

**Univerzita Palackého v Olomouci**  
**Právnická fakulta**

**Tomáš Koliba**

**Určování výše nároku v případě újmy  
na zdraví způsobené pacientovi  
při poskytování zdravotní péče**

**Diplomová práce**

**Olomouc 2016**

„Prohlašuji, že jsem předkládanou diplomovou prací na téma Určování výše nároku v případě újmy na zdraví způsobené pacientovi při poskytování zdravotní péče zpracoval samostatně a citoval jsem všechny použité zdroje.“

V Hodoníně, dne 3. 3. 2016

.....

Tomáš Koliba

## Poděkování

Rád bych touto formou poděkoval panu docentu Filipu Melzerovi za odborné vedení po dobu psaní této diplomové práce, rady, připomínky a podněty.

# Obsah

<b>1</b>	<b>Úvod</b>	<b>6</b>
1.1	Péče o zdraví a zdravotní služba	8
<b>2</b>	<b>Stručný historický exkurs právní úpravy náhrady újmy způsobené ve zdravotnictví v České republice</b>	<b>8</b>
2.1	Úprava ve starém občanském zákoníku - zákoně č. 40/1964 Sb.	8
2.2	Důvody pro zrušení vyhlášky č. 440/2001 Sb. a §444 odst. 3 zákona č. 40/1964 Sb. ve vztahu k náhradě nemajetkové újmy podle zákona č. 89/2012 Sb.	12
2.3	Situace po přijetí zákona č. 89/2012 Sb.	13
<b>3</b>	<b>Metodika Nejvyššího soudu</b>	<b>15</b>
3.1	Právní povaha metodiky	16
<b>4</b>	<b>Zásada slušnosti u náhrady újmy na zdraví v občanském zákoníku - zákon č. 89/2012 Sb.</b>	<b>17</b>
<b>5</b>	<b>Funkce odškodného na zdraví a nemajetkové újmy</b>	<b>19</b>
<b>6</b>	<b>Smlouva o péči o zdraví a její soukromoprávní charakter smluvního vztahu mezi pacientem a osobou poskytující zdravotní služby</b>	<b>20</b>
6.1	Smluvní typy poskytování zdravotní péče	24
<b>7</b>	<b>Případy povinnosti k náhradě újmy ve zdravotnictví</b>	<b>25</b>
7.1	Povinnost k náhradě újmy způsobené nesprávnou informací nebo radou	25
7.2	Povinnost k náhradě újmy způsobené vadou věci	26
7.3	Odpovědnost za léčivý přípravek	29
7.4	Fenomén jménem očkování	30
<b>8</b>	<b>Určování výše nároku při majetkové a nemajetkové újmě na zdraví</b>	<b>31</b>
8.1	Náhrada škody	32
8.2	Náhrada nemajetkové újmy	33
8.2.1	Bolestné	35
8.2.2	Ztížení společenského uplatnění	37
8.2.3	Jiná újma	40
8.2.4	Jeden nárok či kombinace nároků při nemajetkové újmě	40
8.3	Nároky dalších osob	42
8.3.1	Náhrada při zvlášť závažném ublížení na zdraví	42
8.3.2	Náklady spojené s péčí o zdraví poškozeného	43
<b>9</b>	<b>Závěr</b>	<b>45</b>
9.1	Seznam použitých zdrojů a literatury	47
9.2	Abstrakt	53
9.3	English Summary	53
9.4	Seznam klíčových slov v českém a anglickém jazyce	54

## Seznam použitých zkratk:

Občanský zákoník č. 40/1964 Sb.	OZ64
Občanský zákoník č. 89/2012 Sb.	OZ
Vyhláška Ministerstva zdravotnictví ze dne 30. listopadu 2001 o odškodnění bolesti a ztížení společenského uplatnění Ztížení společenského uplatnění	„tabulková vyhláška“ ZSU
Metodika Nejvyššího soudu k náhradě nemateriálních újem na zdraví, bolesti a ztížení společenského uplatnění	Metodika
zákon o zdravotních službách	ZoZS
Mezinárodní klasifikace funkčních schopností a disability zdraví	MKF
Mezinárodní klasifikaci nemocí	MKN

# 1 Úvod

Problematika medicínského práva je zajímavou oblastí, co se vztahu lékař-pacient týče, ale i perspektivní oblastí z hlediska náhrady způsobené újmy na zdraví člověka. Denně dochází k situacím, jejichž výsledkem je úraz, či újma na zdraví vyžadující lékařské ošetření nebo hospitalizaci. Nutně s každým takovým medicínským zákrokem jde ruku v ruce i odpovědnost za postup neprovedený „*lege artis*“, výjimečně porušení obecné prevenční povinnosti.<sup>1</sup> Troufám si říci, že medicínské právo je u nás teprve na počátku své cesty, než dosáhne pro advokáty období, které by se dalo nazvat zlatým věkem, kdy se stane běžnou praxí, kdy potencionální klient pacient přijde do advokátní kanceláře s problémem, kdy mu při péči u lékaře či zdravotnického zařízení<sup>2</sup> vznikla újma na zdraví, za kterou by rád požadoval finanční kompenzaci, a nebude radši sedět v tichosti doma, kdy bude vlastně rád, že se mu lékař vůbec věnoval. Jistě, zásah do zdraví je oblastí citlivou, a mnohdy je soudní spor až tím posledním vhodným a možným řešením. Pokud se tak ale stane, poškozenému pacientovi je nutno poskytnout adekvátní právní ochranu a možnost uplatnění jeho práv na náhradu újmy.

Svou prací nesledují poškodit lékaře ani poskytnout návod jak žalovat zdravotnická zařízení, ale spíše osvětlit na co všechno má poškozený pacient nárok, čeho a v jaké výši se toho může domáhat, neboť i lékař je tvor omylný, a pokud dojde k jeho profesnímu pochybení, které je protiprávní, a vznikne-li újma na zdraví, pacient může požadovat odškodné. Žijeme v právní společnosti, kde každá osoba, i lékař, je povinen dodržovat závazné právní normy a řídit se případně i podzákonými právními předpisy, které jeho činnost upravují. Pokud se tedy pacient dostane do situace, kdy je mu způsobena deliktním jednáním lékaře újma na zdraví, nebo dokonce smrt, je dobré vědět na co má at' už on nebo jiné osoby nárok, a jak postupovat.

Při škodě na zdraví pacienta v nemocnici, nebo zdravotnickém zařízení musíme vzít také v úvahu, kdo byl škůdcem. Existuje jistě celá řada případů, kdy újmu na zdraví způsobila třeba návštěva pacienta at' už svým neodborným jednáním nebo nechtěnou manipulací s lékařskými přístroji, nebo třeba osoba vykonávající pro nemocnici dílo či provádění smluvené práce, jinými slovy osoby odlišné od zdravotnického personálu. V těchto případech by jistě způsobenou škodu hradily tyto osoby na základě obecných ustanovení odpovědnosti za škodu. Cílem této práce není zevrubný pohled na odpovědnost lékaře trestně, pracovně a občanskoprávní při výkonu širokého spektra zdravotnických služeb, nýbrž právě deliktní odpovědnost lékaře, popř. zdravotnického

---

<sup>1</sup> V souvislosti s lékařskou činností jde o povinnost každého počínat si natolik obezřetně při své činnosti, aby nedošlo k nedůvodné újmě na zdraví jiného člověka.

<sup>2</sup> Zdravotnickým zařízením se dle zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů, rozumí prostory určené pro poskytování zdravotnických služeb.

zařízení, za újmu způsobenou pacientovi při poskytování standardní péče<sup>3</sup> ve světle občanského práva. Budu se zde zabývat přehledem situací odpovědnosti lékaře, ke kterým při poskytování zdravotní péče dochází ve spojení s újmou na zdraví pacienta, povahu jednotlivých nároků, kromě případů s následkem smrti, jejich funkcí a popíšu cestu, jak se ke stanovení odškodnění lze dopracovat.

Ve své práci budu používat termín „lékař“ jako právní zkratku pro lékaře poskytující zdravotní služby, zdravotnický personál, a také pro zdravotnické zařízení, kde je zdravotní péče poskytována. Pouze v případě, kde by se problematika týkala jen lékaře nebo jen zdravotnického zařízení, rozlišení těchto subjektů výslovně uvedu. Obdobně budu postupovat pro účely této práce u právní zkratky „pacient“ pro fyzickou osobu, které se dostává ošetření, či zdravotnické péče. Také bych rád zdůraznil, že zdravotní služba a zdravotní péče jsou dva zcela rozdílné pojmy, oba rozsáhle definovány v § 2 ZoZs. Zdravotními službami se dle § 2 odst. 1 ZoZS rozumí poskytování zdravotní péče podle tohoto zákona zdravotnickými pracovníky a další činnosti vykonávané jinými odbornými pracovníky v přímé souvislosti s poskytováním zdravotní péče, konzultační služby a další. Zdravotní péčí se rozumí činnost prováděná například za účelem předcházení, odhalení a odstranění nemoci, udržení a prodloužení života, zmírnění utrpení, pomoc při reprodukci a porodu, či posuzování zdravotního stavu.

Co je tedy právní odpovědností lékaře? Jak uvádí kolektiv autorů publikace *Medicínského práva*<sup>4</sup>, která vychází z definice Hendrycha, který definuje právní odpovědnost jako druh právního vztahu vznikajícího (typicky) v důsledku porušení právní odpovědnosti a spočívající v nové povinnosti sankční povahy. Charakter sankční povahy může být povinnost k náhradě újmy na zdraví pacienta, povinnost podrobit se trestu dle trestního zákoníku a v neposlední řadě kárná odpovědnost dle stanovských předpisů České lékařské komory, například při porušení povinnosti mlčenlivosti. Můžeme tedy rozlišit celkem až čtyři druhy odpovědnosti lékaře: odpovědnost soukromoprávní v oblasti občanského práva, odpovědnost trestní v oblasti veřejného práva, odpovědnost pracovně<sup>5</sup> právní, která stojí na pomezí mezi právem soukromým a veřejným, a konečně odpovědnost disciplinární. Pro účely této práce se budu zabývat výhradně odpovědností občanskoprávní a možnými nároky z ní vyplývajícími.

Letní semestr roku 2015 jsem měl možnost studovat v rámci programu ERASMUS+ na Università degli Studi di Ferrara v Itálii. Mimo rámec těchto studií jsem se zabýval také

---

<sup>3</sup> Práce se nezabývá specifickými případy odpovědnosti dle občanského zákoníku mimo postup standardní léčebné péče, práva člověka převzatého do zdravotnického zařízení bez jeho souhlasu, zásahu do integrity, nakládání s částmi lidského těla a postmortální ochrany.

<sup>4</sup> TĚŠÍNOVÁ, Jolana, ŽDÁREK, Roman, POLICAR, Radek. *Medicínské právo*. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2011, s. 327-332

<sup>5</sup> Ta ale nesměřuje ve vztahu lékař - pacient, nýbrž jde o vztah mezi zdravotnickým zařízením a lékařem, kde lékař vykonává svou profesi a má k instituci vztah zaměstnance ve smyslu pracovního práva.

medicínským právem Itálie a sbíráním podkladů a informací pro tuto práci. Neuvedu tedy samostatnou kapitolu italské právní úpravy, ale zmíním pokaždé v drobné komparaci rozdíl mezi naší a jejich právní úpravou tam kde se výrazně liší, nebo k problematice italský zákonodárce přistupoval jinak.

## 1.1 Péče o zdraví a zdravotní služba

Troufám si tvrdit, že jedním s problémů, při řešení právní problematiky je nejednotné používání pojmosloví a terminologie. V oblasti smlouvy péče o zdraví jsou těmito pojmy péče o zdraví, zdravotní služba, poskytování zdravotní péče, poskytování zdravotních služeb atd. Jejich používání je napříč právní úpravou nejednotné a v mnohých případech si stejné pojmy v různých předpisech vzájemně neodpovídají. Přehledné rozdělení provedli pánové Holčapek a Šustek v komentáři a já si jej dovolím zde připomenout. Můžeme tedy rozlišovat péči o zdraví ve smyslu zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku (dále jen OZ), která odpovídá zdravotní službě dle např. ZoZS aj., půjde o péči, která bude prováděna lékaři a zdravotnickým personálem, včetně masérů a jiných nelékařských povolání, které zmiňuje důvodová zpráva. Dále se dá pojem péče o zdraví chápat jako péče o zdraví, která ale není zdravotní službou, typicky to budou případy, kdy se o nemocného nebude starat zdravotnický pracovník, ale třeba lidový léčitel, šaman, guru apod. I za tyto služby lidé platí a zákon na jejich existenci musí reagovat. Jejich skutečný přínos pro lidské zdraví přenechám k hodnocení jiným. Třetí skupinou jsou zdravotní služby, které nejsou péčí o zdraví ve smyslu občanského práva. Zde půjde o prodej léčiv v lékárnách, nakládání se zemřelými, transplantace atd. Ustanovení OZ smlouvy péče o zdraví se právě na tuto poslední třetí kategorii nevztahují.<sup>6</sup>

## 2 Stručný historický exkurs právní úpravy náhrady újmy způsobené ve zdravotnictví v České republice

### 2.1 Úprava ve starém občanském zákoníku - zákoně č. 40/1964 Sb.

Co se týče fyzických osob, upravoval občanský zákoník č. 40/1964 Sb. (dále jen OZ64), z roku 1964 platný na našem území do 31. 12. 2013, dva režimy. Jednak náhradu škody (§ 415-450 OZ64) a náhradu nemajetkové újmy (§ 11-16 OZ64). Pokud se podíváme na čísla paragrafů, nachází se téměř 400 §§ od sebe. To znamenalo, že nároky z titulu práva na ochranu osobnosti a na náhradu škody byly samostatnými nároky.<sup>7</sup> Struktura právního předpisu je obvykle stanovena tak, že na začátku po preambuli a úvodních ustanoveních bývají ustanovení, na která klade

<sup>6</sup> HOLČAPEK, Tomáš, ŠUSTEK, Petr a kol. *Občanský zákoník svazek VI (§ 2521 - § 3081). Komentář*. 1. vydání. Praha: Wolters Kluwer, a.s., 2014, s. 171 – 179.

<sup>7</sup> Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 28. 6. 2007, sp. zn. 30 Cdo 154/2007.



zákonodárce největší vliv. OZ64 byl koncepčně stanoven jinak než platný a účinný občanský zákoník (dále jen OZ), a řadil nároky nemajetkové újmy (bolestné, snížení společenského uplatnění, jednorázové odškodné pozůstalých v případě usmrcení osoby blízké) v části šesté s názvem Odpovědnost za škodu. Na začátku v části první byly nároky poškozených na zásah do jejich osobnostních práv, u kterých se do r. 1992 nepřipouštěla peněžní náhrada.<sup>8</sup> Tato dvojkolejnost nebyla akademickou veřejností brána kladně a přinášela řadu problémů, např. u souběžného uplatňování nároků na ochranu osobnosti a odpovědnosti za škodu na zdraví.

Od roku 1965 až do roku 2014 se odškodné provádělo užitím § 444 odst. 2 OZ64 a pomocí tzv. paušálních náhrad, které byly stanoveny „tabulkovými vyhláškami“. Od roku 1965 to byla vyhláška č. 32/1965 Sb. o odškodňování bolesti a ztížení společenského uplatnění. Odškodnění se provádělo pomocí bodového ohodnocení újmy na zdraví, přičemž jednomu bodu odpovídala hodnota 30 Kč. Horní hranice odškodnění bolestného byla 36 000 Kč, a za bolestné a ztížení společenského uplatnění (dále jen ZSU) byla dohromady 120 000 Kč, ale soudu byla ponechána možnost moderace směrem nahoru, nad tuto maximální výši náhrady v odůvodněných případech.<sup>9</sup> Byl kladen důraz na to, aby odškodné za bolest bylo přiměřené povaze poškození zdraví a průběhu léčení. Nebylo dovoleno odškodňovat poškození organismu přechodného charakteru, změny organismu krátkodobého charakteru, kdy nebylo třeba léčby za bolest, která teprve nastane a za bolest z tělesných změn již přítomných.<sup>10</sup>

ZSU nenáleželo odškodnění u vad na zdraví drobného a přechodného rázu at' už šlo o malé jizvy, drobné kosmetické vady, které nevedly k výraznějšímu omezení. Bodové ohodnocení prováděl lékař posudkem, kde mu vyhláška stanovovala kolik bodů nebo jaké bodové rozpětí za jednotlivé újmy na zdraví přiznat. Musel vzít v potaz i závažnost a předpokládaný vývoj.<sup>11</sup> Co mi přijde velmi zajímavé, tak u mnoha položek ZSU bylo rozlišováno mezi muži a ženami.<sup>12</sup> Možná proto, že v tehdejší socialistické společnosti byly role ženy a muže jiné než dnes. Tento stereotypní názor však nemohl dlouhodobě obstát a já osobně se v tomto genderovém rozdělení ztotožňuji s názorem, že v dnešní době je již mnoho mužů, kteří o sebe dbají dokonce více než některé ženy,

---

<sup>8</sup> Rok 1992 je přelomovým z důvodu přistoupení k Listině základních práv a svobod a Úmluvě o ochraně lidských práv a základních svobod. Do té doby byla z důvodu komunistické právní kultury náhrada škody na osobnostních právech spíše na okraji zájmu. Odškodnění probíhalo formou morální satisfakce, tedy omluvou.

<sup>9</sup> JEHLÍČKA, Oldřich, ŠVESTKA, Jiří a kol. *Občanský zákoník. Komentář*. 3. vydání. Praha: C. H. Beck, 1996, s. 302 – 304.

<sup>10</sup> ŽĎÁREK, Roman a kol. *Metodika odškodňování imateriálních újem na zdraví*. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2015, s. 2-4.

<sup>11</sup> Tamtéž.

<sup>12</sup> Zohlednění pohlaví, co do stanovování odškodného, znal už rakouský Obecný zákoník občanský, 946/1811 Sb. z. s.; ve svém § 1326 stanoví: „Byla-li osoba, které se ublížilo, zlým s ní nakládáním zohyzděna, budiž k tomu, zvláště jest-li pohlaví ženského, hleděno dotud, pokud to lepšímu opatření jejímu může býti na překážku.“

a u některých žen je to právě naopak, jak uvádí Kadlubiec<sup>13</sup>. Chápu sice jistou logiku a úmysl tehdejšího zákonodárce, že např. jizva na tváři muže, bude mít daleko menší dopad na jeho psychiku, věřím tomu, že někteří by si z ní nedělali vůbec nic nebo by byli schopní si na ní dokonce vystavět svoji image, ale naproti tomu žena může brát jizvu přes tvář jako trvalé zohyzdnění a do konce života si zakrývat jizvu šátkem. V dnešní době jde o jednoznačný případ diskriminace na základě pohlaví.

Tuto vyhlášku nahradila 1. 1. 2002 vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 440/2001 Sb., kde šlo principiálně o podobnou vyhlášku, kterou pouze nahradila vyhláška novější. Zásadním rozdílem bylo zvýšení nominálního ohodnocení bodu na 120 Kč, u ZSU se nerozlišovalo mezi muži a ženami a zachováno bylo moderační právo soudu směrem nahoru v případech hodných mimořádného zřetele. K poskytování bolestného docházelo, pokud byla bolest způsobena škodou na zdraví, její léčbou, či odstraňováním následků bolesti. Bolest jako taková byla také definována. Bolest se označovala jako každé tělesné nebo duševní strádání způsobené škodou na zdraví.<sup>14</sup> Bodové ohodnocení se poskytovalo až v době, kdy byla bolest jako taková stabilizována a prováděl ho lékař (znalec) podle sazeb uvedených ve vyhlášce. Lékař tedy musel přesně podřadit, do které kategorie poškození spadá a posoudit jaký počet bodů postiženému udělit v rámci stanoveného rozsahu. Pokud se jednalo o zvláště těžký následek, mohl zvýšit výslednou částku ohodnocení újmy o 50% (v případě bolestného až o 100%)<sup>15</sup>. Kromě tohoto závěrečného zvýšení přicházeli v úvahu ještě celkem tři možnosti zvyšování náhrady v následujících případech.

Nejprve zde byla možnost přiměřeného<sup>16</sup> zvýšení náhrady rozhodnutím soudu, kdy nebylo rozhodné, zda posudkový lékař v posudku dospěl k závěru, že poškození na zdraví vedlo ke zvláště těžkým následkům, či nikoli, a pokud sám vůbec bodové ohodnocení zvýšil. Další modifikací<sup>17</sup> směrem nahoru předpokládalo existenci skutečností, které omezovali poškozeného natolik, že nebylo možné ohodnocení pokrýt základním odškodněním. A konečně třetí<sup>18</sup> zvýšení bylo v případech výjimečných a v případech hodných mimořádného zřetele, obvykle pokud se jednalo o vrcholového sportovce nebo člověka zcela mimořádně zapojeného do kulturního nebo společenského života. K tomuto mimořádnému zvýšení se přistupovalo opravdu jen velmi

---

<sup>13</sup> KADLUBIEC, Vojtěch. Kompenzace nemajetkové újmy na zdraví po 1. 1. 2014 – vybrané aspekty. *Právní rozhledy*, roč. 2014, č. 17, s. 593-598.

<sup>14</sup> ŽĎÁREK, Roman a kol. *Metodika odškodňování imateriálních újem na zdraví*. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, s. 2-4.

<sup>15</sup> VOJTEK Petr. K odškodňování ztížení společenského uplatnění podle nového občanského zákoníku. *Soudce*, 2013, č. 4, s. 4-8.

<sup>16</sup> § 7 odst. 3 vyhlášky č. 440/2001 Sb., o odškodnění bolesti a ztížení společenského uplatnění, ve znění vyhlášky č. 50/2003 Sb.; srov. rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 31. 10. 1988, sp. zn. 1 Cz 60/88 (Rc 10/1992).

<sup>17</sup> § 6 odst. 1 vyhlášky č. 440/2001 Sb., o odškodnění bolesti a ztížení společenského uplatnění, ve znění vyhlášky č. 50/2003 Sb.

<sup>18</sup> § 7 odst. 3 vyhlášky č. 440/2001 Sb., o odškodnění bolesti a ztížení společenského uplatnění, ve znění vyhlášky č. 50/2003 Sb.

výjimečně, pouze pokud zvýšení základního odškodnění podle vyhlášky nepostačovalo k vyjádření a intenzitě následků poškozeného, pro které byl téměř vyřazen ze života, nebyl schopen se sám obsloužit apod.<sup>19</sup>

Co se týče ZSU, odškodnění se poskytovalo tam, kde šlo o následky trvalého rázu s prokazatelně nepříznivým vlivem na pozdější uplatnění pacienta ve společnosti s ohledem na jeho věk, mělo být přiměřené povaze následků a jejich rozsahu. Pro bolestné i ZSU platilo, že pokud bylo možno škodu na zdraví hodnotit podle více položek dle příloh vyhlášky, jejich bodové ohodnocení se sečetlo. Pokud došlo k situaci, kdy byl poškozen stejný orgán nebo končetina, celkový součet bodového ohodnocení bolestného a ZSU nesměl převýšit funkční nebo anatomickou ztrátu. Odškodnění ZSU nemělo reflektovat újmu v penězích, kterou poškozený utrpěl, mělo mít spíše reparační funkci u škod na zdraví trvalého rázu, které měly prokazatelně nepříznivý vliv na uplatnění poškozeného v životě ve společnosti, např. výkonu povolání, vzdělávání, možnost uplatnění v rovině rodinného života, sportovní, kulturní realizaci a samozřejmě zásadní roli hrál i věk poškozeného a mělo být přiměřené povaze následků a jejich předpokládanému vývoji (§ 3 odst. 1 vyhlášky). Bylo tak náhradou za nepříznivé důsledky pro život poškozeného, ve ztíženém nebo úplně vymizelém plnění jeho životních úkolů a uspokojování životních a společenských potřeb. Vztah mezi náhradou za ZSU podléhal principu proporcionality, dle nálezu Ústavního soudu ze dne 29. 5. 2005, sp. zn. III. ÚS 350/03: „(...) vycházet je však nutno z principu proporcionality. Jinými slovy řečeno, obecné soudy při posuzování mimořádných případů mají určitý prostor k úvaze, jakého násobku použijí. Z hlediska ochrany ústavnosti však musí dbát o to, aby přiznaná výše náhrady za ztížení společenského uplatnění byla založena na objektivních a rozumných důvodech a aby mezi touto přiznanou výší (peněžní částkou) a způsobenou škodou (újmou) - "zničením" jedné ledviny existoval vztah přiměřenosti.“

Právě věk člověka byl jakousi proměnnou při stanovování výše náhrady. Je zřejmé, že u dítěte, ať už mělo dispozice stát se třeba vrcholovým sportovcem nebo osobou aktivní v sociální oblasti nebo ne, dopad na jeho dětství a celkově život bude mnohem větší, než pokud k újmě dojde u osoby ve středním nebo důchodovém věku. Záleží na stupni, rozsahu poškození a určitě i adaptabilitě poškozeného se s poškozením zdraví vyrovnat, protože u osoby aktivní bude omezení fyzické zátěže a zapojení do společenského života citelně větší, než u osoby žijící pasivně. Z toho vyplývá vcelku logický závěr, že není možno kritérium věku objektivně paušalizovat, ale vždy je třeba subjektivně zkoumat dopady na život poškozeného. To jsou ostatně zásady, které zůstaly platné dodnes.

---

<sup>19</sup> Rozsudek Krajského soudu v Ostravě ze dne 6. 12. 2012, sp. zn. 38 Ad 60/2010-92.

Ještě by bylo dobré zmínit, že za účinnosti tabulkové vyhlášky, mělo vyčíslení bolestného a ZSU charakter posudku.<sup>20</sup> Od 1. 1. 2014 tomu tak nadále není, a vyčíslení náhrady újmy do kategorie posudků nespadá.

## **2.2 Důvody pro zrušení vyhlášky č. 440/2001 Sb. a §444 odst. 3 zákona č. 40/1964 Sb. ve vztahu k náhradě nemajetkové újmy podle zákona č. 89/2012 Sb.**

Vyhláška č. 440/201 Sb. o odškodnění bolesti a ztížení společenského uplatnění, někdy též nazývaná „tabulková vyhláška“ byla formou podzákoného předpisu, která relativně pevně stanovovala bodová ohodnocení za různé formy újmy na zdraví, čímž přímo určovala, jaká částka poškozenému po sečtení všech položek připadne. Tato skutečnost byla jedním z nejpádnejších argumentů, pro její zrušení, protože nadále nerefletovala dostatečně odškodnění v novodobé společnosti. Vyhláška tak praktiky vůbec nezohledňovala dopad poškození zdraví na konkrétního člověka nebo pacienta a stanovovala paušální tabulkovou cenu tkání, končetin a orgánů.<sup>21</sup>

Každý případ se může ve své podstatě značně lišit, proto mi stanovování nějakého objektivního pravidla, jak mají soudy rozhodovat, nepřijde úplně nejšťastnějším řešením. Tvůrci nového občanského zákoníku se vcelku ostře ohradili vůči potřebě zákonodárce regulovat soudní moc systémem tabulek a klíčů pro tyto případy, zároveň ale v důvodové zprávě<sup>22</sup> uvedli, že nic nebrání tomu, aby si soudní praxe sama rozhodla o zásadách, podle nichž u odškodňování újmy na zdraví bude postupovat, jak je to již v jiných státech judikováno a dobře funguje.

Náhrada by měla pro poškozeného představovat citelnou ekonomickou hodnotu, jinak ztrácí smysl její reparační funkce, takže jistou roli bude hrát i životní úroveň poškozeného ve společnosti. Má se tedy chudým dávat a bohatým dávat více? Člověk s nižšími životními nároky nebo obecně lidé s nízkými příjmy mohou např. odškodné 500.000,- Kč za funkční ztrátu levé ruky považovat za dostatečné, zatímco podnikatel s čistým příjmem dva miliony ročně určitě ne. Zákon by však měl ke všem lidem přistupovat stejně, nehledě na jejich sociální zázemí nebo ekonomický status, tak aby došlo zároveň k naplnění požadavku satisfakční funkce odškodného a zároveň zůstala zachována lidská důstojnost bez ohledu na to, z jaké sociální vrstvy poškozený pochází.

---

<sup>20</sup> DOLEŽAL, Adam, DOLEŽAL Tomáš. *Praktické dopady nového občanského zákoníku na provozování lékařské práce*. Praha: BOFIA medical, s. r. o., 2014. 59 s. ISBN 978-80-87996-00-3. Dostupné na: [http://zdravotnickepravo.info/wp-content/uploads/2014/05/Praktick%C3%A9-dopady-NOZ-na-provozov%C3%A1n%C3%AD-l%C3%A9ka%C5%99sk%C3%A9-praxe\\_ebook.pdf](http://zdravotnickepravo.info/wp-content/uploads/2014/05/Praktick%C3%A9-dopady-NOZ-na-provozov%C3%A1n%C3%AD-l%C3%A9ka%C5%99sk%C3%A9-praxe_ebook.pdf).

<sup>21</sup> TĚŠÍNOVÁ, Jolana. Náhrada nemajetkové újmy na zdraví podle nového občanského zákoníku. *Anesteziologie a intenzivní medicína*, 2014, roč. 25, č. 4, s. 397-402.

<sup>22</sup> Důvodová zpráva k NOZ (konsolidovaná verze), s. 576-579. Dostupné na <http://obcanskyzakonik.justice.cz/images/pdf/Duvodova-zprava-NOZ-konsolidovana-verze.pdf>.

Jedna z prvních věcí, co se na právnických fakultách učí, je, že veřejná moc ve státě se dělí na moc zákonodárnou, výkonnou a soudní a soudce je také dle Ústavy<sup>23</sup> při rozhodování vázán zákonem a mezinárodní smlouvou, která je součástí právního řádu; (...). Tabulkovou vyhlášku vydalo Ministerstvo zdravotnictví, které se řadí, pod moc výkonnou, a ta nemá v působnosti nařizovat soudu, jak má jednotlivý případ rozhodnout, jak uvádí i důvodová zpráva<sup>24</sup> k novému občanskému zákoníku. Vyhláška byla kritiky označována jako nespravedlivá a nerespektující jedinečnou individuální povahu každé újmy na zdraví, natož pak přímého ztížení společenského uplatnění.<sup>25</sup> Společnost i hodnota lidského zdraví vzhledem k nominální hodnotě, není během času neměnná. Ať už je to růst vzhledem ke zvyšující se životní úrovni nebo inflaci, či její pokles, není rozhodné. Hodnota 10 000 Kč dnes a před padesáti lety je zcela rozdílná, a stejně tomu bude i u odškodnění škody na zdraví, nebylo by proto ani dost možné užívat systém vyhlášek bez jejich časté novelizace.

Dalším častým kritizovaným bodem staré právní úpravy bylo hledisko výše odškodňování újem na zdraví v souvislosti s jejich vznikem. Podle Těšínové<sup>26</sup> není rozhodná příčina, jak ke škodě na zdraví došlo, ale faktická ztráta životních příležitostí. Obdobný názor vyjádřila již Tomančáková,<sup>27</sup> kdy zpochybňuje názor, že dvě osoby, které utrpěly při autonehodě obdobnou zlomeninu nohy, by měly být odškodněny stejně, protože k poškození zdraví došlo stejným „běžným způsobem“, aniž by se braly v úvahu konkrétní okolnosti, věk a budoucí zhoršení života poškozeného. Došlo tak k situaci, kdy vyhláška určovala objektivní kvalitu poškození a nebrala v potaz subjektivní hledisko, tedy dopad postižení na individuální situaci poškozeného.

Tyto důvody vedly zákonodárce k pojetí zcela nové právní úpravy nemajetkových újem na zdraví nového občanského zákoníku zohledňující Mezinárodní klasifikaci funkčních schopností a disability zdraví<sup>28</sup> (MKF) a Mezinárodní klasifikaci nemocí<sup>29</sup> (MKN).

### 2.3 Situace po přijetí zákona č. 89/2012 Sb.

Současná právní úprava dosti jasně počítá s tím, že výši náhrady bude rozhodovat soud. Ten v těchto případech ale nebude jednat „ex offio“, nýbrž jeho rok bude podmíněn dispozičním úkonem účastníka řízení – žalobou. Ta by měla být až posledním prostředkem v situaci, kdy škůdce

<sup>23</sup> čl. 95 Ústavy, zákona č. 1/1993 Sb.

<sup>24</sup> Důvodová zpráva k NOZ (konsolidovaná verze) ..., s. 576-579.

<sup>25</sup> KADLUBIEC, Vojtěch. Kompenzace nemajetkové újmy na zdraví po 1. 1. 2014 – vybrané aspekty. *Právní rozhledy*, roč. 2014, č. 17, s. 593-598.

<sup>26</sup> TĚŠÍNOVÁ, Jolana. Náhrada nemajetkové újmy na zdraví podle nového občanského zákoníku. *Anesteziologie a intenzivní medicína*, 2014, roč. 25, č. 4, s. 397-402.

<sup>27</sup> TOMANČÁKOVÁ, Blanka. Kolikrát ještě budeme diskutovat kolik za lidské utrpení? *Právní rozhledy*, 2009, č. 3, s. 99-101.

<sup>28</sup> Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví (MKF). Dostupné na:

<<http://www.uzis.cz/publikace/mezinarodni-klasifikace-funkcnich-schopnosti-disability-zdravi-mkf>>.

<sup>29</sup> Mezinárodní klasifikace nemocí. Dostupné na: <<http://www.uzis.cz/cz/mkn/index.html>>.

nebude dobrovolně plnit. Poškozenému pacientovi nic nebrání, aby se s lékařem dohodl a zvolili si mimosoudní vyřešení věci. Jsem toho názoru, že soudní řízení týkající se škod na zdraví může být pro pacienta dosti stresující záležitostí, kterou by mohl dokonce pociťovat jako sekundární psychickou újmu.

Podle závěrečných ustanovení<sup>30</sup> OZ se od 1. 1. 2014 zrušila vyhláška č. 440/2001 Sb., o odškodnění bolesti a ztížení společenského uplatnění, čímž se ruší limitace odškodňování, kdy byli soudci vázáni v možnosti přiznat adekvátní náhradu u závažných trvalých zdravotních následků. V podstatě tak na krátké období nastala situace, kdy soudcům doposud rozhodujících dle tabulek, nebylo zcela jasné, jak mají rozhodovat. Občanský zákoník ve svém ustanovení § 2956 stanoví, že škůdce je povinen odčinit škodu i nemajetkovou újmu, kterou tím způsobil; jako nemajetkovou újmu odčiní i způsobené duševní útrapy. Zdravotních následků se týká i § 2958, jehož dikce určuje povinnost škůdci při ublížení na zdraví odčinit újmu poškozeného peněžitou náhradou, vyvažující plně vytrpěné bolesti a další nemajetkovou újmu; vznikla-li poškozením zdraví překážka lepší budoucnosti poškozeného, nahradí mu škůdce i ZSU. Nelze-li výši náhrady takto určit, stanoví se dle zásad slušnosti. Právě tento neurčitý právní pojem „zásad slušnosti“ je velmi vágním, ale přitom ponechává soudu širokou možnost spravedlivé interpretace. Hrozila situace, kdy mohlo dojít k judikatorně nekontrolovatelnému vývoji, neboť nepochybuji o tom, že každý soudce má jinou představu, jaká částka je v jednotlivých případech u škody na zdraví adekvátní, a která už přesahuje rámec zásad přiměřenosti a slušnosti. Je také pravděpodobné, že rozhodovací praxe by se časem ustálila na základě prvních případů, neboť i jak sám OZ v §13, že každý kdo se domáhá právní ochrany, může důvodně očekávat, že jeho případ bude rozhodnut obdobně jako jiný právní případ, který již byl rozhodnut a který se s jeho právním případem shoduje v podstatných znacích. Je sice zachována možnost rozhodnout obdobný právní případ jinak, ovšem za předpokladu, že soud přesvědčivě odůvodní své odlišné rozhodnutí.

Tato nepřítomnost právního rámce pro rozhodovací praxi měla i své kritiky. Mikyska<sup>31</sup> tvrdí, že právní úprava náhrady škody na zdraví je založena na principu „minimálních právně zaručených práv“, kdy soud může rozhodnout nad rámec zákonné úpravy v případech, kdy se poškození pacienta projevuje svou rozsáhlostí a výjimečností a nevejde se do zákonné šablony. Prakticky tak vyjádřil spokojenost se systémem dosavadního systému tabulkových vyhlášek.

V ustanovení § 136 občanského soudního řádu, je pravidlo, dle kterého v situaci, kdy nelze zjistit výši nároku, nebo jen s nepoměrnými obtížemi nebo vůbec, určuje ji dle své úvahy soud. Aby se předešlo rozličným rozhodnutím, co do výšky nároků za škodu na zdraví a zároveň dostálo

---

<sup>30</sup> § 3080, bod 237., 238, zákona č. 89/2012Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů.

<sup>31</sup> MIKYSKA, Martin. Náhrada škody (újmy) na zdraví podle návrhu nového občanského zákoníku – krok kupředu nebo zpět? *Právní rozhledy*, 2008, č. 22, s. 826.

pravidlu § 13 OZ, ohledně rozhodování stejných případů obdobně stejně, vedly se napříč odborníky z praxe, akademiky a širší právníkou veřejností četné diskuze, které dospěly k výsledku, že bude nejlepší, když si tuto problematiku pod záštitou Nejvyššího soudu odborníci a justice upraví sama. Nejvyšší soud spolu s důležitými instituty a společnostmi medicínského práva, vydal Metodiku k náhradě nemajetkové újmy na zdraví<sup>32</sup>. Ta má alespoň rámcově provádět zásadu slušnosti obsaženou v OZ a určovat, v jakých mezích se soudci při přiznávání odškodného na zdraví mají pohybovat.

### 3 Metodika Nejvyššího soudu

Nejvyšší soud spolu se Společností medicínského práva, zástupci pojistitelů a dalších odborníků z oblasti práva a medicíny pod odbornou garancí 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze, vypracovali Metodiku k náhradě nemateriálních újem na zdraví, bolesti a ztížení společenského uplatnění (dále jen Metodika),<sup>33</sup> která byla publikována ve Sbírce soudních rozhodnutí a stanovisek Nejvyššího soudu č. 63/2014 Sb. Tuto zveřejnil i na svém webu Nejvyšší soud ke dni 14. 4. 2014 a občanskoprávní a obchodněprávní kolegium ji vzalo na vědomí dokonce už 12. 3. 2014. Jde o nezávazný materiál, který by měl být použit ke stanovení výpočtu u posuzování odškodnění újem na zdraví a vzhledem k povaze svých tvůrců a komplexností se dá předpokládat, že se jím soudci při stanovování částky odškodného budou reálně řídit, protože prakticky provádí neurčitý právní pojem „zásad slušnosti“ z § 2958 OZ v potřebách dnešní společnosti.

Poněkud kritický postoj k užívání Metodiky zaujal Jirsa,<sup>34</sup> soudce Ústavního soudu, který zastává názor, že si Ústavní soud, jednou co byla zrušena tabulkový vyhláška, nepřeje, aby nižší soudy ve svých rozhodnutích nějaké sjednocovací tendence typu Metodiky používaly. Metodika dost dobře může sloužit v mimosoudních vyrovnáních jako určité vodítko, nicméně v řízení před soudy by měla dominovat právě zásada proporcionality a prosazování soudcovského práva. Obávám se ale, že by docházelo k natolik rozdílným rozhodnutím, která by končila před instancemi vyšších soudů častěji, než by bylo milé a nakonec by tento krok odnesli pacienti. Jsem toho názoru, že česká právní kultura zatím není na takové úrovni, aby byla na tento krok připravena, protože to co se jednomu soudci bude zdát proporciónální v Hodoníně, se již soudcům v Praze přiměřeně zdát vůbec nemusí. Je ovšem zajímavé sledovat, jak se i názory ústavního soudce a kritika Metodiky

---

<sup>32</sup> Metodika k náhradě nemateriálních újem na zdraví, bolesti a ztížení společenského uplatnění. [online]. Dostupné na: <[http://www.nsoud.cz/JudikaturaNS\\_new/ns\\_web.nsf/Metodika](http://www.nsoud.cz/JudikaturaNS_new/ns_web.nsf/Metodika)>.

<sup>33</sup> Tamtéž.

<sup>34</sup> JIRSA, Jaromír. Odškodňování újmy na zdraví – aneb ohlednutí několik let zpět a vyhlédnutí do budoucna zároveň [online]. *Právní prostor*, 9. července 2014 [cit. 25. listopadu 2015]. Dostupné na <<http://www.pravniprostor.cz/clanky/obcanske-pravo/odskodnovani-ujmy-na-zdravi-aneb-ohlednuti-nekolik-let-zpet-a-vyhlednuti-do-budoucna-zaroven>>.

časem mění. Téměř před odevzdáním této práce jsem zaregistroval článek v Právním prostoru.<sup>35</sup> V tomto článku, pan Jirsa komentuje nálezy Ústavního soudu ze dne 2. 2. 2016, sp. zn. IV. ÚS 3122/15, ve kterém působil jako soudce zpravodaj a hlasitě apeluje na to, aby se soudní praxe nadobro oprostila od používání tabulek, a nabádá soudce, aby budoucí případy rozhodovali podle svých úvah v souladu se zásadou slušnosti. Uvedený nálezy sice není přímo z oblasti medicínského práva, řeší ale také odškodnění bolesti a ztížení společenského uplatnění.

Metodika si už v období od svého vzniku stihla projít také redakční opravou<sup>36</sup>, a dodatečným odtajněním, nebo spíše zveřejněním algoritmu pro výpočet ZSU.<sup>37</sup> Domnívám se, že to byl krok správným směrem, protože zdravotnická praxe může pochopit, na základě čeho jsou určeny jednotlivé položky a jejich bodová ohodnocení.

### 3.1 Právní povaha metodiky

Metodika nespadá pod charakteristiku zákonného ani podzákoného právního předpisu, nedá se považovat za pramen práva ani normativní právní akt, protože není vydána státním orgánem nadaným normotvornou pravomocí.<sup>38</sup> Nejvyšší soud, který ji prakticky vydal, není nadán legislativní pravomocí, ostatně by to odporovalo i teorii dělby moci ve státě. Metodika má tak charakter pouze doporučujícího materiálu, na kterém se shodla širší právnická veřejnost a odborníci z praxe a bude působit spíše jako vodítko ke stanovení nominální výše nároků spojených s újmou na zdraví. Může sloužit jako výkladová pomůcka neurčitých právních pojmů „zásady slušnosti“ a „plné vyvážení újmy“. Díky právní relevanci a síle argumentace, i absenci jiného právního předpisu, by měla být Metodika užívána soudci jako návod, jak správně určit jednotlivé položky nemajetkové újmy a ve svém důsledku i upevňovat požadavek soustavnosti soudního rozhodování vyplývající z §13 OZ.

Nikde ovšem není napsáno, že se Metodikou musí lékaři, nemocnice, pacienti a znalci opravdu řídit, není totiž závazným právním předpisem. Metodika by měla působit vahou své právní argumentace a kreditu tvůrců. Je dost možné, že v případech, kdy se u oceňování újmy na zdraví nebude postupovat podle Metodiky, kdy dojde k soudnímu sporu, skončí pravděpodobně neúspěchem pro toho, kdo při stanovení výše odškodného při újmě na zdraví podle Metodiky nepostupoval, protože pokud případ dojde až k Nejvyššímu soudu, bude rozsudek nižšího soudu

<sup>35</sup> JIRSA, Jaromír. *Odčinění újmy na zdraví „ponovu“* [online]. Pravniprostor.cz, 2. 3. 2016 [cit. 2. 3. 2016]. Dostupné na <<http://www.pravniprostor.cz/clanky/obcanske-pravo/odcineni-ujmy-na-zdravi-ponovu>>

<sup>36</sup> Redakční oprava k odstranění technických chyb a nepřesností byla zveřejněna ve sbírce soudních rozhodnutí a stanovisek Nejvyššího soudu, č. 1/2015.

<sup>37</sup> MALIŠ, Daniel. *Metodika Nejvyššího soudu k náhradě nemajetkové újmy na zdraví potřeť – zákoutí a taje redakční opravy metodiky* [online]. epravo.cz, 19. 5. 2015 [cit. 6. listopadu 2015]. Dostupné na <<http://www.epravo.cz/top/clanky/metodika-nejvyssiho-soudu-k-nahrade-nemajetkove-ujmy-na-zdravi-potreti-zakouti-a-taje-redakcni-opravy-metodiky-97885.html>>.

<sup>38</sup> KUBŮ, Lubomír, HUNGR, Pavel, OSINA, Petr. *Teorie Práva*. Praha: Linde, 2007, s. 40-41.



zrušen a vrácen k přepracování pro rozpor s ustálenou (budoucí) judikaturou Nejvyššího soudu, která téměř s jistotou bude odškodňování podle Metodiky sledovat.

Poněkud odlišnou cestou se vydali zákonodárci Itálie. Problematika je upravena v dokumentu nazvaném „Decreto Balduzzi“, který nemá povahu speciálního zákona, jako například náš zákon o zdravotních službách, ale má formu Decreto Legge. Tento typ dokumentu musí být do třiceti dnů od svého zveřejnění přijat jako zákon, tak se i stalo, jinak pozbývá účinnosti a nahlíží se na něj, jakoby nikdy neexistoval. Přirovnal bych ho nejbližší k našemu zákonnému opatření. Podle tohoto dekretu je lékař trestně odpovědný, pokud jednal v hrubé nedbalosti, přímém úmyslu (excesu) nebo podvodném počínání.<sup>39</sup> Co se týče civilní odpovědnosti, bude lékař odpovědný za nedbalost, kdy bude na soudu, aby posoudil, zda dodržel schválené postupy současné lékařské vědy, jinými slovy jednal s péčí řádného odborníka (dodržel postup lege artis). Lékař tedy trestně neodpovídá za lehkou újmu na zdraví pacienta, ale jeho civilní odpovědnost, podle italského občanského zákoníku Art. 2043 Codice Civile Italiano,<sup>40</sup> který můžeme na případy lékařských pochybení vztáhnout, stanovuje obecnou povinnost škůdce nahradit újmu vzniklou poškozenému, tímto není dotčena.

#### **4 Zásada slušnosti u náhrady újmy na zdraví v občanském zákoníku - zákon č. 89/2012 Sb.**

OZ ve svém § 2958: „*Při ublížení na zdraví odčiní škůdce újmu poškozeného peněžitou náhradou, vyvažující plně vytrpěné bolesti a další nemajetkové újmy; vznikla-li poškozením zdraví překážka lepší budoucnosti poškozeného, nahradí mu škůdce i ztížení společenského uplatnění. Nelze-li výši náhrady takto určit, stanoví se podle zásad slušnosti.*“, hovoří o zásadě slušnosti. Sama důvodová zpráva uvádí, ba spíše navrhuje, aby si soudní praxe do budoucna upravila sama tyto zásady, podle kterých bude postupovat. Napadají mě dvě možnosti, co tím zákonodárce myslel. Buď jít cestou, na kterou poukazuje důvodová zpráva, tedy francouzského Code Civil nebo švýcarského Zivilgesetzbuch, kde je volnost co do výše nominální hodnoty nároku ponechána zcela na úvahách soudce. To by u nás mohlo do jisté míry znamenat vznik „quasi case-law“. Náš právní řád je založen stejně jako francouzský a švýcarský občanský zákoník na kontinentálním právním systému. Soudní rozhodnutí tak netvoří precedenty, ale nižší články soudní soustavy většinou respektují judikaturu vyšších soudů. Několik prvních judikátů vyšších soudů by tak předznamenalo vývoj soudní praxe do budoucna. Druhá varianta by byla neponechat judikaturu nepředvídanému vývoji a vyhotovit něco, čím se soudnictví bude moci řídit, například Metodiku. Vystává zde ale problém, že to, co se jednomu soudci může

<sup>39</sup> Art. n. 3, par. 1, Legge n. 189/2012, Decreto Balduzzi, pubblicato in Gazzetta Ufficiale 10 novembre 2012, n. 263.

<sup>40</sup> Anglický překlad by zněl asi takto: Any intentional or negligent act that an unjustified injury to another obliges the person who has committed the act to pay damages; Codice Civile Italiano [online]. Dostupné na <[http://www.jus.unitn.it/cardoza/obiter\\_dictum/codciv/Codciv.htm](http://www.jus.unitn.it/cardoza/obiter_dictum/codciv/Codciv.htm)>

zdat slušným odškodněním, jiný podhodnotí nebo naopak nadhodnotí v podobném případě. Co tedy ještě spadá pod zásadu slušnosti, a co ne, by si mohl každý soudce vykládat po svém. Chápu, že soudci mají být hmotně a materiálně zajištěni tak, aby byla zachována jejich schopnost nestranně rozhodovat, ale přesto se subjektivním rozdílem v ohodnocení peněžité hodnoty u újmy na zdraví nelze úplně vyhnout. Jak uvádí Janoušek<sup>41</sup>, slušnost je projevem příkazu materiální spravedlnosti, která stojí ve vztahu podobnosti k podobným situacím z hlediska úvah o „generalizaci slušnosti“.

Pojem „slušného“ odškodnění lze najít už v německém občanském zákoníku z roku 1896, Bürgerliches Gesetzbuch (BGB)<sup>42</sup>: „za škodu, která není škodou majetkovou, lze odškodnění požadovat pouze v zákonem stanovených případech“ a „pokud je třeba plnit náhradu škody z důvodu poškození těla, zdraví, svobody nebo sexuální důstojnosti, může být také z důvodů škody, která není majetkové povahy, požadováno „slušné“ odškodnění v penězích.“

Pokud se budeme zabývat hlouběji pojmem slušnosti, je třeba se zamyslet, jestli se vztahuje pouze k rozumné míře kompenzace poškozeného nebo jej chápat široce, i z hlediska spravedlnosti. V úvahu připadá celé množství kritérií, např. okolnosti případu, finanční situace škůdce, osobní a majetkové poměry poškozeného. Odškodnění, kterým se nahrazuje utrpěná újma a bolestné, má primárně funkci satisfakční s ohledem na svůj charakter zadostiučinění, relutární kompenzace.<sup>43</sup> Do určité míry působí sekundárně na škůdce svým preventivním významem. Proto je na místě i úvaha o nastavení natolik vysokého odškodnění, které by bylo v mezích slušnosti dostatečnou satisfakcí pro poškozeného a zároveň dostatečně vysoké natolik, aby bylo schopno plnit odrazující funkci. Ve valné většině případů v lékařské praxi lékař nikdy nebude škodit úmyslně. Ale pokud je lékař negativně motivován vzhledem k nedbalostním chybám, dá si určitě při výkonu svého povolání a provádění zákroků větší pozor na to, co dělá.

Ústavní soud ve svém nálezu ze dne 30. 3. 2012, sp. zn. III. ÚS 2954/11, rozhodl, že soudní rozhodnutí, které nerozlišuje stupeň závažnosti deliktu, a na závislý stupeň přísnosti uložené sankce, a které nezohlední osobní poměry pachatele při stanovování výše náhrady škody, považuje za nespravedlivé. Osobně se neztotožňuji s názorem pana Janouška,<sup>44</sup> který považuje zavinění za operabilní kritérium, jež lze podřadit pod zásady slušnosti. Tvrdí, že dokonce vždy, bez ohledu na to, zda měla forma zavinění význam na intenzitu duševního utrpěné sekundární oběti. Předpokládám, že zde autor myslí příbuzné a osoby blízké poškozeného. Dle mého názoru zavinění se zásadou slušnosti nesouvisí, mělo by se ale brát v potaz v případě excessu zdravotnického pracovníka, například v touze škodit.

<sup>41</sup> JANOŠEK, Michal. Odškodňování podle zásad slušnosti? *Právní rozhledy*, 2015, č. 19, s. 667-674.

<sup>42</sup> § 253 odst. 1, 2 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) z roku 1896.

<sup>43</sup> Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 27. 9. 2015, sp. zn. 30 Cdo 83-2011.

<sup>44</sup> JANOŠEK, Michal. Odškodňování ... s. 667-674.

Dalším kritériem, které bych vzal v úvahu při určování výše žalovaného nároku, a které se zásadou slušnosti souvisí, je lítost<sup>45</sup> škůdce. Předpokládám, že žádný lékař nemá radost z toho, že díky své chybě pacientovi ublížil na zdraví, a často sami od sebe poskytnou poškozenému omluvu, případně finanční satisfakci za svůj prohřešek ještě před soudním řízením nebo se s poškozeným dohodnou mimosoudně. Domnívám se, že je etické a slušné tuto skutečnost při stanovení žalované částky zohlednit.

Do zásady slušnosti se promítá i princip proporcionality, který by se měl uplatnit v nové právní úpravě a uplatňoval se i v úpravě staré, dle názoru Ústavního soudu:<sup>46</sup> „*Ústavní soud ponechává na obecných soudech stanovení konkrétní výše náhrady škody (újmy) na zdraví; z hlediska ochrany ústavnosti však musí vždy dbát o to, aby přiznaná výše náhrady za ztížení společenského uplatnění byla založena na objektivních a rozumných důvodech a aby mezi touto přiznanou výší (peněžní částkou) a způsobenou škodou (újmou) existoval vztah přiměřenosti.*“ Právě ona přiměřenost se zásadou proporcionality nutí soudce posuzovat a zkoumat okolnosti každého jednotlivého případu. Měla by se zkoumat šíře aktivit a zapojení do společenského a kulturního života před újmou a po újmě. Podle tohoto rozptylu se potom dá určit přiměřené a slušné odškodnění za nemajetkovou újmu na zdraví. Při definici pojmu slušnosti tedy v oblasti odškodňování můžeme vycházet z výše uvedeného nálezu Ústavního soudu a definovat slušnost jako stav, kdy přiznaná peněžitá náhrada za ZSU je založena na objektivních a rozumných důvodech, při existenci vztahu přiměřenosti mezi přiznanou výší peněžité částky a způsobenou újmou.

## 5 Funkce odškodného na zdraví a nemajetkové újmy

Odškodnění v rámci své podstaty představuje náhradu za prokazatelně nepříznivé důsledky pro život poškozeného, pro uspokojí jeho životních potřeb a pro jeho sociální, kulturní i sportovní život.

Funkce odškodného jako monetární kompenzace škody na zdraví nemá povahu reparace zdraví, protože to dost dobře ze své podstaty ani nelze, ale spíše má odškodné újem na zdraví satisfakční či kompenzační<sup>47</sup> funkci pro poškozeného a zároveň slouží k tomu, aby tyto finanční prostředky sloužili ke zjemnění společenského diskomfortu, který v důsledku s újmou na zdraví v menší či větší míře nutně nastane. Za získané peníze si má poškození opatřit náhradní statky a požitky, které mají zmírnit jeho utrpení. Pokud si tedy poškozený má peníze užít, nehraje roli jeho předchozí finanční zabezpečení a sociální prostředí, ve kterém se pohybuje? Nikoli. Ani majetkové

<sup>45</sup> JANOUŠEK, Michal. Odškodňování podle zásad slušnosti? *Právní rozhledy*, 2015, č. 19, s. 667-674.

<sup>46</sup> Nález Ústavního soudu ze dne 22. 5. 2014, sp. zn. I. ÚS 3367/13.

<sup>47</sup> VOJTEK, Petr a kol. *Občanský zákoník svazek VI (§ 2521 - § 3081). Komentář*. 1. vydání. Praha: Wolters Kluwer, a.s., 2014, s. 1104 - 1117

poměry škůdce, ani majetkové poměry poškozeného by co do výše nároku neměly být určujícím faktorem.<sup>48</sup>

Uvedu příklad. Jeden by mohl namítnout, že peněžní kompenzace u prodavače nebo popeláře bude rozhodně jiná, než u milionáře nebo miliardáře, tak aby odškodné mělo funkci satisfakční. Je jasné, že pro jednoho bude 100.000,- Kč možná i roční příjem a pro jiného to bude nezajímavá položka. Zde je nutné zdůraznit, že se pohybujeme stále v mezích újmy na zdraví, která by se měla pohybovat právě v mezích zásad slušnosti a přiměřenosti, a je nutné mít neustále na paměti, že jsme si dle čl. 1 Listiny základních práv a svobod všichni rovni v právech i povinnostech. Proto by například rozdílná výše stejných případů lidí z odlišných společenských vrstev, vedla k porušení tohoto pravidla. K tomu aby bohatý podnikatel skutečně vysoudil, co mu náleží, může požadovat třeba ztrátu na výdělku, která mu v souvislosti se zdravotní újmou skutečně vznikla. Zmínil bych také stanovisko Nejvyššího soudu ze dne 12. 1. 2011, sp. zn. Cpjn 203/2010: „*Výše odškodnění za ztížení společenského uplatnění určená na základě celkového bodového ohodnocení stanoveného lékařem představuje již sama o sobě náhradu za následky škody na zdraví, které jsou trvalého rázu a mají prokazatelně nepříznivý vliv na uplatnění poškozeného v životě a ve společnosti.*“

Aby byl nárok v souladu se zásadou slušnosti, je třeba jej podrobně zkoumat podle konkrétních okolností každého případu, kdy se zaručí jeho opodstatněnost, přiměřené stanovení jeho výše a hledisko materiální spravedlnosti.<sup>49</sup>

## **6 Smlouva o péči o zdraví a její soukromoprávní charakter smluvního vztahu mezi pacientem a osobou poskytující zdravotní služby**

Pacientovo zdraví a jeho život jsou chráněny množstvím mezinárodních právních předpisů, např. čl. 6 a 7 Listiny základních práv a svobod, čl. 2, 8, 10, Úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod, chránící život a nedotknutelnost a tělesnou integritu jedince, Úmluvy o ochraně lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny upravující a zpřesňující základní práva ve zdravotnictví,<sup>50</sup> ale i v etickém kodexu Práv Pacientů, a také vnitrostátních, například zákon o zdravotních prostředcích, zákon o léčivech, zákon o zdravotních službách (dále jen ZoZS), zákon o specifických zdravotních službách, zákon o veřejném zdravotním pojištění a dalších. Dlouhou dobu měl vztah lékař-pacient až paternalistický charakter, kdy lékař vystupoval, co by osoba ve vyšším postavení a prakticky určoval vše, co se pacientova

---

<sup>48</sup> JANOUŠEK, Michal. Odškodňování podle zásad slušnosti? *Právní rozhledy*, 2015, č. 19, s. 667-674.

<sup>49</sup> Tamtéž.

<sup>50</sup> KŘEPELKA, Filip. *Evropské zdravotnické právo*. 1. vydání. Praha: LexisNexis, 2004, s. 34-35, s. 27-29.

zdraví týkalo. V posledních desetiletích se situace spíše obrací. Z pacienta se stává osoba s téměř bezbřehou škálou práv a z lékaře strana mající převážně povinnosti a odpovědnost.<sup>51</sup>

Ochrana pacienta je tedy široká a zásah státní moci do této oblasti odůvodněn kvůli hodnotě chráněného statku, kterým je život a zdraví jedince.<sup>52</sup> Jak můžeme vidět, lékařská péče je upravena nejen soukromoprávním občanským zákoníkem, ale i škálou veřejnoprávních předpisů uvedených výše, zůstává tedy otázkou, o jaký vztah v rovině práva půjde. K tomu, abych mohl definovat kritéria pro určování výše nároku při škodě na zdraví při lékařské péči, musím nejprve vymezit vztah mezi lékařem a pacientem.

Od 1. 1. 2014 platný OZ se úprava definitivně navrácí k prvorepublikově platnému názoru, že se jedná o soukromoprávní vztah založená na právech a povinnostech obou stran smlouvy a odvrací se od koncepce předchozí právní úpravy, kdy se zdravotnické péči přisuzoval spíše veřejnoprávní či administrativně právní charakter.<sup>53</sup> Novinkou v OZ je podřazení péče o pacienta typu masérské péče a různých lidových léčitelů, která dosud nespádala pod kategorii zdravotnických předpisů, pod smlouvu o zdraví dle § 2636 OZ,<sup>54</sup> ovšem aplikace těchto ustanovení na oblast zdravotních služeb bude limitována speciálním zákonem o zdravotních službách. Právě tato limitace je předmětem kritiky v komentáři,<sup>55</sup> kde je označena jako nedostatek nové právní úpravy, protože OZ sice komplexně upravuje poskytování veškeré péče o zdraví, ale poskytování zdravotních služeb, což je hlavní součástí poskytování zdravotní péče, je upraveno ve speciálním ZoZS, který je vůči OZ ve vztahu speciality a uplatní se proto přednostně. Jinými slovy právní úprava podle OZ se uplatní na všechny případy, kdy poskytování péče není zdravotní službou.

Dá se tedy bezpečně konstatovat,<sup>56</sup> že právní vztah lékař-pacient je vztahem specifickým, a byť je u nás ve valné většině případů hrazen z prostředku veřejného zdravotního pojištění, je vztahem soukromoprávním,<sup>57</sup> kde lékař vystupuje jako poskytovatel služby a pacient je v roli spotřebitele. Podle § 419 OZ je spotřebitelem každý člověk, který uzavírá smlouvu s podnikatelem nebo s ním jinak jedná, mimo rámec své podnikatelské činnosti nebo mimo rámec samostatného výkonu svého povolání. Podle Valuše,<sup>58</sup> lékař může vykonávat svoji profesi ve dvou formách, a to

---

<sup>51</sup> TĚŠÍNÍVÁ, Jolana, ŽDÁREK, Roman, POLICAR, Radek. *Medicínské právo*. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2011, s. 6 - 7.

<sup>52</sup> DOLEŽAL, Adam, DOLEŽAL, Tomáš. *Ochrana práv pacienta ve zdravotnictví*. 1. vydání. Praha: Linde, 2007, s. 75 - 77.

<sup>53</sup> DOLEŽAL, Tomáš. *Vztah lékaře a pacienta z pohledu soukromého práva*. 1. vydání, Praha: Leges, 2012. s. 90 a násl.

<sup>54</sup> HULMÁK, Milan a kol. *Občanský zákoník VI. Závazkové právo. Zvláštní část (§2055-3014). Komentář*. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2014, s. 1145-1146.

<sup>55</sup> HULMÁK, Milan a kol. *Občanský zákoník VI., ...* s. 1148-1149.

<sup>56</sup> VALUŠ, Adam. *Civilní spory mezi lékařem a pacientem při poskytování zdravotní péče*. 1. vydání. Praha: Leges, 2014, s. 13-33.

<sup>57</sup> DOLEŽAL, Tomáš. *Poskytování zdravotních služeb po nabytí účinnosti nového občanského zákoníku* [online]. Časopis zdravotnického práva a bioetiky, 2013, roč. 3, č. 2 [cit. 7. 11. 2015]. Dostupné na <<http://www.ilaw.cas.cz/medlawjournal/index.php/medlawjournal/article/view/51/57>>.

<sup>58</sup> VALUŠ, Adam. *Civilní spory ...*, s. 15-21.

jako poskytovatel zdravotnických služeb podle zvláštního zákona nebo jako zaměstnanec. V prvním případě bude vykonávat lékař zdravotní péči na základě § 11 ZoZS, kdy bude podnikatelem dle § 420 odst. 1 OZ,<sup>59</sup> ve druhém případě jako zaměstnanec. Provoz nemocnic označuje za podnikatelskou činnost i přímo Důvodová zpráva k OZ. V soukromoprávní rovině jde tedy na vztah lékař-pacient hledět na rovné subjekty, protože cílem zákonodárce bylo oprostít se od veřejnoprávního chápání vztahu mezi poskytovatelem zdravotní péče a jejím příjemcem.<sup>60</sup> Pacient bude současně vystupovat v roli slabší strany,<sup>61</sup> protože většinou nemá a ani nemůže mít diagnostický přehled a vědomosti o povaze a podstatě svého zdravotního stavu a detailní vědomosti o možnostech léčby. OZ proto poskytuje pacientovi ochranu ve formě § 2642 odst. 1 zakládající informační povinnost lékaře a, až na výjimky,<sup>62</sup> nutný souhlas ošetřovaného.

OZ ve svém § 2645 stanoví, že poskytovatel péče o zdraví odpovídá za splnění povinností s péčí řádného odborníka. Jde o objektivní princip smluvní odpovědnosti s omezenými liberačními důvody. Škůdce tak musí prokázat nemožnost splnění povinnosti ze smlouvy z důvodu mimořádné nepředvídatelné a nepřekonatelné překážky nezávislé na jeho vůli (§ 2913 odst. 2). Na lékaři se tedy vyžaduje, aby při péči postupoval *lege artis*, to znamená obecně uznávaný správný lékařský postup, jak uvádí Valuš,<sup>63</sup> skládající se z tří složek. Zdravotní péče se musí poskytovat podle pravidel vědy a v souladu s uznávanými medicínskými postupy, musí respektovat individualitu každého pacienta a při jejím poskytování je třeba mít na zřeteli konkrétní podmínky každého případu a hlavně objektivní možnosti, které lékař v danou chvíli má. To znamená, že i bezchybná operace, byť provedená starší metodou, bude postupem *de lege artis*. Na druhou stranu je nutno postup lékaře hodnotit tzv. „*ex ante*“, tzn. na základě poznatků, které měl k dispozici v době provádění zákroku a svého rozhodování.<sup>64</sup> Angloamerická právní kultura používá pro hodnocení lékařské nedbalosti tzv. *Bolam test*. Jde o test, který určí, že doktor nejednal nedbale, pokud se choval dle praxí uznávaných a lékařskou profesí uznávaných postupů v dané oblasti.<sup>65</sup>

Občanský zákoník také zakotvuje rozsáhlou poučovací povinnost pacienta lékařem (§ 2638 - § 2641 OZ). K problematice informovanosti a souhlasu pacienta se vyjádřil ve svém usnesení i Nejvyšší soud: „...*poskytování zdravotní péče je obecně podmíněno poskytnutím souhlasu pacienta, který musí*

---

<sup>59</sup> Podnikatele definuje §420 odst. 1 OZ jako osobu, která samostatně vykonává na vlastní účet a odpovědnost výdělečnou činnost, a to živnostenským nebo obdobným způsobem se záměrem činit tak soustavně a za účelem dosažení zisku.

<sup>60</sup> HOLČAPEK, Tomáš, ŠUSTEK, Petr a kol. *Občanský zákoník svazek VI* (§ 2521 - § 3081). *Komentář*. 1. vydání. Praha: Wolters Kluwer, a.s., 2014, s. 171 – 179.

<sup>61</sup> § 433 odst. 1 OZ.

<sup>62</sup> § 99 OZ, § 38 odst. 1 a 3 ZoZS.

<sup>63</sup> VALUŠ, Adam. *Civilní spory ...*, s. 21-32.

<sup>64</sup> Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 4. 3. 2010, sp. zn. 8 Tdo 193/2010.

<sup>65</sup> SAMANTA Jo, SAMANTA Ash. *Medical Law*. Palgrave Macmillan Law Masters: New York, 2011, s. 89 – 128.

*být založen na dostatečně kvalitních informacích, ke jejichž poskytnutí je lékař povinen.*<sup>66</sup> Nebudu se pouštět do polemiky, zda se tak v naší zdravotnické péči opravdu vždycky děje.

Je třeba si uvědomit, že ne každá újma na pacientově zdraví automaticky založí nárok na náhradu újmy a finanční kompenzaci, byť bude smlouva o péči splněna. Pokud je prováděná lékařská péče vykonávána s péčí řádného odborníka (*lege artis*) a léčebný účinek se nedostaví, nebo se vyskytnou komplikace, které jsou při zvoleném zdravotnickém zákroku běžné, odpovědnost lékaře nenastane a riziko neúspěchu v případě medicínsky správně zvoleného postupu, dopadá na ošetřovaného.<sup>67</sup> Oproti např. smlouvě o dílo s nehmotným výsledkem zde není odpovědnost za výsledek.

Výše jsem došel k závěrům, že lékařská péče je primárně smlouvou soukromoprávní s objektivní odpovědností za škodu dle § 2913 OZ.<sup>68</sup> To znamená, že z obecných předpokladů odpovědnosti za škodu se zavinění nezkoumá, nýbrž se presumuje dle § 2911 OZ. Obdobně se vyjadřuje i Hrádek v komentáři: „*Způsobí-li smluvně zavázaná strana porušením povinnosti ze smlouvy škodu, vznikne poškozenému právo na její náhradu bez zřetele na škůdcovo zavinění.*“<sup>69</sup> K porušení smluvní povinnosti také postačí, že toto porušení mělo dopad do právní sféry jiné osoby, k tomu i rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 23. června 2010, sp. zn. 23 Cdo 3495/2008.

Obdobně jako u nás je v Itálii zdravotnické zařízení odpovědné za služby, které vykonávají jak jeho pracovníci, tak externisté při výkonu zdravotních služeb. Zdravotnická zařízení poskytují zdravotní služby dle zákona o zdravotních službách, n. 883 z r. 1987. Zásadním rozdílem je povaha vztahu v případě lékař-pacient a zdravotnické zařízení-pacient. Zdravotnickým zařízením je založena smluvní odpovědnost při poskytování zdravotní péče.<sup>70</sup> Děje se tak od roku 2008, kdy bylo stanoveno, že zdravotnické zařízení je odpovědné za škody, které utrpěl pacient při chybě v lékařské péči, jakoby tu byl kontrakt.<sup>71</sup> Ovšem vztah v případě poskytování zdravotní péče mezi lékařem a pacientem není zcela jasný. Corte de Cassazione do roku 1999 rozhodoval, že má povahu mimosmluvní, označovanou jako „*contatto sociale*“, po roce 1999 se judikatura klonila spíše k výkladu, že jde o smluvní závazek, a nyní se považuje opět za mimosmluvní.<sup>72</sup> Zásadním rozdílem italské právní úpravy je skutečnost, že odpovědnost za nesprávný lékařský postup, ve vztahu lékař-pacient, spadá do kategorie mimosmluvní odpovědnosti (Art. 2013, Codice Civile Italiano), k tomu

<sup>66</sup> Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 4. 3. 2010, sp. zn. 8 Tdo 193/2010.

<sup>67</sup> HOLČAPEK, Tomáš, ŠUSTEK, Petr a kol. *Občanský zákoník svazek VI* (§ 2521 - § 3081). *Komentář*. 1. vydání. Praha: Wolters Kluwer, a.s., 2014, s. 202 – 205.

<sup>68</sup> VALUŠ, Adam. *Civilní spory ...*, s. 15-21.

<sup>69</sup> HRÁDEK, Jiří a kol. *Občanský zákoník svazek VI* (§ 2521 - § 3081). *Komentář*. 1. vydání. Praha: Wolters Kluwer, a.s., 2014, s. 956 – 970.

<sup>70</sup> Sentenze Suprema Corte Cassazione Sez. Un. 11/1/2008, n. 577

<sup>71</sup> Sentenze Tribunale Monza sez. II, 3/2/2015, n. 985

<sup>72</sup> Tamtéž.

rozhodnutí Tribunale Monza ze dne 3. února 2015, n. 985, a rozhodnutí Corte Cassazione n. 8940/2014.

## 6.1 Smluvní typy poskytování zdravotní péče

Výše je zmíněno, že lékařská zdravotní péče je většinou poskytována na základě **smlouvy o péči o zdraví** dle §2636 - 2651 OZ, kde činností lékaře je zlepšení pacientova zdravotního stavu. Lékař se nezavazuje pacienta uzdravit, nýbrž provést činnost, která by měla ke zlepšení pacientova zdravotního stavu přispět. Lékař může také zákrok provést bezchybně a v souladu s poznatky medicíny, ale požadovaný výsledek se buď nedostaví, nebo i když se pacientův zdravotní stav nezlepší, není lékař odpovědný za porušení právní povinnosti.<sup>73</sup>

Druhým smluvním typem je **smlouva o dílo** dle § 2586 - 2635 OZ. Existuje celá řada případů, kdy návštěvou lékaře nebo zdravotnického zařízení není samotná potřeba zlepšení zdravotního stavu, ale různá estetická úprava naší tělesné schránky. Typickým příkladem mohou být plastické operace nebo zákroky estetické stomatologie, kde se dokonce mohou uplatnit oba smluvní typy zároveň. Může dojít k situaci, kdy se na typově jedno lékařské ošetření aplikuje i více smluvních typů. Valuš k tomuto uvádí: „*Na provedení lékařského výkonu, kterým je v případě zubní korunky zbroušení zubů, se aplikuje smlouva o péči o zdraví a na zhotovení zubní korunky pak smlouva o dílo.*“<sup>74</sup> Co se týče rozlišování, kdy estetický zákrok spadá pod smluvní typ smlouvy péči o zdraví a kdy naopak ne se vyjádřil i Nejvyšší soud<sup>75</sup> svým dosti kontroverzním verdiktem, kdy řešil žalobu náhrady újmy u chybně provedeného estetického zákroku, uvedl, že pokud není v případě estetické operace zákrok indikován zdravotně, není zákrokem v rámci péče o zdraví a půjde o závazkový smluvní vztah, jako inominátní kontrakt dle § 51 OZ<sup>64</sup> nejbližše smlouvě o opravě a úpravě věci dle § 652 OZ<sup>64</sup>, mezi klientem a klinikou. Proti tomuto rozhodnutí se vymezili Doležal i Valuš. Doležal uvádí, že pokud se má jednat o smlouvu nepojmenovanou a dosažení určitého výsledku má být součástí smluvních povinností poskytovatele, je nutné, aby to bylo přímo ve smlouvě ujednáno. Pokud se tak nestane, odpovídá lékař pouze za postup *lege artis* dle smlouvy příkazní.<sup>76</sup> Valuš uvádí, že pokud se poskytuje lékařská péče jako potřebná či nikoli, nelze na základě tohoto kritéria aplikovat jiný smluvní typ než smlouvu o péči o zdraví.<sup>77</sup> Světová zdravotnická organizace

<sup>73</sup> Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 15. 6. 2011, sp. zn. 25 Cdo 2382/2010; HULMÁK, Milan a kol. *Občanský zákoník VI.* ... s. 1148-1149.

<sup>74</sup> VALUŠ, Adam. *Civilní spory* ... s. 27-29.

<sup>75</sup> Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 29. 10. 2013, sp. zn. 25 Cdo 1050/2012.

<sup>76</sup> DOLEŽAL, Tomáš. *Povaha smlouvy mezi lékařem a pacientem – polemika s rozhodnutím Nejvyššího soudu ČR* [online]. Zdravotnické právo a bioetika. 23. 1. 2014 [cit. 10. 11. 2015]. Dostupné na < <http://zdravotnickopravo.info/povaha-smlouvy-mez-lekarem-a-pacientem-polemika-s-rozhodnutim-nejvyssiho-soudu-cr/>>.

<sup>77</sup> VALUŠ, Adam. *Civilní spory* ... s. 27-29.



(WHO) totiž zdraví definuje velmi široce, jako stav kompletní fyzické, duševní a sociální pohody a ne pouze nepřítomnost nemoci nebo neduživosti.<sup>78</sup>

Smlouva o péči o zdraví je tedy chápána jako druh služby dle zákona o zdravotních službách, nehledě na její soukromoprávní charakter, do které se projevují i aspekty morální a etické. K jejímu naplnění je třeba, aby poskytovatel zdravotní služby vynaložil náležité úsilí a postupoval v souladu s prostředky a poznáním soudobé medicínské praxe, nicméně lékaře nezavazuje zaručit dosažení požadovaného výsledku, např. uzdravení nemocného.<sup>79</sup>

## 7 Případy povinnosti k náhradě újmy ve zdravotnictví

Případy povinnosti k náhradě újmy ve zdravotnictví lze rozdělit do dvou kategorií. Obecné skutkové podstaty, kterými jsou porušení dobrých mravů, porušení zákona a porušení smluvní povinnosti, které jsou společné i pro jiné druhy deliktů a závazků, a skutkové podstaty zvláštní. Z pohledu tématu této diplomové práce má smysl se věnovat právě těmto zvláštním skutkovým podstatám, kterými jsou povinnost k náhradě újmy způsobené nesprávnou informací nebo radou a povinnost k náhradě újmy způsobené vadou věci, se kterou se pojí odpovědnost za projevy léčivého přípravku a očkování.

### 7.1 Povinnost k náhradě újmy způsobené nesprávnou informací nebo radou

Zdravotní péče nezahrnuje pouze lékařské úkony, které jsou způsobitelné zlepšit či zhoršit pacientovo zdraví, nejsou-li provedeny správně, ale také prohlídky, rady a jiné služby, které jsou vykonány v souvislosti s pacientovým zdravím se snahou zlepšení jeho zdravotního stavu.<sup>80</sup> OZ tak v ustanovení § 2050 přímo postihuje jednání odborníka, který způsobí škodu nesprávnou informací nebo škodlivou radou danou za odměnu. Zákon tedy opět určuje předpoklady ke vzniku odpovědnosti, v tomto případě půjde o poskytnutí neúplné nebo nesprávné informace nebo škodlivé rady za odměnu osobou, která se prezentuje jako odborník, vznik újmy a příčinnou souvislost mezi nimi. Jde o relativně přísnou objektivní odpovědnost ze strany lékaře, tedy téměř bez možnosti liberace, která je v poměru speciality k náhradě škody porušením zákona či smlouvy.<sup>81</sup> Jediná možnost liberace existuje v případě spoluzavinění poškozeného.

Pojem nesprávná informace nebo rada je třeba vymezit. Půjde o takovou informaci nebo radu, která je obecně v dané situaci považována za špatnou. Za lékařem pro radu se většinou jdeme

---

<sup>78</sup> FIALOVÁ, Lydie, KOUBA, Petr, ŠPAČEK, Martin. *Medicína v kontextu západního myšlení*. Praha: Galén, 2008, s. 224-227.

<sup>79</sup> HOLČAPEK, Tomáš, ŠUSTEK, Petr a kol. *Občanský zákoník svazek VI (§ 2521 - § 3081). Komentář*. 1. vydání. Praha: Wolters Kluwer, a.s., 2014, s. 171 - 179

<sup>80</sup> § 2637 OZ.

<sup>81</sup> VALUŠ, Adam. *Civilní spory...* s. 97-98.

informovat ohledně svého zdravotního stavu, a také jak ho zlepšit. Rada je návodem pro pacienta, jakých prostředků a jednání užít, aby si zlepšil zdravotní stav.<sup>82</sup> Bude tedy každá rada, která nebyla správná, považována za postup *non lege artis*? Domnívám se, že ne, naopak bude třeba v každém jednotlivém případě zkoumat, do jaké míry byla právě poskytnutá informace dána *non lege artis*. V opačném případě by docházelo k rozšiřování odpovědnosti lékaře, neboť i lékař je člověk omylný, a může se stát, že na začátku chybně stanovené diagnózy, může poskytnout radu, která se v pozdějších stádiích jeví jako mylná. Lékařská profese a samotné lidské zdraví totiž podléhá mnohým proměnným, které se v průběhu času mění. Existuje mnoho případů nemocí, které mají na počátku stejné či obdobné symptomy, a lékař se tak ocitá v situacích, kdy po něm pacient požaduje radu a není na 100 % jisté, že je s finální určitostí diagnostikován pacientův zdravotní stav.

## 7.2 Povinnost k náhradě újmy způsobené vadou věci

Pro tento typ odpovědnosti poskytuje OZ zvláštní skutkovou podstatu v podobě ustanovení § 2936 OZ, podle kterého lékař, který použije při plnění vadnou věc, je povinen nahradit škodu způsobenou vadou věci. Ve druhé větě je dokonce přímo zmíněno poskytování zdravotních služeb. Jedná se o přísnou objektivní odpovědnost, které se nedá zprostit.<sup>83</sup> Nabízí se ale otázka, kdy je věc vadná. Pojem vady, pokud je mi známo, zatím česká judikatura ve světle medicínského práva uspokojivě nevysvětlila. Právníkový slovník Zdenka Madara,<sup>84</sup> definuje vadu jako nedostatky plnění, které mají z právního hlediska význam tehdy, spojuje-li s nimi právní předpis určité právní následky. Zmínil bych také novější definici z oblasti evropského práva, podle které je vadná taková věc, která neposkytuje-li bezpečnost, kterou lze oprávněně očekávat, a to s přihlédnutím ke všem okolnostem, včetně použití, které lze u výrobku důvodně očekávat.<sup>85</sup> Jediným bodem v § 1916 OZ, který by se dal aplikovat na medicínsko-právní případy, je odst. 1, písm. a), který stanoví, že dlužník plní vadně, zejména poskytne-li předmět plnění, který nemá stanovené nebo ujednané vlastnosti. Dále OZ ve svém § 2099 stanovuje, že věc je vadná, pokud není v ujednaném množství, jakosti, provedení. Konečně v § 2941 stanovuje, že vadný výrobek je tehdy, není-li tak bezpečný, jak to od něho lze rozumně očekávat se zřetelem ke všem okolnostem, zejména ke způsobu, jakým je na trh uveden, a v jaké době, nebo nabízen k předpokládanému účelu, jemuž má výrobek sloužit. Toto vymezení vadné věci není pro potřeby medicínského práva úplně ideální, jelikož vymezuje spíše

---

<sup>82</sup> VÍTOVÁ, Blanka, DOHNAL, Jakub, KOTULA, Jan. *Náhrada majetkové a nemajetkové újmy v novém občanském zákoníku. Komentář ke § 2984 až 2971*. Olomouc: ANAG, 2015, s. 185-189.

<sup>83</sup> VALUŠ, Adam. *Civilní spory*... s. 98-100.

<sup>84</sup> MADARA, Zdeněk a kol., *Právníkový slovník II. díl*, 4. zcela přepracované a doplněné vydání, Praha: Orbis, 1978, s. 491.

<sup>85</sup> čl. 6 odst. 1 Směrnice Rady 85/374/EHS ze dne 25. července 1985, o sblížení právních a správních předpisů členských států týkajících se odpovědnosti za vadné výrobky, Úř. věst. L 21, 7. srpna 1985, s. 29 a násl.

situace, kdy vadnou věc používá spotřebitel sám k určitému účelu. Při zdravotních službách dochází k mnoha situacím, kdy je pacient v roli příjemce zdravotní péče, a při tomto plnění dojde právě k použití vadné věci.

Vedle výše uvedeného ustanovení OZ také zavádí další typ zvláštní povinnosti k náhradě škody způsobené věcí ve formě § 2937 odst. 1 OZ. Půjde o situace, kdy věc způsobí škodu sama od sebe, bude k náhradě újmy povinen ten, kdo nad věcí měl mít dohled. Pokud nepůjde takovou osobu určit, nahradí škodu vlastník věci. Je tak povinností lékaře (zdravotnického zařízení) o věci sloužící k zákrokům pečovat a provádět pravidelnou kontrolu jejich stavu.<sup>86</sup> Podmínkou odpovědnosti je také, aby újmy měla původ ve vadě věci, kvůli které věc selže a způsobí např. poranění pacientovi. Toto ustanovení nesleduje možnost nesprávného použití věci, ale následek na zdraví pacienta jako projev jeho vady.

Došlo tak k jistému posunu od minulé právní úpravy, kdy postačovalo, že osoba, která použila k plnění své povinnosti věc, nesla povinnost k náhradě, pokud újma měla svůj původ v povaze věci.<sup>87</sup> Nehrálo celkem roli, jestli šlo o její ostrost, tvar, hmotnost apod., ani zda vada byla obvyklá či skrytá. Nebylo významné, zda přístroj měl vadu, nebo byl zcela funkční a jednoduše nezafungoval, jak měl v důsledku anatomických dispozic či anomálií pacienta, k tomu následující rozbor soudní judikatury. Soudy zkoumaly, např. v rozsudku Nejvyššího soudu ze dne 29. 7. 2009, sp. zn. 25 Cdo 2046/2007, zda má škoda opravdu původ v povaze použitého přístroje a není relevantní, zda bezvadný a funkční přístroj po jeho použití sebou taková rizika nese. Není ani rozhodné, zda bezvadný a funkční přístroj způsobil škodu v důsledku vnějších okolností, škodlivé účinky při jeho použití jsou obecně známy, či se tak stalo výjimečně. Ve výše zmíněném judikátu šlo o případ, kdy byl pacientovi laparoskopicky zaveden do dutiny břišní nůž s výsuvnou čepelí (troakar) na jedno použití, který se měl automaticky po proniknutí do dutiny břišní skrýt. Bohužel se tak nestalo a v důsledku toho byl pacient pořezán otevřeným nožem uvnitř dutiny. Byl kritizován postoj nižších soudů, kdy bezhlavě přebraly názor uvedený ve znaleckém posudku, aniž by zkoumaly okolnosti mající původ v povaze přístroje a soustředily se jen na jeho selhání. Nejvyšší soud vyslovil právní větu, že odpověď na otázku zda okolnosti při lékařském zákroku skutečně způsobily poškození zdraví, mají původ v povaze použitého přístroje, není otázkou znaleckou, ale otázkou právní, která náleží do diskrece soudu. Soudy by tak neměly slepě přebírat názor znalce, ale podrobit případ své právní úvaze.

---

<sup>86</sup> § 28 zákona č. 123/2000 Sb., o zdravotních prostředcích, ve znění pozdějších předpisů.

<sup>87</sup> HULMÁK, Milan a kol. *Občanský zákoník VI. Závazkové právo. Zvláštní část (§2055-3014). Komentář*. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2014, s. 1635-1640.

Objektivní odpovědnost dle nového OZ za škodu zůstane zachována pouze tam, kde věc způsobila škodu v důsledku své vady, kterou trpěla a již nikoli pouze svými vlastnostmi.<sup>88</sup> Povaha použitého přístroje tedy nehraje roli.

Dosavadní vývoj judikatury se může na první pohled zdát dosti přísný a stanovující povinnost k náhradě újmy v důsledky vady medicínského přístroje téměř vždy. Není tomu tak. Tyto spory podléhají rozsáhlému a podrobnému dokazování a vypracovávání znaleckých posudků, kde je zkoumána podmínka příčinné souvislosti.<sup>89</sup> Naopak dle názoru Nejvyššího soudu, tam, kde byla újma vyvolána způsobem použití věci či jinými okolnostmi, aniž by šlo o účinek plynoucí ze samotné povahy či vlastností věci, jež byla při zdravotnické službě použita, se objektivní odpovědnost neuplatní.<sup>90</sup> V tomto případě by se absurdně rozšiřovala objektivní odpovědnost za jakékoli zhoršení zdravotního stavu, které bylo na konci řetězce příčin a následků, jenž začal užitím jakéhokoli ostrého nástroje, schopného řezat. Předpokladem tedy zůstává, že věc musí být správně použita při poskytnutí služby a právě svou povahou zapříčinila vznik škody.<sup>91</sup> Ve svém pozdějším usnesení ze dne 31. 1. 2013 sp. zn. 25 Cdo 2381/2012, Nejvyšší soud rozlišil mezi případy odpovědnosti v případě postupu *non-lege artis* a účinky újmy v důsledku použité věci. Odpovědnost zdravotnického zařízení za újmu na zdraví způsobenou pacientovi nastane tehdy, pokud chybný způsob provedení zdravotnického zákroku, či při poskytování zdravotní péče, byl příčinou poškození zdraví pacienta.

Co ale v případě, kdy se nemocnice o zdravotnické přístroje bude řádně starat a vada se projeví a přístroj selže? Nabízí se možnost exkulpace v případě, kdy by byla prokázána dostatečná péče a údržba přístroje a řádný výkon povinnosti ze strany zdravotnického zařízení.<sup>92</sup> Zda se tak skutečně bude dít, zůstává otázkou pro budoucí vývoj judikatury. Mohou nastat situace, kdy selže výrobek do nemocnic dodávaný za jednorázovým použitím, např. kardiostimulátor. Soudní dvůr EU uvedl, že zjištění již potencionální vady kardiostimulátorů a implantovatelných automatizovaných defibrilátorů patřících do stejné skupiny nebo náležejících do stejné série, je již dostatečné ke konstatování, že výrobek má vadu. Pokud v důsledku chirurgické operace, která je nezbytná k odstranění vady výrobku, dojde ke způsobení škody, půjde o škodu způsobenou

---

<sup>88</sup> VOJTEK, Petr. Dvě otázky medicínského práva, pro něž bude nový občanský zákoník přelomový. *Soudní rozhledy*, 2013, č. 4, s. 122-126.

<sup>89</sup> Tamtéž.

<sup>90</sup> Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 3. 2. 2015 sp. zn. 25 Cdo 1222/2012.

<sup>91</sup> Srov. rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 26. 4. 2012, sp. zn. 25 Cdo 3981/2009; obdobně i usnesení Nejvyššího soudu ze dne 23. 8. 2012, sp. zn. 25 Cdo 797/2011.

<sup>92</sup> HULMÁK, Milan a kol. *Občanský zákoník VI. Závazkové právo. Zvláštní část (§2055-3014). Komentář*. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2014, s. 1635-1640.

úmrtím, nebo úrazem, za kterou bude odpovědný výrobce. Provozovateli zdravotnického zařízení stačí, aby prokázal příčinnou souvislost mezi vadou výrobku a vzniklou škodou.<sup>93</sup>

Lze zkonstatovat, že došlo k výraznému posunu právní úpravy judikatury, a nyní se zkoumá, zda škodlivý následek vyvolala věc v důsledku své vady, které měla od počátku a nejen svými vlastnostmi, kterými byla způsobilá samotnou vadu, např. při provádění lékařského zákroku, způsobit.<sup>94</sup>

### 7.3 Odpovědnost za léčivý přípravek

U odpovědnosti za léčivý přípravek vznikají dva závazkové smluvní vztahy. Jeden mezi lékařem a pacientem v rámci smlouvy o péči o zdraví a druhý, kdy pacient vstupuje do právního vztahu s lékárnou, která mu po zaplacení poměrné částky léčivo vydá. Zde se v úvahách na téma odpovědnosti zastavím a dovolím si krátkou odbočku na téma prodeje zboží v lékárnách. Je nutné rozlišovat v podání léku v rámci smlouvy péče o zdraví při poskytování zdravotní péče a prodeji léků, který spadá pod kupní smlouvu.

Prodej a výdej zboží v lékárnách podléhá ustanovení o kupní smlouvě, konkrétně o prodeji zboží v obchodě, protože ve své podstatě, jediný prvek, kterým se liší od prodeje zboží v běžných obchodech, že poměrná cena léčiva při koupi na předpis, je hrazena pojišťovnou. Jedná se tedy o změnu platby, kdy se pacientova pojišťovna více či méně spolupodílí na hrazení ceny léčiva. Na prodej zboží v lékárnách se tedy bude vztahovat institut lékárenské a klinicko-farmaceutické péče dle § 5 odst. 2 písm. i) ZoZS, zároveň ale i ustanovení o prodeji zboží v obchodě § 2158-2174 OZ. V České republice máme výdej léku v lékárnách postaven na principu **generické substituce**,<sup>95</sup> tedy záměny lékařem předepsaného léku za jiný se stejnou léčivou látkou. Lékárník také kupujícímu poskytuje informace ohledně užívání vydávaného přípravku. Vlastní odbornou úvahou rozhodne, který léčivý přípravek pacientovi doporučí.

Lék se považuje za věc v rámci plnění lékařovy smluvní povinnosti,<sup>96</sup> protože je jednou z věcí, která má sloužit ke zlepšení pacientova zdraví. Lékař by tedy měl odpovídat za nevhodně zvolenou léčbu v rámci jeho smluvního vztahu. Tvůrci komentáře nevylučují solidární odpovědnost k náhradě lékárny či výrobce léku. To mi ale připadá obzvláště nespravedlivé vůči lékaři, kdy v dobré víře předepíše léčivý přípravek, který se ukáže jako vadný, třeba v důsledku své

<sup>93</sup> POMAHAČ, Richard. Soudní dvůr EU: Odpovědnost za potenciální vadu medicínských přístrojů. *Právní rozhledy*, 2015, č. 11, s. 415-416.

<sup>94</sup> VOJTEK, Petr a kol. *Občanský zákoník svazek VI (§ 2521 - § 3081). Komentář. 1.* vydání. Praha: Wolters Kluwer, a.s., 2014, s. 1038 - 1041

<sup>95</sup> Srov. vyhláška č. 84/2008 Sb., o správné lékárenské péči, bližších podmínkách zacházení s léčivy v lékárnách, zdravotnických zařízeních a u dalších provozovatelů zařízení vydávajících léčivé přípravky, ve znění pozdějších předpisů.

<sup>96</sup> HULMÁK, Milan a kol. *Občanský zákoník VI. Závazkové právo. Zvláštní část (§2055-3014). Komentář. 1.* vydání. Praha: C. H. Beck, 2014, s. 1635-1640.

výrobní procedury. Proč by tedy měl být lékař solidárně odpovědný? Myslím si, že by klidně mohl požadovat následný regres vůči výrobcí léčiva, pokud se újma na zdraví projevila z důsledku výrobní vady a ne neočekávaných predispozic pacienta. Existuje asi 1-2 % případů, kdy dojde k újmě na zdraví pacienta, aniž by to lékař mohl předpokládat či ovlivnit, v důsledku atypické netolerance nebo výrobních vad léčiv. Dle mého názoru by u výrobních vad medikamentů měla být zachována možnost liberace ze strany lékaře.

V oněch 1-2 % nepředvídatelných případech újmy na zdraví při správně zvolené medikaci a správné aplikaci látky, bohužel odpovídá ten, kdo při poskytování zdravotní služby vadnou věc použil, tedy dle komentáře provozovatel činností, při nichž dochází k plnění závazku pomocí této většinou vadné věci.<sup>97</sup> Na první pohled by se mohlo zdát, že se to jeví jako nespravedlnost pro lékaře, ale je třeba si položit otázku, kdo jiný by měl být na vině? Výrobce léku vyrobí lék správně, lékař ho správně aplikuje a látka přesto způsobí pacientovi újmu na zdraví. Právě z tohoto důvodu jsou poskytovatelé zdravotních služeb povinně pojištěni ze zákona, aby bylo odkud tyto případy platit.

Pokud půjde o aplikaci látky v rámci poskytování zdravotních služeb v rámci zdravotnického zařízení, bude zachována stejná koncepce, neboť lék je poskytován v rámci smlouvy o péči o zdraví. Zdravotnické zařízení tedy bude odpovědné za to, že je lék bakteriologicky nezávadný. K tomu dosavadní rozhodovací praxe Nejvyššího soudu v rozsudku ze dne 26. 5. 2011, sp. zn. 25 Cdo 1240/2009, kdy pacientka utrpěla újmu na zdraví vlivem negativní reakce, byť správně aplikovaného léku. Nejvyšší soud vyvodil závěr, že půjde o odpovědnost zdravotnického zařízení, protože k újmě došlo v důsledku atypické reakci suspenze při proniknutí do krve, jež má původ v aplikovaném léčivu. Závěr na základě platného OZ tedy bude takový, že dle § 2936 a násl., újmu bude hradit ten, kdo při plnění závazku použil vadné léčivo, pokud újmu způsobila věc sama od sebe, jako ve výše zmíněném judikátu, nahradí ji ten, kdo měl mít nad věcí dohled.

## 7.4 Fenomén jménem očkování

Očkováním se rozumí distribuce medicínského přípravku, většinou mrtvých virů a bakterií do těla pacienta, za účelem umělého budování jeho imunitního systému. Rozlišil bych dva druhy očkování. Povinná očkování, která je má mít každý a dále očkování dobrovolná, např. proti chřipce.

Oproti staré právní úpravě, kdy byla odpovědnost za očkování na straně lékaře objektivní, nyní odpovídá lékař za nežádoucí účinky očkování pouze v případech, kdy šlo o vadnou vakcínu. Otázku, jestli je to správné, že lékař je povinně pojištěn, případně může mít regres proti výrobcí vadné vakcíny, pomineme. S tímto se pojí i ztížená satisfakční možnost rodičů poškozeného dítěte,

---

<sup>97</sup> VOJTEK, Petr a kol. *Občanský zákoník svazek VI* (§ 2521 - § 3081). *Komentář. 1.* vydání. Praha: Wolters Kluwer, a.s., 2014, s. 1038 - 1041

kdy při aplikaci správné vakcíny došlo k nežádoucím reakcím. Právě v těchto případech je problematické určit, kdo by tedy měl za nežádoucí účinky správně provedeného očkování bezvadnou očkovací látkou odpovídat.

Je to ale správný postup? Současná situace zatím jiné východisko nenabízí. Prostor k realizaci zákonodárce naznačuje Ústavní soud ve svém nálezu ze dne 20. 4. 2015, sp. zn. Pl. ÚS 19/14 v části orbiter dictum: „Nelze však přehlédnout, že při realizaci povinného očkování jde o lékařský výkon preventivní povahy, činěný v zájmu ochrany veřejného zdraví, aprobovaný zákonem a mající mimořádně široký osobní rozsah a dopad. Tyto okolnosti ztěžují právní postavení osoby, jež může být v důsledku očkování poškozena na zdraví, a je tedy namístě, aby legislativa odpovědně zvažila doplnění právní regulace institutu povinného očkování proti infekčním nemocem o úpravu odpovědnosti státu za výše naznačené následky.“

Dnes existuje již spousta poskytovatelů zdravotních služeb soukromého charakteru. Navíc doktorova role je pouze v aplikaci vakcíny, zákonná povinnost nechat se očkovat v případě povinného očkování je aprobována státem. A kdo jiný než právě stát by tedy měl být tím, kdo je odpovědný a hradit případnou újmu, neboť lékař je pouze v roli vykonavatele zákonné povinnosti.<sup>98</sup> V dřívějších dobách byl u nás vykonavatelem zdravotní péče převážně stát, a proto byla také na místě jeho odpovědnost jak za vady, tak za případné vedlejší účinky povinné vakcinace. Dnes se zdravotním službám věnuje celá řada různorodých soukromých subjektů a připadá mi nesprávné na ně uvalovat povinnost k náhradě škody, pokud postupovali při aplikaci, byť vadné vakcíny, správně. Připadá mi proto nesmyslné svalovat odpovědnost na lékaře provádějící povinná očkování. Inspirovat by se možná dalo, jak navrhuje Zuzana Candigliota<sup>99</sup> v oblasti správního práva. Tam je také stát odpovědný za protiprávní jednání úředníka, kterým vznikne škoda poškozenému. Když tedy máme zákonnou úpravu o odpovědnosti státu za nesprávný úřední postup, nevidím jediný důvod, proč by do budoucna nemohla vzniknout legislativa na téma odpovědnosti státu<sup>100</sup> za povinná očkování.

## 8 Určování výše nároku při majetkové a nemajetkové újmě na zdraví

Pokud při poskytování zdravotních služeb dojde k újmě, z logiky věci se většinou jedná o újmu na zdraví. Ta může být materiálního či imateriálního charakteru.

---

<sup>98</sup> Srov. Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 27. 5. 2015, sp. zn. 25 Cdo 3953/2014.

<sup>99</sup> CANDIGLIOTA, Zuzana. *Kdo má nést odpovědnost za poškození zdraví po povinném očkování?* [online]. Zdravotnické právo a bioetika, 18. 8. 2015 [cit. 28. 11. 2015]. Dostupné na <<http://zdravotnickepravo.info/kdo-ma-nest-odpovednost-za-poskozeni-zdravi-po-povinnem-ockovani>>.

<sup>100</sup> Za povinná očkování dnes odpovídá ten, kdo použije vadnou věc při plnění závazku dle § 2936, pokud vadu způsobila věc sama od sebe dle § 2937 ten, kdo měl mít nad věcí dohled.

Výše jsem popsal, vztah mezi lékařem a pacientem, předpoklady odpovědnosti a případy povinnosti k náhradě újmy na zdraví. Ještě je nutné zmínit, co se vlastně pacientovou újmou na zdraví vlastně myslí, zmínit nároky z hmotné škody a co je skryto v pojmu nemajetkové újmy na zdraví.

Hradí se skutečná škoda plus ušlý zisk, v souladu s ustanovením § 2952 OZ. Při újmě na zdraví dochází k zásahu do přirozeného osobnostního práva člověka. Připadá tedy v úvahu peněžitá náhrada za vytrpěné bolesti, ZSU, další nemajetkové újmy a peněžité náklady spojené s péčí o zdraví.

## 8.1 Náhrada škody

Obecným pravidlem, kterým se dle OZ hradí škoda, je uvedením do předešlého stavu, a pokud to není možné, nebo o to požádá poškozený, hradí se v penězích. Hradí se tedy skutečná škoda a ušlý zisk. Typickým případem pro náhradu hmotné škody je - v případě medicínského práva - ušlý výdělek z důvodu delší hospitalizace a nemožnosti pracovat v důsledku lékařského pochybení, rozdíl mezi předchozím a nyníjším měsíčním výdělkem, pokud třeba pacient nyní musí ze zdravotních důvodů pracovat na nižší týdenní úvazek.

Novinkou oproti staré právní úpravě je rozšíření nákladů i mimo zdravotní péči. Systém náhrady majetkové újmy v OZ by se tak dal kategorizovat jako systém peněžitých dávek, kterými škůdce dorovnává výši předchozího předpokládaného výdělku. Pro tyto peněžité dávky OZ používá pojem důchod, který ale nemá nic společného se starobním důchodem. Budou sem spadat peněžité dávky za ztrátu na výdělku dobu pracovní neschopnosti ve výši rozdílu mezi průměrným výdělkem poškozeného před vznikem újmy a náhradou toho, co mu bylo skutečně vyplaceno. Dále důchod po skončení případné pracovní neschopnosti, který zohlední případné vyšší potřeby poškozeného, jeho zvýšené úsilí, aby se dobral ke stejnému výdělku jako před zdravotní újmou, a také ke zvýšení výdělku v oboru a jeho předpokládanému růstu. Starobní důchod se počítá z průměrného výdělku, pokud tedy poškozený nevydělává tolik, kolik vydělával před újmou na zdraví, nahradí také škůdce náhradu ztráty důchodu, na který by poškozenému vznikl za normálních okolností nárok a důchodem, který skutečně pobírá.

Druhým systémem je právě náhrada nákladů tomu, kdo je skutečně vynaložil. Zůstává ovšem podmínka, že musí jít o náklady skutečně účelně a hlavně prokazatelně vynaložené. Existuje také možnost, požádá-li o to poškozený, jednorázové finanční kompenzace, kterou OZ nazývá odbytné, které je podmíněno důležitým důvodem.<sup>101</sup> Určení výše nároku při majetkové újmě není nijak složitá věc a dá se k ní dojít relativně jednoduchým matematickým výpočtem.

---

<sup>101</sup> NOVOTNÝ, Petr, KOUKAL, Pavel, ZAHOŘOVÁ Eva. *Nový občanský zákoník – Náhrada škody*, 1. vydání. Praha: GRADA, 2014, s. 54 – 58.



Hezký případ náhrady majetkové škody uvádí ve svém článku i Těšínová.<sup>102</sup> Jde o případ motorkáře, kterému lékaři po těžké nehodě na urgentním příjmu rozstříhali motocyklovou kombinézu, aby ho mohli ošetřit. Když se přiveze motorkář do nemocnice, většinou má vnitřní zranění a každá větší manipulace s tělem zvyšuje pravděpodobnost nervových poranění nebo ochrnutí, proto se volí tento přístup, kdy se oblečení prakticky úplně znehodnotí. V případě motocyklové kombinézy údajně došlo ke škodě 90 000,- Kč a motorkář ji samozřejmě požadoval zaplatit. Došlo tedy ke škodě v podobě rozstříhané kombinézy, ale nedošlo k naplnění požadavku protiprávního jednání personálu nemocnice. Lékaři tím, že rozstříhají kombinézu, nijak neporušují právní normy, naopak provádí svoji profesní činnost v podobě zajištění stabilizace zdravotního stavu pacienta. Obecná odpovědnost k náhradě škody poskytovatele zdravotních služeb tedy nebude, podle Těšínové, založena.

Při úvahách jak se tedy má motorkář domáhat náhrady za zničenou kombinézu jsem zvažoval, zda by nešlo postupovat přes odpovědnost z provozní činnosti dle § 2924 OZ. Nejvyšší soud jasně řekl,<sup>103</sup> že lékařský zákrok nespadá pod odpovědnost z provozní činnosti. Ale rozstříhání kombinézy tomuto jednání předcházelo. Podle mého názoru v tomto případě došlo ke dvojímu jednání. Prvním bylo samotné rozstříhání kombinézy a až druhým byla stabilizace životních funkcí těžce zraněného motorkáře. Myslím si, že právě rozstříhání motocyklové kombinézy bylo provedeno, aby bylo vůbec možné zajistit životní funkce pacienta, je tedy nutným předcházejícím jednáním k této činnosti. Pokud jednání spočívá bezprostředně v lidské činnosti, nedá se hovořit o provozní činnosti.

Dle mého názoru tak v případě motorkáře došlo k pochybení u určení pasivní legitimace. Za předpokladu, že motorkář nespádl sám, ale někdo ho srazil a dotyčná osoba byla opravdu viníkem nehody, měl motorkář požadovat náhradu škody právě po viníku nehody.

## 8.2 Náhrada nemajetkové újmy

Nemajetkovou újmou se rozumí obecně jakákoli újma, kterou poškozený pocítuje jako újmu vlastní osoby, která není majetkového charakteru. Podle zákona se nemajetková újma odčiní přiměřeným zadostiučiněním. To musí být poskytnuto v penězích, nezajistí-li jeho jiný způsob skutečné a dostatečně účinné odčinění způsobené újmy (§ 2951 odst. 2). Půjde o případy zásahu do zdraví, cti a dobré pověsti, soukromí atp.

---

<sup>102</sup> TĚŠÍNOVÁ, Jolana. Náhrada nemajetkové újmy na zdraví podle nového občanského zákoníku. *Anesteziologie a intenzivní medicína*, 2014, roč. 25, č. 4, s. 397-402.

<sup>103</sup> Srov. usnesení Nejvyššího soudu ze dne 27. 3. 2012, sp. zn. 25 Cdo 2743/2010, rozsudek Krajského soudu v Hradci Králové ze dne 19. 9. 1997, sp. zn. 25 Co 167/97, rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 30. 5. 2012, sp. zn. 25 Cdo 3805/2009.

Návod, pro určení výše nároku zadostiučinění nemajetkové újmy na zdraví poskytuje Metodika. Ta proporčně určuje, kolik za jednotlivé poškození na těle připadá bodového či procentuálního ohodnocení. Hodnota jednoho bodu byla stanovena na 250,- Kč a výchozí rámcová částka na 10 000 000,- Kč. Jelikož Metodika není právním předpisem, odpadá nutnost její budoucí novelizace z důvodu nedostatečnosti finančního odškodnění kvůli inflaci. Namísto toho, až vyšší články soudní soustavy shledají potřebu zvýšit nominální hodnotu jednoho bodu nebo výchozí rámcové částky, mohou tak deklarovat ve svém rozhodnutí a nic nebrání v tom, používat nadále Metodiku s touto judikatorní úpravou.<sup>104</sup>

Velmi zajímavý způsob, jakým k vyčíslení nemajetkové újmy na zdraví v případě újmy na zdraví, které nejsou považovány za drobné, přistupují v Itálii. Codice delle assicurazioni private<sup>105</sup> v art. 138 odkazuje na tabulku,<sup>106</sup> ze které můžeme vyčíst koeficienty a faktory pro výpočet peněžité kompenzace. Decreto Balduzzi v odst. 3, čl. 3 stanoví, že biologické poškození, které je následkem aktivity, kterou vykonalo zdravotnické zařízení, se odškodňuje přes Codice delle assicurazioni private, na základě tabulek<sup>107</sup>. Z nich se dá vypočítat částka připadající na jednotlivá poškození, např. trvalé nebo dočasné biologické poškození, dočasnou či trvalou invaliditu.

Hodnotí se přitom dopady do duševní integrity a pochopení své újmy koeficienty, které se odvozují od věku osoby, jež utrpěla újmu a stupni disability. Oblasti, podle kterých se hodnotí újma, jsou negativní dopady na každodenní aktivity a ztížení společenského uplatnění, nehledě na schopnost dosahovat pracovního výdělku. Dále se rozlišuje „*danno biologico*“, neboli biologická újma přechodného charakteru, která je vyjádřena odpovídajícím procentuálním podílem přepočteného na den a „*danno morale*“. V případě zjištění, že újma na zdraví bude mít významný vliv na specifické aspekty mezilidských vztahů, může být odškodné zvýšenou soudem až o třicet procent, pokud je rozumně zdůvodněno a byly naplněny subjektivní podmínky na straně poškozeného. Dalším rozdílem je, že italská právní úprava rozlišuje mezi muži a ženami. Pro každé pohlaví tak připadá při výpočtu jiný koeficient. Další rozdíl oproti našemu systému odškodňování nemajetkových újem je strop nejzávažnějších případů, kdy přepočteno na koruny, může odškodné dosahovat až částky 37 500 000,- Kč.<sup>108</sup>

---

<sup>104</sup> ŽDÁREK, Roman a kol. *Metodika odškodňování imateriálních újem na zdraví*. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2015, s. 14 – 19.

<sup>105</sup> Decreto Legislativo 7 settembre 2005 n. 209, Codice delle assicurazioni private, pubblicato nella Gazzeta Ufficiale 13 ottobre 2005, n. 239, S. O.

<sup>106</sup> Tabella delle menomazioni all'integrità psicofisica di lieve entità e di quelle comprese fra 10 e 100 punti di invalidità, ai sensi degli art. 138 e 139 codice delle assicurazioni private di cui al decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209; tabulka je dostupná na <<http://www.altalex.com/~media/Altalex/allegati/2013/04/16/62330%20pdf.pdf>>

<sup>107</sup> Tamtéž.

<sup>108</sup> ŽDÁREK, Roman a kol. *Metodika odškodňování imateriálních újem na zdraví*. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2015, s. 14 – 19.

### 8.2.1 Bolestné

Světová zdravotnická organizace (WHO) sama vytvořila definici bolesti: „*Bolest je nepříjemná senzorická a emocionální zkušenost spojená s akutním anebo potenciálním poškozením tkání anebo je popisovaná výrazy takového poškození. Bolest je vždy subjektivní.*“<sup>109</sup> Náhradou za bolest, neboli bolestným, se odlišuje samotný bolestivý stav, ale i stres, míra nepohodlí a obtíže spojené s újmou na zdraví.<sup>110</sup> Tvůrci metodiky se zde inspirovali u našich sousedů na Slovensku, ale zároveň se snažili zachovat kontinuitu se soudobou právní úpravou, kdy zvolili přibližně dvojnásobnou bodovou hodnotu bolestného, než přiznávala stará právní úprava.

Každá diagnóza má v Metodice přiřazenou určitou bodovou hodnotu bolesti (konkrétně v části B. Přehled bolesti) a výsledný součet se násobí částkou odpovídající jednomu bodu. K tomuto výslednému součtu za bolest se dojde tak, že se sečtou body z jednotlivých bolestivých položek. Hodnota bodu se odvozuje od 1% hrubé měsíční mzdy na přepočtené počty zaměstnanců v národním hospodářství za rok předcházejícímu roku, kdy byla vytrpěna bolest.<sup>111</sup> Pro rok 2014 činí hodnota bodu 251,28 Kč, pro rok 2015 256,86 Kč. Zaokrouhluje se na koruny vzhledem k výsledné částce. Může se stát, že léčení je velmi náročné a bolest dosahuje takové intenzity, že bolestné může dokonce přesáhnout bodové ohodnocení při amputaci končetiny. To je novinkou oproti tabulkové vyhlášce, kde poškození téhož orgánu, nesmělo překročit součet bodového ohodnocení za jeho anatomickou nebo funkční ztrátu (§ 6 odst. 2, tabulkové vyhlášky). Výši náhrady může posuzující lékař zvyšovat v rozsahu 5-20 % podle závažnosti a komplikací.<sup>112</sup> Protože se bolest vyskytuje vícekrát, např. akutně při úrazu, v průběhu léčení a později třeba při rehabilitacích, výše bolestného se stanovuje až v **době stabilizace bolesti**. Bodové ohodnocení provádí lékař a vztahuje jej na bolestivý stav, který musí být v příčinné souvislosti s utrpenou újmou. Drobnou nevýhodou pro pacienta zůstává fakt, že pouze první operace u zlomenin a uzavřených poranění kostí so ohodnocuje jako otevřená rána, všechny další jsou již hodnoceny podle položek uvedených u odpovídajících prováděných výkonů v Metodice.<sup>113</sup> Pokud v přehledu bolestí daný stav není, použije se ten, který se mu nejvíce přibližuje, případně jejich kombinace.

Posuzující lékař má také možnost u jednotlivých položek bolestného uvedenou procentuální hodnotu navýšit, pokud uvedená hodnota zjevně nepostačuje a nereflektuje skutečnou bolest. Toto

<sup>109</sup> DUČAIOVÁ, Jarmila. *Etika bolesti a utrpení* [online]. Zdravi.e15.cz, 1. 8. 2011 [cit. 1. 12. 2015]. Dostupné na: <<http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/etika-bolesti-a-utrpeni-460967>>.

<sup>110</sup> Bod V. Bolest, část A. Preambule, Metodika k náhradě nemateriálních újem na zdraví, bolesti a ztížení společenského uplatnění. [online]. Dostupné na: <[http://www.nsoud.cz/JudikaturaNS\\_new/ns\\_web.nsf/Metodika](http://www.nsoud.cz/JudikaturaNS_new/ns_web.nsf/Metodika)>.

<sup>111</sup> TĚŠINOVÁ, Jolana. Náhrada nemajetkové újmy na zdraví podle nového občanského zákoníku. *Anesteziologie a intenzivní medicína*, 2014, roč. 25, č. 4, s. 397-402.

<sup>112</sup> Tamtéž.

<sup>113</sup> ŽDÁREK, Roman a kol. *Metodika odškodňování imateriálních újem na zdraví*. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, s. 20 – 23.

navýšení může proběhnout v rozpětí čtyř kategorií, kterým odpovídají procentuální navýšení. První kategorie lehké komplikace vyžadující krátkodobou léčbu, např. infekce rány, zvyšuje náhradu do 5ti %. Druhou kategorií jsou komplikace středně závažné, ohodnoceny zvýšením náhrady do 10ti %, jsou ty, které vyžadují dlouhodobou léčbu nebo další operaci a jako základní příklad se uvádí hluboká infekce rány. Se zvýšením do 15ti % lze počítat u komplikací závažných, prudce zhoršující pacientův zdravotní stav, případně vyžadují více reoperací. Poslední kategorií jsou komplikace těžké, které přechodně ohrožují život a závažně ohrožují zdraví pacienta. Zde se zvyšuje náhrada do 20ti % a jsou to většinou orgánová selhání, ale třeba i proběhlá nepřímá srdeční masáž. Přehled komplikací a jejich příklady lze nalézt v bodě VI. Hodnocení bolesti, Preambuli Metodiky.

Na paměti je třeba mít neustále zásadu proporcionality, ve smyslu, že poskytnutá náhrada za bolestné má být skutečně přiměřená i co do vztahu k ostatním složkám náhrady nemajetkové újmy. Jak uvádí Vojtek v komentáři: „*Smyslem náhrady za bolest je odškodnit nikoliv jen čistě samotný bolestivý stav, nýbrž i diskomfort, stres či obtíže spojené s utrpenou zdravotní újmou, a to v rozsahu, v němž tyto zásady do osobnostní sféry poškozeného z povahy věci souvislé s bolestí doprovázející stavy popsané v jednotlivých položkách.*“<sup>114</sup>

Tento systém určování výše a zvyšování možných náhrad za bolest na mě působí dojmem jisté nedotaženosti. Nejenže se příliš neliší od hodnotových tabulek předchozí vyhlášky, ale vypadá to, že minulá závazná právní norma byla, s drobnou úpravou co se týče bolesti, nahrazena jiným předpisem, který nemá právní závaznost a povinnost aplikace. Metodika vznikala dost narychlo v době, kdy se schylovalo k účinnosti nového OZ, který zrušil tabulkovou vyhlášku, a proto nejspíše nebyl ani čas ani prostor upravit bolestné podrobněji. Jak uvádí sami autoři,<sup>115</sup> zrovna v případech bolesti existuje celá řada faktorů, která by se u stanovování výše bolestného dala vzít v potaz. Mohlo by jít třeba o dobu trvání bolesti, intenzitu a její druh. Je proto dost možné, že v budoucnu vznikne nový systém, reflektující i tyto specifika bolesti.

Jinou cestou se vydali Italové, kteří k určování bolestného nemají speciální zákon, ani nic co by mělo povahu Metodiky. Bolestné odškodňují jako součást „*danno morale*“. Jejich rozhodovací praxe ovšem poskytla vodítka v Sentenze Cassazione civile sez. III ze dne 10/3/2010, n. 5770. Bolestné se nepovažuje pokaždé jako složka újmy na zdraví a nemusí být přímo úměrné újmě na zdraví. Je nezávislou položkou a nedá se určit jednoduchým automatickým výpočtem. Podle tohoto rozhodnutí se tedy při určování bolestného musí přihlídnout k subjektivnímu hodnocení každého pacienta a konkrétní závažnosti újmy na zdraví v každém jednotlivém případě. Do velké míry se na tom podílí soudcovské uvážení, kdy soudce rozhoduje dle ekvity.

---

<sup>114</sup> VOJTEK, Petr a kol. *Občanský zákoník svazek VI* (§ 2521 - § 3081). *Komentář*. 1. vydání. Praha: Wolters Kluwer, a.s., 2014, s. 1104 - 1117

<sup>115</sup> ŽDÁREK, Roman a kol. *Metodika odškodňování...* s. 20 – 23.

## 8.2.2 Ztížení společenského uplatnění

Náhrada za ZSU v sobě zahrnuje trvalé následky na zdraví, které mají prokazatelný vliv na uplatnění poškozeného pacienta ve společnosti. Ze samotného znění § 2958 OZ vyplývá, že jednou z podmínek náhrady ZSU je i překážka lepší budoucnosti. Půjde tedy o ztrátu možnosti zapojit se do různých oblastí života právě v důsledku zdravotní újmy.<sup>116</sup>

Vyčíslení náhrady se nyní provádí dle Metodiky, části C. Aktivita a Participace. Ta se inspirovala v MKF a měla by zohledňovat konkrétní dopady zdravotní újmy poškozeného na jeho život ve společnosti. Děje se tak způsobem, kdy se stanoví stupeň omezení funkčních schopností poškozeného, označovaný jako **disabilita**, zohledňuje se jeho věk, dosavadní míra aktivního života po a před újmou. Hodnota disability představuje rámec, podle kterého se dále určuje výše nároku ze ZSU.

Aby mohla Metodika fungovat, byly nastaveny maximální limity za ZSU. Někdo by mohl namítat, že tak tvůrci metodiky vyčíslili hodnotu lidského života na částku okolo 10 000 000 Kč, resp. 20 000 000 Kč při mimořádném zvýšení základní částky, které představuje absolutní maximum, které může poškozený dostat při mimořádných okolnostech a 100 % vyřazení poškozeného z běžného života. K této částce se dospělo zpřůměrováním 400 násobku hrubé měsíční mzdy<sup>117</sup> na přepočtené počty zaměstnanců v národním hospodářství za kalendářní rok předcházející roku, kdy se ustálil zdravotní stav poškozeného. Pokud dojde k ustálení zdravotního stavu poškozeného pacienta v roce 2015, výchozí rámcová částka bude 10 274 400 Kč. Podle mého názoru se zde tvůrci nesnažili ocenit lidský život, ale nastavit spíše rámec pro výpočet zadostiučinění, ze kterého by bylo patrné, v jakých rozmezích se výsledné náhrady budou a mají pohybovat. Na otázku zda je výše této náhrady přiměřená, srovnáme-li horní výši náhrady např. v Itálii (cca 37 000 000 Kč) nebo v Polsku (3 100 000 Kč),<sup>118</sup> bych odpověděl nejspíše ano, patří spíše k evropskému standardu, vezmu-li v úvahu, jaký je socioekonomický profil naší společnosti a vzhledem v jaké zeměpisné šířce se nacházíme.

Systém hodnocení ZSU je tak stanoven metodou výpočtu, kdy jednotlivým položkám přiřazuje procentuální omezení poškozeného prostřednictvím **kvalifikátoru** v hodnotě 0 až 4. Kvalifikátor odpovídá stupni obtíží při provádění úkonů. Protože se jedná o věc vcelku technickou, pokusím se ji v následujících odstavcích rozebrat.

Mezi faktory, které by měli určovat míru překážky lepší budoucnosti, jsou zařazeny „*sféry života*“ poškozeného. Jde o devět oblastí lidského života, které jsou vyjádřením procentní ztráty

<sup>116</sup> VOJTEK, Petr a kol. *Občanský zákoník svazek VI (§ 2521 - § 3081). Komentář*. 1. vydání. Praha: Wolters Kluwer, a.s., 2014, s. 1104 - 1117

<sup>117</sup> Hrubá měsíční mzda za jednotlivé roky lze dohledat na internetových stránkách Českého statistického úřadu. [online] Dostupné na: <<https://www.czso.cz>>.

<sup>118</sup> ŽDÁREK, Roman a kol. *Metodika odškodňování ...* s. 20 – 23.

životních příležitostí v rozmezí 0-100 % v závislosti na zapojení poškozeného do společnosti.<sup>119</sup> Bude sem spadat 1) učení se a aplikace znalostí, 2) všeobecné úkoly a požadavky, 3) komunikace, 4) pohyblivost, 5) péče o sebe, 6) život v domácnosti, 7) mezilidská jednání a vztahy, 8) hlavní oblasti života, 9) život komunitní, sociální a občanský. Váženým průměrem těchto sfér se zjistí výsledné procentuální omezení poškozeného ve všech oblastech lidského života.

Limitace výše uvedených životních sfér poškozeného pacienta se tak hodnotí ve dvou kategoriích, kterými jsou **výkon** a **kapacita** vyjadřující ztrátu potenciálu poškozeného. Výkon se hodnotí tam, kde má poškozený možnost vyššího uplatnění díky tzv. facilitátorům, ty představují různé zdravotnické pomůcky, které snižují dopad újmy na zdraví na jeho život. Hodnocení ZSU se provádí zprůměrováním obou položek. Obdobně jako u bolestného se bolest hodnotí v době její stabilizace, u ZSU platí, že se trvalé následky hodnotí po jejich ustálení, většinou po jednom roce. Tato doba ale není závazná a v závislosti na konkrétních okolnostech každého případu se hodnocení může provést dříve nebo naopak později. Důležité pro poškozeného pacienta je, že okamžikem ustálení zdravotního stavu se nárok na náhradu ZSU stává dospělým a začíná běžet promlčecí lhůta.<sup>120</sup> Pro hodnocení uplatnění jednotlivých sfér pacienta se používá pět stupňů kvalifikátorů. Kvalifikátor 0 nepředstavuje žádnou nebo minimální obtíž (0 – 4 %), kvalifikátor 1 je obtíž lehká (5 – 24 %), kvalifikátor 2 se užívá při středních obtížích (25 – 49 %), kvalifikátor 3 pro obtíže těžké (50 – 95%) a kvalifikátor 4 pro úplné obtíže (69 – 100 %).<sup>121</sup>

Provedením výše uvedeného výpočtu tak lze stanovit procentuální omezení poškozeného v životě, kde po zprůměrování 0 % nepředstavuje žádnou zátěž a 100 % jsou stavy latentní, při úplné ztrátě pohybových a kognitivních schopností člověka. Ohodnocení ztížení ZSU se tedy provede tak, že se výsledné procento vynásobí základní rámcovou částkou.

Pokud zde existují výjimečné okolnosti na straně poškozeného, a je třeba vzít v úvahu jeho zvláštnosti, lze základní ohodnocení modifikovat.<sup>122</sup> Tato modifikace se provádí vzhledem ke věku, ztráty profesionální kariéry např. vrcholového sportovce nebo hudebního virtuosa, nebo z důvodu úmyslně způsobené újmy.

Základní částku tak soud může zvýšit pro poškozeného ve věku 0-24 let přibližně o 30-35 %, pro věk 25-34 až o 20 %, 35-44let až o 10 %, věk 45-55let nepodléhá věkové modifikaci, 55-69 let přibližně snižuje základní rámcovou částku až o 10 %, pro 70 a více let se částka snižuje až o 20%. Nabízí se otázka, jak k tomuto věkovému rozpětí tvůrci Metodiky při svých úvahách

<sup>119</sup> VOJTEK, Petr a kol. *Občanský zákoník svazek VI (§ 2521 - § 3081). Komentář*. 1. vydání. Praha: Wolters Kluwer, a.s., 2014, s. 1104 - 1117

<sup>120</sup> ŽDÁREK, Roman a kol. *Metodika odškodňování ...* s. 36-45.

<sup>121</sup> část IX. Použití MKF, Preambule Metodiky k náhradě nemateriálních újem na zdraví, bolesti a ztížení společenského uplatnění. [online]. Dostupné na: [http://www.nsoud.cz/JudikaturaNS\\_new/ns\\_web.nsf/Metodika](http://www.nsoud.cz/JudikaturaNS_new/ns_web.nsf/Metodika).

<sup>122</sup> Tamtéž.

došli. U hlediska věku je nutno vzít v úvahu dva předpoklady. Prvním z nich je celková délka života a tedy přibližný budoucí počet let života, pro který bude poškozeného jeho újma na zdraví omezovat, ale také druhé hledisko, kterým je schopnost adaptace a možnost se s tímto následkem na zdraví vyrovnat.<sup>123</sup>

Druhou možnou modifikaci základní částky provádí soud vzhledem k zapojení člověka do společenských aktivit. Na rozdíl od věku se zde nebere v potaz pouze zvyšování, ale je zde možnost i snížení, které sleduje hledisko aktivní nebo pasivní formy života poškozeného před újmou. Ke zvýšení základní částky až o 30 % lze přistoupit v případě zcela mimořádného zapojení poškozeného do společenského života, pokud bylo jeho zapojení výjimečně intenzivní, modifikace byla 20 %, nadprůměrné zapojení se hodnotí zvýšením do 10ti %. Naopak u podprůměrného zapojení poškozeného do společenského života snižuje částku základního ohodnocení až o 10 % a pokud se poškozený do společenského života prakticky nezapojoval, snížení základní částky lze provést až o 20 %.<sup>124</sup>

Posledním typem modifikace základní částky soudem a zároveň jediným, který bere v úvahu okolnosti na straně škůdce, je modifikace z důvodu úmyslného způsobení újmy (užitím pohružky, zneužitím závislosti, pohlavní diskriminace, s ohledem na zdravotní stav, etnický původ, víru nebo jiné závažné důvody).<sup>125</sup>

Jak tedy celý postup funguje? Znalec nebo posuzující lékař provede ohodnocení stupně obtíží podle MKF a provede přepočtení procentuálního vyjádření, kde 100 % představuje maximální stupeň obtíží. Veškerý další postup závisí na právníkovi v případě mimosoudního řešení sporu nebo určením soudu, který vychází rámcovou částku vynásobí procentem, které určil znalec/lékař. Tato částka se teprve modifikuje (věk, zapojení do společenských aktivit, úmyslné způsobení újmy) a částka, ke které dospějeme, je výsledná náhrada.

K tomu aby mohla Metodika skutečně spravedlivě fungovat, je nutné striktně oddělovat roli lékařů při ohodnocení zdravotní újmy a následnou práci právníků, kteří posoudí, zda je výše náhrady přiměřená. Jak uvádí tvůrci Metodiky ve své publikaci, právníci by měli respektovat odbornost lékařů, hlavně co se hodnocení zdravotní újmy týče a lékaři by neměli nechat průchod svým subjektivním představám o finančním ohodnocení újmy a nechat tuto otázku právníkům.<sup>126</sup>

---

<sup>123</sup> Bod X. Určování výše náhrady, část A. Preambule, Metodika k náhradě nemateriálních újem na zdraví, bolesti a ztížení společenského uplatnění. [online]. Dostupné na:

<[http://www.nsoud.cz/JudikaturaNS\\_new/ns\\_web.nsf/Metodika](http://www.nsoud.cz/JudikaturaNS_new/ns_web.nsf/Metodika)>; taktéž ŽĎÁREK, Roman a kol. *Metodika odškodňování imateriálních újem na zdraví*. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, s. 14-19.

<sup>124</sup> Bod X. Určování výše náhrady, část A. Preambule, Metodiky ...; taktéž TĚŠÍNOVÁ, Jolana. Náhrada nemajetkové újmy na zdraví podle nového občanského zákoníku. *Anesteziologie a intenzivní medicína*, 2014, roč. 25, č. 4, s. 397-402.

<sup>125</sup> Tamtéž.

<sup>126</sup> ŽĎÁREK, Roman a kol. *Metodika odškodňování imateriálních újem na zdraví*. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, s. 20 – 23.

### 8.2.3 Jiná újma

Je jasné, že se Metodika nemůže vztahovat na všechny aspekty nemajetkové újmy, protože výčet bolestivých stavů, aktivit a participací v ní není vyčerpávající. Jiná nemajetková újma představuje obtíže, které jsou nad rámec omezení, které sebou přináší léčba poškozeného. Jde tedy o jakousi zbytkovou kategorii újem, které nelze podřadit pod bolestné či ZSU. Typicky půjde o nebolestivá dočasná omezení v dosavadních aktivitách poškozeného, která budou takové intenzity, že budou zasluhovat finanční satisfakci.<sup>127</sup> Tvůrci Metodiky uvádí v preambuli příklady diskomfortu při hospitalizaci přesahující obvyklou délku pro obdobné případy nebo mnohatýdenní přišití končetiny v nepřirozené poloze při tvorbě a přenosu laloků v rekonstrukční chirurgii. Dalším příkladem je kompenzace újmy párovým orgánem nebo podáváním léčiv. Zde potom nevznikne nárok na satisfakci ze ZSU, protože potřebnou položku v aktivitách a participacích dle MKF v Metodice nenajdeme, byť je jasné, že nemajetková újma zde poškozenému vznikla.<sup>128</sup>

Aplikace institutu jiných nebo dalších újem by se měla aplikovat v odůvodněných případech, jinak by Metodika jako taková ztratila smysl. Je nutno přiznávat zadostiučinění za jinou újmu pouze tehdy, kdy nelze podřadit pod bolestné či ZSU.<sup>129</sup> Nutno podotknout, že tuto kategorii dalších nemajetkových újem Metodika neupravuje.

### 8.2.4 Jeden nárok či kombinace nároků při nemajetkové újmě

Minulá právní úprava občanského práva fungovala na principu dvojkolejnosti, kdy se nemateriální újma nahrazovala dle pravidel o náhradě škody, a také podle norem na ochranu osobnosti. To vedlo i ke dvojímu řízení před soudem, jedno sledovalo nárok o náhradu imateriální újmy jako náhrada škody na zdraví, druhé bylo o nároku z titulu ochrany osobnosti. Tyto nároky samostatně vznikaly, a také se samostatně promlčovaly. V konečném důsledku se tak žádalo prakticky totéž, jen o tom probíhaly dvě samostatná řízení. Podmínkou ovšem bylo, že nároky z titulu ochrany osobnosti nešlo uplatnit na základě stejných skutkových tvrzení, jako nároky na bolestné a ZSU.<sup>130</sup>

V ustanovení § 2958 je zvolena celkem podobná terminologie, jako v případě OZ64, a pro obdobnou koncepci by mohla třeba hovořit potřeba kontinuity právního řádu a judikatury. Platný občanský zákoník je ale vystavěn na zcela jiných základech. Důvodová zpráva ve svých zásadách uvádí, že hlavními hledisky pro zpracování nové koncepce byla konvence, diskontinuita a integrace. Nelze tedy slepě následovat úpravu starou, byť paragrafované znění normy může znít podobně.

<sup>127</sup> VOJTEK, Petr a kol. *Občanský zákoník svazek VI (§ 2521 - § 3081). Komentář*. 1. vydání. Praha: Wolters Kluwer, a.s., 2014, s. 1101 - 1117

<sup>128</sup> ŽDÁREK, Roman a kol. *Metodika odškodňování ...* s. 51 - 52.

<sup>129</sup> Tamtéž.

<sup>130</sup> ŽDÁREK, Roman. Souběžné uplatňování nároků na náhradu škody na zdraví a nároků z titulu porušení práva na ochranu osobnosti. *Soudní rozhledy*, 2013, č. 4., s. 126 - 129



Vyvstává tedy otázka, zda bolestné, další nemajetkové újmy a ZSU tvoří jednotlivé samostatné nároky či ne. V praxi by to znamenalo, že každý nárok by se dal odškodňovat zvlášť. Zároveň by se také kladl požadavek na žalobce, aby unesl povinnost tvrzení, kolik na každý z těchto nároků v žalobě připadá. Doležal s Lavickým zastávají názor, že striktní oddělování jednotlivých složek zákonného ustanovení o náhradě nemajetkové újmy by mohlo vést k nespravedlivé kompenzaci. Pojmy bolestné a ZSU jsou podle nich jen pomocnými pojmy pro lepší vyčíslení náhrady na zdraví pacienta jako nároku, který vyplývá ze zásahu do zdraví člověka.<sup>131</sup> Jak uvádí i Kadlubiec, pro žalobce je v žalobním petitu výhodnější uvádět celkovou částku za nemajetkovou újmu, než uvádět její jednotlivé složky zvlášť.<sup>132</sup> V komentáři C. H. Beck se tvůrci shodují, že se jedná nejspíše o jeden celistvý nárok, naopak soudce Nejvyššího soudu Vojtek se v komentáři Wolters Kluwer vyjádřil, že uvedené nároky mají vlastní charakter, a tudíž by se neměli z procesního hlediska prolínat.<sup>133</sup> Logiku jeho myšlenky vidím v tom, že jednotlivé složky nemajetkové újmy mohou dospívat v různém časovém období. U bolestného je to okamžik stabilizace bolesti, u ZSU je to období, kdy se dá stav poškozeného považovat za ustálený.<sup>134</sup> Nutno zdůraznit, že tyto okamžiky si nemusí odpovídat. Dosavadní judikatura, byť podle staré právní úpravy, na nároky nahlížela jako na samostatné: „Nárok na náhradu za bolest je jedním z dílčích relativně samostatných nároků, z nichž se skládá celkový nárok na náhradu škody na zdraví, a vznik tohoto nároku obvykle není totožný se vznikem nároku na náhradu za ztížení společenského uplatnění. Zatímco odškodnění bolesti se poskytuje za bolest způsobenou škodou na zdraví, jejím léčením anebo 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.“<sup>135</sup>

Dochází tak k názorovému nesouladu odborníků napříč akademickou obcí i soudy. Domnívám se, že pro jednotný zastřešující nárok hovoří samotná formulace OZ, podle které se nemajetková újma odškodňuje úplně - tím měl zákonodárce nejspíše na mysli všechny její části - a jednou zastřešující částkou, která má odškodňovat vše, co se i mimo vlastní újmy na zdraví týče. Jednotlivé složky nemajetkové újmy tak tvoří návod pro určení konkrétní žalované částky.

Mezi další situaci, ke které dochází při poskytování zdravotní péče při obdobných zákrocích lékařského personálu, je zásah do integrity podle § 93 OZ. Ten se od újmy na zdraví a nároku s ní spojeného liší zásadním způsobem, tím je absence informovaného souhlasu nebo třeba porušení

<sup>131</sup> DOLEŽAL, Tomáš, LAVICKÝ, Petr. Pojetí náhrady nemajetkové újmy při ublížení na zdraví podle nového občanského zákoníku a s tím spojené procesní aspekty. *Právní rozhledy*, 2014, č. 10, s. 358 – 363.

<sup>132</sup> KADLUBIEC, Vojtěch. Kompenzace nemajetkové újmy na zdraví po 1. 1. 2014 – vybrané aspekty. *Právní rozhledy*, roč. 2014, č. 17, s. 593-598.

<sup>133</sup> VOJTEK, Petr a kol. *Občanský zákoník svazek VI (§ 2521 - § 3081). Komentář*. 1. vydání. Praha: Wolters Kluwer, a.s., 2014, s. 1104 - 1117

<sup>134</sup> Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 15. 7. 2013, sp. zn. 21 Cdo 642/2003

<sup>135</sup> Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 28. 3. 2007, sp. zn. 32 Odo 132/2005

práva na soukromí při porušení povinné mlčenlivosti. Tyto nároky nelze subsumovat pod náhradu újmy na zdraví, neboť vychází z odlišných skutkových tvrzení.<sup>136</sup> Zásah do integrity je tedy samostatným nárokem stojícím mimo odpovědnost za škodu ze smlouvy péče o zdraví, která je předmětem zkoumání této práce.

### 8.3 Nároky dalších osob

Další novinkou oproti staré právní úpravě představuje odškodnění duševních útrap při závažném ublížení na zdraví (případy náhrady při usmrcení pro účely této práce pomineme) peněžitou náhradou také sekundárním obětem, tímto se rozumí osobám blízkým, plně vyvažující jejich utrpení (§ 2959 OZ). Doposud bylo něco takového nemyslitelné a veškeré požadavky tohoto typu byly smeteny ze stolu pro neexistenci příčinné souvislosti. Další skupinou nároků dalších osob je nárok na náhradu nákladů spojených s péčí o zdraví poškozeného dle § 2960 OZ.

#### 8.3.1 Náhrada při zvlášť závažném ublížení na zdraví

OZ ve svém § 2959 mimo jiné říká, že při zvlášť závažném ublížení na zdraví odčiní škůdce duševní útrapy manželu, rodiči, dítěti nebo jiné osobě blízké peněžitou náhradou plně vyvažující jejich utrpení. Nelze-li výši náhrady takto určit, stanoví se podle zásad slušnosti. Toto ustanovení je nápadně podobné ustanovení § 2958, ve kterém se také objevuje pojem zásad slušnosti, který jsem rozebral výše. Došlo tak k rozšíření institutu náhrady nemateriální újmy nejen na samotného poškozeného, ale i na osoby blízké, které za předpokladu, že jim toto závažné ublížení na zdraví poškozeného působí duševní útrapy. Pokud dojde k natolik závažnému zásahu do zdraví člena rodiny, předpokládá se, že dojde k zásahu do práva na soukromý a rodinný život i jiným členům domácnosti. Podle čeho budou soudy stanovovat výši tohoto nároku, dosud není jasné, protože Metodika se na tuto problematiku nevztahuje. Domnívám se, že by bylo vhodné, aby se k otázce slušného odškodnění postupoval obdobně, jako při aplikaci zásad slušnosti z § 2958 OZ. Zákonodárce jistě zcela úmyslně použil stejný pojem a předpokládal, že stejná východiska se při problémech určování výše náhrad budou aplikovat i pro osoby další. Myslím si, že by sekundárním obětem měla být přidělena adekvátní finanční kompenzace, která by měla satisfakční funkci proporcionálně určenou vzhledem k míře skutečného dopadu na život každého konkrétního člena rodiny. Nepředpokládám, že by pro určování těchto nároků měla vznikat další Metodika, ale pokud se projeví určování relevantní částky jako problém, soudy se mohou inspirovat rozhodovací praxí v jiných státech nebo u našich sousedů.

Odškodňování duševních útrap osob blízkých v oblasti medicínského práva není otázkou evropsky ojedinělou. V článku 10:301 Principles of European Tort Law se lze v prvním odstavci

---

<sup>136</sup> ŽĎÁREK, Roman a kol.. *Metodika odškodňování imateriálních újem na zdraví*. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, s. 53-56.

dočíst o nemajetkovém nároku osob, které mají blízký vztah k poškozenému, který buď zemřel, nebo utrpěl závažné ublížení na zdraví.<sup>137</sup>

### 8.3.2 Náklady spojené s péčí o zdraví poškozeného

Další skupinou jsou náklady spojené s péčí o poškozeného dle §2960 OZ. Škůdce by tak měl platit náklady péče o poškozeného a náklady jeho domácnosti tomu, kdo je vynaložil. Na jednu stranu by se mohlo zdát, že jde čistě o nárok majetkového charakteru, dochází zde ale i k zásahu do práva na rodinný život např. u osob blízkých starajících se o postiženého v domácí péči. Tyto osoby pak nechodí do práce v případech, že poškozený pacient vyžaduje neustálou péči a dohled a přichází tím tak o společenský, kulturní, soukromý život a volný čas.

Vítová<sup>138</sup> uvádí příklad, kdy v důsledku pochybení lékaře *non-lege artis* třeba při operaci centrální nervové soustavy pacient ochrne a bude vyžadovat téměř neustálou péči. Pokud se rodina rozhodne o něj pečovat doma, vzniká tak jednoznačně zásah i do jejich osobnostních práv v podobě práva na život. Rodině také budou vznikat náklady v podobě péče o nemocného, a pokud bude vyžadovat nepřetržitou péči, pravděpodobně jeden z rodinných příslušníků nebude moci pracovat, aby se o poškozeného mohl starat. Zde vyvstane potřeba odškodnit ušlý zisk pečovatele, který ale bude spadat pod majetkovou škodu. Dalším příkladem by mohla být situace, kdy bude poškozený, v důsledku nemožnosti o něj pečovat doma, přesunut do zdravotnického zařízení, kde ho bude rodina pravidelně navštěvovat. Každá tato návštěva bude psychicky náročná a mnozí ji mohou pociťovat právě jako osobní neštěstí. K tomu se vyjádřil i Nejvyšší soud, kdy konstatoval, že zásah do soukromí nejbližších příbuzných u pacienta ve vegetativním stavu má trvalý charakter, neustále se opakuje při každé návštěvě poškozeného a je obvykle hlubší, než zásah smrti.<sup>139</sup>

Zajímavým tématem u tohoto nároku je aktivní legitimace žalobce. Zákon sice přiznává náhradu nákladů osobě, která je vynaložila, tedy rozšiřuje okruh aktivně legitimovaných osob, problém ale nastává tehdy, pokud se o osobu, která utrpěla újmu na zdraví, starají osoby blízké, a tím jí poskytují osobní péči. Judikatura totiž zastávala názor, že ne každá osobní péče osob blízkých je účelně vynaloženým nákladem: „*Samotná okolnost, že žalobce osobně poskytuje péči poškozenému, nepředstavuje vynaložení nákladů ve smyslu § 449 odst. 3 obč. zák. [OZ64], nýbrž její ocenění peněžní částkou by znamenalo odměnu za práci spojenou s péčí o poškozeného.*“<sup>140</sup> K tomu aby byla pečující osoba aktivně legitimována, musely být kumulativně splněny dvě podmínky. Muselo by jít o náklady léčení a

<sup>137</sup> Principles of European Tort Law, [online] dostupné na <http://civil.udg.edu/php/biblioteca/items/283/PETL.pdf>

<sup>138</sup> VÍTOVÁ, Blanka, DOHNAL, Jakub, KOTULA, Jan. *Náhrada majetkové a nemajetkové újmy v novém občanském zákoníku. Komentář k § 2984 až 2971*. Olomouc: ANAG, 2015, s. 232-236.

<sup>139</sup> Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 27. 9. 2012, sp. zn. 30 Cdo 947/2011.

<sup>140</sup> Rozhodnutí Nejvyššího soudu ze dne 26. 5. 2011, sp. zn. 25 Cdo 4576/2008

muselo by být doloženo, že byly pečující osobou přímo vynaloženy.<sup>141</sup> Právě problematika určit které náklady jsou účelně vynaložené, a které naopak už ne, je předmětem bohaté soudní judikatury. Půjde např. o procedury k dosažení původního zdravotního stavu, výdaje na léčebné pomůcky, které nejsou hrazeny ze systému veřejného zdravotního pojištění, náklady spojené s rehabilitací, náklady na ošetřovatele atd. Novým impulsem směřujícím i směrem k nové právní úpravě, byť rozhodnutí podléhalo ještě OZ64, byl rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 14. 1. 2015, sp. zn. 31 Cdo 1778/2014, které nově přiznalo aktivní legitimaci osobám blízkým za předpokladu, že jejich rozsah činnosti péče o poškozeného převyšoval míru únosnou pro běžnou lidskou a rodinnou solidaritu a vymyká se běžné rodinné spolupráci a přirozené bezplatné péči.

Co je zajímavé, tak za účelně vynaložený náklad se považují i náklady spojené s návštěvami nejbližších příbuzných poškozeného v nemocnici.<sup>142</sup> Přičemž forma těchto návštěv nemusí být nutně prostředky hromadné dopravy, ale i automobilem, pokud nejde o zjevné a účelové navyšování cestovních nákladů. Zůstávají zachovány předpoklady, že musí jít o náklady účelné a prokazatelně vynaložené. Nejvyšší soud rozhodl,<sup>143</sup> že nelze bez dalšího omezovat cenu jízdného pouze na hromadnou dopravu. Osobní automobil je dnes totiž už natolik rozšířeným dopravním prostředkem, že případné vyšší náklady oproti hromadné dopravě jsou kompenzovány zpravidla větší rychlostí a snadnější možností přepravy. Mezi další náklady lze zařadit např. náklady spojené s rehabilitační léčbou, náklady ošetřovatele, náklady na případné dietní stravování, celkově nároky na péči o poškozeného a jeho domácnost (dle § 2960 OZ).

Podle minulé právní úpravy soudní praxe se za tyto náklady nepřiznávala částka větší než 1 000 000 Kč,<sup>144</sup> tvůrci Metodiky dokonce navrhují částky do 500 000 Kč.<sup>145</sup>

Převažuje názor, že tyto sekundární nároky by měly být přiznávány po pečlivém zvážení. Nelze stanovit, že by při každé nemajetkové újmě na zdraví měl automaticky vznikat nárok pro osoby blízké poškozeného, a to se vztahuje na újmy na zdraví obecně, nikoli pouze na újmy na zdraví způsobené ve zdravotnictví. Předpokládám, že v těchto případech se bude zkoumat skutečný psychický a majetkový dopad újmy poškozeného na užší okruh rodiny a bude zajímavé sledovat, jak se s tím soudní praxe vypořádá.

---

<sup>141</sup> Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 23. 2. 2012, sp. zn. II ÚS 22523/2011; Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 26. 5. 2011, sp. zn. 25 Cdo 4576/2008

<sup>142</sup> Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 30. 11. 2014, sp. zn. 25 Cdo 1875/2003.

<sup>143</sup> Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 26. 6. 2013, sp. zn. 25 Cdo 4434/2011.

<sup>144</sup> VÍTOVÁ, Blanka, DOHNAL, Jakub, KOTULA, Jan. *Nábrada majetkové a nemajetkové újmy v novém občanském zákoníku. Komentář k § 2984 až 2971*. Olomouc: ANAG, 2015, s. 232-236.

<sup>145</sup> ŽDÁREK, Roman a kol. *Metodika odškodňování imateriálních újem na zdraví*. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, s. 51-52.

## 9 Závěr

Je zřejmé, že nová právní úprava v podobě OZ a Metodiky Nejvyššího soudu přinesla do oblasti Medicínského práva celou řadu novot. Způsob, jakým se Nejvyšší soud ČR se Společností medicínského práva a dalšími, rozhodli reagovat na nepřítomnost právního rámce po zrušení tabulkové vyhlášky, si v řadách akademické veřejnosti jistě získá řadu obdivovatelů, ale i kritiků. Jelikož po dobu mého psaní jsem nezaregistroval jediný soudní případ, který by vycházel už z nové právní úpravy, věnoval jsem se zásadám a výkladům, které poskytly v uplynulých letech převážně Nejvyšší a Ústavní soud ČR a jejich judikatuře, jejíž pravidla budou použitelná i pro spory nové, vznikající v tomto roce a letech následujících.

Protože má Metodika charakter nezávazného právního předpisu a není pramenem práva, který vznikl legislativním způsobem, není nikde napsáno, že se při určování výše nároku za újmu ve zdravotnictví skutečně musí používat. Ovšem skutečnost, že byla vytvořena předními odborníky zabývající se problematikou medicínského práva pod záštitou Nejvyššího soudu ČR, který ji ve své rozhodovací praxi bude nepochybně zohledňovat, napovídá, že chce-li se žalobce domoci svého práva na odškodné, měl by tak činit s ohledem na Metodiku.

Ve své práci jsem přednesl řadu případů odpovědnosti za poskytování zdravotních služeb, předpoklady odpovědnosti k náhradě újmy na zdraví, řešil rozsah a způsoby náhrady újmy na zdraví a snažil se řešit praktické věci, se kterými se poškozený pacient v souvislosti s určováním výše nároku může setkat.

Nová právní úprava rozptýlila názorové rozdíly na vztah pacienta a lékaře a stanovila pro něj dokonce speciální smluvní typ ve formě smlouvy o péči o zdraví. Považuji za nutné zdůraznit funkci zadostiučinění ZSU, nový přístup OZ k pojmům škoda a újma, a konečně zásadu proporcionality a slušnosti, na kterých teď celá koncepce spočívá.

Předpokládám v brzké době vznik podrobnější úpravy ohledně bolestného, dokonce sami tvůrci Metodiky nyní na tomto systému pracují. Mělo by jít o Mezinárodní klasifikaci nemocí upravenou pro potřeby českého právního řádu. Zároveň bude zajímavé sledovat vývoj nové judikatury v oblasti určování újmy na zdraví a to nejen z oblasti medicínského práva, kdy bude škůdcem lékař, ale celkově, protože některá pravidla budou mít obecnou platnost a budou se dotýkat i oblasti zdravotních služeb.

Velkou výhodou oproti staré právní úpravě spatřuji v tom, že újma na zdraví je nyní sjednocenou kategorií, aniž by hrálo vliv, jestli vznikla v důsledku zákonného deliktu nebo porušení smluvní povinnosti. Poškozený tak při stanovování výše nároku již nemusí přesně uvádět, jaká

částka připadá na jednotlivé složky nemajetkové újmy.<sup>146</sup> Soud si tak může ohodnotit odškodnění zdravotní újmy jako celek sám, aniž by byl vázán žalobcem uvedenými částkami u složek nemajetkové újmy.

Nový OZ a Metodiku považuji v oblasti medicínského práva za obrovský krok dopředu v podobě oproštění se od ne pružné vyhlášky a konečně stanovení skutečně slušného a patřičného odškodnění a zadostiučinění pro poškozené pacienty. Doufám, že se tak soudní praxe oprostí od svazujícího systému tabulek a bude se ubírat cestou Metodiky, dojde ve větší míře k realizaci soudního uvážení při aplikaci slušného zadostiučinění dle zásad slušnosti, které se budou zkoumat v každém jednotlivém případě poškozeného. Soudit se o své zdraví je otázkou velmi citlivou a je ve veřejném zájmu, aby tato oblast byla upravena podrobně a úplně z důvodů předvídatelnosti soudních rozhodnutí a možnosti domoci se svých práv.

---

<sup>146</sup> NOVOTNÝ, Petr, KOUKAL, Pavel, ZAHOŘOVÁ Eva. *Nový občanský zákoník – Nábrada škody*. 1. vydání. Praha: GRADA, 2014, s. 54 – 58.

## 9.1 Seznam použitých zdrojů a literatury

### Monografie

- TĚŠÍNOVÁ, Jolana, ŽDÁREK, Roman, POLICAR, Radek. *Medicínské právo*. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2011, 448 s.
- ŽDÁREK, Roman a kol., *Metodika odškodňování imateriálních újem na zdraví*. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2015, 178 s.
- KUBŮ, Lubomír, HUNGR, Pavel, OSINA, Petr. *Teorie Práva*. Praha: Linde, 2007, 335 s.
- KŘEPELKA, Filip, *Evropské zdravotnické právo*. 1. vydání. Praha: LexisNexis, 2004, 135 s.
- DOLEŽAL, Adam, DOLEŽAL, Tomáš. *Ochrana práv pacienta ve zdravotnictví*. 1. vydání. Praha: Linde, 2007, 138 s.
- DOLEŽAL, Tomáš. *Vztah lékaře a pacienta z pohledu soukromého práva*. 1. vydání. Praha: Leges, 2012, 168 s.
- VALUŠ, Adam. *Civilní spory mezi lékařem a pacientem při poskytování zdravotní péče*. 1. vydání. Praha: Leges, 2014, 240 s.
- FIALOVÁ, Lydie, KOUBA, Petr, ŠPAČEK, Martin. *Medicína v kontextu západního myšlení*. Praha: Galén, 2008, 247 s.
- MADARA, Zdeněk a kol., *Právníký slovník II. díl*, 4. zcela přepracované a doplněné vydání, Praha: Orbis, 1978, 683 s.
- NOVOTNÝ, Petr, KOUKAL, Pavel, ZAHOŘOVÁ Eva. *Nový občanský zákoník – Nábrada škody*, 1. vydání. Praha: GRADA, 2014, 138 s.
- SAMANTA Jo, SAMANTA Ash. *Medical Law*. Palgrave Macmillan Law Masters: New York, 2011, 474 s.

### Komentáře

- HULMÁK, Milan a kol. *Občanský zákoník VI. Závazkové právo. Zvláštní část (§2055-3014). Komentář*. 1. vydání, Praha: C. H. Beck, 2014, 2080 s.
- ŠVESTKA, Jiří, DVOŘÁK, Jan, FIALA, Josef a kol. *Občanský zákoník svazek VI (§ 2521 - § 3081). Komentář*. 1. vydání. Praha: Wolters Kluwer, a.s., 2014, 1516 s.
- JEHLIČKA, Oldřich, ŠVESTKA, Jiří a kol. *Občanský zákoník. Komentář*. 3. vydání. Praha: C. H. Beck, 1996, 888 s.
- VÍTOVÁ, Blanka, DOHNAL, Jakub, KOTULA, Jan. *Nábrada majetkové a nemajetkové újmy v novém občanském zákoníku. Komentář k § 2984 až 2971*. Olomouc: ANAG, 2015, 336 s.

## Odborné časopisy

- KADLUBIEC, Vojtěch. Kompenzace nemajetkové újmy na zdraví po 1. 1. 2014 – vybrané aspekty. *Právní rozhledy*, roč. 2014, č. 17, s. 593-598
- VOJTEK Petr. K odškodňování ztížení společenského uplatnění podle nového občanského zákoníku. *Soudce*, 2013, č. 4, s. 4-8
- TĚŠÍNOVÁ, Jolana. Náhrada nemajetkové újmy na zdraví podle nového občanského zákoníku. *Anesteziologie a intenzivní medicína*, 2014, roč. 25, č. 4, s. 397-402
- TOMANČÁKOVÁ, Blanka. Kolikrát ještě budeme diskutovat kolik za lidské utrpení? *Právní rozhledy*, 2009, č. 3, s. 99-101
- MIKYSKA Martin, Náhrada škody (újmy) na zdraví podle návrhu nového občanského zákoníku – krok kupředu nebo zpět? *Právní rozhledy*, 2008, č. 22, s. 826
- JANOUSEK, Michal. Odškodňování podle zásad slušnosti? *Právní rozhledy*, 2015, č. 19, s. 667-674
- VOJTEK, Petr. Dvě otázky medicínského práva, pro něž bude nový občanský zákoník přelomový. *Soudní rozhledy*, 2013, č. 4, s. 122-126
- POMAHAČ, Richard. Soudní dvůr EU: Odpovědnost za potenciální vadu medicínských přístrojů. *Právní rozhledy*, 2015, č. 11, s. 415-416.
- ŽDÁREK, Roman. Souběžné uplatňování nároků na náhradu škody na zdraví a nároků z titulu porušení práva na ochranu osobnosti. *Soudní rozhledy*, 2013, č. 4, s. 126-129
- DOLEŽAL, Tomáš, LAVICKÝ, Petr. Pojetí náhrady nemajetkové újmy při ublížení na zdraví podle nového občanského zákoníku a s tím spojené procesní aspekty. *Právní rozhledy*, 2014, č. 10, s. 358 – 363.

## Právní předpisy

- Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů
- Zákon č. 40/1964 Sb., občanský zákoník, ve znění č. 320/2002 Sb., účinnému ke dni 31. 12. 2013
- Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů
- Zákon č. 123/2000 Sb., o zdravotních prostředcích, ve znění pozdějších předpisů
- Zákon č. 2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod, ve znění pozdějších předpisů
- Evropská úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod, sdělení federálního ministerstva zahraničních věcí č. 209/1992 Sb. o sjednání Úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod a Protokolů na tuto Úmluvu navazujících, v aktuálním znění



- Úmluva o lidských právech a biomedicíně, sdělení Ministerstva zahraničních věcí č. 96/2001 Sb. m. s. o přijetí Úmluvy na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: Listina základních práv a svobod, usnesení Předsednictva České národní rady č. 2/1993 Sb. o vyhlášení Listiny základních práv a svobod jako součásti ústavního pořádku České republiky
- Ústava ČR, zákon č. 1/1993 Sb.
- Vyhláška č. 32/1965 Sb. o odškodňování bolesti a ztížení společenského uplatnění
- Vyhlášky č. 440/2001 Sb., o odškodnění bolesti a ztížení společenského uplatnění, ve znění vyhlášky č. 50/2003 Sb.
- Vyhláška č. 84/2008 Sb., o správné lékařské péči, bližších podmínkách zacházení s léčivý v lékárnách, zdravotnických zařízeních a u dalších provozovatelů zařízení vydávajících léčivé přípravky, ve znění pozdějších předpisů
- 946/1811 Sb. z. s., Rakouský Obecný zákoník občanský (OZO), ze dne 1. června 1811, ve znění k 1. 1. 1904
- Německý občanský zákoník Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) z roku 1896
- Směrnice Rady 85/374/EHS ze dne 25. července 1985, o sblížování právních a správních předpisů členských států týkajících se odpovědnosti za vadné výrobky, Úř. věst. L 21, 7. srpna 1985, s. 29 a násl.
- Legge n. 189/2012, Decreto Balduzzi, pubblicato in Gazzetta Ufficiale 10 novembre 2012, n. 263.
- Codice Civile Italiano. R. D. 16 marzo 1942, n. 262 Approvazione del testo del Codice Civile (Pubblicato nella edizione straordinaria della Gazzetta Ufficiale, n. 79 del 4 aprile 1942)
- Decreto Legislativo 7 settembre 2005 n. 209, Codice delle assicurazioni private, pubblicato nella Gazz. Uff. 13 ottobre 2005, n. 239, S. O.

### Judikatura

- Nález Ústavního soudu ze dne 29. 5. 2005, sp. zn. III. ÚS 350/03
- Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 28. 6. 2007, sp. zn. 30 Cdo 154/2007
- Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 31. 10. 1988, sp. zn. 1 Cz 60/88 (Rc 10/1992)
- Rozsudek Krajského soudu v Ostravě ze dne 6. 12. 2012, sp. zn. 38 Ad 60/2010-92
- nález Ústavního soudu ze dne 2. 2. 2016, sp. zn. IV. ÚS 3122/15
- Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 27. 9. 2015, sp. zn. 30 Cdo 83-2011
- Nález Ústavního soudu ze dne 30. 3. 2012, sp. zn. III. ÚS 2954/11
- Nález Ústavního soudu ze dne 22. 5. 2014, sp. zn. I. ÚS 3367/13

- Stanovisko Nejvyššího soudu ze dne 12. 1. 2011, sp. zn. Cpjn 203/2010
- Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 23. června 2010, sp. zn. 23 Cdo 3495/2008
- Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 4. 3. 2010, sp. zn. 8 Tdo 193/2010
- Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 15. 6. 2011, sp. zn. 25 Cdo 2382/2010
- Sentenze Suprema Corte Cassazione Sez. Un. 11/1/2008, n. 577
- Sentenze Tribunale Monza sez. II, 3/2/2015, n. 985
- Sentenze Corte Cassazione, 15/4/2014, n. 8940
- Sentenze Cassazione civile sez. III, 10/3/2010, n. 5770
- Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 15. 6. 2011, sp. zn. 25 Cdo 2382/2010
- Rozsudku Nejvyššího soudu ze dne 29. 7. 2009, sp. zn. 25 Cdo 2046/2007
- Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 30. 8. 2011, sp. zn. 25 Cdo 1778/2009
- Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 30. 5. 2012, sp. zn. 25 Cdo 3805/2009
- Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 21. 10. 2009, sp. zn. 25 Cdo 2041/2009
- Usnesení Ústavního soudu ze dne 12. 8. 2008, sp. zn. I. ÚS 1919/08
- Usnesení Ústavního soudu ze dne 26. 2. 1998, sp. zn. II. ÚS 249/97
- Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 3. 2. 2015 sp. zn. 25 Cdo 1222/2012
- Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 26. 4. 2012, sp. zn. 25 Cdo 3981/2009
- Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 23. 8. 2012, sp. zn. 25 Cdo 797/2011
- Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 31. 1. 2013 sp. zn. 25 Cdo 2381/2012
- Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 26. 5. 2011, sp. zn. 25 Cdo 1240/2009
- Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 15. 7. 2013, sp. zn. 21 Cdo 642/2003
- Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 15. 7. 2013, sp. zn. 21 Cdo 642/2003
- Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 27. 5. 2015, sp. zn. 25 Cdo 3953/2014
- Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 26. 6. 2013, sp. zn. 25 Cdo 4434/2011
- Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 27. 3. 2012, sp. zn. 25 Cdo 2743/2010
- Rozsudek Krajského soudu v Hradci Králové ze dne 19. 9. 1997, sp. zn. 25 Co 167/97
- Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 30. 5. 2012, sp. zn. 25 Cdo 3805/2009
- Nález Ústavního soudu ze dne 20. 4. 2015, sp. zn. Pl. ÚS 19/14

#### Jiné

- Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví (MKF). Dostupné na <http://www.uzis.cz/publikace/mezinarodni-klasifikace-funkcnich-schopnosti-disability-zdravi-mkf>

- Mezinárodní klasifikace nemocí. Dostupné na  
<<http://www.uzis.cz/cz/mkn/index.html>>
- Důvodová zpráva k NOZ (konsolidovaná verze), 598 s. Dostupné na  
<<http://obcanskyzakonik.justice.cz/images/pdf/Duvodova-zprava-NOZ-konsolidovana-verze.pdf>>
- Metodika k náhradě nemateriálních újem na zdraví, bolesti a ztížení společenského uplatnění. [online]. Dostupné na  
<[http://www.nsoud.cz/JudikaturaNS\\_new/ns\\_web.nsf/Metodika](http://www.nsoud.cz/JudikaturaNS_new/ns_web.nsf/Metodika)>
- Tabella delle menomazioni all'integrità psicofisica di lieve entità e di quelle comprese fra 10 e 100 punti di invalidità, ai sensi degli art. 138 e 139 codice delle assicurazioni private di cui al decreto legislativo 7 settembre 2005, n. 209; tabulka je dostupná na  
<<http://www.altalex.com/~media/Altalex/allegati/2013/04/16/62330%20pdf.pdf>>
- Principles of European Tort Law, [online]. Dostupné na  
<<http://civil.udg.edu/php/biblioteca/items/283/PETL.pdf>>

#### Internetové zdroje

- DOLEŽAL, Adam, DOLEŽAL Tomáš. *Praktické dopady nového občanského zákoníku na provozování lékařské praxe*. Praha: BOFIA medical, s. r. o., 2014. 59 s. ISBN 978-80-87996-00-3. Dostupné na: <[http://zdravotnickepravo.info/wp-content/uploads/2014/05/Praktick%C3%A9-dopady-NOZ-na-provozov%C3%A1n%C3%AD-1%C3%A9-ka%C5%99sk%C3%A9-praxe\\_ebook.pdf](http://zdravotnickepravo.info/wp-content/uploads/2014/05/Praktick%C3%A9-dopady-NOZ-na-provozov%C3%A1n%C3%AD-1%C3%A9-ka%C5%99sk%C3%A9-praxe_ebook.pdf)>
- JIRSA, Jaromír. *Odškodňování újmy na zdraví – aneb oblédnutí několik let zpět a vyhlédnutí do budoucna zároveň* [online]. Právní prostor. 9. července 2014 [cit. 25. 11. 2015]. Dostupné na: <<http://www.pravniprostor.cz/clanky/obcanske-pravo/odskodnovani-ujmy-na-zdravi-aneb-ohlednuti-nekolik-let-zpet-a-vyhlednuti-do-budoucnazaroven>>
- MALIŠ, Daniel. *Metodika Nejvyššího soudu k náhradě nemajetkové újmy na zdraví potřeží – zákoutí a taje redakční opravy metodiky* [online]. epravo.cz, 19. 5. 2015 [cit. 6. 11. 2015]. Dostupné na <<http://www.epravo.cz/top/clanky/metodika-nejvyssiho-soudu-k-nahrade-nemajetkove-ujmy-na-zdravi-potreti-zakouti-a-taje-redakcni-opravy-metodiky-97885.html>>
- JIRSA, Jaromír. *Odčinění újmy na zdraví „ponovu“* [online]. Pravniprostor.cz, 2. 3. 2016 [cit. 2. 3. 2016]. Dostupné na <<http://www.pravniprostor.cz/clanky/obcanske-pravo/odcineni-ujmy-na-zdravi-ponovu>>

- DOLEŽAL, Tomáš. *Poskytování zdravotních služeb po nabytí účinnosti nového občanského zákoníku* [online]. Časopis zdravotnického práva a bioetiky, 2013, roč. 3, č. 2 [cit. 7. 11. 2015]. Dostupné na <<http://www.ilaw.cas.cz/medlawjournal/index.php/medlawjournal/article/view/51/57>>
- CANDIGLIOTA, Zuzana. *Kdo má nést odpovědnost za poškození zdraví po povinném očkování?* [online]. Zdravotnické právo a bioetika, 18. 8. 2015 [cit. 28. 11. 2015]. Dostupné na <<http://zdravotnickepravo.info/kdo-ma-nest-odpovednost-za-poskozeni-zdravi-po-povinnem-ockovani>>
- DUČAIOVÁ, Jarmila. *Etika bolesti a utrpení* [online]. Zdravi.e15.cz, 1. 8. 2011 [cit. 1. 12. 2015]. Dostupné na: <<http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/etika-bolesti-a-utrpeni-460967>>.

## 9.2 Abstrakt

Tato práce řeší problematiku medicínského práva určování výše nároku při újmě na zdraví způsobené pacientovi při poskytování zdravotní péče v oblasti občanskoprávní odpovědnosti. Soustřeďuje se na případy, kdy je způsobena újma na zdraví pacienta a nároky s tím spojené. Práce nepojednává o případech, kdy je při poskytování zdravotní péče způsobena smrt.

Na základě analýzy literatury, odborných článků, komentářů a judikatury jsem se zabýval jednotlivými případy, kdy dochází k poskytování odškodného a zadostiučinění, jejich funkcí a samotným určování výše nároku při majetkové škodě i nemajetkové újmě.

Součástí práce je také nastínění vztahu mezi lékařem a pacientem, odpovědnost za poskytování zdravotních služeb a stručný historický exkurz coby srovnání se starou právní úpravou dle občanského zákoníku z roku 1964 a důvody, které vedly tvůrce platné právní úpravy pro zrušení vyhlášky č. 440/2001 Sb., o odškodnění bolesti a ztížení společenského uplatnění.

Cílem této práce bylo zhodnotit nový systém náhrad dle Metodiky Nejvyššího soudu k náhradě nemateriálních újem na zdraví, bolesti a ztížení společenského uplatnění ve vztahu k újmám na zdraví vznikajících ve zdravotnictví a také rozebrat pojmově nové instituty obsažené v účinném občanském zákoníku, jako jsou zásada slušnosti, rozdíl mezi škodou a újmou a přednesení vlastního názoru na Metodiku ve světle analýzy dosavadních soudních rozhodnutí. Poukázal jsem také na neúplnost úpravy bolestného a zhodnotil klady a zápory potřeby Metodiky pro potřeby určování nároku při škodě na zdraví.

## 9.3 English Summary

This thesis solves a problems of a medical law estimating damages for the harmed patient when receiving health care in area of civil liability. Its focus is at cases, when harm at patient's health occurred and possible civil claims. This work does not solve the harm, which results in death of a patient.

I used the analysis of a literature, professional texts, commentaries and case-law at various cases when there are civil damages and compensations, their functions and I was examining an estimation of a claim for both material and immaterial harm.

I have also solved a link between doctor and patient, liability for providing a health care and made a brief historical recap as a comparison between old and new civil law, reasons for revocation of ordinance n. 440/2001 Sb., pain compensation and aggravation of societal exert.

The main aim of this thesis is to evaluate new system of a damages according to a Methodology of a Highest Court of a Czech Republic for compensation immaterial harms on health, pain and aggravation of societal exert arising from medical malpractice and solve new

concepts in our new Civil Code like principle of decency, difference between loss and harm and presenting my own opinion about Methodology and analysis of some recent cases regarding this matter. I have also pointed-out a missing aspects considering pain damages and evaluated pros and cons need of Methodology for estimation civil claims at health damages.

#### **9.4 Seznam klíčových slov v českém a anglickém jazyce**

Klíčová slova: náhrada újmy na zdraví ve zdravotnictví, zdravotnictví, nemajetková újma, bolestné, výše nároku, zásada slušnosti, Metodika Nejvyššího soudu ČR

Key words: compensation for clinical negligence injury, health care, immaterial harm, pain damages, monetary claim, principle of decency, Methodology of the Highest Court of Czech Republic