21. 4. 2022

ID: 114577

# Náhrada škody

Poskytovatel zdravotní péče není povinen hradit pozůstalým jednorázovou náhradu za nemajetkovou újmu způsobenou ztrátou osoby blízké (§ 444 odst. 3 obč. zák.), jestliže lékaři nepřistoupili při srdeční zástavě ke kardiopulmonální resuscitaci pacienta, jehož stav byl natolik závažný, že resuscitace by k obnovení srdeční činnosti nevedla nebo by obnovila životní funkce jen na velmi krátkou dobu při prodlužovaném utrpení umírajícího.

(Rozsudek Nejvyššího soudu České republiky č.j. 25 Cdo 961/2021-724 ze dne 28.2.2022)

Nejvyšší soud rozhodl v právní věci žalobkyně a) J. V., narozená dne XY, bytem XY, b) J. H., narozený dne XY, bytem XY, oba zastoupeni advokátem JUDr. A.D., Ph.D., LL.M., se sídlem P., proti žalované: Nemocnice Pardubického kraje, a.s., se sídlem P., zastoupená advokátem JUDr. Ing. L.P., Ph.D., se sídlem B., za účasti vedlejší účastnice na straně žalované: ČSOB Pojišťovna, a.s., člen holdingu ČSOB, se sídlem P., zastoupená JUDr. L.N., Ph.D., advokátem se sídlem P., o 720.000 Kč, vedené u Okresního soudu v Pardubicích pod sp. zn. 5 C 167/2015, o dovolání žalobců proti rozsudku Krajského soudu v Hradci Králové - pobočky v Pardubicích, ze dne 29. 10. 2020, č. j. 23 Co 350/2018-667, tak, že dovolání v části, v níž směřovalo proti výroku I ve věci samé rozsudku Krajského soudu v Hradci Králové - pobočky v Pardubicích, ze dne 29. 10. 2020, č. j. 23 Co 350/2018-667, se zamítá, a ve zbývajícím rozsahu se odmítá.

Z odůvodnění:

1. Okresní soud v Pardubicích rozsudkem ze dne 6. 6. 2018, č. j. 5 C 167/2015-399, uložil žalované, aby každému ze žalobců [žalobkyni a), J. H., narozenému dne XY, vystupujícímu původně v řízení jako žalobce b) a současnému žalobci b) J. H., narozenému dne XY, vystupujícímu v předchozí fázi řízení jako žalobce c)] zaplatila 240.000 Kč, a rozhodl o náhradě nákladů řízení. Žalobci se domáhají jednorázové náhrady za usmrcení osoby blízké s tvrzením, že žalovaná se při poskytování zdravotních služeb dopustila pochybení vedoucích k smrti J. H., manželky původního žalobce b) a matky nynějších obou žalobců, která se u žalované dlouhodobě léčila. Pochybení spatřují především v tom, že po srdeční zástavě pacientky dne 6. 7. 2013 v 11:05 nebyla zahájena kardiopulmonální resuscitace, a to s ohledem na základní diagnózu, další komorbidity a s přihlédnutím k rozhodnutí lékařů ze dne 14. 6. 2013, že bude pokračováno v plné konzervativní léčbě, avšak případná extenze o invazivní postupy (řízená ventilace, podpora oběhu) není pro pacientku přínosná, a tudíž neindikovaná, tedy bylo rozhodnuto „do not resuscitate“, neboli též „DNR“. Uvedený postup neměl podle žalobců oporu ani ve zdravotním stavu, ani v projevu vůle pacientky. Soud na základě provedeného dokazování zjistil, že J. H. nebyla až do 6. 7. 2013 pacientkou, která by nebyla schopna zcela svéprávného samostatného rozumového a volního jednání, aby se na ni vztahovalo doporučení představenstva ČLK č. 1/2010 o postupu při rozhodování o změně léčby intenzivní na léčbu paliativní u pacientů v terminálním stadiu, kteří nejsou schopni vyjádřit svou vůli; podle něj je marnou a neúčelnou taková léčba, která není v zájmu pacienta, nemůže mu pomoci a zatěžuje jej zbytečným strádáním a komplikacemi. Opačnému závěru nasvědčují informované souhlasy vyžádané od pacientky jak ve Fakultní nemocnici v Hradci Králové dne 10. 5. a 24. 6. 2013, tak ve Svitavské nemocnici, a. s., dne 2. 7. 2013, jež vyjadřují její vůli, aby byly činěny úkony k záchraně jejího života, aniž by bylo možné udělený souhlas vztáhnout pouze na komplikace spojené s úkony, pro něž byl

souhlas udělován. Má-li být rozhodováno o neposkytnutí kardiopulmonální resuscitace, má soud za to, že odpovídající formou postupu je tzv. negativní revers při dříve vysloveném přání podle § 36 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (dále též jen „zdravotní zákon“), v němž by pacientka vyjádřila svoji vůli pro případ nutnosti kardiopulmonální resuscitace. V daném případě se jednalo o svéprávnou pacientku, která ve zdravotnických zařízeních pobývala opakovaně a která by v případě, že by jí vše bylo vysvětleno vhodnou formou, byla jistě schopna vyjádřit srozumitelným způsobem svou vůli, a to nejen dne 14. 6. 2013, kdy bylo vydáno zásadní rozhodnutí o neposkytnutí resuscitace, ale též dne 2. 7., kdy si nemocnice vyžádala její informovaný souhlas se zavedením žilního katetru. V dekurzech zaznamenaná přání pacientky se týkají chemoterapie, dialýzy, touhy být doma, aniž by z nich vyplývalo, že byla srozumitelným způsobem seznámena s rozhodnutím o neposkytnutí kardiopulmonální resuscitace. Není přitom neetické informovat pacienta, co znamená rozhodnutí o stanovení rozsahu péče. V daném případně tedy nebylo pacientce umožněno rozhodnout se o postupu léčby a tento postup zkrátil její život. Je nepochybné, že se mohla snížit kvalita jejího života, to však bylo pouze na její volbě. Pokud tedy poskytovatel zdravotní péče poskytl pacientce pouze konzervativní péči, byť způsobem odpovídajícím závěrům lékařské vědy, ale neumožnil jí vyjádřit se k postupu léčby a stanovenému rozsahu péče, nerespektoval její vůli a porušil § 31 odst. 1 a § 28 odst. 1 zdravotního zákona. V příčinné souvislosti s tím je pak okolnost, že nebyl, byť na nějakou dobu, oddálen nevratně se blížící konec jejího života, přičemž resuscitace mohla pacientce život prodloužit. I když tento postup hodnotil znalecký ústav jako tzv. lege artis, soud tuto právní otázku posoudil opačně a uložil žalované, aby zaplatila každému z žalobců škodu ve výši dané ustanovením § 444 odst. 3 zákona č. 40/1964 Sb., občanského zákoníku (dále též jen „obč. zák.“).

2. Krajský soud v Hradci Králové – pobočka v Pardubicích rozsudkem ze dne 29. 10. 2020, č. j. 23 Co 350/2018-667, změnil rozsudek soudu prvního stupně tak, že žalobu zamítl a rozhodl o náhradě nákladů řízení před soudy obou stupňů. Usnesením ze dne 31. 3. 2020, č. j. 23 Co 350/2018-527, rozhodl, že namísto původně žalujícího J. H., narozeného dne XY, který dne 12. 7. 2019 zemřel, bude v řízení pokračováno jako s jeho procesními nástupci s žalobkyní J. V. a s žalobcem J. H., narozeným dne XY. Odvolací soud zdůraznil, že pro přiznání nároku na jednorázové odškodnění podle § 444 odst. 3 obč. zák. je nezbytné, aby mezi protiprávním jednáním žalovaného a úmrtím pacienta byla prokázána příčinná souvislost, přičemž sama okolnost, že k úmrtí pacienta či poškození jeho zdraví došlo v době jeho hospitalizace ve zdravotnickém zařízení, nemůže znamenat, že automaticky nastupuje odpovědnost jeho provozovatele. Případné porušení povinnosti spočívající v rozhodnutí o neprovádění resuscitace bez informovaného souhlasu pacientky by mohlo být významné pouze tehdy, pokud by tento postup byl příčinou úmrtí pacientky. Odvolací soud pak k otázce příčinné souvislosti mezi jednáním (případně nekonáním) poskytovatele zdravotní péče a úmrtím pacientky doplnil na návrh žalobců dokazování o revizní znalecký posudek. Z něj zjistil, že bezprostřední příčinou smrti J. H. bylo selhání chronicky postižených plic a srdce vlivem akutního zhoršení jejich funkcí přidruženou infekcí provázející základní hematoonkologické onemocnění. Na úmrtí pacientky se podílela kombinace několika faktorů – chronické postižení orgánů vzniklé v předchorobí hematologické malignity, hematologická malignita samotná, orgánové postižení nebo zhoršení stavu orgánového postižení při hematologické malignitě a potenciální komplikace léčby. Stěžejní bylo onemocnění spočívající v srdeční nedostatečnosti a následným selháním při ischemické chorobě srdeční, ateroskleróze II. a III. stupně, hypertenzi III. stupně a plicní hypertenzi se zbytněním srdce při chronické obstrukční plicní nemoci; hematoonkologické onemocnění se podílelo nepřímo. Dále bylo příčinou plicní postižení z příčin bronchiálního astmatu ve fázi zvážené CHOPN, plicní rozedma a akutní infekce v poslední fázi hospitalizace a došlo k selhávání ledvin. Ze znaleckého posudku vyplynulo, že k srdeční zástavě nedošlo náhle, aby byla vyústěním postupujícího srdečního selhávání. Kardiopulmonální resuscitace by velmi pravděpodobně nevedla k obnovení účinné srdeční činnosti oběhového aparátu a plic, a pokud ano, tak na přechodnou dobu několika minut až několika desítek minut. Vzhledem ke stavu kardiorespiračního systému by byla úprava oběhu do funkčního stavu

nanejvýš nepravděpodobná. I při nepravděpodobném obnovení srdeční činnosti by pacientka vzhledem ke stavu oběhového systému a plic, základnímu ledvinovému selhání nebyla schopna života bez závažné podpory oběhu, ventilace, ledvinných funkcí atd. Její nepravděpodobný a velmi krátkodobý návrat k životu mimo výše uvedenou orgánovou podporu a trvalou intenzivní péči lze vyloučit. Prodloužena by byla pouze stresující doba umírání. Kardiopulmonální resuscitace by tedy byla péčí nadbytečnou, s vysokou pravděpodobností neúspěšnou nebo pouze oddalující smrt řádově na hodiny či na desítky hodin umírání. Z posudku znaleckého ústavu rovněž vyplynulo, že pochybením nebyla ani změna medikace týkající se betablokátorů a antibiotik. Odvolací soud proto dovodil, že nebyly splněny podmínky vzniku odpovědnosti žalované ve smyslu § 420 a § 444 odst. 3 obč. zák. Akceptoval závěry soudu prvního stupně, že při léčbě J. H. bylo postupováno bez jejího informovaného souhlasu, neboť nebyla informována o stanovení rozsahu péče, přestože v době rozhodnutí „DNR“ dne 9. 5. a dne 14. 6. 2013 byla způsobilá uvedenou informaci vnímat, její souhlas s takovým rozsahem léčby pak není zřejmý ani z dokumentace. Má-li ovšem být pozůstalým odškodněn následek smrti osoby blízké, je nezbytné, aby byl způsoben porušením právní povinnosti žalované. V řízení přitom nebylo prokázáno, že by žalovaná neposkytla náležitou péči pacientce, která v rozhodné době měla již poruchu vědomí a splňovala kritéria Doporučení představenstva České lékařské komory (dále jen „ČLK“) č. 1/2010. Nezahájení kardiopulmonální resuscitace nebylo porušením právní povinnosti a nebylo příčinou úmrtí J. H. Obnovení srdeční činnosti bylo nepravděpodobné a i při jejím obnovení by pacientka nebyla schopna samostatného života bez okamžitého napojení na plicní ventilaci a dialýzu, přičemž k obnovení životních funkcí mohlo dojít na dobu minut, možná hodin. Úspěšná resuscitace nebyla možná, neboť srdce pacientky nemělo sílu a nebylo možné jeho funkci obnovit. Neposkytnutí kardiopulmonální resuscitace tedy nebylo protiprávním jednáním, ani příčinou úmrtí. Protiprávní jednání spočívající v neposkytnutí informace k předmětnému škodlivému následku (úmrtí) nevedlo.

3. Proti tomuto rozsudku podali žalobci dovolání, jehož přípustnost dovozují z toho, že rozhodnutí závisí na hmotněprávní otázce doposud neřešené, a to otázce nezahájení život udržující léčby spojené s otázkou právního vymezení příkazu neresuscitovat a otázkou posuzování tzv. neadekvátní či marné péče. Odvolací soud se odchýlil od rozhodovací praxe Evropského soudu pro lidská práva a s rozhodovací praxí dovolacího soudu je pak podle dovolatelů v rozporu posouzení podmínek vzniku právní odpovědnosti. Odvolací soud navíc při rozhodování o nákladech soudního řízení nerespektoval rozhodovací praxi Nejvyššího ani Ústavního soudu (viz rozhodnutí Nejvyššího soudu sp. zn. 30 Cdo 3190/2014 a rozhodnutí Ústavního soudu sp. zn. II. ÚS 828/06, II. ÚS 814/08, I. ÚS 3819/2013, I. ÚS 3768/14, IV. ÚS 1247/20) vyslovující se k zásadě „zákazu překvapivých rozhodnutí“ a požadavku na úplnost a přesvědčivost rozhodnutí obecných soudů; své rozhodnutí řádně neodůvodnil a nevypořádal se s podněty uplatněnými žalobci. Neodůvodnil-li, na základě jaké úvahy se odchýlil od právního závěru soudu prvního stupně, je jeho rozhodnutí i z tohoto důvodu nepřezkoumatelné, překvapivé a nepředvídatelné. Překvapivost rozhodnutí odvolacího soudu je podle žalobců dána tím, že je nebylo možno na základě skutkového stavu zjištěného soudem prvního stupně předvídat, byla jim tak odňata možnost právně a skutkově argumentovat k otázce významné pro rozhodnutí odvolacího soudu a hájit svá práva. Zatímco před soudem prvního stupně bylo dokazování zaměřeno na porušení povinnosti při rozhodování o neprovedení resuscitace dne 9. 5. 2013 a 14. 6. 2013, před soudem druhého stupně bylo řešeno pouze nekonání lékaře v den smrti paní H., protože příslušný lékař uvedl, že postupoval podle rozhodnutí o neresuscitování pacientky, které je tedy adekvátní příčinou jeho jednání. V tomto směru byla zcela pozměněna argumentace i otázka skutkových tvrzení. Odvolací soud se omezil pouze na medicínské hledisko hodnocení postupu lege artis a zcela stranou ponechal otázku respektu k pacientovi, jeho autonomnímu rozhodování a právu na sebeurčení. Dovolatelé mají za to, že odvolací soud ponechal posouzení protiprávnosti na znaleckém posudku, byť se jedná o otázku právní, a zdůraznil, že zmiňovaná porucha vědomí byla celkově v řádu několika hodin. K hodnocení znaleckých posudků se přitom Ústavní soud vyjadřoval v nálezu sp. zn. III. ÚS 299/06 tak, že vyjadřuje-li posudek závěry právní, je třeba je odmítnout. Posouzení

souladu postupu žalované se zákonnými předpisy, eventuálně pravidly uvedenými v Doporučení ČLK č. 1/2010, je otázkou právní, avšak odvolací soud je nerozepsal ani neodůvodnil. Podle dovolatelů neexistuje v České republice právní předpis, jenž by umožňoval neposkytnutí kardiopulmonální resuscitace bez vyjádření vůle pacienta, naopak řada předpisů ukládá lékaři povinnost léčit (§ 49 zdravotního zákona) a vykonávat kardiopulmonální resuscitaci v případě zástavy srdečního tepu. V řadě jiných států je respektována zásada in dubio pro vita (viz rozhodnutí německého BGH 40, 257, tzv. kemptenské rozhodnutí) a pro situace, kdy by tato zásada měla být potlačena, musí existovat jasný právní rámec. Dovolatelé mají za to, že Evropský soud pro lidská práva (dále též jen „ESLP“) v několika rozhodnutích (Glass v. Spojené království, stížnost č. 61827/00, Burka v. Spojené Království, stížnost č. 19807/06) vyjádřil, že není-li stanoven právním řádem rámec pro nezahájení nebo ukončení život udržující léčby, je takový stav v rozporu s čl. 2 a čl. 8 Úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod (dále jen „EÚLP“). Z neexistence takového právního rámce se podává povinnost poskytovat zdravotní péči a chránit život člověka. Nerespektovalo-li jednání žalované zákon o zdravotních službách a bylo-li rozhodnuto o neresuscitování, bylo jednání žalované protiprávní. Protiprávní jednání pak nemůže být jednáním lege artis. Dovolatelé dále mají za to, že Doporučení ČLK č. 1/2010 je důležitou pomůckou při hodnocení daného postupu, přičemž v daném případě byla porušena řada povinností plynoucích z tohoto doporučení, zejména, čl. 6 písm. b), c), d), f) a čl. 4 d), čl. 5 c), tj. nebylo zohledněno pacientovo přání, informována rodina, nebylo vydáno na základě zvážení všech členů ošetřujícího zdravotního týmu, v dokumentaci nebyl zápis obsahující náležité posouzení zdravotního stavu a medicínské zdůvodnění rozhodnutí o zahájení paliativní péče, nebyl prostor pro splnění přání pacientky, nebylo zvažováno, zda je další léčba marná a neúčelná. Ani z pohledu tohoto doporučení nemohlo jít o jednání lege artis, přičemž ošetřující lékař se rozhodoval na základě předchozích rozhodnutí o neresuscitování, jež byla shledána protiprávní. Pokud by přitom ošetřující lékař nejednal na základě předchozích rozhodnutí o neresuscitování, ale na základě vlastní úvahy, opět by jednal protiprávně, neboť by šlo o svévolné rozhodnutí, v rozporu s právem a stanovisky ČLK. Nesprávně byla posouzena i otázka kauzálního nexu, dovolatelé pokládají za paradoxní, že se v odůvodnění rozhodnutí (v návaznosti na rozporná stanoviska znaleckých týmů) objevil jak údaj, že resuscitace mohla obnovit srdeční činnost na minuty, případně desítky minut, tak to, že mohla oddálit smrt řádově pouze o hodiny či desítky hodin umírání. Odvolacímu soudu vytýkají, že se nevypořádal s úvahou žalobců (souladnou s rozhodnutím Nejvyššího soudu sp. zn. 25 Cdo 4162/2017) poukazující na speciální přístup ke kauzálnímu nexu v případě „porušení povinnosti podat informovaný souhlas.“ Dovolatelé zdůrazňují, že experti měli různé názory na dobu přežití, přičemž podle předloženého odborného názoru M., který pacientku přímo léčil, mohla přežít měsíce. Nedostatkem je též to, že názory expertů jsou založeny pouze na subjektivních názorech a nejsou podloženy relevantní literaturou nebo studiemi. I protiprávní nekonání přitom může být příčinou protiprávního následku, jenž byl přitom předvídatelný, bylo zřejmé, že nebude-li přistoupeno k resuscitaci, pacientka zemře. Žalovaná neprokázala, že by smrt stejným způsobem nastala tak jako tak. Dovolatelé dále poukázali na teorii, podle níž pokud se materializují rizika, jež nejsou zmíněna v poučení, pak je pro příčinnou souvislost stanovena vyvratitelná domněnka její existence – v daném případně nebyla pacientka poučena vůbec. Dovolatelé dále předestřeli dva schematické scénáře, jeden, v němž protiprávně nebylo přistoupeno k resuscitaci a jež vedl úmrtí pacientky, a druhý, v němž bylo přistoupeno k resuscitaci, což mohlo vést buď k teoretickému prodloužení života se sníženou kvalitou či smrti, či možnému přežití v řádu několika měsíců podle vyjádření ošetřujícího lékaře pacientky. Z uvedeného je patrný rozdíl následků mezi tím, jak žalovaná jednala, a jak jednat měla. V posudcích přitom absentuje vyčíslení pravděpodobnosti přežití. Dovolatelé dále poukazují na rozporné závěry znaleckých týmů na příčinu smrti; zatímco znalecký ústav Všeobecná fakultní nemocnice v Praze uvádí jako bezprostřední příčinu smrti selhání srdce a plic, znalecký ústav Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví hovoří o tom, že úmrtí bylo zapříčiněno její základní onkologickou chorobou. V dané věci by se dále podle žalobců mohlo jednat o alternativní kauzalitu spočívající v souběhu protiprávního jednání a náhody. Dovolatelé konečně namítají opomenutí aplikace § 150 o. s. ř., jež se v kontextu vývoje sporu a přístupu žalované jevila jako

nanejvýš opodstatněná, a to i s ohledem na zneužití práva na právní pomoc ze strany vedlejšího účastníka a neúčelnost jím vynaložených nákladů. Navrhli, aby Nejvyšší soud změnil rozsudek odvolacího soudu tak, že rozhodnutí soudu prvního stupně potvrdí, nebo jej zrušil a věc vrátil odvolacímu soudu k dalšímu řízení.

4. Žalovaná ve vyjádření k dovolání nesouhlasila především s argumentací o neexistenci právního předpisu, který by bránil provedení kardiopulmonální resuscitace bez vyjádření vůle pacienta. Podklad pro závěr, že není třeba poskytovat léčebnou péči marnou a neúčelnou, plyne z § 4 odst. 5 zdravotního zákona. Poukázala též na to, že v tomto sporu byl řešen postup lékařů a otázka, zda byl příčinou smrti pacientky, zatímco nároky z případného dotčení jejích osobnostních práv jsou předmětem jiného řízení. Navrhla proto, aby Nejvyšší soud dovolání odmítl, případně zamítl.

5. Dovolatelé v reakci na vyjádření žalované doplnili, že § 4 odst. 5 zdravotního zákona je třeba vykládat ve smyslu zásady „nikoliv prospěch, ale vůle nemocného je (pro lékaře) nejvyšším příkazem“. Protože lékaři žalované nekomunikovali otázku resuscitace s pacientkou, ač k tomu byla způsobilá, postupovali v rozporu s tímto ustanovením i Doporučením ČLK č. 1/2010, tedy v rozporu s pojetím „lege artis largo sensu“, viz rozhodnutí Ústavního soudu sp. zn. IV. ÚS 639/2000.

6. Nejvyšší soud jako soud dovolací (§ 10a o. s. ř.) dospěl k závěru, že dovolání bylo podáno včas, oprávněnou osobou (§ 240 odst. 1 o. s. ř.), za splnění zákonné podmínky advokátního zastoupení (§ 241 odst. 1 a 4 o. s. ř.), a je podle § 237 o. s. ř. přípustné pro řešení otázky náležitého odborného postupu, která v daných skutkových souvislostech dosud nebyla dovolacím soudem řešena. Dovolání není důvodné.

7. Vzhledem k § 3079 odst. 1 a § 3036 zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku, účinného od 1. 1. 2014, se věc posuzuje podle dosavadních předpisů, tedy podle zákona č. 40/1964 Sb., občanského zákoníku, ve znění účinném do 31. 12. 2013, neboť k tvrzenému porušení zákonných povinností došlo před tímto datem.

8. Podle § 420 odst. 1 obč. zák. odpovídá každý za škodu, kterou způsobil porušením právní povinnosti.

9. Podle tohoto ustanovení je třeba posuzovat i odpovědnost za nesprávně provedený lékařský zákrok, pokud právě chybný způsob jeho provedení byl vyvolávajícím činitelem poškození zdraví pacienta; k tomu srov. rozsudky Nejvyššího soudu ze dne 31. 8. 2004, sp. zn. 25 Cdo 2542/2003 (uveřejněný pod C 2992 v Souboru rozhodnutí a stanovisek Nejvyššího soudu, C. H. Beck - dále jen „Soubor“), ze dne 26. 5. 2011, sp. zn. 25 Cdo 1240/2009, Soubor C 9753, a ze dne 29. 5. 2012, sp. zn. 25 Cdo 1981/2011, Soubor C 11134.

10. Porušením právní povinnosti, a tedy nedovoleným, protiprávním jednáním (jeden z předpokladů obecné odpovědnosti za škodu) je i provedení lékařského zákroku bez informovaného souhlasu, tedy zcela bez jeho souhlasu či na základě souhlasu, jenž nebyl informovaný, tj. souhlas byl dán, aniž se pacientovi dostalo řádného poučení. Nároky odvozené od poškození zdraví (včetně nároků pozůstalých na náhradu nemajetkové újmy způsobené usmrcením osoby blízké) však vznikají, jen je-li doložena příčinná souvislost mezi protiprávním jednáním a škodou. Obecně platí, že příčinná souvislost (další 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). Při posouzení existence příčinné souvislosti mezi nedostatečným poučením a vznikem škody je nutno především vyhodnotit, jakého poučení se pacientovi dostalo, popřípadě mělo dostat. Poučení musí být takové, aby i laik mohl zvážit rizika zákroku a rozhodnout se, zda jej podstoupí či nikoli. Odpovědnost poskytovatele zdravotní péče v uvedených případech nastává jen tehdy, prokáže-li

pacient, že při znalosti rozhodných skutečností (o nichž měl být poučen) bylo reálně pravděpodobné, že by se rozhodl jinak, tj. že zákrok nepodstoupí (srovnej rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 29. 4. 2015, sp. zn. 25 Cdo 1381/2013, uveřejněný pod číslem 81/2015 Sbírky soudních rozhodnutí a stanovisek, dále též jen „Sb. rozh. obč.“, a usnesení Nejvyššího soudu ze dne 20. 6. 2017, sp. zn. 25 Cdo 5311/2016).

11. Významná část dovolací argumentace spočívá na tvrzeních, které jsou v rozporu se skutkovými zjištěními, z nichž vyšel odvolací soud. Nejvyššímu soudu rozhodujícímu o mimořádném opravném prostředku náleží přezkum toliko otázek právních (případně za podmínky § 242 odst. 3 o. s. ř. procesních vad), nepřísluší mu však přezkoumávat správnost skutkových zjištění soudů nižších stupňů. V projednávané věci odvolací soud na základě provedeného dokazování, v návaznosti na revizní znalecký posudek zpracovaný k návrhu žalobců v odvolacím řízení, konstatoval, že úspěšnost resuscitace byla nanejvýš nepravděpodobná, neboť i pokud by uspěla, došlo by k obnovení životních funkcí na dobu několika minut, možná hodin. Dovolatelé ovšem ve svých tvrzeních vychází z toho, že J. H. mohla žít ještě měsíce, přičemž oporu zjevně čerpají z vyjádření M., jenž zemřelou dříve léčil v jiném zařízení pro její hematoonkologické onemocnění (aniž by však byl jejím ošetřujícím lékařem v době komplikací, které vyústily v její úmrtí). Opomíjejí, že ve svém vyjádření se M. ve vztahu k jím léčenému onemocnění (nikoli k akutnímu stavu v době úmrtí) vyslovil tak, že konkrétní představa o přežití není dost dobře možná, přičemž pokud by se stav nekomplikoval a bylo možné v léčbě pokračovat, mohla by paní J. H. žít po dobu v řádu měsíců. Uvedené vyjádření se tedy zjevně týkalo situace, že by nedošlo ke komplikacím, nikoliv k neprovedení resuscitace, jak předestírají dovolatelé. Sami dovolatelé navíc relevantnost informací od M. zpochybňují, uvádějí-li na jiném místě dovolání, že tento lékař paní H. v době, kdy s ním její stav krátce před jejím úmrtím konzultovali lékaři svitavské nemocnice, již tři roky neviděl, a nemohl tak poskytovat náležité informace. Předestírají-li tedy dovolatelé scénáře srovnávající situaci, v níž by k resuscitaci došlo, a v níž ne, jsou jejich vývody založeny na premisách, jež nemají náležitou oporu ve skutkových zjištěních. Rovněž tak operují-li s dílčími odlišnostmi v závěrech původního znaleckého posudku, zpracovaného v řízení před soudem prvního stupně (na nějž navázal posudek revizní), nejedná se o skutková zjištění, k nimž by na základě provedeného dokazování (zejména zmíněným revizním znaleckým posudkem, jehož závěry měl odvolací soud zjevně za přesvědčivé a korektní) odvolací soud dospěl a ve vztahu k nimž by tak bylo možné přezkoumávat povahu správnosti vyslovených právních závěrů. Stejně tak dovolacímu přezkumu nepodléhá posuzování vypovídací hodnoty provedených důkazů, nicméně lze dodat, že vytýkají-li žalobci posudkům absenci provázání s odbornými studiemi vyčíslujícími pravděpodobnost přežití, sami neuvádějí, že by takové existovaly. Jestliže by bylo třeba každé odborné posouzení nutně vázat na adekvátní studii, pak by tím v řadě případů mohla být prakticky potlačena možnost znaleckého dokazování (a tím mnohdy i možnost jakéhokoliv prokázání dané skutečnosti), neboť nelze očekávat, že každá posuzovaná situace bude mít svůj adekvátní ekvivalent v odborné studii. Zejména kombinuje-li se mnoho působících vlivů, jak tomu bylo i u zemřelé J. H., jež byla před srdeční zástavou stižena řadou komorbidit a komplikací, jeví se dostupnost adekvátní studie (zahrnující všechny relevantní činitele) jako nanejvýš problematická. Ostatně, jak podotýká i odborná literatura, klinický úsudek, od nějž lékař odvíjí své rozhodnutí, nelze činit jen podle klinických dat, ale především podle zohlednění specifické situace konkrétního pacienta (Jonsen, A., Siegler, M., Winslade, J. W.: Klinická etika. Praktický přístup k etickým rozhodnutím v klinické medicíně, Praha: Triton, 2019, s. 31), čemuž by tedy mělo následně odpovídat i znalecké posouzení. Pro úplnost lze dodat i to, že v dané věci se ze spisu nepodává, že by byl mezi znalci vyjadřujícími se k dané věci zásadní rozpor ohledně příčiny úmrtí, jak uvádějí dovolatelé; zpracovatelé revizního znaleckého posudku ve svých závěrech souhlasí se závěry posudku předchozího, zpracovaného Institutem postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví v Praze. Původní posudek též hovořil nejen o původním onkologickém onemocnění, ale též o komplikacích a ostatních chorobách, jež vyústily v úmrtí J. H., což následně revizní posudek detailněji vyložil a popsal, včetně vygradování komplikací až do selhání srdce a plic (srov. zejména bod 1 a bod 3 revizního znaleckého posudku).

12. Poukazují-li dovolatelé na chybný závěr odvolacího soudu, že by škoda vznikla, i kdyby žalovaná postupovala v souladu s právem, neboť žalovaná neprokázala s převažující jistotou, že ke škodě by došlo tak jako tak, je opět třeba připomenout, že podle skutkových zjištění zdravotní stav zemřelé J. H. v době, kdy nebylo přistoupeno ke kardiopulmonální resuscitaci, byl natolik závažný, že resuscitace by nevedla k obnovení srdeční činnosti, resp. případné obnovení životních funkcí bylo možné (při použití plicní ventilace a dialýzy) jen na velmi krátkou dobu. Odvolací soud tedy vycházel z toho, že stav J. H. v daném momentu nešlo úspěšně zvrátit, resuscitace by vstoupila do skutkového děje jako krok, který by v tomto řízení posuzovaný následek nezměnil, tedy nešlo by o dva různě probíhající skutkové děje se stejným vyústěním, ale o zásah do průběhu skutkového děje, který by jeho průběh nebyl s to ovlivnit a úspěšně odvrátit blížící se smrt J. H.

13. Požadavkům formulovaným Ústavním soudem ve vztahu k problémům s exaktním stanovením rozsahu vlivů působících na vznik škody na zdraví vyhovuje i to, že znalec podá slovní vysvětlení založené na důkazním standardu - zda je dosaženo vysoké míry pravděpodobnosti, či nikoli, viz nález Ústavního soudu ze dne 26. 8. 2015, sp. zn. I. ÚS 3253/13. Dále pak např. v nálezu ze dne 28. 8. 2018, sp. zn. I. ÚS 2283/17, měl Ústavní soud za náležitě vyjádřený úsudek znalce prostřednictvím hodnocení „velmi malá pravděpodobnost“. Není tak důvodu mít za to, že zhodnocení „nanejvýš nepravděpodobné“ či „velmi pravděpodobně nemohl“ není náležitě vyjádřeným závěrem znalce.

14. Informovaný souhlas je podle § 28 odst. 1 zdravotního zákona předpokladem výkonu zdravotních služeb, které lze pacientovi poskytnout pouze s jeho svobodným a informovaným souhlasem, jenž představuje zvláštní úpravu souhlasu se zásahem do osobní integrity člověka [viz Lavický, P. a kol.: Občanský zákoník I. Obecná část (§ 1−654). Komentář. Praha: C. H. Beck, 2014, s. 557]. Judikatura přitom dovodila, že není-li pacient dostatečně informován o rizicích spojených se zákrokem, může se případně (rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 29. 4. 2015, sp. zn. 25 Cdo 1381/2013, č. 81/2015 Sb. rozh. obč.) domáhat náhrady újmy vzniklé při zákroku, pokud by jej při náležitém poučení nepodstoupil. Nedostatečné poskytnutí informací mimoto může případně samo o sobě představovat též zásah do práv dotčené osoby a vést pak ke vzniku specifického nároku za újmu takto utrpěnou (srov. více rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 13. 6. 2018, sp. zn. 25 Cdo 4162/2017). V dané věci sice žalovaná (podle dovoláním nezpochybněného závěru odvolacího soudu) nedostatečně splnila svou informační povinnost ve vztahu ke stanovení způsobu rozsahu péče, nicméně nárok na náhradu újmy tím vzniklé v autonomii pacienta a představované nežádoucím informačním deficitem není předmětem tohoto řízení (není uplatňován nárok na přiměřené zadostiučinění náležející pacientovi). Už s ohledem na to, že nezahájení resuscitace nebylo v souladu s učiněnými zjištěními příčinou smrti J. H., nelze pojímat její úmrtí jako tzv. materializované riziko, o němž nebyla poučena tak, jak o tom hovoří dovolatelé (lze podotknout, že sami žalobci v této souvislosti za následek označují neprodloužení života). Kromě toho v daném případě nešlo o přímý zásah do tělesné integrity, ale o jeho neprovedení, respektive neposkytnutí určitého úkonu zdravotní služby. Zatímco informovaný souhlas je podmínkou provedení zákroku se zásahem do integrity pacienta, bez nějž by výkon neměl být uskutečněn (nejedná-li se o některou ze zákonem předjímaných výjimek), je otázkou, zda a nakolik je odlišná situace při neposkytnutí informací o léčbě, jež není pokládána za indikovanou, resp. zda má a může vůbec být vyžadován souhlas pacienta k neprovedení určitých výkonů, jejichž potřeba může hypoteticky vyvstat. Na této otázce není ovšem rozhodnutí odvolacího soudu založeno, neboť dovolatelé uplatňují nárok na jednorázovou náhradu pozůstalých za nemajetkovou újmu, způsobenou zaviněným protiprávním usmrcením osoby blízké.

15. Podle § 444 odst. 3 obč. zák. za škodu usmrcením náleží pozůstalým jednorázové odškodnění, a to a) manželovi nebo manželce 240.000 Kč, b) každému dítěti 240.000 Kč, c) každému rodiči 240.000 Kč, d) každému rodiči při ztrátě dosud nenarozeného počatého dítěte 85.000 Kč, e) každému sourozenci zesnulého 175.000 Kč, f) každé další blízké osobě žijící ve společné domácnosti s usmrceným v době vzniku události, která byla příčinou škody na zdraví s následkem jeho smrti,

240.000 Kč.

16. Tato úprava zakládá nárok na náhradu újmy vzniklé tzv. druhotným obětem, pro něž je ztráta blízké osoby specifickou nemajetkovou újmou velmi citelného charakteru, neboť znamená ztrátu hodnoty, kterou lze stěží vyčíslit. Podstatou je neoprávněný zásah do soukromého a rodinného života (čl. 10 odst. 2 Listiny základních práv a svobod a čl. 8 odst. 1 EÚLP a Protokolů na tuto Úmluvu navazujících, publikované pod č. 209/1992 Sb.), kdy je chráněno právo na vytváření a rozvíjení vztahů s dalšími lidskými bytostmi, přičemž součástí soukromého života je též život rodinný, zahrnující i vztahy mezi blízkými příbuznými, zejména vztahy sociální a morální; rodinný život zahrnuje kromě jiného vztahy mezi nejbližšími rodinnými příslušníky (dětmi, rodiči, prarodiči). Protiprávní narušení těchto rodinných vztahů představuje neoprávněný zásah do práva na soukromý a rodinný život fyzické osoby. Újmu způsobenou ztrátou blízké osoby je přitom třeba rozlišovat od újmy způsobené tím, že nebyl oddálen v daném okamžiku již nezvratně se blížící konec života blízké osoby (rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 28. 2. 2018, sp. zn. 25 Cdo 1725/2016, č. 49/2019 Sb. rozh. obč.). Jakkoliv jsou obě situace pro blízké osoby traumatizující a bolestné, je zřejmé, že zásah, jenž jim upře možnost oddálit po nějaký čas již neodvratně se blížící moment rozloučení s danou osobou, aniž by však byl sám o sobě byl příčinou jejího úmrtí, je ze své podstaty rozdílný, s méně fatálními dopady, než ten, který jim sám přímo přivodí ztrátu blízkého člověka (např. násilný čin, dopravní nehoda, případně pochybení při lékařském zákroku, jež zmařilo obnovení dobrého zdravotního stavu).

17. V projednávané věci se žalobci domáhali jednorázové náhrady za usmrcení osoby blízké podle § 444 odst. 3 obč. zák., nikoliv za jiný zásah do svých osobnostních práv ve smyslu § 11 a § 13 obč. zák., jež může doplňovat nároky z náhrady škody (srov. usnesení Nejvyššího soudu ze dne 28. 6. 2007, sp. zn. 30 Cdo 154/2007, Soubor C 5363) a o němž lze uvažovat právě i v případě, jsou-li dotčení připraveni o čas s danou blízku osobou, jejíž odchod se již nezadržitelně blíží (viz opět citovaný rozsudek sp. zn. 25 Cdo 1725/2016). Argumentace dovolatelů v daném případě směřuje především k tomu, že provedení kardiopulmonální resuscitace mohlo J. H. prodloužit život, přičemž sami připouštějí, že mohlo jít maximálně jen o několik měsíců. Je tedy zřejmé, že konstruují příčinnou souvislost mezi postupem lékařů a zásahem do rodinného života spočívajícím ve zkrácení času s blízkou osobou, nikoli přímo v jejím úmrtí, tedy s následkem, ve vztahu k němuž příčinnou souvislost zkoumal v souladu se žalobou odvolací soud. Již z tohoto důvodu tedy nelze pokládat dovolací argumentaci za způsobilou zvrátit správnost závěrů odvolacího soudu (z jeho rozhodnutí se podává, že žalobci nárok dovozovaný z titulu ochrany osobnosti uplatňují v jiném řízení). O právním náhledu soudu a nárocích, o nichž lze v dané věci uvažovat, byli přitom dovolatelé poučeni na jednání odvolacího soudu dne 21. 3. 2019, kde bylo rovněž konstatováno, že současně probíhá řízení o náhradu nemajetkové újmy.

18. Pro úspěch ve sporu o dovolateli požadovanou náhradu je rozhodující, zda nezahájení kardiopulmonální resuscitace (bez ohledu na absenci předchozího poučení) bylo příčinou nepříznivého následku, tj. smrti pacientky. Základní povinnost poskytovat lékařské služby na náležité odborné úrovni (§ 45 odst. 1 zdravotního zákona) spojuje § 4 odst. 5 zdravotního zákona s dodržením pravidel vědy a uznávaných medicínských postupů, při respektování individuality pacienta, s ohledem na konkrétní podmínky a objektivní možnosti, přičemž současně podle § 49 odst. 1 zdravotního zákona je každý zdravotnický pracovník povinen poskytovat zdravotní služby v rámci své odborné způsobilosti v rozsahu odpovídajícím jeho způsobilosti, zdravotnímu stavu pacienta, na náležité odborné úrovni a řídit se etickými principy. Z čl. 4 Úmluvy o biomedicíně plyne povinnost provádět jakýkoliv zákrok v oblasti péče o zdraví, včetně vědeckého výzkumu, v souladu s příslušnými profesními povinnosti a standardy. Lze dodat, že tomu v podstatě odpovídá i úprava služeb hrazených ze zdravotního pojištění v § 13 odst. 1 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, podle nějž se hradí zdravotní služby poskytnuté pojištěnci s cílem zlepšit nebo

zachovat jeho zdravotní stav nebo zmírnit jeho utrpení, pokud odpovídají zdravotnímu stavu pojištěnce a účelu, jehož má být jejich poskytnutím dosaženo, jsou pro pojištěnce přiměřeně bezpečné, jsou v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy a existují důkazy o jejich účinnosti vzhledem k účelu jejich poskytování. V souladu s uvedenou úpravou je tedy nutné se při zkoumání případné protiprávnosti jednání při poskytování zdravotních služeb zabývat tím, jak jsou povinnosti a standardy při poskytování lékařské péče pojímány i z pohledu odbornosti a etiky lékařských rozhodnutí.

19. V tomto směru nelze přehlédnout, že rozvoj moderní medicíny přináší právě i v souvislosti se závěrem života řadu velmi komplikovaných otázek, na něž hledá odpovědi lékařská etika, vycházející v souladu s hippokratovskou tradicí z principů beneficience a nonmaleficience, jež by měly být východiskem pro stanovení indikované léčby v každém jednotlivém případě (Jonsen, A., Siegler, M.,Winslade, J. W.: Klinická etika. Praktický přístup k etickým rozhodnutím v klinické medicíně, Praha: Triton, 2019, s. 18, obdobně též Sláma, O. in Kuře, J., Petrů, M.: Filosofie medicíny v českých zemích, Praha: Triton, 2015, s. 260 a násl.). V této souvislosti je poukazováno na rizika marné léčby a to, že léčba může přinášet nemocnému více trápení než úspěchu či vést ke stavu tzv. dystanázie (zadržené smrti), jež může být zdrojem utrpení umírajícího (viz Haškovcová, H.: Lékařská etika, Praha: Galén, 2015, s. 188). Zbytečné ztrpčení a ztížení zbytku života náročnými a zatěžujícími postupy je naopak pokládáno za projev lékařského alibismu (viz Stolínová, J., Mach, J.: Právní odpovědnost v medicíně, Praha: Galén, 2010, s. 260). Není smyslem medicíny nabízet a poskytovat postupy, které pro nemocného nejsou přínosem, takové počínání by bylo v rozporu s lex artis (Kuře, J: Etika rozhodování o zdravotní péči v závěru života, in Časopis zdravotnického práva a bioetiky, Ústav státu a práva AV ČR, volume 10, č. 2, s. 89). Na to, že v určitých okamžicích již o život pacienta bojovat nelze, neboť zdravotní péče dále nepřináší pacientovi prospěch, a je třeba respektovat lidskou smrtelnost, jež nemůže zdravotnictví a medicína vyvrátit, poukazuje v právních souvislostech též Policar R., v článku „Kdy může lékař nezahájit kardiopulmonální resuscitaci (úvahy právní, byť v kontextu medicíny a etiky)“ v publikaci Dříve vyslovená přání a pokyny do not resuscitate v teorii a praxi, Praha: Univerzita Karlova, Právnická fakulta, 2010, s. 29. Výše zmiňovaná literatura v této souvislosti věnuje značnou pozornost právě kardiopulmonální resuscitaci, její beneficienci a nonmaleficienci, a upozorňuje též na její rizika – vážná zranění, zlomeniny kostí apod. (viz shora citované dílo Klinická etika, s. 41). Zmíněná literatura ilustruje komplikovanost dané problematiky, jíž by patrně nebylo vhodné redukovat na jednoznačný pokyn k určitému lékařskému úkonu bez bližšího povědomí o jeho dopadech.

20. V rovině právních dokumentů, byť nikoli přímo závazných, přesto však skýtajících jisté východisko pro vymezení právních povinností v dané oblasti v návaznosti na zmiňovanou zákonnou úpravu, je pak jako na jeden z aspektů ohrožujících právo na důstojnost nevyléčitelně nemocných poukazováno na umělé prodlužování procesu umírání nepřiměřeným používáním medicínských postupů v doporučení Rady Evropy č. 1418/1999 „O ochraně lidských práv a důstojnosti nevyléčitelně nemocných a umírajících“ (Charta práv umírajících). V dokumentu nazvaném „Guide on the decision-making process regarding medical treatment in end-of-life situations“ vydaném na úrovni Rady Evropy k usnadnění implementace principů obsažených v Úmluvě o lidských právech a biomedicíně je pak opět zdůrazněn význam základních principů beneficience a nonmaleficience (dostupné z: https://www.coe.int/en/web/bioethics/guide-on-the-decision-making-process-regarding-medical-treatment-in-end-of-life-situations, citováno dne 23. 2. 2022) při rozhodování o poskytování péče lidem na samém sklonku života. V obecné rovině povinností při poskytování léčby lze zohlednit, že například i vysvětlující zpráva k Úmluvě o biomedicíně ze dne 4. 4. 1997 (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, dostupná z https://rm.coe.int/16800ccde5 citováno dne 23. 2. 2022) k povinnosti postupovat podle profesních

standardů ve smyslu čl. 4 úmluvy hovoří o profesních pravidlech doplňujících právní regulaci, které mohou nabývat například formy profesních etických kodexů, kodexů profesních postupů, lékařské etiky nebo jiných forem chránících práva a zájmy pacienta, ať již jde o psaná, či nepsaná pravidla, přičemž jejich obsah se může v různých zemích lišit.

21. V rámci vnitrostátní reglementace profesních standardů (jež v podstatě navazuje na zákon č. 372/2011 Sb., Úmluvu o biomedicíně i podpůrné dokumenty vydané na úrovni Rady Evropy) je pak již v rámci § 2 odst. 7 stavovského předpisu č. 10, Etického kodexu ČLK stanoveno, že lékař u nevyléčitelně nemocných a umírajících účinně tiší bolest, šetří lidskou důstojnost a mírní utrpení; vůči neodvratitelné a bezprostředně očekávané smrti však nemá být cílem lékařova jednání prodlužovat život za každou cenu. V čl. 4 písm. g) a h) Doporučení ČLK č. 1/2010 k postupu při rozhodování o změně intenzivní léčby na léčbu paliativní u pacientů v terminálním stavu, kteří nejsou schopni vyjádřit svou vůli, se pak hovoří o tom, že nezahájení nebo nepokračování marné a neúčelné léčby u pacientů v terminálním stádiu nevyléčitelného onemocnění neznamená omezení pacienta na jeho právech, ale naopak je jím sledován zájem pacienta, aby nedošlo k porušení základních medicínských a etických principů, včetně nedůstojného prodlužování umírání; smrt, která je výsledkem přirozeného průběhu onemocnění nemůže být považována za nepříznivý výsledek zdravotní péče. Nezahájení nebo nepokračování marné nebo neúčelné léčby u pacientů v terminálním stadiu neléčitelného onemocnění nebo s ireversibilní poruchou integrity orgánových funkcí, kteří nereagují na použité léčebné postupy, je v souladu s etickými principy medicíny a existujícími právními předpisy České republiky. V čl. 4 písm f) téhož doporučení se pak hovoří jako o léčbě marné a neúčelné, jež není ku prospěchu a v nejlepším zájmu pacienta, o léčebném postupu, při němž není odůvodněný předpoklad jeho příznivého účinku na stav pacienta nebo záchranu života, kde rizika komplikací, bolesti, diskomfortu a strádání převažují nad reálným klinickým přínosem. Jen pro úplnost lze zmínit, že pokyn nečinit úkony vedoucí toliko k oddálení smrti umírajícího je připouštěn i jinde, viz např. Grundsätze der Bundesärztekammer zur ärztlichen Sterbebegleitung, zpracované německou lékařskou profesní organizací - dostupné z https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/Sterbebegleitung_17022011.pdf, citováno dne 23. 2. 2022).

22. V souladu s tím se tedy jeví zcela korektní, vzal-li v dané věci odvolací soud jako podklad pro svůj závěr, zda ze strany žalované šlo o protiprávní jednání či nikoliv, znalecký posudek, neboť náležité posouzení, zda byly splněny zákonné požadavky dodržení profesních a etických standardů (a to při zvážení povahy onemocnění, aktuálního stavu daného pacienta a s tím související účelnost a dopady uvažovaného postupu) nelze učinit bez odborného medicínského podkladu. Odkazovaná literatura i výše zmíněné dokumenty ilustrují obtížnost, komplexnost a mnohovrstevnost daného rozhodnutí, přičemž přijal-li by soud zjednodušující a paušalizující závěr o nezbytnosti resuscitovat za každých okolností jakožto právní standard a priori, mohl by tak nutit lékaře k jednání odporujícímu lékařské etice a působícímu pacientům zbytečnou trýzeň či narušení jejich důstojnosti na sklonku života. Rovněž by tak daným závěrem byl porušen pokyn obecně závazných předpisů respektovat profesní a etické standardy při poskytování lékařské péče. Naopak, náležitě medicínsky podložený úsudek lékaře, důsledně respektující též zásady lékařské etiky, pak lze mít za maximálně prospívající právům pacienta. Zdravotní stav pacienta se v průběhu času obvykle mění a tomu bude odpovídat i změna náhledu na zvolený postup podle okamžiku, v němž byl učiněn, respektive od něj bylo upuštěno. S ohledem na význam hodnot, které jsou postupem lékaře dotčeny, je nepochybně třeba, aby se jím soud v případě pochybností důsledně zabýval a zkoumal jeho adekvátnost, nicméně má-li být jeho závěr náležitě podložený a nezjednodušující komplikovanou situaci, nemůže se obejít bez zhodnocení daného postupu osobami znalými jeho celkových konsekvencí a majícími zkušenosti s jeho dopady (v daném případě přitom zpracovatelé revizního i původního znaleckého posudku nenalezli pochybení naznačující nedodržení profesních standardů a současných poznatků lékařské vědy). Dovolatelé přitom svými argumenty adekvátnost závěrů soudu nezpochybňují, jestliže jejich

výtky směřují především k tomu, že by povinnost resuscitovat měla být v podstatě vyslovena bez dalšího, tedy bez odborného zohlednění stavu pacienta v daném momentu. Způsob, jímž odvolací soud reflektoval závěry znaleckého ústavu, se nevymyká způsobu očekávatelnému v rámci dokazování a zjišťování náležitého postupu ve sporech o náhradu škody v souvislosti s poskytováním zdravotní péče (k tomu viz více např. rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 18. 4. 2019, sp. zn. 25 Cdo 3386/2018), aniž by přitom šlo, jak naznačují dovolatelé prostřednictvím odkazu na nález Ústavního soudu ze dne 30. 4. 2007, sp. zn. III. ÚS 299/06, o nepřípustné přenechání právních závěrů znalci.

23. Má-li být právní závěr soudu formulován v souladu s terminologií z jiného vědního oboru, je třeba bedlivě dbát, aby byl použitým termínům připisován správný význam z hlediska posuzované odborné sféry. Argumentují-li dovolatelé ustanoveními čl. 6 a čl. 5 Doporučení ČLK č. 1/2010, přehlížejí, že se týkají paliativní léčby, tj. léčby, jejímž cílem je v souladu s čl. 3 písm. c) téhož doporučení zabránění bolesti, strádání či diskomfortu nevyléčitelně nemocného nebo umírajícího; literatura pak hovoří o paliativní péči jako o aktivní péči poskytované pacientovi trpícímu vážnou chorobou v pokročilém nebo konečném stadiu s cílem zmírnit bolest a další tělesná či duševní strádání a udržet kvalitu života až do jeho konce (Sláma, O. in Kuře, J., Petrů, M.: Filosofie medicíny v českých zemích, Praha: Triton, 2015, s. 266 a násl.), k samotnému pojetí paliativní péče jako samostatné medicínské specializace viz též Vorlíček, J., Adam, Z. Pospíšilová, A. a kol.: Paliativní medicína, Praha: Grada Publishing, a.s., 2004, s. 19 a násl. Jedná se tedy o jinou kategorii a odlišný předmět posouzení než při hodnocení určitého úkonu (kardiopulmonální resuscitace) jako marného či neúčelného; dlouhodobější trvání celého tohoto typu péče si pak logicky žádá poněkud odlišné postupy.

24. Poukazují-li dále žalobci na rozsudek ESLP ze dne 9. 3. 2004, stížnost č. 61827/00, ve věci Glass vs. Spojené království, je třeba uvést, že ESLP se zabýval především korektním postupem, dojde-li ke sporu mezi zákonnou zástupkyní postiženého těžce nemocného dítěte a lékaři o optimálním způsobu poskytování zdravotní péče dítěti (soud se přitom zaměřoval zejména na postup ohledně podávání morfinu, méně pak již na záznam „DNR“ v dokumentaci) a shledal v dané věci zásah do práva na ochranu soukromí a rodinného života, aniž by vyslovil kategorický úsudek o vhodnosti či nevhodnosti provádění resuscitace (v závěru svého rozhodnutí podotkl, že není jeho úkolem zpochybňovat klinický úsudek lékařů a navrhovanou léčbu). V rozhodnutí ze dne 17. 5. 2006, č. stížnosti 19807/06, ve věci Burke vs. Spojené království ESLP nepřisvědčil stěžovateli namítajícímu, že bude při progradování své nemoci diskriminován při rozhodování o odnětí umělé výživy, aniž by zde vyslovil dovolateli zmíněné kategorické závěry. ESLP požadavek, aby právní rámec poskytování lékařské péče (případně ukončování léčby) vyhovoval čl. 2 EÚLP, formuloval toliko obecně, přičemž není důvodu mít za to, že by tomuto požadavku (i s přihlédnutím k doporučujícím dokumentům vydaným na půdě Rady Evropy, viz výše) vnitrostátní úprava nevyhovovala. Ostatně v rozsudku ze dne 5. 6. 2015, č. stížnosti 46043/14, ve věci Lambert a další vs. Francie se ESLP vyjádřil tak, že jde-li o pozitivní závazek státu v oblasti ochrany života, zejména v situaci, v níž se promítají komplexní vědecké, právní a etické problémy, především ve vztahu k začátku a konci života, je třeba již s ohledem na absenci konsenzu ohledně těchto otázek mezi členskými státy, ponechat státům určitý prostor pro uvážení. Z výše zmíněných podpůrných dokumentů zpracovaných na úrovni Rady Evropy se přitom podává právě akceptace toho, že jde-li o osobu na sklonku života, prospívá ochraně lidských práv, lidské důstojnosti a ochraně před zbytečným utrpením, není-li dotčená osoba za každou cenu vystavována marné, neúčelné a trýznivé léčbě. Odkazují-li dovolatelé na podporu své argumentace na rozhodnutí Spolkového soudního dvora ze dne 13. 9. 1994, sp. zn. 1 StR 357/94 (tvz. kemptenské rozhodnutí), zde zmiňované závěry se týkaly výrazně odlišné situace – nešlo o indikaci či neindikaci resuscitace jakožto dalšího úkonu, ale o odnětí stávající umělé výživy pacientce v dlouhodobě velmi nepříznivém, leč jinak v podstatě stabilizovaném stavu, ve vztahu k níž zmíněná rozhodovací kritéria zjevně opět byla naplněna jinými proměnnými (v odůvodnění rozhodnutí je ostatně zmiňováno též to, že se nejednalo o postup v případě neodvratitelné blížící se smrti ve smyslu pravidel Spolkové lékařské komory). Ani ve světle této argumentace by tak nebylo důvodu

pohlížet na rozhodnutí odvolacího soudu jako na nesprávné.

25. Dovolací soud se dále zabýval námitkou, že rozhodnutí odvolacího soudu bylo vydáno v rozporu se zákazem tzv. překvapivých rozhodnutí. Podle ustálené judikatury Ústavního soudu jde o překvapivé rozhodnutí, nedostanou-li účastníci řízení příležitost vyjádřit se k odlišnému hodnocení důkazů nebo k odlišnému právnímu hodnocení. Zákaz překvapivých rozhodnutí neznamená, že by účastníci řízení měli vždy znát závěry soudu ještě předtím, než soud vynese rozhodnutí. Znamená však, že účastníci řízení musí mít možnost účinně argumentovat ke všem otázkám, na jejichž řešení bude rozhodnutí soudu spočívat. Účastníkům řízení by mělo být zřejmé, které otázky jsou pro řešení věci relevantní, ať už jde o otázky skutkové nebo právní. Je třeba jim umožnit, aby se ke všem těmto otázkám mohli vyjádřit a aby mohli účinně uplatnit své argumenty (srov. nález Ústavního soudu ze dne 1. 9. 2020, sp. zn. IV. ÚS 1247/20, bod 23, dále např. usnesení Ústavního soudu ze dne 10. 12. 2019, sp. zn. II. ÚS 514/19, bod 10). V situaci, v níž soud hodlá založit své rozhodnutí na vyřešení otázky, již účastníci předtím vznesli ve svých podáních, není soud povinen účastníkům předem oznamovat, s jakým výsledkem a odůvodněním otázku vyřeší (viz nález Ústavního soudu ze dne 2. 2. 2021, sp. zn. IV. ÚS 3076/20, bod 17). Obdobně Nejvyšší soud konstatoval, že rozhodnutí odvolacího soudu může být pro účastníka překvapivé a nepředvídatelné jen tehdy, kdyby odvolací soud při svém rozhodování přihlížel k něčemu jinému, než co bylo tvrzeno nebo jinak vyšlo najevo za řízení před soudem prvního stupně nebo co za odvolacího řízení uplatnili účastníci, tedy, jinak řečeno, jen kdyby vzal v úvahu něco jiného, než co je známo také účastníkům řízení. Zákon soudu neukládá, aby sdělil účastníkům svůj názor, jak věc hodlá rozhodnout, aby s nimi svůj zamýšlený názor (předem) konzultoval nebo aby jim umožnil uplatnit něco jiného pro případ, že by se ukázalo, že jejich dosavadní tvrzení nemohou vést k pro ně úspěšnému výsledku sporu (srov. odůvodnění rozsudků Nejvyššího soudu ze dne 16. 12. 2010, sp. zn. 21 Cdo 1037/2009, nebo ze dne 15. 1. 2016, sp. zn. 21 Cdo 476/2015, č. 136/2017 Sb. rozh. obč.).

26. V projednávané věci žalobci již v žalobě argumentovali, že nezahájení kardiopulmonální resuscitace bylo protiprávní, a měli za to, že přímým důsledkem tohoto nekonání bylo úmrtí J. H. Okolnost, že soud prvního stupně shledal důvodnost nároku již s ohledem na jednání předcházející nezahájení resuscitace, nemění nic na tom, že účastníkům muselo být od počátku zřejmé, že vylíčení a doložení tvrzeného protiprávního jednání a příčinné souvislosti je nezbytným předpokladem jejich úspěchu ve věci. Odvolací soud pak při jednání dne 21. 3. 2019 poučil účastníky o nutnosti zabývat se otázkou správnosti postupu poskytovatele zdravotní péče při rozhodnutí o neoživování a příčinnou souvislostí tohoto postupu s úmrtím J. H.; poukázal rovněž na to, že tato otázka byla zkoumána již v řízení před soudem prvního stupně. Žalobci se k tomu následně vyjadřovali a soud vyhověl jejich návrhu na vypracování revizního znaleckého posudku, reflektoval dále i jejich vyjádření k ustanovení znaleckého ústavu v podání ze dne 15. 6. 2019, rovněž tak se žalobci účastnili následného výslechu zpracovatelů posudku a následně ve svém podání ze dne 22. 10. 2020 vznášeli argumentaci ve vztahu k protiprávnímu jednání i příčinné souvislosti. Je tedy zřejmé, že žalobcům nebyla odňata možnost vyjádřit se k otázkám, na nichž založil své rozhodnutí odvolací soud. Rozdílný právní náhled odvolacího soudu na posouzení věci oproti soudu prvního stupně přitom nevede k narušení dvojinstančnosti řízení, ta ostatně není obecnou zásadou občanského soudního řízení a už vůbec ne ústavní zásadou vztahující se k občanskému soudnímu řízení. Právo na spravedlivý proces (čl. 6 EÚLP) je i podle konstantní judikatury ESLP naplněno, je-li věc posouzena alespoň v jednom stupni orgánem, který naplňuje požadavek nezávislosti a nestrannosti ve smyslu čl. 6 odst. 1 EÚLP (viz např. rozhodnutí ESLP ze dne 26. 10. 2000 ve věci Kudla proti Polsku, č. stížnosti 30210/96, nálezy Ústavního soudu ze dne 26. 7. 2018, sp. zn. IV. ÚS 1001/18, bod 22, a ze dne 6. 11. 2003, sp. zn. III. ÚS 150/03, a rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 11. 1. 2011, sp. zn. 21 Cdo 3820/2009).

27. V návaznosti na svůj procesní postup odvolací soud srozumitelně vyložil právní posouzení věci, aniž by snad odůvodnění jeho rozsudku bylo stiženo dovolateli vytýkanou nepřezkoumatelností.

Vyhověl tak požadavkům kladeným na odůvodnění rozhodnutí ve smyslu § 157 odst. 2 o. s. ř., neboť je z něj zřejmé, z jakých skutkových zjištění soud vycházel a jakými úvahami se řídil při hodnocení důkazů (srovnej např. nález Ústavního soudu ze dne 9. 2. 2016, sp. zn. II. ÚS 312/15, bod 21). Lze pak odkázat např. i na rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 25. 6. 2013, sp. zn. 29 Cdo 2543/2011, č. 100/2013 Sb. rozh. obč., a usnesení Nejvyššího soudu ze dne 17. 10. 2014, sp. zn. 21 Cdo 3466/2013, či ze dne 24. 9. 2019, sp. zn. 28 Cdo 2458/2019, podle kterých měřítkem přezkoumatelnosti rozhodnutí nejsou jen požadavky na náležitosti odůvodnění, ale především zájem účastníků řízení na tom, aby mohli náležitě použít v odvolání (či dovolání) proti tomuto rozhodnutí odvolací (dovolací) důvody. I když rozhodnutí odvolacího soudu nevyhovuje všem požadavkům na jeho odůvodnění, není zpravidla nepřezkoumatelné, jestliže případné nedostatky odůvodnění nebyly – podle obsahu dovolání – na újmu uplatnění práv dovolatele. Jsou-li tedy dovolatelé schopni obsáhle polemizovat se závěry odvolacího soudu, je zjevné, že napadené rozhodnutí nepřezkoumatelností netrpí (srov. k tomu z judikatury Nejvyššího soudu např. usnesení ze dne 7. 1. 2015, sp. zn. 30 Cdo 3102/2014, či ze dne 2. 2. 2015, sp. zn. 25 Cdo 4126/2014).

28. Dovolací soud tedy neshledal, že by předmětné řízení bylo stiženo dovolateli uváděnými ani jinými vadami (§ 242 odst. 3 o. s. ř.), jež by vedly k nesprávnému rozhodnutí ve věci.

29. Lze tak shrnout, že poskytovatel zdravotní péče není povinen hradit pozůstalým jednorázovou náhradu za nemajetkovou újmu způsobenou ztrátou osoby blízké (§ 444 odst. 3 obč. zák.), jestliže lékaři nepřistoupili při srdeční zástavě ke kardiopulmonální resuscitaci pacienta, jehož stav byl natolik závažný, že resuscitace by k obnovení srdeční činnosti nevedla nebo by obnovila životní funkce jen na velmi krátkou dobu při prodlužovaném utrpení umírajícího. Protože žalobci v tomto řízení neuplatňují nároky odpovídající tvrzenému zásahu do práv plynoucích z autonomie pacienta (náhrada za zásah do osobnostních práv zemřelé J. H. v důsledku provedení zdravotnických výkonů bez informovaného souhlasu), je z pohledu uplatněných dovolacích důvodů rozhodnutí odvolacího soudu věcně správné.

30. Ze všech těchto důvodů v části, v níž dovolání směřovalo proti meritornímu výroku I rozsudku odvolacího soudu, není dovolání opodstatněné, proto je Nejvyšší soud podle § 243d odst. 1 písm. a) o. s. ř. zamítl.

31. Přípustnost dovolání proti výrokům rozhodnutí odvolacího soudu o náhradě nákladů řízení je výslovně vyloučena ustanovením § 238 odst. 1 písm. h) o. s. ř. V tomto rozsahu dovolací soud dovolání pro objektivní nepřípustnost podle § 243c odst. 1 o. s. ř. odmítl.

© EPRAVO.CZ – Sbírka zákonů, judikatura, právo | www.epravo.cz

## Další články:


- Plat
- Podnájem bytu (exkluzivně pro předplatitele)
- Pojištění (exkluzivně pro předplatitele)
- Předkupní právo (exkluzivně pro předplatitele)
- Restituce (exkluzivně pro předplatitele)
- Spotřebitel (exkluzivně pro předplatitele)
- Odporová žaloba
- Autonomie vůle (exkluzivně pro předplatitele)
- Správní žaloba a trestní rozsudek

- Střídavá péče (exkluzivně pro předplatitele)
- Styk dítěte s rodičem (exkluzivně pro předplatitele)