Cdo 2692/2006.

Rozsudek Nejvyššího soudu ČR ze dne 26.5.2011, sp. zn. 25 Cdo 1240/2009.

Rozsudek Nejvyššího soudu ČR ze dne 25.10.2006, sp. zn. 25 Cdo 1129/2005.

Rozsudek Nejvyššího soudu ČR ze dne 27.9.2006, sp. zn. 25 Cdo 508/2005.

Rozsudek Nejvyššího soudu ČR ze dne 30.9.2009, sp. zn. 25 Cdo 2451/2007.

Rozsudek Nejvyššího soudu ČR ze dne 25.6.2002, sp. zn. 25 Cdo 1400/2000.

Rozsudek Nejvyššího soud ČR ze dne 31.8.2004, sp. zn. 25 Cdo 2542/2003.

Rozsudek Nejvyššího soudu ČR ze dne 29.5.2012, sp. zn. 25 Cdo 1981/2011.

Rozsudek Nejvyššího soudu ČR ze dne 26.10.2011, sp. zn. 25 Cdo 4223/2009.

Rozsudek Nejvyššího soudu ČR ze dne 29.4.2015, sp. zn. 25 Cdo 1381/2013.

Rozsudek Nejvyššího soudu ČR ze dne 22.4.2008, sp. zn. 25 Cdo 1030/2006.

Rozsudek Nejvyššího soudu ČR ze dne 28.3.2007, sp. zn. 32 Odo 132/2005.

Rozsudek Nejvyššího soudu ČR ze dne 2.7. 2003, sp zn. 21 Cdo 424/2003.

Rozsudek Nejvyššího soudu ČR ze dne 30.11.2004, sp. zn. 25 Cdo 1875/2003.

Rozsudek Nejvyššího soudu ČR ze dne 19.10.2010, sp. zn. 25 Cdo 2456/2008.

Rozsudek Nejvyššího soudu ČR ze dne 1.9. 2004, sp zn. 25 Cdo 357/2004.

Rozsudek Nejvyššího soudu ČR ze dne 29.7.2004, sp. zn. 25 Cdo 857/2003.

Rozsudek Nejvyššího soudu ČR ze dne 27.5.2015, sp. zn. 25 Cdo 259/2012.

Rozsudek Nejvyššího soudu ČR ze dne 19.4.2011, sp. zn. 25 Cdo 912/2009.

Rozsudek Nejvyššího soudu ČR ze dne 27.9.2012, sp. zn. 30 Cdo 83/2011.

Rozsudek Nejvyššího soudu ČR ze dne 12.4.2016, sp. zn. 4 Tdo 1402/2015.

Rozsudek Nejvyššího soudu ČR ze dne 6. 11. 2007, sp. zn. 25 Cdo 3334/2006.

Rozsudek Nejvyššího soudu ČR ze dne 27.9.2017, sp. zn. 30 Cdo 41/2017.

Rozsudek Nejvyššího soudu ČR ze dne 9.12.2010, sp. zn. 28 Cdo 329/2010.

Rozsudek Nejvyššího soudu ČR ze dne 30.1.2008. sp. zn. 25 Cdo 5/2006.

Rozsudek Nejvyššího soudu ČR ze dne 27.9.1990, sp. zn. 1 Cz 59/90 (R 21/1992).

Rozsudek Nejvyššího soudu ČR ze dne 30.9.2003, sp. zn. 25 Cdo 1062/2002.

Rozsudek Nejvyššího soudu ČR ze dne 3.2.2015, sp. zn. 25 Cdo 1222/2012.

Rozsudek Nejvyššího soudu ČR ze dne 27.9.2017, sp. zn. 30 Cdo 41/2017.

Usnesení Nejvyššího soudu ČR ze dne 22.3.2005, sp. zn. 7 Tdo 219/2005.

Usnesení Nejvyššího soudu ČR ze dne 10.12.2008, sp. zn. 8 Tdo 1421/2008.

Usnesení Nejvyššího soudu ze ČR dne 6.9.2017, sp. zn. 7 Tdo 340/2017.

Usnesení Nejvyššího soudu ČR ze dne 30.8.2006, sp. zn. 25 Cdo 722/2005.

Usnesení Nejvyššího soudu ČR ze dne 1.9.2016, sp. zn. 25 Cdo 1304/2016.

Usnesení Nejvyššího soudu ČR ze dne 20.9.2017, sp. zn. 8 Tdo 190/2017.

Usnesení Nejvyššího soudu ČR ze dne 1.11.2017, sp. zn. 25 Cdo 2245/2017.

Usnesení Nejvyššího soudu ČR ze dne 24.4.2007 sp. zn. 25 Cdo 1988/2005.

Usnesení Nejvyššího soudu ČR ze dne 27.4.2017, sp. zn. 25 Cdo 3556/2016.

Usnesení Nejvyššího soudu ČR ze dne 28.6.2016, sp. zn. 30 Cdo 1144/2014.

Usnesení Nejvyššího soudu ČR ze dne 10.12.2014, sp. zn. 6 Tdo 1065/2014.

Usnesení Nejvyššího soudu ČR ze dne 31.7.2014, sp. zn. 25 Cdo 2328/2013.

Usnesení Nejvyššího soudu ČR ze dne 25.4.2012, sp. zn. 4 Tdo 436/2012.

Usnesení Nejvyššího soudu ČR ze dne 10.12.2014, sp. zn. 6 Tdo 1065/2014.

Usnesení Nejvyššího soudu ČR ze dne 20.6.2018, sp. zn. 4 Tdo 302/2018.

Právní předpisy

Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny (Úmluva o lidských právech a biomedicíně) ze dne 4.4.1997 ve znění sdělení Ministerstva zahraničních věcí č. 96/2001 Sb. m. s.

Nařízení Evropského parlamentu a Rady EU č. 2016/679 ze dne 27. dubna 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (obecné nařízení o ochraně osobních údajů).

Ústavní zákon č. 1/1993 Sb., Ústava České republiky, ve znění pozdějších předpisů.

Ústavní zákon č. 2/1993 Sb., kterým se uvozuje Listina základních práv a svobod, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 60/1964 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 123/2000 Sb., o zdravotnických prostředcích, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů.

Stavovský předpis č. 10 České lékařské komory – Etický kodex České lékařské komory [online]. [cit. 2018-10-19] Dostupné zde: https://www.lkcr.cz/doc/cms_library/10_sp_c_10_eticky_kodex-100217.pdf.

Abstrakt

Předpoklady povinnosti k náhradě újmy vzniklé při poskytování zdravotních služeb

Tato rigorózní práce se zabývá předpoklady povinností k náhradě újmy na zdraví, které je nutné naplnit, aby bylo možné uplatnit nárok na náhradu újmy na zdraví a to s ohledem na specifika, která s sebou nese poskytování zdravotních služeb. V případě sporu je nejvíce problematické prokázat protiprávní jednání lékaře a příčinnou souvislost mezi protiprávním jednáním a následnou škodou. Z tohoto důvodu je to společně s částí týkající se újmy na zdraví stěžejní body této práce.

V této práci se nejdříve zaměřuji na občanskoprávní odpovědnosti v obecné rovině a na to navazuji problematikou občanskoprávní odpovědnosti s ohledem na poskytování zdravotních služeb. Nechybí zde ani kapitola věnující se přímo zdravotním službám a zakotvení této oblasti v právních předpisech. Další části jsou rozděleny podle jednotlivých předpokladů povinnosti k náhradě újmy na zdraví, a to na protiprávní jednání, újmu, příčinnou souvislost a zavinění. V každé části se snažím přiblížit předpoklad nejdříve v obecné rovině a následně s ohledem na jednotlivá specifika, která jsou spojena s poskytováním zdravotních služeb. Třetí část se věnuje prvnímu předpokladu, tedy protiprávnímu jednání. V souvislosti s poskytováním zdravotních služeb se v této části zabývám zejména postupem lege artis a jeho vymezením, to se snažím přiblížit na judikatuře soudů. Čtvrtá část se zabývá újmou a jejím rozčleněním na majetkovou a nemajetkovou újmu. V kapitolách jsou rozebrány jednotlivé typy nároků, kdy závěr obsahuje rozbor problematiky nároků sekundárních obětí. Pátá část této práce se týká příčinné souvislosti. Pozornost je věnována prokazování příčinné souvislosti, a to z důvodu, že ve sporech o náhradu újmy vzniklé při poskytování zdravotních služeb se pacient nachází ve složité procesní situaci. Z tohoto důvodu se v této části věnuji možnostem, jak v tomto případě újmu prokázat. Poslední šestá část se věnuje zavinění. Prokázání tohoto předpokladu není při tomto typu sporů stěžejní, a proto mu není věnována větší pozornost.

Klíčová slova

občanskoprávní odpovědnost, povinnost k náhradě újmy, poskytování zdravotních služeb, postup lege artis

Abstract

Prerequisites for the obligation to compensate for personal injury from the provision of health services

This rigorous thesis is aimed on prerequisites which must be fulfilled in order to qualify for the compensation for the personal injury, taking into account the specifics that are related to the provision of health services. In case of dispute is the most difficult to prove infringement of the doctor and the causation between the infringement and subsequent damage. For this reason, together with the personal injury part, this is the core of this thesis.

In this thesis, I first focus on civil liability in general and build on the issue of civil liability with regard to the provision of health services. There is also a chapter dedicated to health services and directly embedding this area in the legislation. The other parts are divided according to the individual assumptions of the obligation to compensate for personal injury, namely the infringement, the personal injury, the causation and the culpability. In each section, I try to bring the assumption on a general level and consequently with regard to the specifics that are associated with the provision of health services. The third part deals with the first assumption, it is an infringement. In connection with the provision of health services, I deal with this part in particular with the *lege artis* and its definition, which I try to bring to the jurisprudence of the courts. The fourth part deals with the personal injury and the broken down between material and non. The chapters are focused on different types of claims, the conclusion contains an analysis of the issue of claims of secondary victims. The fifth part of this thesis concerns causation. Attention is devoted to proving causation due to disputes relating to compensation for personal injury incurred in the provision of health services the patient is in a complicated procedural situation. For this reason, in this section I am devoted to the possibilities to prove the personal injury in this case. The last sixth part deals with the culpability. Demonstration of this premise is not a key issue in this type of dispute and therefore no more attention is paid to it.

Key words

civil liability, obligation to personal injury compensation, health services provision, procedures
lege artis