

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

**Marta Jančatová**

**Posuzování předpokladů vzniku odpovědnosti lékaře při postupu  
non lege artis**

**Diplomová práce**

**Olomouc 2019**

### **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma „Posuzování předpokladů vzniku odpovědnosti lékaře při postupu non lege artis“ vypracovala samostatně a citovala jsem všechny použité zdroje.

V Olomouci dne 11. 3. 2019

Marta Jančatová

### **Poděkování**

Děkuji vedoucímu mé práce JUDr. Tomáši Tintěrovi, Ph.D. za cenné rady a připomínky v průběhu psaní práce. Také děkuji své rodině a svému příteli za podporu po celou dobu studia.

**Tato práce je psána ke dni 4. 3. 2019**

<b>SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK .....</b>	<b>5</b>
<b>ÚVOD.....</b>	<b>6</b>
<b>1. VYMEZENÍ POJMU <i>LEGE ARTIS</i>.....</b>	<b>8</b>
1.1. PRÁVNÍ ÚPRAVA .....	8
1.2. <i>LEGE ARTIS STRICTO SENSU A LARGO SENSU</i> .....	9
1.3. SKUTKOVÁ ČI PRÁVNÍ OTÁZKA? .....	10
<b>2. VZNIK VZTAHU MEZI LÉKAŘEM A PACIENTEM .....</b>	<b>12</b>
2.1. SMLOUVA O PÉČI O ZDRAVÍ .....	12
2.2. JEDNOSTRANNÉ JEDNÁNÍ .....	15
<b>3. PŘEDPOKLADY VZNIKU ODPOVĚDNOSTI ZA ŠKODU .....</b>	<b>17</b>
<b>4. PROTIPRÁVNÍ JEDNÁNÍ.....</b>	<b>19</b>
4.1. POSTUP <i>NON LEGE ARTIS STRICTO SENSU</i> .....	19
4.2. <i>Porušení povinnosti mlčenlivosti</i> .....	21
4.3. <i>Informační povinnost s respektem k autonomii pacienta</i> .....	23
4.4. ŠPATNĚ VEDENÁ ZDRAVOTNICKÁ DOKUMENTACE .....	25
<b>5. VZNIK ÚJMY .....</b>	<b>27</b>
5.1. NEMAJETKOVÁ ÚJMA.....	27
5.2. MAJETKOVÁ ÚJMA.....	28
5.3. ZTRÁTA ŠANCE JAKO ÚJMA? .....	30
<b>6. PŘÍČINNÁ SOUVISLOST.....</b>	<b>33</b>
6.1. FAKTICKÁ KAUZALITA.....	34
6.2. PRÁVNÍ KAUZALITA .....	35
6.3. PROBLEMATICKÉ DRUHY PŘÍČINNÉ SOUVISLOSTI .....	37
6.3.1. <i>Souběžná kauzalita</i> .....	37
6.3.2. <i>Alternativní kauzalita</i> .....	38
6.3.3. <i>Předstízná kauzalita</i> .....	39
<b>7. PROCESNÍ POSTAVENÍ PACIENTA .....</b>	<b>42</b>
7.1. POVINNOST DŮKAZNÍ A BŘEMENO DŮKAZNÍ.....	42
7.1.1. <i>Německo</i> .....	44
7.1.2. <i>Situace v České republice</i> .....	47
7.2. POŽADOVANÁ MÍRA DŮKAZŮ .....	49
<b>8. PROBLEMATIKA ZNALECKÝCH POSUDKŮ.....</b>	<b>52</b>
<b>ZÁVĚR.....</b>	<b>56</b>
<b>SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ .....</b>	<b>58</b>

## Seznam použitých zkratk

BGB – Bürgerliches Gesetzbuch

ČLK – Česká lékařská komora

ESD – Evropský soudní dvůr

ESLP – Evropský soud pro lidská práva

KS – Krajský soud

LZPS – Listina základních práv a svobod

Metodika NS k náhradě nemajetkové újmy na zdraví – Metodika Nejvyššího soudu k náhradě nemajetkové újmy na zdraví (bolest a tížení společenského uplatnění podle § 2958 občanského zákoníku)

NS – Nejvyšší soud

OSŘ – zákon č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád

OZ – zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník

PETL – Principy evropského deliktního práva

Úmluva o 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: Úmluva o lidských právech a biomedicíně.

ÚS – Ústavní soud

Vysvětlující zpráva – Vysvětlující zpráva k Úmluvě na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: Úmluvě o lidských právech a biomedicíně.

ZoSpot – zákon č. 634/1992 Sb., o ochraně spotřebitele

ZoZaT – zákon č. 36/1967 Sb., o znalcích a tlumočnících

ZoZS – zákon č. 372/2011 Sb., zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování

## Úvod

Stejně jako každý jiný člověk i lékař může při výkonu svého povolání pochybit. Takové pochybení však může mít následky, které mohou závažně ovlivnit život pacienta. Je tak správné, aby pacient měl možnost požadovat určitou náhradu za svou újmu.

Ve své práci se nejprve zaměřím na vymezení samotného pojmu *lege artis*. Dále se budu zabývat důvody vzniku vztahu mezi lékařem a pacientem. Svou pozornost zaměřím hlavně na úpravu smlouvy o péči o zdraví a její význam jako nového smluvního typu. Hlavní částí práce pak budou kapitoly, které se zabývají třemi základními prvky vzniku odpovědnosti za protiprávní jednání – jednání, újma a příčinná souvislost.

V kapitole týkající se protiprávního jednání se zaměřím na povinnosti, které lékař při výkonu péče o pacienta má a které může porušit. Povinnosti lékaře při poskytování zdravotních služeb lze historicky rozdělit do třech hlavních skupin, kterými jsou povinnost postupovat s náležitou odbornou péčí, povinnost mlčenlivosti a informační povinnost s respektem k autonomii pacienta.<sup>1</sup> Těmto třem kategoriím povinností bude odpovídat mé členění v příslušné kapitole.

Co se týče dalšího předpokladu – vzniku újmy – budu se zabývat jak újmou materiální, tak újmou nemateriální. V obou těchto částech zaměřím pozornost hlavně na aktuální úpravu v OZ. Největší pozornost bude zaměřena na ztrátu šance na uzdravení jako druh újmy. Tento institut představím, budu zkoumat, jak funguje a zda jej lze použít i v českém právním prostředí.

V části týkající se příčinné souvislosti rozeberu hlavně problém multikauzálnosti, tzn. více možných příčin vzniklého následku. Jde o otázku, která je s poskytováním zdravotní péče zcela jistě spojená, neboť újma nemusí vzniknout z jednání pouze jediného lékaře, a navíc je zapotřebí počítat s vývojem pacientova zdravotního stavu jako další příčiny.

V další části mé práce se pak budu zabývat procesními otázkami spojenými s medicínskoprávními spory. Vycházím z hypotézy, že pacient se nachází ve slabším postavení, a to hlavně z důvodu složitosti prokázání příčinné souvislosti mezi jednáním lékaře a vzniklou újmou. Budu se proto zabývat tím, zda český právní řád ulehčuje tomuto postavení pacienta

---

<sup>1</sup> DOLEŽAL, Tomáš: *Vztah lékaře a pacienta z pohledu soukromého práva*. Praha: Leges, 2012, s. 104.

v takové míře, abychom mohli mluvit o rovném postavení účastníků před soudem. Při vypracování této kapitoly nahlédnu také do německé úpravy, která nám může posloužit jako inspirační zdroj.

Dále se budu zabývat požadovanou mírou důkazů, která je v České republice potřeba k prokázání příčinné souvislosti. České soudy tradičně požadují značně vysokou míru prokázání, často až hraničící s jistotou. V posledních letech však můžeme zaregistrovat určité slevování z tohoto přísného požadavku. Ráda bych analýzou judikatury NS a ÚS zodpověděla otázku, jaké míry důkazu je tedy třeba dosáhnout při prokazování příčinné souvislosti mezi jednáním lékaře a újmou pacienta.

V poslední kapitole se budu zabývat znaleckými posudky, které hrají nepostradatelnou roli ve sporech mezi lékařem a pacientem. Vzhledem ke zjevné důležitosti těchto důkazních prostředků považuji za nutné jim v této práci věnovat prostor. Jsem názoru, že úprava znalecké činnosti není v našem právním řádu uspokojivě upravena převážně s ohledem na předpoklady, které musí znalec splňovat. Tuto úpravu proto podrobím analýze a pokusím se odpovědět na otázku, zda tato úprava zaručuje dostatečně odbornou činnost znalců.

Na tomto místě bych ráda objasnila použití pojmu „lékař“ v této práci. Jsem si vědoma toho, že množství sporů bude vznikat mezi pacientem a lékařem, který je zaměstnán v nemocnici. V takovém případě by za případný vznik újmy nebyl odpovědný lékař jako fyzická osoba, ale nemocnice jako poskytovatel zdravotní služby.<sup>2</sup> Při prokazování odpovědnosti za vznik újmy však bývá zkoumáno hlavně jednání lékaře jako fyzické osoby. Z tohoto důvodu a z důvodu zachování jednoty terminologie v názvu práce i v jejím obsahu používám v celé práci pojem „lékař“.

---

<sup>2</sup> § 2 odst. 1 ZoZS ve spojení s § 17 OZ.

# 1. Vymezení pojmu *lege artis*

Přestože se s pojmem *lege artis* hojně setkáváme, jeho legální definici nikde nenajdeme. Jde o tzv. neurčitý právní pojem, jehož obsah bývá orgány veřejné moci dotvářen s ohledem na konkrétní skutkový stav.

## 1.1. Právní úprava

V textu Úmluvy o biomedicině je nutné se zaměřit na článek č. 4, který zní: „*Jakékoli zákroky v oblasti péče o zdraví, včetně vědeckého výzkumu, je nutno provádět v souladu s příslušnými profesními povinnostmi a standardy.*“ Bližší seznámení se s obsahem tohoto článku nám přináší Vysvětlující zpráva<sup>3</sup>, podle které pojem zákrok zahrnuje široké spektrum úkonů, počínaje diagnostikou, přes léčbu až po výzkum. Co se týče odbornosti, tak ta se podle Vysvětlující zprávy vztahuje především k vědeckým znalostem a klinickým zkušenostem v daném oboru. Obsah se pak mění spolu s pokračujícím pokrokem v medicíně jako celku. Vysvětlující zpráva také výslovně připouští, že není předepsán jediný správný profesní způsob a v úvahu přichází několik možných způsobů zákroků.

V ZoZS se rovněž nesetkáme s pojmem *lege artis*, nýbrž s výrazem „náležitá odborná úroveň“. Dle § 4 odst. 5 ZoZS se náležitou odbornou úrovní „*rozumí poskytování zdravotních služeb podle pravidel vědy a uznávaných medicínských postupů, při respektování individuality pacienta, s ohledem na konkrétní podmínky a objektivní možnosti.*“ Obsah tohoto pojmu je vytvářen odbornými postupy a poznatky lékařské vědy, které se v moderní společnosti neustále vyvíjí a mění. Tato definice je proto záměrně koncipovaná pouze rámcově, což lze zcela jistě hodnotit kladně, neboť pouze takto formulované ustanovení může obstát při neustále se rozvíjícím umění lékařské vědy a být tak prakticky použitelné. Aby lékař postupoval v souladu s náležitou odbornou úrovní, musí zejména jednat podle „*pravidel vědy a uznávaných medicínských postupů*“. Lékař tedy musí postupovat v souladu s postupy, které jsou v dané době uznávány jako odborné a měl by se vyvarovat postupům, které jsou již zcela překonány nebo které dosud nejsou medicínskou praxí

---

<sup>3</sup> Dostupné na

<<https://rm.coe.int/CoERMPublicCommonSearchServices/DisplayDCTMContent?documentId=09000016800ccde5>>



přijímány. Při výkonu řádné lékařské praxe musí lékař rovněž přihlížet k individualitě pacienta, a to jak po jeho fyzické, tak po duševní stránce. Každý pacient má svá specifika a léčba, která je vhodná a má potenciál být úspěšná u jednoho pacienta, může mít opačný účinek u pacienta druhého. Úkolem lékaře je zvážit zvláštnosti každého případu a přihlížet k nim při volbě vhodného postupu. Podle definice v ZoZS je při poskytování zdravotních služeb nutno brát ohled také na konkrétní podmínky a možnosti daného lékaře. Není v reálných možnostech všech lékařů zajistit pacientovi péči v souladu s nejvyšším světovým poznáním lékařské vědy, a to jak z důvodů technických, tak personálních. Jiné technické možnosti bude mít velká fakultní nemocnice, která bude oplývat kvalitním vybavením a jiné lokální zdravotní středisko.<sup>4</sup> Se zařazením této okolnosti do definice náležité odborné úrovně nesouhlasila skupina poslanců, která podala ÚS návrh na zrušení této části § 4 odst. 5 ZoZS, neboť je dle jejich názoru v rozporu s čl. 31 LZPS. ÚS jejich návrh zamítl, poněvadž by se při požadavku dodržení garance celosvětově nejlepší úrovně zvedly náklady na výkon této péče a přístup jednotlivce k této péči by tak byl fakticky omezen.<sup>5</sup>

S obdobou pojmu *lege artis* se můžeme setkat také v § 2643 odst. 1 OZ, kdy zákonodárce požaduje, aby byla zachována péče řádného odborníka v souladu s § 5 OZ a bylo postupováno v souladu s pravidly oboru.

## 1.2. Lege artis stricto sensu a largo sensu

Vzhledem k velkému objemu právních i mimoprávních povinností lékařů při výkonu jejich povolání rozlišujeme postup *lege artis* v užším slova smyslu (*stricto sensu*) a v širším slova smyslu (*largo sensu*). Pod vymezením pojmu v širším slova smyslu rozumíme postup lékaře nejen po jeho odborné stránce, nýbrž i po stránce organizační, etické, administrativní atd.<sup>6</sup> Užší smysl pojmu obsahuje hlavně správný technický postup lékaře při vykonávání konkrétních úkonů. Do širšího pojetí tak můžeme zařadit komunikaci mezi lékařem a pacientem, která spočívá převážně v poskytnutí řádného a úplného poučení pacienta ohledně jeho zdravotního stavu v souladu

---

<sup>4</sup> ŠUSTEK, Petr a kol. *Zdravotnické právo*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2016, s. 279.

<sup>5</sup> náleží Ústavního soudu ze dne 27. listopadu 2012 sp. zn. Pl. ÚS 1/12.

<sup>6</sup> ŠUSTEK, Petr a kol. *Zdravotnické právo*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2016, s. 266.

s právními předpisy, komunikaci mezi lékaři a jinými zdravotními pracovníky při léčbě pacienta, splnění organizačních povinností poskytovatele zdravotních služeb atd.<sup>7</sup>

Je zřejmé, že rozdíl mezi oběma pojmy je značný a vyvstává tak otázka, zda je lékař odpovědný za jednání v širším pojetí pojmu *lege artis*, či „pouze“ v tom užším. Pokud rozebereme definici pojmu uvedenou v § 4 odst. 5 ZoZS, tak dojdeme k závěru, že zákonodárce považuje za náležitou odbornou úroveň postup i. podle pravidel vědy a uznávaných medicínských postupů, ii. při respektování individuality pacienta, iii. s ohledem na konkrétní podmínky a objektivní možnosti. Osobně chápu předpoklad uvedený pod bodem i. jako vyjádření obsahu pojmu *lege artis stricto sensu*. Zbylé dva předpoklady se pak netýkají čistě odbornosti postupu, ale spíš podmínek, které jej doprovázejí a dají se proto chápat jako *lege artis largo sensu*. Podle NS bude lékař odpovědný za nedostatečné poučení pacienta, pokud pacient prokáže, že při řádném poučení by se rozhodl pro jinou léčbu.<sup>8</sup> NS za postup *non lege artis* považuje také porušení diagnostické péče, které spočívá např. v neprověření informace o závažném zdravotním stavu pacienta, kterou má k dispozici od jiného lékaře.<sup>9</sup> V obou zmíněných případech došlo k újmě na zdraví pacienta, která spočívala v porušení postupu lékaře *lege artis largo sensu*. Je však nutno zmínit také rozhodnutí, ve kterém NS prohlásil, že samotné nedostatky ve vedení zdravotnické dokumentace nemohou znamenat postup *non lege artis*.<sup>10</sup> Jsem proto toho názoru, že dle českého právního řádu je lékař zásadně odpovědný za *lege artis stricto sensu* a za postup *lege artis largo sensu* pouze v případě, že toto porušení mělo za následek vznik újmy pacientovi.

### 1.3. Skutková či právní otázka?

Ve sporném civilním řízení je nutné zodpovědět jak otázky skutkové, tak otázky právní. Odpovědí na skutkovou otázku je pravdivost či nepravdivost tvrzení účastníků řízení, která uvádí v rámci své povinnosti tvrdit a prokazovat, odpovědí na otázkou právní je subsumpce zjištěných

---

<sup>7</sup> Zejména zajištění adekvátních podmínek.

<sup>8</sup> usnesení Nejvyššího soudu ze dne 20. června 2017, sp. zn. 25 Cdo 5311/2016 nebo také rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 29. dubna 2015, sp. zn. 25 Cdo 1381/2013.

<sup>9</sup> usnesení Nejvyššího soudu ze dne 25. dubna 2012, sp. zn. 4 Tdo 436/2012.

<sup>10</sup> rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 29. května 2013, sp. zn. 25 Cdo 3879/2012.

skutečností pod právní normu a zjištění, zda byly naplněny předpoklady použití této normy.<sup>11</sup> Jednoduše řečeno jde o zkoumání toho, jak účastníci jednali a jak lze toto jednání právně posoudit. Otázky skutkové rozhoduje soudce na základě důkazních prostředků, které mu jsou účastníky řízení předloženy. Jde o projev zásady projednací a zásady volného hodnocení důkazu, které jsou pro sporné civilní řízení typické. Otázky právní si však soudce posuzuje sám, a to na základě zásady *iura novit curia*.

Otázka, jak lékař jednal, je proto v souladu s výše uvedeným otázkou skutkovou. Účastníci řízení předloží soudu veškeré důkazy, které soudu prokážou, jak se předmětná skutečnost udála. Soud pak musí rozhodnout, zda toto jednání bylo *lege artis*. Jde tedy o proces, kdy soudce subsumuje zjištěný skutkový stav pod právní normu a rozhoduje, zda došlo k jejímu porušení, či nikoliv. Na první pohled je tedy zřejmé, že zodpovězení otázky jak měl soudce jednat, je otázkou právní. Toto striktní rozlišení však v medicínskoprávních sporech není možné. Ku příkladu Holčápek uvádí, že sice jde o právní úvahu, ta se však blíží otázce skutkové, a to z toho důvodu, že soudce zjišťuje případné porušení právní povinnosti lékaře, na základě provedeného dokazování.<sup>12</sup> Soudce se totiž při vykládání pojmu *lege artis* neobejde bez odborného posouzení znalcem z příslušného oboru. Jak bude podrobněji popsáno v kapitole týkající se znaleckých posudků, znalec není oprávněn odpovědět na otázku, zda jednání lékaře bylo, nebo nebylo *lege artis*. Ve většině případů však soudce stejně přejímá jeho odborné názory, na jejichž základě právní otázku rozhodne a tím pádem znalec tuto právní otázku alespoň zčásti zodpovídá zprostředkovaně namísto soudce.

Lze tedy uzavřít, že otázka, zda jednání lékaře bylo *lege artis*, je otázkou právní a povinnost odpovědět na ni má pouze soudce. Soudce tak nese odpovědnost za náležité odůvodnění svého právního posouzení, které se sice bude zakládat hlavně na odborném posouzení vyplývajícím ze znaleckého posudku, avšak bude muset být podepřeno i dalšími argumenty vyplývajících ze skutkových zjištění.

---

<sup>11</sup> KNAPP, Viktor. *Teorie práva*. Praha: C. H. Beck, 1995, s. 57.

<sup>12</sup> HOLČAPEK, Tomáš: Občanskoprávní odpovědnost v medicíně a její uplatňování u českých soudů. *Právní rozhledy*, 2016, roč. 24, č. 9, s. 306.

## 2. Vznik vztahu mezi lékařem a pacientem

Vztah mezi lékařem a pacientem může vzniknout na základě tří důvodů: na základě smlouvy, na základě jednostranného jednání a na základě soudního rozhodnutí. Vztah založený na základě soudního rozhodnutí vzniká hlavně v případech, kdy bude pacientovi v rámci trestního řízení uloženo ochranné léčení.<sup>13</sup> Vzhledem k tomu, že se tento důvod nevyskytuje tak často, jako předchozí dva důvody, nebude mu věnována samostatná podkapitola.

### 2.1. Smlouva o péči o zdraví

Nejčastějším z těchto tří důvodů je smlouva, kterou uzavírá pacient s lékařem. Před účinností OZ nebyl upraven žádný speciální smluvní typ, a doktrína proto poskytování zdravotní péče označovala za nepojmenovanou smlouvu<sup>14</sup>, která měla prvky buď smlouvy příkazní, pokud se jednalo o léčbu, nebo smlouvy o dílo, pokud se jednalo o vyšetření.<sup>15</sup> Ustanovení smlouvy o dílo byla používána hlavně při výkonu některých stomatologických ošetřeních nebo při provádění estetických plastických operacích. Použití těchto ustanovení však bylo problematické, neboť právní doktrína si čím dál tím více uvědomovala, že předmětem smluvního vztahu mezi lékařem a pacientem nemá být vytvoření výsledku, ale činnost jako taková a smlouvu o dílo tak nelze bez určité obměny použít.<sup>16</sup>

Účinností OZ vznikl nový smluvní typ, tzv. smlouva o péči o zdraví, kterou se řídí vztah mezi lékařem a pacientem. Je důležité zmínit, že OZ koncipuje smlouvu o péči o zdraví jako obligaci s odpovědností za činnost, nikoliv za výsledek.<sup>17</sup> Lékař tedy nebude odpovědný, pokud pacienta nevyлéčí, ale pouze pokud při léčbě nebude postupovat v souladu se svými povinnostmi.

---

<sup>13</sup> VALUŠ, Antonín. *Civilní spory mezi lékařem a pacientem při poskytování zdravotní péče*. Praha: Leges, 2014, s. 32.

<sup>14</sup> DOLEŽAL, Tomáš: Vybrané právní aspekty spojené se smluvním charakterem poskytování zdravotních služeb. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky*, 2014, roč. 4, č. 3, s. 72.

<sup>15</sup> POLICAR, Radek: *Genetické vyšetření jako plnění smlouvy o dílo – díl první* [online]. zdravotnickepravo.info, 18. září 2011 [cit. 20. ledna 2019]. Dostupné na < <https://zdravotnickepravo.info/geneticke-vysetreni-jako-plneni-ze-smlouvy-o-dilo--dil-prvni/>>.

<sup>16</sup> DOLEŽAL, Tomáš: *Vztah lékaře a pacienta...*, s. 98.

<sup>17</sup> DOLEŽAL, Tomáš. In HULMÁK Milan a kol. *Občanský zákoník VI. Závazkové právo. Zvláštní část (§ 2055-3014)*. Praha: C. H. Beck, 2014, s. 1148.

Jako velký přínos výslovné úpravy smlouvy o péči o zdraví v OZ lze spatřovat skutečnost, že je po dlouhodobých debatách právní veřejnosti o charakteru vztahu mezi lékařem a pacientem<sup>18</sup> jisté, že tento vztah je smluvního a nikoli veřejnoprávního charakteru. Práva a povinnosti smluvních stran jsou stanovena jak ustanoveními OZ, tak zvláštními právními předpisy, převážně ZoZS,<sup>19</sup> který je upravuje do detailů. Ustanovení ZoZS tak často způsobují, že dochází k omezení smluvní volnosti smluvních stran, někdy dokonce i k jejímu vyloučení. Jako příklad lze uvést, že si lékař nemůže vybrat druhou smluvní stranu – pacienta.<sup>20</sup> Skutečnost, že obsah smlouvy o péči o zdraví je obsažen v jiném zákoně, než v OZ považují někteří za nedostatek OZ,<sup>21</sup> neboť většina ustanovení části upravující smlouvu péči o zdraví bude z důvodu použití pravidla *lex specialis derogat legi generali* neaplikovatelná.<sup>22</sup> Tomuto názoru sice nelze nic vytknout, avšak je zapotřebí si uvědomit, že existují osoby, které sice pečují o lidské zdraví, avšak ZoZS ani další speciální předpisy na jejich činnost nedopadají. Typicky půjde o poskytovatele alternativních metod léčby – homeopaty, bylinkáře apod.,<sup>23</sup> jejichž činnost upravuje hlavně OZ.

Zákonodárce označuje strany tohoto smluvního vztahu jako příkazce a poskytovatel, což vzbuzuje domněnku podobnosti smlouvy o péči o zdraví se smlouvou příkazní.<sup>24</sup> Přestože zákonodárce v důvodové zprávě tvrdí, že označení příkazce používá z toho důvodu, že stranou této smlouvy může být i osoba odlišná od ošetřovaného,<sup>25</sup> jsem toho názoru, že toto označení má i co dočinění s podobností těchto dvou smluvních typů. Předmětem obou je totiž samotná činnost poskytovatele/příkazníka, a nikoliv výsledek této činnosti. Lze konstatovat, že smlouva o péči o zdraví je zvláštním typem příkazní smlouvy, jehož podstatou je vymezit specifika vztahu mezi poskytovatelem a příkazcem. Tento vzájemný vztah vyplývá také z § 2444 OZ, který upravuje přiměřené použití ustanovení o příkazu také na jiné případy, kdy má někdo ze smlouvy nebo ze zákona povinnost zařídit záležitost na účet jiného.

---

<sup>18</sup> DOLEŽAL, Tomáš: Poskytování zdravotních služeb po nabytí účinnosti nového občanského zákoníku. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky*, 2013, roč. 3, č. 2, s. 35.

<sup>19</sup> DOLEŽAL, Tomáš: Vybrané právní aspekty..., s. 71.

<sup>20</sup> VALUŠ, Antonín. In PRAŽÁK, Zbyněk a kol. *Závazky z právních jednání podle občanského zákoníku*. Praha: Leges, 2017, s. 1299.

<sup>21</sup> DOLEŽAL, Tomáš. In HULMÁK Milan a kol. *Občanský zákoník VI....*, s.1148.

<sup>22</sup> DOLEŽAL, Tomáš: Poskytování zdravotních služeb..., s. 37.

<sup>23</sup> TELEČ, Ivo: *Právo přírodního léčitelství*. Praha: Leges, 2018, s. 162.

<sup>24</sup> § 2430 a násl. OZ.

<sup>25</sup> ELIÁŠ, Karel. *Nový občanský zákoník s aktualizovanou důvodovou zprávou a rejstříkem*. Ostrava: Sagit, 2012, s. 943.

I přes vznik nového smluvního typu však neexistuje shoda na tom, zda je i nadále vhodné používat smlouvu o dílo či nikoliv. Valuš se domnívá, že to možné je, například při zhotovení zubní náhrady.<sup>26</sup> Naopak T. Doležal si stojí za tím, že z praktického hlediska je možné používat pouze jeden smluvní typ a tím je smlouva o péči o zdraví.<sup>27</sup> T. Doležal však připouští, že při poskytování zdravotních služeb bude docházet k uzavírání smlouvy o dílo, například při výrobě zubní náhrady zubním technikem.<sup>28</sup> Smluvní vztah však nebude vznikat mezi pacientem a lékařem. Osobně se přikláním k názoru T. Doležala, neboť mi připadá smysluplnější, aby byl lékař odpovědný „pouze“ za řádné poskytnutí lékařské péče v rámci smlouvy o péči o zdraví, a ne za výrobu zubní náhrady, kterou ani reálně sám nevyrobí, neboť tato činnost připadá zubním laborantům.

Někteří autoři se domnívají, že smlouvu o péči o zdraví je nutné považovat za spotřebitelskou smlouvu a k pacientovi tak přistupovat jako ke slabší smluvní straně. Toto své tvrzení opírají zejména o definici podnikatele v § 420 OZ, pod kterou lze podřadit jak lékaře, který poskytuje péči v nemocnici, tj. jménem svého zaměstnavatele, tak lékaře, který poskytuje péči sám ve své vlastní ordinaci. Ku příkladu Telec jasně prohlašuje, že smlouva o péči o zdraví má charakter spotřebitelské smlouvy a vymezuje, že pro tento vztah bude možné užít hlavně skutkové podstaty nekalých soutěžních praktik podle ZoSpot,<sup>29</sup> stejný názor má také Valuš.<sup>30</sup> Domnívám se, že ustanovení ZoSpot budou aplikovatelná hlavně v případech, kdy půjde o poskytování péče o zdraví ze strany osob, které nemají lékařské vzdělání a nabízejí různé alternativní metody léčby. Typicky půjde o osoby praktikující nekonvenční medicínu, již výše zmíněné homeopaty, bylinkáře a osoby provádějící akupunkturu. Přestože jejich postupy musí být v souladu s ustanovením OZ, nelze je vždy označit za *lege artis*, neboť neexistují odborné studie, které by správnost takovýchto postupů potvrdily či vyvracely a prokazování protiprávního jednání těchto osob může být ještě složitější než v klasických případech. V těchto situacích se proto jeví více než vhodné aplikovat ustanovení chránící hlavně spotřebitele. Ve vztahu mezi pacientem a lékařem, který má odborné vzdělání a praktikuje postupy *lege artis* jsem názoru, že je úprava chránící pacienta jako slabší stranu dostatečně garantována ustanoveními OZ a ZoZS. Nelze také opomenout § 1840 písm. b) OZ,

---

<sup>26</sup> VALUŠ, Antonín. *Civilní spory mezi lékařem a pacientem...*, s. 27.

<sup>27</sup> DOLEŽAL, Tomáš: *Vybrané právní aspekty...*, s. 76.

<sup>28</sup> Tamtéž.

<sup>29</sup> TELEC, Ivo. *Nekalé praktiky v péči o zdraví* [online]. zdravotnickepravo.info, 26. června 2018 [cit. 25. ledna 2019]. Dostupné na < <https://zdravotnickepravo.info/nekale-praktiky-v-peci-o-zdravi/>>.

<sup>30</sup> VALUŠ, Antonín. In PRAŽÁK, Zbyněk a kol. *Závazky z právních jednání...*, s. 1299.

který výslovně stanovuje, že ustanovení týkající se uzavírání spotřebitelských smluv distančním způsobem a mimo obchodní prostory se nepoužijí na smlouvy o poskytování zdravotní péče. Tato ustanovení chrání spotřebitele ve větší míře než základní ustanovení spotřebitelských smluv, a proto jsem toho názoru, že pokud se ustanovení o spotřebitelských smlouvách nemají použít v těchto speciálních případech, není prostor pro jejich použití ani při uzavírání smlouvy o péči o zdraví jiným způsobem, než distančním nebo mimo obchodní prostory.

## 2.2. Jednostranné jednání

K jednostrannému jednání ze strany lékaře dochází v případech, kdy mezi ním a pacientem není uzavřena žádná smlouva a lékař postupuje bez souhlasu pacienta. K této situaci může typicky dojít v případě, kdy je pacient v bezvědomí a nemůže vyjádřit svůj souhlas či nesouhlas s poskytnutím péče.

K oprávněnému poskytnutí zdravotní péče bez souhlasu pacienta dochází v případě, že je bezprostředně ohrožen pacientův život nebo zdraví, nelze získat souhlas k poskytnutí zdravotní péče a poskytnutá zdravotní péče směřuje ke zlepšení zdravotního stavu pacienta. Právní základ tohoto jednání můžeme najít v čl. 8 Úmluvy o biomedicíně, v § 5 odst. 1 písm. a) ZoZS a také v § 99 OZ. Jak ale ve své judikatuře vyslovil ÚS, tak i při oprávněném jednostranném jednání, kterým lékař zasahuje do zásady svobodného rozhodování v otázkách péče o zdraví je zapotřebí šetřit podstatu této svobody a postupovat s maximální zdrženlivostí.<sup>31</sup>

Při právním posouzení jednání poskytovatele zdravotní služby bez souhlasu pacienta se objevují názory, zda je možné aplikovat ustanovení týkající se nepřikázaného jednatelství.<sup>32</sup> Nepřikázané jednatelství lze definovat jako „*vědomé obstarání cizí záležitosti osobou, která k tomu není povolána.*“<sup>33</sup> Základními objektivními znaky nepřikázaného jednatelství jsou i. obstarání cizí záležitosti, ii. ku prospěchu jiné osoby, iii. při absenci oprávnění jednatele, subjektivním znakem je úmysl jednatele jednat v cizí záležitosti. Lékař při poskytování péče sice obstarává cizí záležitost

---

<sup>31</sup> náleží Ústavního soudu ze dne 18. května 2001, sp. zn. IV. ÚS 639/2000.

<sup>32</sup> § 3005 a násl. OZ

<sup>33</sup> MELZER, Filip. In MELZER, Filip, TĚGL, Petr. *Občanský zákoník – velký komentář. Svazek IX. § 2894-3081.* Praha: Leges, 2018, s. 1555.

(pečuje o zdraví jiného), ale zároveň plní svou právní povinnost, která je stanovena ZoZS. Lze tedy konstatovat, že nejen že lékař je povinen jednat i bez souhlasu pacienta, ale pokud by nejednal, plynuly by mu z toho navíc negativní důsledky spočívající v odpovědnosti za jeho protiprávní jednání, které by bylo příčinou vzniku újmy pacienta. Lze říci, že lékař nejedná pouze v zájmu pacienta, ale hlavně ve svém vlastním zájmu.<sup>34</sup> Použití ustanovení o nepřikázaném jednání bude proto v tomto případě z povahy věci vyloučeno. Pokud tedy bude lékař jednat bez souhlasu pacienta a vybočí z mezí, které jsou stanoveny ZoZS, bude odpovědný za porušení své zákonné povinnosti a bude odpovídat podle obecného ustanovení § 2910 OZ.

---

<sup>34</sup> Tamtéž, s. 1560.



### 3. Předpoklady vzniku odpovědnosti za škodu

Soukromé deliktní právo rozlišuje dva druhy odpovědnosti – odpovědnost subjektivní a odpovědnost objektivní. Tyto dvě kategorie odpovědnosti označujeme také jako odpovědnost za zavinění (subjektivní odpovědnost) a odpovědnost za protiprávní stav (objektivní odpovědnost). Pro oba typy odpovědnosti jsou typické tři základní předpoklady, kterými jsou i. protiprávní jednání osoby, ii. vznik nahraditelné újmy, iii. příčinná souvislost mezi protiprávním jednáním a vznikem újmy. Předpoklad, kterým se odlišuje odpovědnost subjektivní od odpovědnosti objektivní a který se objevuje pouze u odpovědnosti subjektivní, je prvek zavinění škůdce. Zavinění je definováno jako subjektivní vztah škůdce k následkům jeho jednání a vyjadřuje vůli a vědomost škodného jednání. Prvek zavinění u objektivní odpovědnosti chybí, což znamená, že není důležitý vnitřní psychický stav škůdce ke způsobenému následku, ale pouze to, že nastal protiprávní následek. Je tedy na první pohled zřejmé, že objektivní odpovědnost je mnohem přísnější než odpovědnost subjektivní. Zákonodárce proto připouští možnost vzniku objektivní odpovědnosti pouze v případech stanovených zákonem.<sup>35</sup> Přísnost objektivní odpovědnosti pak zmírňuje tím, že u jednotlivých skutkových podstat uvádí tzv. liberační důvody, při jejichž prokázání se škůdce může zbavit své odpovědnosti za protiprávní stav. Mohou se vyskytovat i skutkové podstaty, u kterých zákonodárce neuvádí žádný liberační důvod a v takovém případě mluvíme o absolutní odpovědnosti.

Oproti předchozí úpravě vychází OZ z tzv. duality civilního deliktu a rozlišuje mezi porušením dobrých mravů a zákona na straně jedné a smluvní povinností na straně druhé.<sup>36</sup> K úmyslnému porušení dobrých mravů podle § 2909 OZ zřejmě nebude v lékařské praxi běžně docházet, a proto se více zaměřím na porušení zákona podle § 2910 OZ. Podle tohoto ustanovení škůdce, který vlastním zaviněním poruší povinnost stanovenou zákonem a zasáhne tak do absolutního práva poškozeného, nahradí poškozenému, co tím způsobil. Povinnost k náhradě vznikne i škůdci, který zasáhne do jiného práva poškozeného zaviněným porušením zákonné povinnosti stanovené na ochranu takového práva. Z uvedeného vyplývá, že pro vznik odpovědnosti je nutný zásah do absolutního práva člověka a zavinění, tzn. že jde o odpovědnost subjektivní. Mezi absolutní práva

---

<sup>35</sup> § 2895 OZ

<sup>36</sup> BEZOUŠKOVÁ, Michaela. K některým aspektům smluvní náhrady škody. *Právní rozhledy*, 2016, roč. 24, č. 16, s. 655.

můžeme jednoznačně zařadit právo na život, na duševní a tělesnou integritu, na svobodu apod.<sup>37</sup>, tedy práva, do kterých může být při poskytování lékařské péče zasaženo. Co se týče zavinění, tak zákonodárce ulehčuje důkaznímu břemenu poškozeného, kdy v § 2911 OZ v případě porušení zákonné povinnosti presumuje zavinění škůdce ve formě nedbalosti. Je pak na škůdci, aby se tzv. exkulpoval a prokázal, že nejednal ani ve formě nedbalosti.

Jak již bylo uvedeno, vztah mezi lékařem a pacientem ve většině případů vzniká na základě smlouvy, konkrétně smlouvy o péči o zdraví. Odpovědnost za porušení smluvní povinnosti upravuje § 2913 OZ a bez pochyby jde o odpovědnost objektivní. Škůdce se proto může své odpovědnosti zprostit, ale pouze při naplnění některého z liberačních důvodů stanovených v § 2913 odst. 2 OZ. Jako velké plus úpravy tohoto ustanovení lze shledat zakotvení možnosti třetí osoby, již zájmu mělo splnění ujednané povinnosti zjevně sloužit, požadovat náhradu vzniklé škody, přestože nebyla stranou smlouvy. Takovou třetí osobou bude typicky nezletilý pacient, který sám neuzavřel smlouvu o péči o zdraví, ale namísto něj ji s lékařem uzavřel jeho zákonný zástupce. Díky tomuto ustanovení je i tato nezletilá osoba aktivně legitimována požadovat náhradu škody vzniklé porušením smlouvy.

Povinnosti, které vznikají lékařům z jeho vztahu mezi ním a pacientem budou většinou vyplývat nejen z uzavřené smlouvy o péči o zdraví, ale rovněž ze zákona, přičemž nezřídka se budou tyto povinnosti překrývat. Je proto otázkou, zda bude pacient moci nárokovat vzniklou újmu na základě § 2910 OZ či § 2913 OZ. Převažuje názor, ke kterému se přikláním i já, že tato dvě ustanovení nejsou ve vztahu speciality a poškozený pacient si bude moci vybrat na základě jakého ustanovení bude lékaře žalovat.<sup>38</sup> Domnívám se, že pro pacienta bude jednodušší opírat svůj nárok o § 2913 a to jednoduše z toho důvodu, že se lékař bude odpovědný bez ohledu na své zavinění a bude se moci zprostit své odpovědnosti pouze při naplnění některého z liberačních důvodů.

---

<sup>37</sup> BEZOUŠKA, Petr. In HULMÁK Milan a kol. *Občanský zákoník VI....*, s. 1546.

<sup>38</sup> PAŠEK, Martin. In PETROV, Jan a kol. *Občanský zákoník: Komentář*. Praha: C. H. Beck, 2017, s. 2832, také BEZOUŠKA, Petr. In HULMÁK Milan a kol. *Občanský zákoník VI....*, s. 1541.

## 4. Protiprávní jednání

### 4.1. Postup *non lege artis stricto sensu*

Jak již bylo vymezeno výše, postup *non lege artis stricto sensu* znamená nesprávný postup při léčbě pacienta, který může spočívat buď v nesprávné diagnóze, volbě léčebné procedury či neodborném provedení zákroku.<sup>39</sup>

Aby lékař provedl správnou diagnózu pacientova problému, je zapotřebí, aby měl komplexní odborné znalosti daného oboru. Bohužel vzhledem k tomu, že zatím není v lidských silách poznat všechny možné děje konající se v lidském těle a rozpoznat veškeré příznaky, existuje pravděpodobnost, že i sebezkušenější lékař zvolí diagnózu chybně, což s sebou může přinést následky spočívající ve způsobení újmy pacientovi. NS si je vědom přísnosti této povinnosti a v jednom ze svých usnesení konstatoval, že chybná diagnóza sama o sobě není postupem *non lege artis*, nýbrž pouze pokud při jejím určování lékař závažně poruší lékařské postupy, např. bezdůvodně nevyužije dostupné diagnostické metody.<sup>40</sup> Jsem toho názoru, že tento výklad NS je správný, neboť pokud lékař postupuje při léčbě odborně správně, postupem času zjistí, že diagnózu určil špatně a léčbu upraví tak, aby byla odborně správná a efektivní.

Poté, co lékař určí diagnózu, přistoupí k volbě léčebného postupu. Při této volbě musí zvažovat veškeré možnosti léčby, jejich efektivnost, vhodnost a také individualitu pacienta – jaký je jeho celkový zdravotní stav, fyzická zdatnost apod., a zvolit takovou léčbu, která má u daného pacienta největší šanci na úspěch. Při výběru by měl lékařům pomoci čerstvě vzniklý projekt Ministerstva zdravotnictví České republiky a Ústavu zdravotnických informací a statistiky týkající se klinických doporučených postupů. Cílem tohoto projektu je mimo jiné vytvoření minimálně 40 návrhů klinických doporučených postupů, které „*si lze představit jako závazný metodický postup, dle kterého zdravotníci profesionálně postupují při řešení konkrétního zdravotnického problému v procesu diagnostiky a léčby, a který garantuje použití efektivních diagnosticko-léčebných prostředků na současné úrovni, a to jak z hlediska medicínských a dalších zdravotnických věd, tak*

---

<sup>39</sup> HOLČAPEK, Tomáš. *Dokazování v medicínskoprávních sporech*. Praha: Wolters Kluwer, 2011, s. 95.

<sup>40</sup> Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 22. března 2005, sp. zn. 7 Tdo 219/2005.

*i z hlediska efektivního využívání veřejných zdrojů*“.<sup>41</sup> Tento projekt si klade za cíl sjednotit vícero podobných metodik vytvořených soukromými sdruženími a organizacemi.<sup>42</sup> Metodika by nebyla v evropské sféře nic nového, např. ve Velké Británii existuje její obdoba, tzv. guidelines už po několik desetiletí. V České republice mají možnost vydávat tyto směrnice odborné stavovské komory, mj. také ČLK. Ta však do dnešního dne vydala jen několik takových směrnic, které jsou navíc velmi kusé a týkají se hlavně organizačních otázek.<sup>43</sup>

Mezi výhody doporučených postupů, můžeme řadit zvýšení informovanosti pacienta o možném způsobu jeho léčby a pomoc lékařům při nejistotě s volbou vhodné léčby.<sup>44</sup> Jsem však toho názoru, že jejich nevýhody převažují. Doporučené postupy jsou totiž postaveny velmi obecně, tak, aby dopadaly na co největší množinu pacientů. Lékař však musí při vytváření diagnózy a rozhodování o nabídce možných alternativ léčby přihlížet právě k individuálním vlastnostem pacienta a k okolnostem daného případu. Doporučený postup proto může být dobrým vodítkem pro lékaře, avšak rozhodně pro něj nemůže být závazným.

Tvůrci klinických doporučených postupů uvádí, že zveřejnění těchto postupů bude sloužit také pacientovi pro zvýšení jeho informovanosti. S tímto nelze nesouhlasit, avšak zůstává otázkou, do jaké míry bude pro pacienta jako laika přínosný klinický doporučený postup vytvořený hlavně pro lékaře. Může se také stát, že pacient bude chtít pouze léčbu v podobě klinického doporučeného postupu a nebude jej zajímat jiná možnost léčby nabídnuta jeho lékařem, byť by pro něj byla vhodnější.

Podle ČLK tyto postupy nemohou být, právě s ohledem na povinnost lékaře přistupovat ke každému pacientovi individuálně, pro lékaře zavazující a lze je brát pouze jako doporučení a určitou jistotu, že lékař postupoval *lege artis*, pokud při léčbě zvolil doporučený postup.<sup>45</sup> Jsem toho názoru, že tento závěr může na druhou stranu znamenat riziko, že lékař namísto léčebného postupu, který je sice pro pacienta nejvhodnější, ale je s ním spojeno určité riziko neúspěchu, raději

---

<sup>41</sup> Dostupné na <<https://kdp.uzis.cz/index.php?pg=o-projektu>>

<sup>42</sup> Např. American Heart Association, European Society of Cardiology atd.

<sup>43</sup> Vydaná závazné stanoviska dostupná na <<https://www.lkcr.cz/zavazna-stanoviska-clk-213.html>>.

<sup>44</sup> WOOLF, Steven a kol. *Potential benefits, limitations, and harms of clinical guidelines* [online]. ncbi.nlm.nih.gov, 20. února 1999 [cit. 30. ledna 2019]. Dostupné na <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1114973/>>

<sup>45</sup> MACH, Jan. Právní stanovisko k tvorbě klinických doporučených postupů. *Tempus Medicorum*, 2018, roč. 27, č. 12, s. 33.

představí pacientovi doporučený postup jako nejvhodnější možnost, a to jednoduše z toho důvodu, aby nečelil možnosti žaloby pro postup *non lege artis*.

Bez povšimnutí nelze ponechat také skutečnost, že doporučené postupy připravuje vládní organizace, pro kterou je bez pochyby důležitá nejen odborná, ale také ekonomická stránka věci a může zcela jistě podlehnout ekonomickému lobby farmaceutických společností.<sup>46</sup>

Pokud tedy klinické doporučené postupy opravdu budou vytvořeny, jsem toho názoru, že by spíše měly sloužit odborné veřejnosti k odborným diskuzím a nikoli jako právně závazné pokyny pro postup léčby při určité diagnóze. Jejich podstata a obsah totiž vůbec nekorespondují s povinností lékaře přistupovat ke každému pacientovi individuálně a namísto toho nabádají k používání stejných postupů u všech pacientů bez výjimky.

## 4.2. Porušení povinnosti mlčenlivosti

Další důležitou povinností lékaře je povinnost mlčenlivosti, která úzce souvisí s pojmem lékařské tajemství. Obsahem této povinnosti je závazek lékaře nesděliti nikomu informace, které se dozvěděl v souvislosti s péčí o pacienta, ledaže mu k tomu dal pacient souhlas nebo bude naplněna některá z výluk, která je stanovena zákonem.

Povinnost mlčenlivosti je zakotvena v Úmluvě o biomedicině, konkrétnější úpravu však nalezneme v § 51 ZoZS. Toto široce koncipované<sup>47</sup> ustanovení obsahuje nejen samotnou povinnost mlčenlivosti a konkretizaci osob, které jí jsou vázány, ale hlavně výluky z této povinnosti, tj. případy, na které se mlčenlivost nevztahuje. Taxativní<sup>48</sup> výčet případů prolomení povinnosti mlčenlivosti a jejich přesná formulace zjednodušují posouzení protiprávnosti jednání lékaře. Je jasné, že když lékař sdělí informaci o zdravotním stavu pacienta třetí osobě, aniž by měl jeho souhlas, poruší povinnost mlčenlivosti. I přes to ale existují případy, které jsou sporné.

Příkladem je poskytnutí odpovědi na otázku, zda je pacient hospitalizován v daném zdravotnickém zařízení. Někteří odborníci se kloní k názoru, že poskytnutí takovéto informace je

---

<sup>46</sup> SMRŽ, Ivo. Význam „clinical guidelines“ pro určení náležité odborné úrovně poskytování zdravotních služeb. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky*, 2017, roč. 7, č. 1, s. 21.

<sup>47</sup> MACH, Jan a kol. *Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. Zákon o specifických zdravotních službách*. Praha: Wolters Kluwer, 2018, s. 241.

<sup>48</sup> ŠUSTEK a kol. *Zdravotnické právo...*, s. 140.

porušením povinnosti mlčenlivosti, zastánci druhé skupiny naopak tvrdí, že poskytnutí této informace je možné a nejde o porušení povinné mlčenlivosti.<sup>49</sup> Tento názor zastává např. Mach a uvádí příklad, kdy zoufalí příbuzní hledají svého dědečka trpícího Alzheimerovou chorobou a obvolávají nemocnici s žádostí o informaci, zda v ní není hospitalizován.<sup>50</sup> Mach upřesňuje, že by odpověď mělo být pouze ano je/ne není zde hospitalizován, a nikoliv další informace. Připouští také, že by měly existovat výjimky o sdělení hospitalizace pacienta ve specializovaných zdravotnických střediscích, jako je např. psychiatrická léčebna. V takovém případě by totiž mohlo dojít ke sdělení citlivého údaje. Opačný názor zastává např. Šustek a zdůvodňuje jej tím, že lékař se k informaci o hospitalizaci pacienta v daném zařízení dozvěděl v souvislosti s výkonem svého povolání, a tudíž se na ni váže povinnost mlčenlivosti.<sup>51</sup> S tímto názorem musím souhlasit, neboť nebýt svého postavení, lékař by nemohl mít informaci o hospitalizaci pacienta. Jsem však také toho názoru, že pokud jde opravdu o výjimečné sdělení informace blízkým osobám, které prokazatelně hledají pacienta a mají o něj strach, měl by lékař tuto informaci poskytnout, a to čistě z lidského hlediska. Cítím zcela zřetelný rozdíl mezi situací, kdy je příbuzný hledán svými zoufalými rodinnými příslušníky a lékař jim poskytne informaci o tom, že se v dané nemocnici nachází a situací, kdy tuto informaci sdělí lékař bulvárním novinářům. V prvním případě je porušení mlčenlivosti ospravedlnitelné, ve druhém již nikoliv.

V této kapitole nelze opomenout sporné rozhodnutí KS v Brně, kterým došlo k prolomení povinnosti mlčenlivost nad rámec zákona. KS ve svém rozhodnutí konstatoval, že poskytnutí informace soudu v civilním řízení o tom, zda je pacientka schopna dojít k soudu, není porušením povinné mlčenlivosti, neboť jde o plnění povinnosti bezplatně sdělit soudu skutečnosti, které mají význam pro řízení a rozhodnutí dle § 124 OSŘ.<sup>52</sup> Tuto situaci však nelze podřadit ani pod jednu z výluk stanovenou zákonem. Toto rozhodnutí je kritizováno jak právníky ČLK,<sup>53</sup> tak dalšími autory<sup>54</sup> pro nesprávnou interpretaci § 51 ZoZS.

---

<sup>49</sup> Tamtéž, s. 138.

<sup>50</sup> MACH, Jan. *Lékař a právo*. Praha: Grada Publishing a.s., 2010, s. 157.

<sup>51</sup> ŠUSTEK a kol. *Zdravotnické právo...*, s. 139.

<sup>52</sup> SOJKA, Michal. Případ (ne)porušení mlčenlivosti. *Tempus Medicorum*, 2016, roč. 25, č. 1, s. 24.

<sup>53</sup> Tamtéž.

<sup>54</sup> DOLEŽAL, Tomáš. *Prolamování povinné mlčenlivosti – absurdní soudní interpretace* [online]. zdravotnickepravo.info, 18. března 2016 [cit. 3. ledna 2019]. Dostupné na <<https://zdravotnickepravo.info/prolamovani-povinne-mlceniivost-absurdni-soudni-interpretace/>>

### 4.3. Informační povinnost s respektem k autonomii pacienta

Při poskytování zdravotní péče dochází ve valné většině případů k interakci mezi odborníkem a laikem. Po pacientovi nelze za žádnou cenu požadovat, aby měl takové informace a znalosti, jako lékař. K aspoň částečnému vyrovnání tohoto deficitu slouží informační povinnost lékaře zakotvená v § 31 ZoZS. Podle tohoto ustanovení musí lékař pacienta dostatečně poučit o stádiu a předpokládaném vývoji jeho nemoci, péči, která mu bude poskytována a jejím významu, o způsobu poskytování péče, o možných omezeních, které mohou pacienta při léčbě potkat a o dalších alternativních možnostech léčby, jejich vhodnosti a rizicích, které mohou pacientovi přinést. Poučení musí mít takovou podobu, aby mu pacient porozuměl, pochopil podstatu svého onemocnění, dokázal zvážit všechny okolnosti a rozhodnout se, zda léčbu podstoupí.<sup>55</sup> K tomuto dopomáhá také zakotvení povinnosti lékaře srozumitelně pacientovi odpovědět na jeho doplňující otázky.<sup>56</sup>

Z výše uvedeného je zřejmé, že nepodáním řádného a úplného poučení se lékař dopustí protiprávního jednání. Ale ne vždy lze objektivně předvídat všechny možné komplikace, které mohou při poskytování zdravotní péče nastat. Podle odborníků by měl být pacient upozorněn zejména na ta rizika, která se při daném úkonu vyskytují často, a na ta, která sice nejsou frekventovaná, ale zato jsou závažná.<sup>57</sup> Pokud nepříjemná komplikace nastane a pacient o ní nebude poučen, bude záležet na odborném posouzení, zda šlo o tak raritní riziko vzniku komplikace, že nebylo zapotřebí pacienta o něm poučovat, a tudíž nebyla porušena informační povinnost lékaře.<sup>58</sup>

Po řádném a úplném poučení záleží na pacientovi, zda bude s danou léčbou souhlasit a dojde k udělení tzv. informovaného souhlasu. Podle § 34 odst. 1 ZoZS musí být souhlas svobodný a informovaný. To znamená, že před každým, byť banálním úkonem, musí být pacient řádně poučen v rozsahu zmíněném výše. Pokud by byl proveden úkon, aniž by s ním pacient souhlasil nebo pokud by o něm sice byl informován, avšak ne dostatečně, dojde k porušení právní povinnosti.<sup>59</sup>

---

<sup>55</sup> TĚŠINOVÁ, Jolana, ZDÁREK, Roman, POLICAR, Radek. *Medicínské právo*. Praha: C. H. Beck, 2011, s. 44.

<sup>56</sup> § 31 odst. 1 písm. b) ZoZS.

<sup>57</sup> TĚŠINOVÁ Jolana, ZDÁREK, Roman, POLICAR, Radek. *Medicínské právo...*, s. 45.

<sup>58</sup> MACH. *Lékař a právo...*, s. 117.

<sup>59</sup> rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 29. dubna 2015, sp. zn. 25 Cdo 1381/2013.

Podle ZoZS musí mít informovaný souhlas písemnou formu, pokud tak zákon stanoví, nebo tak určí lékař. Písemná forma má sloužit jednak jako informace pro pacienta, tak jako důkazní prostředek v případě nejasností, zda byl pacient poučen či nikoliv. Je však nutno poznamenat, že pokud je určité poučení uvedeno v písemném informovaném souhlasu, avšak pacient nebyl před jeho podpisem řádně poučen lékařem, nemá informovaný souhlas žádný význam a poučení pacienta je považováno za nedostatečné.<sup>60</sup>

Při komunikaci s pacientem je zapotřebí dbát jeho autonomie a svobody rozhodování. Pokud tedy pacient odmítne léčbu, a přitom nejde o případy, kdy je možno zákrok provést bez udělení souhlasu, je zapotřebí jej znovu řádně poučit o možných rizicích a dopadech, které nepodstoupení léčby může mít na jeho zdraví.<sup>61</sup> Pokud by ani přes opětovné poučení pacient s léčbou nesouhlasil, nelze jej v souladu se zásadou „*Non salus, sed voluntas aegroti suprema lex*“<sup>62</sup> do léčby nutit, ani provést zákrok, přestože může být pacient ohrožen na životě. Jak judikoval ESLP v případě *Pretty vs. United Kingdom*, ošetřující lékař musí přihlídnout k přáním pacienta, který, byť bezdůvodně, odmítá léčbu, která by prodloužila jeho život.<sup>63</sup> Posvátnost lidského života musí ustoupit právu na sebeurčení. K tomuto názoru se přiklonil i ÚS, který ve svém nálezu konstatoval, že „*i v oblasti poskytování zdravotní péče je třeba plně ctít zásadu svobody a autonomie vůle a možnost pacienta odmítnout poskytnutí péče, byť by byla i považována za nezbytnou pro zachování jeho života. Lékaři a další zdravotničtí pracovníci mohou takové osoby přesvědčovat, mohou se snažit je přimět ke změně jejich postoje, pokud je zjevně pro ně škodlivý, ale v konečném důsledku nemohou zabránit realizaci rozhodnutí o odmítnutí péče, které bylo učiněno na základě svobodné a vážné vůle dospělé svéprávné osoby, pouze z toho důvodu, že se domnívají, že toto rozhodnutí danou osobu poškozuje.*“<sup>64</sup> Jednání lékaře v rozporu s vůlí pacienta je proto zapotřebí považovat za porušení právní povinnosti, která může založit lékařovu odpovědnost za protiprávní jednání.

Důležitost úplného a řádného poučení je neopominutelná. Jak ale zhodnotit situaci, když lékař postupuje při zákroku odborně správně, avšak stejně dojde k nežádoucím komplikacím, které nemohl ovlivnit a prokáže se, že pacient nebyl dostatečně poučen? Je možné dovodit odpovědnost

---

<sup>60</sup> MACH. *Lékař a právo...*, s. 117.

<sup>61</sup> § 34 odst. 3 ZoZS.

<sup>62</sup> Nikoliv prospěch, ale vůle nemocného je nejvyšším příkazem.

<sup>63</sup> Rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ze dne 29. dubna 2002, *Pretty v. United Kingdom*, sp. zn. 2346/02.

<sup>64</sup> náleží Ústavního soudu ze dne 2. ledna 2017, sp. zn. I. ÚS 2078/16.



lékaře i přesto, že postup *lege artis stricto sensu* byl správný? K této otázce se vyjádřil NS, kdy ve svém rozhodnutí odmítl odpovědnost lékaře za vzniklou újmu čistě z důvodu nedostatečného poučení.<sup>65</sup> Lékař by neměl nést odpovědnost za zákrok, který byl proveden odborně správně a nešťastnou náhodou došlo ke vzniku nepříznivých důsledků pro pacienta. Pacient je v takovém případě povinen nést následky vzniklé nehody. NS však také konstatoval, že odpovědnost lékaře nastane tehdy, pokud poškozený pacient prokáže, že kdyby byl poučen lékařem o těchto nežádoucích účincích, rozhodl by se jinak a zákrok by nepodstoupil, přitom předpokládá, že ve většině případů, tj. hlavně tam, kde neprovedení zákroku představuje větší riziko poškození zdraví než jeho provedení, by se stejně pacient rozhodl pro podstoupení zákroku.<sup>66</sup>

#### 4.4. Špatně vedená zdravotnická dokumentace

Jednou z povinností lékařů, byť ne zrovna nejoblíbenější, je jejich povinnost vést zdravotnickou dokumentaci pacienta. Tato povinnost je zakotvena jak v § 53 a násl. ZoZS, tak v OZ. Podrobnější náležitosti týkající se převážně údajů zapisovaných do zdravotnické dokumentace a způsobu jejího vedení a zpracování pak stanovuje vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 98/2012 Sb. Správně vedená zdravotnická dokumentace slouží jako osvědčení o vykonání zdravotnických úkonů, jako zmírnění informačního deficitu pacienta a v neposlední řadě také jako nenahraditelný důkazní prostředek. Odborníci na medicínské právo doporučují, aby mimo požadavky, které určuje zákon a vyhláška, lékaři zapisovali do zdravotnické dokumentace také pokyny, které v souvislosti s léčbou pacienta udělili zdravotnickému personálu a také důležitou komunikaci mezi pacientem a lékařem.<sup>67</sup> Ne nadarmo se totiž říká, že zdravotnická dokumentace neslouží lékaři, ani pacientovi, ale hlavně soudnímu znalci, který převážně na základě zdravotnické dokumentace zkoumá, zda byla léčba provedena *lege artis*.<sup>68</sup>

Nutnost řádně vést zdravotnickou dokumentaci vyplývá z toho, že v podstatě neexistuje jiný doklad o tom, jaké všechny zákroky byly pacientovi provedeny, jaké léky mu byly předepsány a

---

<sup>65</sup> rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 29. dubna. 2015, sp. zn. 25 Cdo 1381/2013.

<sup>66</sup> Tamtéž.

<sup>67</sup> MACH. *Lékař a právo...*, s. 178-180.

<sup>68</sup> Tamtéž, s. 181.

jak se vyvíjí jeho zdravotní stav. Je potřeba brát v úvahu fakt, že ne vždy je pacient ošetřován pouze jedním lékařem, ba naopak většinou bývá nejprve ošetřen svým praktickým lékařem a až poté specialistou. Pokud specialista nebude vědět o krocích, které k uzdravení pacienta podnikl praktický lékař, může dojít k nesprávné léčbě, která může mít za následky i zhoršení zdravotního stavu pacienta. Je proto zřejmé, že vedení řádné zdravotnické dokumentace je nepostradatelným prostředkem k výkonu lékařské péče *lege artis*.

Druhým účelem je zmírnění informačního deficitu pacienta. Jak již bylo uvedeno výše, lékař má povinnost informovat pacienta o průběhu jeho léčení a poté veškeré informace, které jsou pacientovi sdělovány zapsat do zdravotnické dokumentace, do které má pacient ze zákona nárok nahlížet, dělat si její kopie či výpisy.<sup>69</sup> Jde tedy spíše o jakési doplnění informační povinnosti, kdy má pacient možnost se kdykoliv informovat o probíhající léčbě a o svém zdravotním stavu.

Třetím účelem je neodmyslitelný důkazní význam zdravotnické dokumentace. Jak již bylo uvedeno výše, znalec zkoumá odbornost a správné provedení lékařského postupu hlavně na základě zdravotnické dokumentace. Bez řádného prozkoumání zdravotnické dokumentace nemůže v řízení před soudem znalec určit, zda jednání lékaře bylo, či nebylo protiprávní. Samozřejmě vedle zdravotnické dokumentace existují i jiné, použitelné důkazy, jako např. výslech svědků. Vzhledem k množství pacientů, o které se zdravotnický personál stará, a k době, po kterou se medicínskoprávní spory vedou, však nelze očekávat, že si svědci budou pamatovat veškeré úkony provedené na pacientovi.

Judikatura českých soudů je k nedostatkům ve vedení zdravotnické dokumentace relativně shovívavá. Podle NS odpovědnost lékaře za poškození zdraví nelze dovozovat pouze z nedostatků ve vedení lékařské dokumentace pacienta.<sup>70</sup> Výsledkem tedy je, že špatné vedení zdravotnické dokumentace je protiprávním jednáním, avšak samo o sobě ještě nezapříčiní vznik odpovědnosti lékaře za způsobenou škodu. Tento závěr koresponduje s mým výše zmíněným názorem<sup>71</sup>, že lékař je odpovědný za postup *non lege artis largo sensu* pouze v případě, kdy dojde ke vzniku újmy pacientovi.

---

<sup>69</sup> § 64 odst. 1 ZoZS

<sup>70</sup> rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 29. května 2013, sp. zn. 25 Cdo 3879/2012.

<sup>71</sup> s. 10 této práce

## 5. Vznik újmy

Újmu, která obecně poškozenému může následkem protiprávního jednání vzniknout, dělíme na dva druhy – újmu majetkovou neboli škodu<sup>72</sup> a újmu nemajetkovou. Pro vymezení rozdílu mezi těmito druhy lze velmi zjednodušeně říci, že majetková újma je újma, která se projevuje v majetkové sféře poškozeného, je vyjádřitelná penězi a je napravitelná poskytnutím majetkového plnění – naturální restitucí nebo penězi.<sup>73</sup> Nemajetková újma je naopak ta, která je nepříznivým výsledkem změny nemajetkových statků poškozeného.<sup>74</sup>

### 5.1. Nemajetková újma

Významná část medicínskoprávních sporů se týká způsobení nemajetkové újmy lékařem. Nemajetková újma může pro pacienta znamenat hlavně zásah do jeho přirozených práv, mezi které patří mimo jiné právo na život, právo na zdraví, ochrana důstojnosti člověka a ochrana jeho soukromí. Po přečtení předchozí kapitoly týkající se protiprávního jednání je zřejmé, že lékař svým jednáním může zasáhnout do všech zmíněných práv. Ku příkladu nedostatečným poučením pacienta se lékař dopouští zásahu do důstojnosti pacienta, neodborným postupem při výkonu zákroku zase zásahu do jeho zdraví.

OZ výslovně upravuje náhradu tří druhů nemajetkové újmy – v § 2958 OZ bolestného a ztížení společenského uplatnění a v § 2956 OZ duševních útrap. Pro vznik nároku podle § 2958 OZ je však zapotřebí, aby došlo k ublížení na zdraví pacienta, tj. aby došlo k dostatečné formě a intenzitě zásahu do tělesné nebo duševní integrity člověka.<sup>75</sup> Naproti tomu nárok na náhradu duševní útrap bude mít pacient bez ohledu na zásah do jeho tělesné integrity.<sup>76</sup> Musí však jít o dostatečně extenzivní a intenzivní duševní útrapy a jejich závažnost je nutno prokázat.<sup>77</sup>

Přestože OZ výslovně upravuje pouze tyto tři druhy nemajetkové újmy, neznamená to, že pacientovi nemůže vzniknout i jiná nemajetková újma, např. výše zmíněný zásah do svobody

---

<sup>72</sup> § 2894 OZ

<sup>73</sup> BEZOUŠKA Petr. In HULMÁK Milan a kol. *Občanský zákoník VI...*, s. 1498.

<sup>74</sup> MELZER, Filip. In MELZER, Filip, TĚGL, Petr. *Občanský zákoník – velký komentář. Svazek IX...*, s. 43.

<sup>75</sup> Tamtéž, s. 992.

<sup>76</sup> Tamtéž, s. 983.

<sup>77</sup> Tamtéž.

důstojnosti pacienta nebo do jeho svobody rozhodování vykonáním úkonu bez jeho souhlasu. I bez výslovné úpravy náhrada těchto druhů nemajetkové újmy spadá pod režim § 2956 OZ a bude možno ji v řízení přes soudem požadovat.

Náhrada nemajetkové újmy není kompenzovatelná penězi, je možné přiznat pouze peněžité zadostiučinění, které má být náhradou za způsobené komplikace. Určení výše přiměřeného zadostiučinění je zcela v režii soudce. Je jen na něm, jak posoudí způsobenou újmu a vyhodnotí, jak moc ovlivnila život poškozeného. V případech náhrady při ublížení na zdraví dle § 2958 OZ může soudcům pomoci Metodika NS k náhradě nemajetkové újmy na zdraví,<sup>78</sup> díky které mohou snadněji objasnit, jak velký vliv měla způsobená újma na současný i budoucí život poškozeného. Nutno podotknout, že tato metodika má pouze doporučující charakter, ale lze důvodně očekávat, že se soudci této metodiky budou pro zachování zásady legitimního očekávání držet.

Pro úplnost je potřeba zmínit, že nemajetková újma nemusí vzniknout jen poškozenému pacientovi, ale také jeho blízkým.<sup>79</sup> Jde o situaci, kdy blízká osoba utrpí závažnou citovou újmu v souvislosti se vznikem újmy pacientovi. OZ upravuje tuto situaci v § 2959, který se týká smrti nebo způsobení zvláště závažného ublížení na zdraví.

## 5.2. Majetková újma

Újmou na jmění rozumíme škody, které vzniknou v majetkové sféře pacienta. V OZ je zakotvena zásada tzv. plné náhrady škody, což znamená, že škůdce je odpovědný nejen za skutečnou škodu, tj. takovou, která spočívá ve zmenšení majetkového stavu poškozeného, ale i ušlý zisk.

Běžným druhem skutečné škody, která vzniká pacientovi, jsou náklady spojené s péčí o jeho zdraví. Jde o širokou škálu nákladů, účelem jejichž vynaložení je dosažení zlepšení zdravotního stavu nebo stabilizace zdravotního stavu tak, aby nedošlo k jeho zhoršení.<sup>80</sup> Půjde tedy zejména o

---

<sup>78</sup> Metodika NS dostupná na [http://www.nsoud.cz/Judikatura/ns\\_web.nsf/0/3C8C36B40DE1AC72C125807A004B7BB9/\\$file/D%20-%20Technicka%20cast.pdf](http://www.nsoud.cz/Judikatura/ns_web.nsf/0/3C8C36B40DE1AC72C125807A004B7BB9/$file/D%20-%20Technicka%20cast.pdf)

<sup>79</sup> § 22 OZ.

<sup>80</sup> rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 14. ledna 2015, sp. zn. 31 Cdo 1778/2014.

nákup léků, zdravotních pomůcek, náklady vynaložené na cestování do rehabilitačních center apod.<sup>81</sup>

Pokud pacient v důsledku poškození zdraví nenastoupil do práce a nevykonával tak své zaměstnání, vzniká mu nárok na náhradu ušlého výdělku.<sup>82</sup> Podle OZ dochází ke vzniku nároku na tzv. peněžitý důchod, jehož výše se rovná rozdílu mezi průměrným výdělkem před vznikem újmy a náhradou toho, co poškozenému bylo vyplaceno v souvislosti se zraněním nebo nemocí podle jiných předpisů.<sup>83</sup> Půjde tedy hlavně o rozdíl mezi tím, co by si poškozený vydělal nebýt vzniklé újmy a tím, co obdrží převážně jako dávky nemocenského pojištění. Je zřejmé, že povinnost vyplácet peněžitý důchod nemůže být časově neomezená, a proto NS judikoval, že ve chvíli, kdy poškozený začne pobírat starobní důchod, stává se tato dávka jeho příjmem a ztrácí nárok na náhradu ztrátu výdělku.<sup>84</sup>

Stejně jako u nemajetkové újmy platí i zde zásada, že náhradu škody mohou požadovat i jiné osoby než poškozený. Půjde hlavně o případy, kdy se někdo jiný stará o pacienta a náklady spojené s péčí o zdraví tak vznikají jemu (§ 2960 OZ). Náhrada zde případně jakékoliv osobě pečující o zdraví pacienta. Pokud však o něj pečuje osoba blízká, není možné opomenout rodinnou sounáležitost a určitou „morální povinnost“ péče o poškozeného pacienta. Osobě blízké proto vzniká nárok pouze pokud rozsah její činnosti „převyšuje míru únosnou pro běžnou lidskou a rodinnou solidaritu a vymyká se běžné rodinné spolupráci a přirozené bezplatné péči.“<sup>85</sup>

Obdobný případ ztráty výdělku poškozeného najdeme v § 2966 OZ, který upravuje povinnost k hrazení peněžitého důchodu při usmrcení poškozeného pacienta. Pokud v důsledku protiprávního jednání lékaře zemře pacient, který měl v době smrti<sup>86</sup> vyživovací povinnost vůči jiným osobám, náleží těmto pozůstalým náhrada spočívající v rozdílu mezi dávkami důchodového zabezpečení, které pozůstalí obdrží, a tím, co by poškozený podle rozumného očekávání mohl poskytovat, kdyby k jeho úmrtí nedošlo.

---

<sup>81</sup> SVEJKOVSKÝ, Jaroslav a kol. *Zdravotnictví a právo*. Praha: C. H. Beck, 2016, s. 358.

<sup>82</sup> rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 30. července 2003, sp. zn. 25 Cdo 1383/2002.

<sup>83</sup> § 2963 OZ.

<sup>84</sup> usnesení Nejvyššího soudu ze dne 28. března 2018, sp. zn. 25 Cdo 5198/2016.

<sup>85</sup> rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 14. ledna 2015, sp. zn. 31 Cdo 1778/2014.

<sup>86</sup> rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 24. dubna 2003, sp. zn. 25 cdo 1409/2001.

### 5.3. Ztráta šance jako újma?

Při zkoumání odborné literatury týkající se prokazování odpovědnosti v medicínskoprávních sporech často narazíme na slovní spojení „*loss of chance*“ nebo v českém překladu „ztráta naděje“. Jedná se o doktrínu vyvíjející se hlavně v zemích *common law* a ve Francii, přičemž každá země tuto doktrínu pojímá s určitými obměnami.<sup>87</sup> S uplatněním této doktríny se můžeme setkat v několika druzích případů, kdy typickým je spor mezi advokátem a jeho klientem. Pokud advokát při zastupování svého klienta opomene učinit procesně důležitý úkon, ku příkladu podat včas odvolání, a v tomto důsledku klient spor prohraje, může klient po advokátovi požadovat náhradu ztráty šance na vítězství tohoto sporu. V žalobě proti advokátovi pak bude muset prokázat, jak velkou šanci na vítězství ve sporu by měl, pokud by advokát podal odvolání včas, a že o ni v důsledku jednání advokáta přišel.

V oblasti medicínskoprávních sporů bývá jako klasický příklad uváděno chybné určení diagnózy, v jehož důsledku ztratí pacient šanci na své uzdravení. Podstatou doktríny *loss of chance* je nahrazení samotné ztráty šance na dosažení lepšího výsledku. Újmou, která má být nahrazena v medicínskoprávních sporech je ztráta naděje na zlepšení zdravotního stavu, nikoliv fyzická újma.<sup>88</sup> Doktrína bývá využívána v případech, kdy pacient není schopen v dostatečné míře prokázat, že příčinou jeho skutečné fyzické újmy je protiprávní jednání lékaře. Aby však získal alespoň nějakou náhradu, pokouší se prokázat alespoň to, že lékař jej prokázaným protiprávním lékařem připravil o možnost uzdravit se, kterou by měl, pokud by lékař jednal *lege artis*. Má tedy jít o určité ulehčení obtížného postavení pacienta v medicínskoprávním sporu.

Ztráta šance tak představuje zvláštní druh újmy a její zařazení buď pod majetkovou nebo pod nemajetkovou újmu je problematické a mezi odbornou veřejností v této otázce nepanuje shoda. Někteří autoři se přiklánějí k tomu, že jde o nemajetkovou újmu, která bude nahraditelná podle § 2956 OZ zadostiučiněním v peněžité formě.<sup>89</sup> Jiní autoři se domnívají, že nemůže jít o nemajetkovou újmu, neboť podle OZ lze nahradit nemajetkovou újmu pouze v případě zásahu do

---

<sup>87</sup> VALUŠ. *Civilní spory mezi...*, s. 83-85.

<sup>88</sup> KOEHLER, Jonathan. *Which Chance was Lost?* [online]. scholarlycommons.law.northwestern.edu, 2003 [cit. 4. března 2019] Dostupné na

<<https://scholarlycommons.law.northwestern.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1139&context=facultyworkingpapers>>

<sup>89</sup> BEZOUŠKA Petr. In HULMÁK Milan a kol. *Občanský zákoník VI...*, s. 1572.

přirozeného práva člověka a tím ztráta šance na uzdravení není. Jsem přesvědčena, že ztráta šance na uzdravení bude nahraditelná dle ustanovení o nemajetkové újmě, neboť je součástí přirozeného práva člověka, a to práva na zdraví. Lidské zdraví je hodnotou, která vyjadřuje pohodu člověka po stránce fyzické, duševní a sociální.<sup>90</sup> Kvalita zdraví bude v případě ztráty šance na uzdravení v důsledku protiprávního jednání lékaře zcela jistě snížena. Právo na ochranu zdraví je jedním z nejvýznamnějších práv týkajících se ochrany osobnosti,<sup>91</sup> a proto jsem toho názoru, že i ztrátu šance na uzdravení je nutno považovat za nedílnou součást tohoto práva. Tento názor lze podepřít také nálezem ÚS, podle kterého je pod termínem „škoda na zdraví“ nutno rozumět také ztrátu očekávaného zlepšení zdraví způsobenou vadami poskytovatele zdravotní služby.<sup>92</sup>

Přestože může být ztráta šance chápána jako nemajetková újma a tím pádem být nahraditelná podle ustanovení OZ, její aplikovatelnost považuji za problematickou. Na úskalí této doktríny v českém právním prostředí poukazuje hlavně Doležal, podle kterého by zavedení tohoto institutu v českém právním prostředí měla předcházet odborná diskuze.<sup>93</sup> Jako první úskalí uvádí samotný výpočet výše šance, která byla ztracena.<sup>94</sup> Pokud pacient trpí rakovinou, která se teprve rozvíjí a jeho šance na uzdravení by v případě včasného určení diagnózy byla 60%, avšak lékař rakovinu diagnostikuje až v pozdějším stádiu, kdy šance na přežití je statisticky mnohem menší, ku příkladu 20%, bude ztráta šance na přežití odpovídat 40%. Je však na žalobci, aby prokázal, jaká byla jeho šance na uzdravení před protiprávním jednáním a jaké je po něm. K tomu je zapotřebí komplexních znalostí z oblasti matematiky, statistiky a veřejného zdravotnictví.<sup>95</sup> Nad to je ještě zapotřebí dodat, že ne každé onemocnění je tak rozšířené, aby mělo relevantní statistiku.<sup>96</sup> Nelze také opomenout fakt, že každý jedinec je jiný, má jiné predispozice a šance se uzdravit a jeho šance na zdravení může být vyšší nebo nižší, než vyplývá ze statistických údajů.

Osobně si myslím, že použití doktríny *loss of chance* není v medicínskoprávních sporech jako prostředek ulehčení postavení pacienta vhodné. Pacient stejně bude muset prokázat ten

---

<sup>90</sup> DOLEŽAL, Adam, DOLEŽAL, Tomáš. In MELZER, Filip, TĚGL, Petr. *Občanský zákoník – velký komentář. Svazek I. § 1-114*. Praha: Leges, 2013, s. 520.

<sup>91</sup> rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 9. září 2008, sp. zn. NS 30 Cdo 535/2007.

<sup>92</sup> nález Ústavního soudu ze dne 22. ledna 2014, sp. zn. III. ÚS 2253/13.

<sup>93</sup> DOLEŽAL, Tomáš, DOLEŽAL, Adam. Problematika využití teorie ztráty šancí. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky*, 2017, roč. 7, č. 1, s. 54.

<sup>94</sup> Tamtéž, s. 51.

<sup>95</sup> Tamtéž.

<sup>96</sup> PUNČOCHÁŘ, Pavel. Kausální nexus versus kausální lapsus. *Soudce*, 2013, roč. 15, č. 3, s. 25.

nejobtížnější předpoklad odpovědnosti, kterým je příčinná souvislost mezi jednáním lékaře a ztrátou šance, a to hlavně pomocí statistik, které mohou být zavádějící. Lze předpokládat, že použití těchto statistik bude vyvráceno protistranou, která pro individuální vlastnosti pacienta prokáže, že pacient je výjimkou ze statistiky a že šanci na zlepšení by neměl ani při postupu *lege artis*. Jsem toho názoru, že použití této doktríny by neulehčilo postavení pacientů v medicínskoprávních sporech a je zapotřebí zvážit využití jiných institutů.



## 6. Příčinná souvislost

Dalším nezbytným předpokladem vzniku odpovědnosti za škodu je příčinná souvislost (jinak také „kauzalita“ nebo „kauzální nexus“) mezi protiprávním jednáním a vzniklou škodou. Definicí příčinné souvislosti v OZ nenajdeme. Pro vyjádření kauzálního vztahu mezi příčinou a následkem používá OZ výraz „způsobit“<sup>97</sup> a jemu podobné a vymezení obsahu pojmu zůstává úkolem právní praxe a teorie. S tímto řešením souhlasím, neboť právní normou nelze pojmut specifika případů, která mohou vzniknout a mám za to, že problematika příčinné souvislosti je tak složitá, že i kdyby existovalo ustanovení zakotvující příčinnou souvislost, stejně bychom se při jejich aplikaci neobešli bez obsáhlých výkladů právních teoretiků a judikatury. Setkáme se ale i s autory, kteří by definici příčinné souvislosti uvítali.<sup>98</sup>

Zkoumání a prokazování příčinné souvislosti patří obecně mezi nejtěžší otázky prokazování odpovědnosti za škodu. V medicínském právu je tato otázka ještě komplikovanější, neboť v lidském těle probíhá celá řada fyziologických procesů, do kterých lékař svým jednáním zasahuje. Pacient navíc do léčebného procesu většinou nevstupuje zcela zdravý, ale už s určitým problémem, který se v jeho těle různě vyvíjí. Komplikovanost fungování lidského těla nám znemožňuje zachytit veškeré procesy, které se v lidském těle dějí. V medicínskoprávních sporech se proto málokdy setkáme s případem, kdy příčina vzniklého následku bude jasně rozpoznatelná a určitelná. Takovým případem by mohl být ku příkladu tampón zapomenutý po operaci v těle pacienta, který mu způsobuje zdravotní komplikace, ale ani zde nemusí být jasný příčinný vztah.<sup>99</sup> Rovněž se málokdy setkáme s případem, kdy příčina vzniklého následku bude pouze jedna. Právě naopak velmi často bude vedle protiprávního jednání lékaře působit na vznik újmy také progres nemoci či osobní predispozice konkrétního pacienta.

---

<sup>97</sup> KOBLIHA, Ivan a kol. *Náhrada škody podle občanského a obchodního zákoníku, zákoníku práce, v oblasti průmyslového vlastnictví a podle autorského zákona*. Praha: Leges, 2012, s. 36.

<sup>98</sup> HRÁDEK, Jiří. In ŠVESTKA, Jiří a kol. *Občanský zákoník: Komentář, svazek VI, (§ 2521 až 3081)*. Praha: Wolters Kluwer, 2014, s. 933.

<sup>99</sup> Ani tento skutkový děj však nemusí být jednoznačný – viz. případ poškozené, které se nepodařilo prokázat, že operatér při výkonu zapomněl v jejím těle tampon, který začal hnisat. Dostupné na <[https://www.idnes.cz/plzen/zpravy/pacientka-tampon-spor-bricho-nemocnice-soud.A170309\\_155326\\_plzen-zpravy\\_pp](https://www.idnes.cz/plzen/zpravy/pacientka-tampon-spor-bricho-nemocnice-soud.A170309_155326_plzen-zpravy_pp)>

## 6.1. Faktická kauzalita

Při zkoumání příčinné souvislosti je prvním důležitým krokem vymezení potenciálních příčin, které mohly zapříčinit škodný následek a u kterých tedy existuje faktický vztah s následkem. Faktickou kauzalitu označuje Melzer jako „přírodovědeckou příčinnou souvislost“, neboť „vyjadřuje závislost na základě přírodních zákonů“<sup>100</sup> a zdůrazňuje, že pro její posouzení jsou podstatná kritéria přírodních zákonů.<sup>100</sup> Faktická kauzalita vychází z toho, že každá příčina je následkem jiné příčiny a ta je zase následkem příčiny předchozí, až do pomyslného nekonečna. Tato posloupnost příčin a následků vytváří tzv. kauzální řetězec. Za příčinu protiprávního jednání lékaře a za součást kauzálního řetězce tak můžeme považovat i to, že jej zaměstnavatel přijal do pracovního poměru, že šel na medicínu, že někdo třetí vyrobil předmět, který lékař při protiprávním jednání použil atd.

Abychom zjistili, které příčiny jsou součástí kauzálního řetězce, je zapotřebí určitá znalost přírodních zákonů. Tuto znalost však nelze chápat tak, že by osoba měla mít nějaké odborné znalosti. Naopak je třeba ji posuzovat podle předpokladů rozumu průměrného člověka ve smyslu § 4 odst. 1 OZ a jde o znalosti, které získáváme na základě našich intuicí a zkušeností získaných během života. Bratři Doležalové se dokonce domnívají, že díky těmto našim empirickým znalostem a zkušenostem provádíme intuitivní selekci příčin, které by případně mohly být příčinou daného následku, a až poté přicházíme ke skutečně vědomému hledání nutných podmínek pro vznik následku.<sup>101</sup>

Pro zkoumání faktické kauzality se v českém právním prostředí nejvíce využívá teorie podmínky (tzv. *conditio sine qua non*, dále jen CSQN).<sup>102</sup> Zjišťování příčinné souvislosti probíhá formou srovnání stavu při jednání a stavu, který by existoval, pokud by k danému jednání nedošlo.<sup>103</sup> Podstata teorie podmínky tkví v tom, že dané jednání je příčinou následku, pokud si nelze jednání odmyslet, aniž by zároveň neodpadl i následek (pro konání), nebo pokud si opomenuté jednání domyslíme, odpadne zároveň i škodný následek (pro opomenutí). Pomocí

---

<sup>100</sup> MELZER, Filip. In MELZER, Filip, TÉGL, Petr. *Občanský zákoník – velký komentář. Svazek IX...*, s. 176.

<sup>101</sup> DOLEŽAL, Adam, DOLEŽAL, Tomáš. *Kauzalita v civilním právu se zaměřením na medicínskoprávní spory*. Praha: Ústav státu a práva AV ČR, 2016, s. 63.

<sup>102</sup> BEZOUŠKA, Petr. In HULMÁK, Milan a kol. *Občanský zákoník VI...*, s. 1551.

<sup>103</sup> MELZER, Filip. In MELZER, Filip, TÉGL, Petr. *Občanský zákoník – velký komentář. Svazek IX...*, s. 180.

teorie podmínky tedy na základě našich znalostí přírodních zákonů zkoumáme příčiny, které předcházely vzniku následku.

Při aplikaci testu CSQN je třeba posuzovat, zda by následek vznikl i bez daného jednání na stejném místě, stejným způsobem a ve stejný čas.<sup>104</sup> Jako příklad může sloužit situace, kdy osoba A za účelem osobní msty zastřelí osobu B. Po její smrti se zjistí, že osoba B měla kolem sebe obmotaný pás výbušnin, neboť chtěla spáchat sebevražedný teroristický útok. Osoba A se bude hájit tím, že i kdyby osobu B nezastřelila, stejně by následkem teroristického útoku zemřela. Tato obhajoba však neobstojí, neboť pokud si odmyslíme jednání osoby A právě provedené na daném místě, v čase a konkrétním způsobem, následek nám neodpadne.<sup>105</sup>

Velkou výhodou teorie podmínky, pro kterou je tak hojně používaná, je, že aplikací testu CSQN celkem jednoduše dokážeme zjistit skutečnosti, které byly příčinou následku. Její nevýhodou však je, že výsledkem aplikace teorie podmínky dostaneme velice obsáhlou množinu skutečností, které byly příčinou následku. Soudce se pak musí vypořádávat s téměř nekonečnou lineární řadou různých příčin.<sup>106</sup> Je proto zřejmé, že faktická kauzalita zjištěná pomocí teorie podmínky nemůže sama o sobě vést ke zjištění odpovědnosti za vznik škody a je zapotřebí ji uměle omezit pouze na příčiny a následky, které jsou právně relevantní. Nevýhodou testu CSQN pak je, že v případě působení vícero příčin nebo vzniku vícero následků nám aplikace tohoto testu nepřinese logické závěry a bude zapotřebí jeho použití modifikovat či zcela vyloučit.

## 6.2. Právní kauzalita

Pouhá aplikace testu CSQN ke zjištění odpovědnosti za škodu obvykle nestačí. V kontinentálních právních řádech se test CSQN používá pouze jako prvotní krok zjištění odpovědnosti.<sup>107</sup> Jak bylo výše řečeno, aplikací tohoto testu zjistíme, jaká všechna jednání byla potenciálními příčinami vzniku následku. Pokud bychom při určení rozsahu odpovědnosti zůstali pouze u tohoto kroku, vedl by výsledek aplikace testu CSQN k ukládání neúměrné povinnosti

---

<sup>104</sup> MELZER, Filip. In MELZER, Filip, TÉGL, Petr. *Občanský zákoník – velký komentář. Svazek IX...*, s. 181.

<sup>105</sup> DOLEŽAL, Adam, DOPLEŽAL, Tomáš. *Kauzalita v civilním právu...*, s. 70.

<sup>106</sup> Tamtéž, s. 62.

<sup>107</sup> VLASÁK, Michal. *Předpoklady odpovědnosti za škodu v principech evropského deliktního práva*. Rigorózní práce. Brno: Masarykova Univerzita, 2008, s. 85

nahradit škodu.<sup>108</sup> Proto je zapotřebí provést druhý krok, kterým vybereme pouze ty příčiny, které jsou právně relevantní. Tímto krokem je aplikace normativních kritérií na výsledky testu CSQN. Výčet normativních kritérií v žádném právním předpise nenajdeme, a proto je zapotřebí pomoci si právní teorií a praxí. V čl. 3:201 PETL nazvaném „Rozsah odpovědnosti“ najdeme demonstrativní výčet normativních faktorů, kterými jsou adekvátnost, povaha a hodnota chráněného zájmu, důvody odpovědnosti, rozsah běžných životních rizik a ochranný účel normy. V českém právním prostředí se hlavně v judikatuře můžeme setkat i s dalšími normativními faktory, jakými jsou např. gradace příčinné souvislosti a zásada umělé izolace jevů.<sup>109</sup> Při aplikaci normativních kritérií mají soudy velký prostor pro úvahu o otázkách která normativní kritéria použijí a v jakém rozsahu. Soud pak má možnost přihlídnout k individuálním okolnostem každého případu.

Tento dvoufázový postup zjišťování odpovědnostních kritérií, kterým dochází k omezení přičitatelnosti následků škůdci, se nazývá *dual test*.<sup>110</sup> Použití *dual testu* v české civilistické jurisprudenci potvrdil i NS, který konstatoval, že „*Z celého řetězce všeobecné příčinné souvislosti (každý jev má svou příčinu, zároveň však je příčinou jiného jevu) je třeba sledovat jen ty příčiny a následky, které jsou důležité pro odpovědnost za škodu.*“<sup>111</sup>

Je nutno říci, že na rozdíl od teorie podmínky, kterou kontinentální právní řády používají téměř totožně, u používání normativních faktorů ve druhém kroku *dual testu* najdeme rozdíly.<sup>112</sup> Z judikatury však lze dovodit, že české soudy nejvíce pracují s teorií adekvátnosti. Její podstatou je, že škůdce má odpovídat pouze za následky takových jednání, o nichž bylo v lidských silách předvídat, že následkem bude daná škoda. Tato předvídatelnost se neposuzuje u každého konkrétního jedince individuálně, nýbrž objektivně pomocí tzv. optimálního pozorovatele. Optimální pozorovatel je hypotetická osoba, která v sobě shromažďuje veškeré znalosti a zkušenosti své doby.<sup>113</sup> Podobné kritérium bychom mohli najít také v rakouské právní úpravě, která vychází ze znalostí průměrně rozumného člověka rozšířených o znalosti konkrétního škůdce.<sup>114</sup> Použitelnost tohoto omezujícího kritéria v českém právním prostředí potvrdil ÚS tím, když toto

---

<sup>108</sup> usnesení Nejvyššího soudu ze dne 30. listopadu 1976, sp. zn. 2 Cz 36/76.

<sup>109</sup> DOLEŽAL, Adam, DOPLEŽAL, Tomáš. *Kauzalita v civilním právu...* s. 86.

<sup>110</sup> VLASÁK, Michal. *Předpoklady odpovědnosti...*, s. 85.

<sup>111</sup> rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 29. dubna 2014, sp. zn. 30 Cdo 190/2013.

<sup>112</sup> DOLEŽAL, Adam, DOLEŽAL, Tomáš. *Kauzalita v civilním právu...* s. 93.

<sup>113</sup> nález Ústavního soudu ze dne 1. listopadu 2007, sp. zn. I. ÚS 312/05.

<sup>114</sup> BEZOUŠKA Petr. In HULMÁK Milan a kol. *Občanský zákoník VI...*, s. 1555.

kritérium definoval a vymezil, že „Pro odpovědnost za škodu tedy není nutné, aby vznik určité škody byl pro jednatelůho konkrétně předvídatelný, nýbrž je dostatečné, že pro výše uvedeného optimálního pozorovatele není vznik škody vysoce nepravděpodobný.“<sup>115</sup>

### 6.3. Problematické druhy příčinné souvislosti

Není neobvyklé, že následek je způsoben několika příčinami působícími buď společně, nebo nezávisle na sobě. Při zjišťování faktické příčinné souvislosti v takovýchto případech nám nemusí test CSQN stačit. Jak bude ukázáno níže, použitím testu CSQN bychom došli k závěru, že neexistuje příčinný vztah mezi působícími příčinami a následkem a poškozený by tak neměl možnost žádat případnou náhradu újmu. Takový závěr by však nebyl spravedlivý, a proto je třeba, aby odpovědnost vznikla i když příčinná souvislost nebude bezpečně prokázána.

#### 6.3.1. Souběžná kauzalita

O souběžnou (nebo také konkurující) kauzalitu se jedná, pokud působí dvě nebo více na sobě nezávislých příčin, z nichž každá sama o sobě je způsobilá vyvolat daný následek. Jako příklad lze uvést zdravotní sestru A, která vpíchne pacientovi penicilin, přestože je v jeho zdravotnické kartě záznam o tom, že je na penicilin alergický. Stejnou injekci s penicilinem vpíchne pacientovi i zdravotní sestra B. Pacientovi v důsledků alergické reakce vzniká újma na zdraví. Pokud bychom aplikovali test CSQN a odmysleli si jednání sestry A, následek – újma pacienta na zdraví – by neodpadl, stejně tak pokud bychom si odmysleli jednání pouze osoby B. Žádné z těchto jednání není možné považovat za CSQN pro vzniklý následek. Je zřejmé, že takový závěr nelze akceptovat a je zapotřebí aplikovat jiné právní instrumenty, kterými bude zajištěna odpovědnost škůdce.

Melzer k odůvodnění používá argument *a minori ad maius*, tedy pokud pro vznik odpovědnosti k náhradě škody postačuje jednání jednoho subjektu, tím spíše mají za vznik škody odpovídat obě osoby, jejichž jednání jistě vedlo k danému následku.<sup>116</sup> Výsledkem tedy je, že každý škůdce bude

---

<sup>115</sup> náleží Ústavního soudu ze dne 1. listopadu 2007, sp. zn. I. ÚS 312/05.

<sup>116</sup> MELZER, Filip. In MELZER, Filip, TĚGL, Petr. *Občanský zákoník – velký komentář. Svazek IX...*, s. 196-197.

odpovídat za vznik újmy. Stejný závěr můžeme vyčíst také z ustanovení 3:101 PETL, podle kterého „V případě více jednání, z nichž každé by samo způsobilo škodu v ten samý okamžik, je považováno každé jednání za příčinu škody poškozeného.“

Pro vznik souběžné kauzality podle tohoto ustanovení je rozhodující, že škoda vznikla ve stejný okamžik, nikoliv to, zda škodná jednání působila ve stejnou chvíli a na stejném místě.<sup>117</sup>

Pro určení rozsahu škody, za který bude každý jednotlivý škůdce odpovídat je stěžejní první věta § 2915 OZ, ze které vyplývá solidární odpovědnost škůdců.<sup>118</sup>

### 6.3.2. Alternativní kauzalita

Alternativní kauzalita nastává za předpokladu, kdy více osob přichází v úvahu jako škůdci, ale nelze zjistit, která z nich škodu skutečně způsobila. Na rozdíl od souběžné kauzality, kde je hlavní otázkou určení rozsahu škody, je podstatou alternativní kauzality řešení pochybností ohledně původce škody. U souběžné kauzality s jistotou víme, že více škůdců způsobilo škodu. U alternativní máme vícero možných škůdců, ale víme, že škodu způsobil jen jeden z nich. V případě alternativní kauzality opět selhává test CSQN, neboť stejně jako v případě souběžné kauzality, když si odmyslíme jednání jednoho škůdce, neodpadne nám škodný následek. Podstatou úpravy ulehčit poškozenému jeho procesní postavení ve chvíli, kdy nelze jistě prokázat, který konkrétní škůdce škodu způsobil.<sup>119</sup>

Při nalézání řešení na otázku sankcionování potenciálních škůdců přicházejí v úvahu tři různé možnosti. Škůdci buď budou odpovídat za škodu společně a nerozdílně, nebo budou odpovídat poměrně, nebo nebudou odpovídat vůbec neboť jejich jednání neprojde testem CSQN.<sup>120</sup> Česká právní úprava se v § 2915 odst.1 OZ přiklonila k solidární odpovědnosti všech potenciálních škůdců. Jak vyplývá z důvodové zprávy,<sup>121</sup> tato právní úprava vychází jak z dosavadní úpravy, tak z evropských standardů. Je proto nutné zmínit opět článek 9:101 PETL, ze kterého lze vyvodit princip solidární odpovědnosti při pluralitě škůdců.

---

<sup>117</sup> VLASÁK, Michal. *Předpoklady odpovědnosti...*, s. 95

<sup>118</sup> Tento závěr vyplývá také z čl. 9:101 odst. 1 písm. b) PETL.

<sup>119</sup> MELZER, Filip. In MELZER, Filip, TĚGL, Petr. *Občanský zákoník – velký komentář. Svazek IX...*, s. 198.

<sup>120</sup> DOLEŽAL, Adam, DOLEŽAL, Tomáš. *Kauzalita v civilním právu...*, s. 150-152.

<sup>121</sup> ELIÁŠ. *Nový občanský zákoník s aktualizovanou...*, s. 1032.

Pro naplnění předpokladů § 2915 odst. 1 OZ se, mimo jiné, musí více osob dopustit samostatných protiprávních činů. Je proto zřejmé, že se ustanovení nepoužije na situace, kdy vedle škodného jednání osoby působí náhoda. Řešení pro tyto situace je třeba hledat jinde. Podle Koziola<sup>122</sup> se přičitatelnost škody rozdělí mezi poškozeného a škůdce. Pokud je u škůdce prokázáno, že jednal protiprávně a následek byl dostatečně adekvátní pro vznik škody, nelze jej zprostit odpovědnosti jen proto, že vedle jeho jednání působila i náhoda. Na druhou stranu nelze poškozenému nepřiznat žádnou náhradu škody. Proti tomuto názoru vznesl námitku Welser, podle kterého bude možné v takovém případě sankcionovat každého, jehož jednání bylo možnou příčinou škody.<sup>123</sup> Bydlinsky však upozorňuje, že odpovědnost za škodné jednání vznikne škůdci pouze, pokud jeho jednání bylo dostatečně nebezpečné a ve vysoké míře adekvátní vzniklé škodě, a ne v situaci důkazní nouze, kdy pouze nebude možné prokázat, co způsobilo danou škodu.<sup>124</sup> Ke stejnému výsledku dochází také Doležal, podle kterého lze odpovědnost za újmu v tomto případě rozložit mezi lékaře a pacienta, a to s odkazem na § 2918 OZ a zásadu, že následky náhody si nese poškozený.<sup>125</sup>

### 6.3.3. Předstižná kauzalita

Za předstižnou kauzalitu považujeme situaci, kdy jedna událost reálně působí na vznik následku, avšak než následek nastane, jiná událost, na první nezávislá, způsobí stejný následek dříve, než jej mohla způsobit první událost. Jde tedy o situaci, kdy (časově) sekundární událost způsobí následek dříve, než jej mohla způsobit primární událost. V medicínské praxi se s předstižnou kauzalitou setkáme běžně v případech, kdy je proveden zákrok, který můžeme označit za *non lege artis*, na pacientovi, který je smrtelně nemocný a umírá.<sup>126</sup> Pokud srovnáme předstižnou kauzalitu s výše zmíněnými typy problematických kauzalit, tak dojdeme k závěru, že u předstižné kauzality na rozdíl od té souběžné nepůsobí škodná jednání ve stejný okamžik a na

---

<sup>122</sup> KOZIOL, Helmut. *Österreichisches Haftpflichtrecht*. Wien: Manz, 1997, s. 110.

<sup>123</sup> Tamtéž, s. 111-112.

<sup>124</sup> Tamtéž, s. 112.

<sup>125</sup> DOLEŽAL, Adam, DOLEŽAL, Tomáš. *Kauzalita v civilním právu...*, s. 154.

<sup>126</sup> Podobně MELZER, Filip. In MELZER, Filip, TĚGL, Petr. *Občanský zákoník – velký komentář. Svazek IX...*, s. 187.

rozdíl od alternativní kauzality s jistotou víme, kdo škodu způsobil. Vystává zde otázka, komu a v jakém rozsahu přičíst odpovědnost za způsobený následek a v jaké míře zohledňovat tu událost, která sice nebyla CSQN vzniklému následku, ale byla by jí, pokud by zde nepůsobila jiná, kauzální událost. Jinak řečeno může být škůdce zproštěn odpovědnosti za své protiprávní jednání jen proto, že přestože naplnil všechny znaky protiprávního jednání tak nezpůsobil újmu?<sup>127</sup> A na druhou stranu lze potenciálnímu škůdci přičítat následek, i když jeho jednání nebylo vlastní příčinou následku?<sup>128</sup>

Je zřejmé, že u předstižné kauzality řešíme přičitatelnost následku.<sup>129</sup> Řešení těchto otázek je velmi složité a v praxi pro ně neexistuje jednotný postup.<sup>130</sup> Rakouská judikatura se přiklonila k názoru, že pokud protiprávní čin osoby skutečně způsobil škodu, nemůže být tato osoba zbavena odpovědnosti jen pro to, že později přišlo nějaké jiné jednání, které by škodu také mohlo způsobit. Koziol však tomuto vytyká, že judikatura nepodává pro tento závěr dostatečné odůvodnění.<sup>131</sup> Melzer při svých úvahách rozděluje přičitatelnost následku podle toho, zda jde o objektové škody, nebo o následné škody.<sup>132</sup> U objektových škod má za to, že i původce hypotetické příčiny bude za své jednání odpovědný, pokud dojde ke skutečnému, konkrétnímu ohrožení chráněného právního statku, neboť takové ohrožení je minimálním předpokladem naplnění příčinné souvislosti.<sup>133</sup> Oba škůdci budou za způsobený následek odpovídat společně a nerozdílně. Odlišný závěr však vyvozuje u následných škod. V takovém případě původce skutečné příčiny bude sám odpovídat za „*následné škody, které by nastaly do doby, než by se realizovala primární příčina.*“<sup>134</sup> Výše uvedené však platí pouze pro dvě deliktní jednání. Pokud by hypotetickou kauzální příčinou byla náhoda, je zapotřebí její působení zohlednit.

Pro zjednodušení uvádím následující příklad: Pacienta postihne akutní infarkt myokardu a jeho šance na přežití je mizivá. Pracovník zdravotní služby, který mu dává první pomoc nepostupuje při jeho ožívání správně a pacient umírá. Za smrt pacienta bude v plné míře odpovídat poskytovatel

---

<sup>127</sup> KOZIOL, Helmut. *Österreichisches Haftpflichtrecht...*, s. 123.

<sup>128</sup> DOLEŽAL, Adam, DOLEŽAL, Tomáš. *Kauzalita v civilním právu...*, s. 142.

<sup>129</sup> Tamtéž.

<sup>130</sup> MELZER, Filip. In MELZER, Filip, TÉGL, Petr. *Občanský zákoník – velký komentář. Svazek IX...*, s. 186.

<sup>131</sup> KOZIOL, Helmut. *Österreichisches Haftpflichtrecht...*, s. 124.

<sup>132</sup> MELZER, Filip. In MELZER, Filip, TÉGL, Petr. *Občanský zákoník – velký komentář. Svazek IX...*, s.187.

<sup>133</sup> Tamtéž, s. 189.

<sup>134</sup> Tamtéž, s. 190.



zdravotní služby. Při stanovení výše výživného pro pacientovy pozůstalé však bude přihlédnuto k infarktu pacienta a tomu, že i kdyby pracovník zdravotní služby postupoval správně, stejně by pacientova šance na přežití byla velmi nízká.

## 7. Procesní postavení pacienta

Stejně jako v jakémkoliv jiném oboru, i v medicíně se stává, že dojde k porušení povinností jedné ze smluvních stran – lékaře a vzniku újmy druhé straně – pacientovi. V takovém případě se jeví jako spravedlivé, aby lékař pacientovi způsobenou újmu nahradil. Málokdy však mezi oběma stranami dojde ke shodě ohledně naplnění všech znaků odpovědnosti. Lékař se většinou brání, neboť si není vědom svého pochybení, a pacient je naopak o pochybení lékaře přesvědčen a požaduje adekvátní náhradu vzniklé újmy. V takovém případě stranám nezbývá než nechat rozhodnout soud. Není pochyb, že půjde o řízení sporné. Řešení medicínskoprávních sporů dnes již není žádnou výjimkou. Roste povědomí pacientů o jejich právech, možnostech a také specializace advokátů, kteří jsou schopni své klienty řádně zastupovat.

Jak již bylo uvedeno, medicínskoprávní spory jsou specifické hlavně tím, že není v lidských silách zachytit veškeré procesy probíhající v lidském těle a adekvátně na ně reagovat. Prokazování jednotlivých předpokladů odpovědnosti je tak velice ztížené. Jako nejobtížnější se jeví prokazování příčinné souvislosti, které bývá v každém civilním řízení považováno za velmi složité. Zde je navíc ztíženo právě specifikem předmětu řízení, kdy vzhledem k množství podnětů působícím na lidské zdraví, je prakticky nemožné označit s jistotou příčinu vzniku újmy pacienta. Jde o řízení, ve kterém pacient zpravidla nemá dostatek důkazů k prokázání odpovědnosti lékaře a je v určitém informačním deficitu. Navíc jde o postavení laika proti odborníkovi. Z těchto důvodů se pacient nachází ve slabším procesním postavení. Právní řády a soudy nejen evropských zemí si tato specifika uvědomují a reagují na ně zakotvením určitých odchylek od „běžného“ civilního řízení, kterými se pokouší ulehčit pacientovi jeho těžké procesní postavení a zabránit vzniku stavu *non liquet*.

### 7.1. Povinnost důkazní a břemeno důkazní

Pro civilní řízení sporné je typická zásada projednací, jejíž podstatou je, že soud přihlíží pouze k těm tvrzením a těm důkazům, které strany sporu v řízení před soudem přednesou. S tím se pojí povinnosti tvrzení a důkazní a s nimi související břemena. Pokud účastník sporu nedostane některé

z uvedených povinností, dojde k neunesení odpovídajícího břemene a s tím spojeného následku, kterým je neúspěch ve sporu.<sup>135</sup>

Tradičně je judikováno, že „*důkazní břemeno ohledně určitých skutečností leží na tom účastníku řízení, který z existence těchto skutečností dovozuje pro sebe příznivé právní důsledky; jde o toho účastníka, který existenci těchto skutečností také tvrdí*“<sup>136</sup>. Nelze tedy obecně říci, že povinnost a břemeno tvrzení a důkazní má žalobce, jak někdy bývá uváděno, ale oba účastníci sporu. V medicínskoprávním sporu to však bude pacient, který bude muset tvrdit a prokázat naplnění všech znaků odpovědnosti lékaře i znaků dané skutkové podstaty. Unesení důkazního břemene bude pro pacienta vzhledem k jeho slabšímu postavení ve sporu obtížné, a proto je namístě, aby tomuto břemenu bylo ulehčeno.

Rozložení důkazního břemene v civilním řízení je tradičně považováno za součást práva na spravedlivý proces a souvisí s pojmem tzv. rovnosti zbraní účastníků řízení.<sup>137</sup> Břemena, která nesou účastníci řízení, si musí být rovna a nesmí být nepřiměřená.<sup>138</sup> Účastník řízení musí mít reálnou možnost prokazovat svá tvrzení a mít naději na úspěch ve sporu. Ve chvíli, kdy by rovnost zbraní účastníků byla ohrožena, je úlohou zákonodárce tuto nerovnost napravit. K tomu slouží institut ulehčování či obrácení důkazního břemene, kdy účastník sporu, který se z důvodu informačního deficitu nachází ve slabším postavení oproti druhému účastníkovi, nebude muset prokazovat veškeré skutečnosti, které by v souladu s charakteristikou důkazního břemene prokazovat měl, ale toto břemeno bude přeneseno na druhého účastníka.

S ulehčováním či dokonce s obrácením důkazního břemene se můžeme v kontinentálním právu setkat v Německu. Vzhledem ke skutečnosti, že německé soukromé právo bývá pro náš právní systém často inspiračním zdrojem, jsem toho názoru, že je zapotřebí věnovat prostor představení této úpravy.

---

<sup>135</sup> HROMADA, Miroslav. In SVOBODA, Karel a kol. *Občanský soudní řád: komentář*. 2. vydání. Praha: C. H. Beck, 2017, s. 528.

<sup>136</sup> rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 29. října 1997, sp. zn. 2 Cdon 257/97.

<sup>137</sup> náleží Ústavního soudu ze dne 7. října 1996, sp. zn. IV. ÚS 167/96.

<sup>138</sup> náleží Ústavního soudu ze dne 26. dubna 2006, sp. zn. Pl. ÚS 37/04.

### 7.1.1. Německo

V roce 2013 vešla v Německu v platnost novela BGB, která uzákonila práva a povinnosti lékařů a pacientů na nových osmi paragrafech. Lze si všimnout určité podobnosti s úpravou smlouvy o péči o zdraví v OZ, avšak BGB mluví konkrétně o vztahu mezi lékařem a pacientem a jejich aplikace je proto užší než ustanovení OZ.

Nejzajímavější je § 630h BGB, který se týká právě ulehčování procesního postavení pacienta. Ustanovení je velmi obsáhlé a obsahuje několik institutů. Z důvodu omezeného rozsahu této práce jsem se rozhodla představit jen některé z nich.

V § 630h odst. 1 BGB se setkáváme s vyvratitelnou právní domněnkou pochybení lékaře v případě, kdy dojde k materializaci rizika spojeného s poskytnutím lékařské péče, které bylo pro lékaře plně kontrolovatelné a vedlo ke smrti nebo újmě na zdraví pacienta. Jde o institut tzv. plně kontrolovatelných rizik, kterými německý zákonodárce chápe hlavně hrubé organizační chyby poskytovatele zdravotní péče, pod něž lze zařadit například špatné hygienické podmínky místa či nedostatek personálu.<sup>139</sup> Pokud pacient prokáže naplnění rizika této kvality, unese své důkazní břemeno ohledně protiprávního pochybení lékaře. Je pak na lékaři, zda unese své důkazní břemeno a prokáže, že v tomto konkrétním případě nešlo o plně kontrolovatelné riziko a jeho jednání tak nebylo protiprávní. I přesto, že pacient stále bude muset prokazovat příčinnou souvislost mezi protiprávním pochybením lékaře a vzniklou újmou<sup>140</sup>, nepochybně půjde o ulehčení jeho důkazního břemene. Pacient nebude muset složitě prokazovat, jak konkrétně lékař jednal a odůvodňovat nesprávnost jeho postupu. Naopak lékař, který přesně ví, jak postupoval, bude nucen prokázat správnost svého jednání.

V dalším odstavci tohoto ustanovení se můžeme setkat s absencí řádného a úplného poučení. Poučení pacienta lékařem musí být provedeno ústně osobou, která bude dané ošetření provádět, musí být provedeno dostatečně včas, aby se pacient mohl rozhodnout pro vhodnou léčbu a musí být podáno takovým způsobem, aby mu pacient rozuměl.<sup>141</sup> Pokud poučení nemá tyto kvality, je

---

<sup>139</sup> WAGNER, Gerhard. In HENSSLER, Martin a kol. *Münchener Kommentar zum Bürgerlichen Gesetzbuch. Schuldrecht. Besondere Teil II.* 7. vydání. Mnichov: C H. Beck, s. 2644.

<sup>140</sup> BERND-RÜDIGER, Kern. Obrácení důkazního břemene při odpovědnosti za újmu způsobenou chybou při ošetření a při poučení v německém občanském zákoníku. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky*, 2014, roč. 4, č. 2, s. 3.

<sup>141</sup> §630e BGB

považováno za nedostatečné a je na lékaři, aby prokázal, že i při správném poučení by se pacient při volbě léčby nerozhodl jinak. Německý zákonodárce tak zakotvuje fikci nedostatečného poučení při absenci některé z kvalit poučení. Toto ustanovení zřejmě cílí hlavně na situace, kdy písemná forma poučení, která by správně měla obsahovat veškeré důležité informace týkající se léčby pacienta, které lékař pacientovi sdělil, bude mít nějaký nedostatek. V takovém případě má pacient v ruce silný důkaz o tom, že byl nedostatečně poučen. Jak již bylo uvedeno výše, písemná forma poučení a informovaný souhlas však nejsou podstatné, nejdůležitější je poučení, které bylo skutečně poskytnuto v ústní formě při komunikaci mezi lékařem a pacientem. Lékař proto má možnost využít jiných důkazních prostředků, kterými bude moci prokázat, že přestože je písemné poučení nedostatečné, pacient byl ve skutečnosti poučen v souladu se všemi zákonnými požadavky. V tuto chvíli však, dle mého, dochází až k neúměrnému ulehčení důkazního břemene pacienta, resp. ke ztížení důkazního břemene lékaře. Prokázat to, co se událo často pouze mezi čtyřma očima je téměř nemožné. Lze proto uvítat konstantní judikaturu německých soudů, která říká, že pokud se lékaři podaří prokázat, že při provádění své lékařské praxe pravidelně poučuje své pacienty dostatečně, je poučení v konkrétním případě považováno za dostatečné.<sup>142</sup>

K nejrazantnějšímu obrácení důkazního břemene ovšem dochází v případě, kdy se lékař při poskytování lékařské péče dopustí hrubé chyby, která je schopna být příčinou újmy na zdraví, která vznikla. Závažnost takové hrubé chyby je tak velká, že pokud se pacientovi podaří ji prokázat, tak již nemusí prokazovat příčinnou souvislost mezi touto chybou a vzniklou újmou, ale dochází k obrácení důkazního břemene a je na lékaři, aby prokázal, že příčinou újmy byla jiná skutečnost. Pokud se mu to nepodaří, bude presumována příčinná souvislost mezi jeho hrubou chybou a vzniklou újmou. Hrubou chybou se rozumí taková chyba, která se lékaři prostě nesmí stát.<sup>143</sup> Vyskytuje se u jednání, které je naprosto nepochopitelné, a to nejen ze subjektivního pohledu lékaře, který se jí dopustil, ale obecně očima odborné veřejnosti.<sup>144</sup> Je tak zřejmé, že toto ustanovení dopadá na závažné porušení postupu *lege artis* a jeví se jako spravedlivé, aby bylo na lékaře přeneseno břemeno ohledně prokázání, že jeho hrubá chyba nebyla příčinou způsobené újmy. Tento postup je odůvodněn tím, že lékař svým protiprávním jednáním znemožnil zjistit, jak by se

---

<sup>142</sup> TAUPITZ, Jochen. *Zivilrechtliche Regelungen zur Absicherung den Patientenautonomie am Ende des Lebens*. Berlin: Springer, 2000, s. 294.

<sup>143</sup> BERND-RÜDIGER, Kern. Obrácení důkazního břemene...s. 17.

<sup>144</sup> rozhodnutí Nejvyššího spolkového soudu ze dne 11. června 1996, sp. zn. VI ZR 172/95.

pacientův zdravotní stav vyvíjel, pokud by postupoval odborně správně.<sup>145</sup> Jeví se proto jako vhodnější zatížit jej důkazním břemenem namísto pacienta.

Mimo zákonem stanovené situace se v německé judikatuře můžeme setkat s dalším prostředkem obrácení důkazního břemene, kterým je tzv. důkaz *prima facie* neboli „důkaz na první pohled“. Ten bývá charakterizován tak, že „pokud ze zkušenostního pravidla vyplývá pravděpodobný kauzální průběh, postačuje to v zásadě k úspěšnému podání důkazu“.<sup>146</sup> Straně nesoucí důkazní břemeno tak stačí, aby soudu prokázala, že skutečně nastala skutečnost, která podle zkušeností poukazuje na protiprávní jednání druhé strany v příčinné souvislosti se vzniklou újmou.<sup>147</sup> Je pak na protistraně, aby nabídla soudu alternativní možnost průběhu příčinné souvislosti. Typickým případem, který bývá uváděn v odborné literatuře je případ osoby, která je HIV pozitivní a tvrdí, že byla tímto virem nakažena při očkování v důsledku použití infikované jehly. Pokud se osoba tímto virem nakazí po očkování, je pravděpodobné, že se tak stalo v důsledku vpichu infikované jehly. Pokud však protistrana nabídne alternativní řešení, kdy prokáže, že osoba spadá do některé z rizikových skupin a virem HIV se mohla nakazit i jinak, důkaz *prima facie* bude vyvrácen. Použití tohoto druhu důkazu není v medicínskoprávních sporech časté, neboť se v tomto oboru málokdy setkáme s klasickým kauzálním průběhem. A pokud ano, budou tyto případy často spadat pod institut plně kontrolovatelných rizik.<sup>148</sup> Důkaz *prima facie* však může být použit v případě, kdy lékař provede chybu, která zjevně byla příčinou vzniku újmy, avšak nebude dosahovat intenzity hrubé chyby, jak byla vymezena v předchozím odstavci.<sup>149</sup> Je proto možné ji považovat za určitý doplněk tohoto ustanovení. Přestože důkaz *prima facie* bývá zařazován mezi prostředky obrácení důkazního břemene, lze se setkat i s názorem, že tomu tak není. Pacient, který podává důkaz *prima facie* tímto prokazuje skutkový děj a splňuje povinnost tvrzení a je pouze na lékaři, zda předloží nějaký důkaz proti tomuto tvrzení. Podat alternativní možnost příčinné souvislosti je jeho právo, nikoliv povinnost.<sup>150</sup> S tímto názorem nesouhlasím. Důkazní břemeno totiž neznamena povinnost podat protiargumenty, ale povinnost uvést skutečnosti, které

---

<sup>145</sup> DEUTSCH, Erwin, SCHREIBER, Hans-Ludwig. *Medical Responsibility in Western Europe. Research Study of the European Science Foundation*. Berlin: Springer, 1985, s. 250.

<sup>146</sup> HOLČAPEK. *Dokazování v medicínskoprávních sporech...*, s. 152.

<sup>147</sup> BERND-RÜDIGER, Kern. *Obrácení důkazního břemene...*, s. 4.

<sup>148</sup> Tamtéž.

<sup>149</sup> WAGNER, Gerhard. In HENSSLER, Martin a kol. *Münchener Kommentar...*, s. 2658.

<sup>150</sup> KHOURY, Lara. *Uncertain Causation in Medical Liability*. Portland: Hart Publishing, 2006, s. 32.

odůvodňují nárok účastníka, nebo naopak jeho nárok vylučují. Použitím důkazu *prima facie* je splnění této povinnosti pro účastníka velmi zjednodušené, neboť pouze prokáže průběh skutkového děje a už nemusí prokazovat příčinnou souvislost mezi jednáním a následkem, což, jak bylo zmíněno na několika místech této práce, je tím nejsložitějším.

### 7.1.2. Situace v České republice

V českém právním řádu najdeme výslovné zakotvení ulehčení či obrácení důkazního břemene jen zcela výjimečně. Příkladem může být § 133a OSŘ, který zakotvuje obrácení důkazního břemene v případě, kdy žalobce před soudem uvede skutečnosti, ze kterých lze dovodit, že došlo k přímé nebo nepřímé diskriminaci ze strany žalovaného. Zákonodárce zde v souladu s judikaturou ESD vychází z předpokladu, že je pro žalobce prakticky nemožné prokázat diskriminaci ze strany žalovaného.<sup>151</sup> Je pak na žalovaném, aby prokázal, že žalobce žádným způsobem nediskriminoval.

Je otázkou, zda by obdobné ustanovení nemohlo existovat i v případě medicínskoprávních sporů. Určitou podobu zde lze spatřovat, neboť se pacient rovněž může nacházet ve velmi oslabeném postavení a prokazovat, že pochybení lékaře bylo příčinou jeho újmy, může být složité. Jsem však toho názoru, že obdobné ustanovení by v případě sporů mezi lékařem a pacientem nebylo vhodné, a to z důvodu, že zakotvením takového pravidla by došlo k naprosto neúměrnému obrácení důkazního břemene. Povinností lékaře by bylo prokázat veškeré okolnosti a průběh jeho lékařského postupu. Pacient by v podstatě pouze přihlížel tomu, zda se lékaři podaří „obhájit si“ před soudem své jednání či nikoliv.

Ustanovení obdobné § 630h BGB, které by se zabývalo úpravou procesních břemen v medicínskoprávních sporech, v českém právním řádu nenajdeme, a proto má v této oblasti hlavní slovo judikatura. Jako první se k otázce vyjádřil NS, a to v rozhodnutí týkajícím se nedostatečně vedené zdravotnické dokumentace.<sup>152</sup> V tomto rozhodnutí nemocnice, jako dovolatelka, nesouhlasila s tím, že na ni bylo přeneseno důkazní břemeno ohledně vyvrácení tvrzení žalobkyně, že nepostupovala *lege artis*. Zdravotnická dokumentace, která měla obsahovat veškeré důležité informace, nebyla vedena řádně a z toho důvodu nemohla žalobkyně označit konkrétní pochybení,

---

<sup>151</sup> rozsudek Soudního dvora ze dne 17. října 1989, sp. zn. C-109/88

<sup>152</sup> usnesení Nejvyššího soudu ze dne 28. června 2016, sp. zn. 30 Cdo 1144/2014.

kteřá způsobila její újmu. Vzhledem k tomu, že žalobkyně uplatnila tzv. negativní tvrzení, které se zásadně neprokazuje, bylo důkazní břemeno ohledně prokázání postupu *lege artis* přeneseno na dovolatelku. Tento postup označovala dovolatelka za nesprávný, neboť z důvodu chybějících částí zdravotnické dokumentace objektivně nemohla prokázat, že postupovala *lege artis*. S tímto tvrzením však NS nesouhlasil a vyslovil, že rozložení důkazního břemene bylo provedeno správně v souladu se zásadou rovnosti zbraní. Povinnost vést řádně zdravotnickou dokumentaci je povinností lékaře a pokud tuto povinnost nesplní, dopouští se protiprávního jednání. Z důvodu tohoto protiprávního jednání žalobkyně nebyla objektivně schopna mít informace důležité pro daný spor a důkazní břemeno by proti bylo neunesitelné. V souladu se zásadou, že nikdo nesmí těžit ze svého nepoctivého nebo protiprávního jednání je proto správné, aby důkazní břemeno nesla dovolatelka.

Přestože NS v tomto případě pouze aplikoval zásady typické pro civilní řízení, ke kterým se ve své předchozí judikatuře dříve již bohatě vyjadřoval, dospěl tento případ až k ÚS. Ten však beze zbytku souhlasil s obsahem rozhodnutí NS a zdůraznil, proč bylo přenesení důkazního břemene v tomto případě potřebné: *„Pokud stěžovatelka v ústavní stížnosti trvá na svém přesvědčení, že bylo na žalobkyni, aby prokázala protiprávní postup stěžovatelky, když tzv. negativní teorii Nejvyšší soud ve svých rozhodnutích opakovaně označuje za překonanou, nelze než stěžovatelce opětovně připomenout, že v její věci soudy dospěly k závěru o přenesení důkazního břemena na stěžovatelku proto, že by uvalení důkazního břemena na žalobkyni bylo v důsledku porušení zákonné povinnosti stěžovatelky ve své podstatě nesplnitelné, a činilo by z práva žalobkyně na ochranu osobnosti právo iluzorní.“*<sup>153</sup>

Obdobným případem se zabýval ÚS ještě jednou. Ve svém rozhodnutí<sup>154</sup> upřesnil, že předpokladem obrácení důkazního břemene v těchto případech je protiprávní jednání lékaře, které spočívá v nedostatečném vedení zdravotnické dokumentace. Podstatou je, „[...] že strana, kterou důkazní břemeno ohledně určité skutečnosti běžně netíží, disponovala potřebným důkazem, avšak jeho provedení protistranou sama zmařila.“

Toto rozhodnutí lze uvítat, neboť ÚS tímto zpřehlednil a ujasnil důvody pro obrácení důkazního břemene v případě nesprávně vedené zdravotnické dokumentace. Rovněž uvedl, že v typově

---

<sup>153</sup> usnesení Ústavního soudu ze dne 8. prosince 2016, sp. zn. II. ÚS 3312/16.

<sup>154</sup> náleží Ústavního soudu ze dne 9. května 2016, sp. zn. IV. ÚS 14/17.



uvedeném okruhu případů je naléhavě nutné, aby došlo k obrácení důkazního břemene, a pokud soud v medicínskoprávních sporech opomene zvážit důvody pro obrácení důkazního břemene, porušuje tím právo na soudní ochranu, na rovnost účastníků řízení a na spravedlivý proces.<sup>155</sup>

## 7.2. Požadovaná míra důkazů

V každém civilním sporném řízení je na účastnících, aby unesli své břemeno tvrzení a důkazní a prokázali skutečnosti, které uvádí ve svůj prospěch. Kdy je však možné říci, že tato břemena byla unesena, účastníkovi se podařilo prokázat svá tvrzení a spor je možné rozhodnout? Na tuto otázku nám odpovídá doktrína míry důkazů.

Dosažení míry důkazů znamená, že soudce na základě provedených důkazů považuje skutkové tvrzení účastníka řízení za pravdivé. Úzce souvisí se zásadou volného hodnocení důkazů, podle které „*důkazy soud hodnotí podle své úvahy, a to každý důkaz jednotlivě a všechny důkazy v jejich vzájemné souvislosti; při tom pečlivě přihlíží ke všemu, co vyšlo za řízení najevo, včetně toho, co uvedli účastníci.*“<sup>156</sup> Rozdíl mezi nimi spočívá v tom, že zatímco hodnocení důkazů z hlediska jejich pravdivosti, důvěryhodnosti a dalších hledisek je zcela v rukou soudce, míra důkazů je věcí práva a měla by být stanovena právním předpisem nebo alespoň obecným pravidlem,<sup>157</sup> a to v rámci zachování principu právní jistoty.<sup>158</sup>

V českém právním řádu nenajdeme ustanovení, které by stanovovalo požadovanou míru důkazů, avšak někteří autoři na základě výkladu § 6 OSŘ dovozují, že skutkové tvrzení je považováno za prokázané v okamžiku, kdy soudce nabude přesvědčení o jeho pravdivosti, a to v tak vysoké míře, která nepřipouští rozumné pochybnosti, aniž je zcela vylučuje.<sup>159</sup> Macur v souvislosti s § 6 OSŘ uvádí, že soudce má považovat za dokázané pouze takové skutečnosti, o jejichž pravdivosti je přesvědčen v míře odpovídající praktické jistotě.<sup>160</sup> S výší této míry se ve

---

<sup>155</sup> Tamtéž.

<sup>156</sup> § 132 OSŘ

<sup>157</sup> GAZDA, Viktor. Míra důkazu a úloha pravděpodobnosti v důkazním právu *Právní rozhledy*, 2019, roč. 27, č. 3, s. 77.

<sup>158</sup> LAVICKÝ, Petr In LAVICKÝ, Petr a kol: *Občanský soudní řád (§1 až 250l) Řízení sporné*. Praha: Wolters Kluwer, 2016, s. 651.

<sup>159</sup> Tamtéž.

<sup>160</sup> MACUR, Josef: *Postmodernismus a zjišťování skutkového stavu v civilním soudním řízení*. Brno: Masarykova univerzita, 2001, s. 171.

vztahu k prokazování příčinné souvislosti často ztotožňuje také NS, který ve svých rozhodnutích pravidelně uvádí, že „*existenci příčinné souvislosti je třeba vždy postavit najisto; pravděpodobnost škodlivého následku ve vztahu k úkonu odpovědného subjektu nepostačuje, neboť povinnost k náhradě škody lze ukládat pouze tehdy, jsou-li podmínky odpovědnosti splněny, nikoliv jsou-li pouze pravděpodobné.*“<sup>161</sup> Je však nutno říci, že se můžeme setkat i s rozhodnutími, kdy NS používá pro vyjádření příčinné souvislosti také spojení „s největší pravděpodobností“<sup>162</sup> nebo „vyšší míra pravděpodobnosti“<sup>163</sup> což jsou zcela jistě výrazy, které definují nižší požadovanou míru důkazů, než je „postavení najisto“.

Pojetí téměř stoprocentní jistoty prokázání příčinné souvislosti zkritizoval ÚS při přezkumu rozhodnutí NS, který pro prokázání příčinné souvislosti v souladu se svou ustálenou judikaturou požadoval jisté prokázání příčinné souvislosti. ÚS vyslovil, že dosažení téměř stoprocentního prokázání příčinné souvislosti v medicínskoprávním sporu se mu jeví jako nedosažitelné a neudržitelné, a to z toho důvodu, že „*určovat v lékařských postupech jednoduchý vztah příčiny a následku je samo o sobě velmi obtížné. Podstatou lékařství je vlastně vstupovat do celého řetězce příčin a následků, do procesů, které probíhají v lidském těle, a vnějším zásahem tyto procesy ovlivňovat, měnit jejich směr, působení atd. Zásah lékaře tak vlastně sám o sobě mění "přirozený běh věci" v lidském těle, zasahuje do komplexních vztahů příčin a následků. I v případě aktivního jednání lékaře, který zvolí určitý léčebný postup, je velmi obtížné, ba vyloučené stanovit, zda tento postup byl nade vše rozumnou pochybnost jedinou možnou příčinou škodlivého stavu, který nastal. O to obtížnější je to v případě opomenutí, kdy lékař nezvolí postup, který na základě soudobých a dostupných znalostí lékařství zvolit mohl a měl. Prokázat, že právě a pouze toto opomenutí tvoří se škodlivým důsledkem ničím nenarušený vztah, je v podstatě nemožné. V důsledku toho je výrazně oslabeno postavení poškozeného.*“<sup>164</sup> Dále ÚS vyslovil, že vzhledem ke skutečnosti, že příčinná souvislost není v žádném právním předpise definována, nic nebrání soudům, aby v těchto případech přehodnotily svůj požadavek téměř stoprocentního prokázání příčinné souvislosti a přijaly adekvátnější způsob, který by vyrovnával slabší postavení pacientů. ÚS se tímto zcela jistě

---

<sup>161</sup> usnesení Nejvyššího soudu ze dne 23. srpna 2012, sp. zn. 25 Cdo 797/2011, dále rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 30. listopadu 2012, sp. zn. 25 Cdo 1475/2011.

<sup>162</sup> rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 30. září 2003, sp. zn. 25 Cdo 1062/2002.

<sup>163</sup> rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 27. května 2004, sp. zn. 22 Cdo 1421/2003. V tomto případě však nešlo o medicínskoprávní spor.

<sup>164</sup> usnesení Ústavního soudu ze dne 12. srpna 2008, sp. zn. I. ÚS 1919/08.

přihlásil k myšlence snížení požadované míry důkazů v medicínskoprávních sporech, kdy správně posoudil složité postavení pacienta jako slabší strany ve sporu a nabádá soudy nižší instance k tomu, aby jeho myšlenku následovaly.

Možnost vyjádřit se k požadované míře důkazů měl NS v případě, který se týkal náhrady nemajetkové újmy příbuzných zemřelé pacientky.<sup>165</sup> Šlo o případ, ve kterém příčinou smrti zemřelé pacientky bylo onemocnění, u kterého dochází až v 80% případů k úmrtí. Žalobci tvrdili, že 20% šance na přežití byla zemřelé odebrána v důsledku prokázaného protiprávního jednání lékaře. Soud prvního stupně i odvolací soud vycházely z toho, že příčina následku ve výši 20% není dostatečná, neboť je zapotřebí, aby šlo o příčinu, která přesahuje alespoň 50%. NS případ, expresně řečeno, smetl ze stolu s tím, že otázka příčinné souvislosti je otázkou skutkovou, a proto ji nemůže posoudit na základě uvedeného dovolacího důvodu dle § 241a odst. 2 písm. b) OSŘ. ÚS však toto rozhodnutí NS zrušil, a to z toho důvodu, že otázku příčinné souvislosti je naopak otázkou právní a „[...] musí být řešena obecně, a to z důvodu právní jistoty budoucích žalobců (poškozených), aby měli přiměřené vyhlídky na úspěch/neúspěch uvažované žaloby.“<sup>166</sup> ÚS také zkritizoval NS za to, že nevyužil prostoru vyjádřit se k otázce příčinné souvislosti a nepokusil se sjednotit judikaturu.

Za zajímavý lze považovat rozsudek, ve kterém NS zcela akceptoval závěr KS v Ostravě, který s odkazem na výše uvedené usnesení ÚS<sup>167</sup> dovodil, že „znalci uváděná pravděpodobnost 70% až 80% je pro závěr o příčinné souvislosti mezi nesprávným postupem žalované a úmrtím poškozeného dostačující.“<sup>168</sup> NS se tím odklonil od svého požadavku téměř stoprocentního prokázání příčinné souvislosti a tím de facto zmírnil požadovanou míru důkazů. Následkem tohoto rozsudku je, že se NS přiklání k teorii, která je založená na pravděpodobnosti a odklání se od teorie kauzality.<sup>169</sup> Tuto skutečnost lze uvítat, neboť bude mít zcela jistě pozitivní následek pro pacienta, kterému de facto bude ulehčeno jeho procesní postavení a ve sporech bude mít větší šanci na úspěch.

---

<sup>165</sup> usnesení Nejvyššího soudu ze dne 30. července 2013, sp. zn. 30 Cdo 3377/2011.

<sup>166</sup> nález Ústavního soudu ze dne 20. prosince 2016, sp. zn. III. ÚS 3067/13.

<sup>167</sup> usnesení Ústavního soudu ze dne 12. srpna 2008, sp. zn. I. ÚS 1919/08.

<sup>168</sup> rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 31. července 2014, sp. zn. 25 Cdo 1628/2013.

<sup>169</sup> DOLEŽAL, Adam. *Nová interpretace příčinné souvislosti v rozhodnutí Nejvyššího soudu ČR* [online]. zdravotnickepravo.info, 9. prosince 2014 [cit. 12. 2. 2019]. Dostupné na <<https://zdravotnickepravo.info/nova-interpretace-pricinne-zpusobilosti-v-rozhodnuti-nejvyssiho-soudu-cr/>>

## 8. Problematika znaleckých posudků

V rámci dokazování odpovědnosti lékaře za vznik újmy je zapotřebí zjistit, jak lékař postupoval a zda jeho postup byl v souladu s obsahem pojmu *lege artis*. K takovému zjištění jsou bez pochyb zapotřebí odborné znalosti osob, které danému oboru rozumí a jsou schopny tyto otázky řádně posoudit. Těmito osobami jsou znalci, kteří buď na žádost soudu nebo účastníků posoudí vykonané postupy a jejich správnost a odbornost.

O znaleckých posudcích nelze říci nic menšího než to, že ve většině medicínskoprávních sporů jsou nejdůležitějším důkazním prostředkem. Tento závěr lze opřít také o judikaturu ÚS, který ve svém nálezu konstatoval, že „*ve sporech o náhradu škody na zdraví má zajisté poslední slovo soudce, klíčovým důkazem o příčinné souvislosti mezi potenciálním škodním jednáním a vzniklou škodou však bývá znalecký posudek.*“<sup>170</sup> Setkáme se s nimi v téměř každém sporu týkajícího se posuzování vzniku odpovědnosti lékaře za způsobenou újmu. Svůj podíl na tom bezpochyby má uzákonění možnosti účastníků řízení předkládat soudu jako důkaz znalecký posudek, který vypracoval znalec na jejich žádost, nikoliv na žádost soudu, a který i přes to bude považován za znalecký posudek vyžádaný soudem.<sup>171</sup>

Znalecký posudek musí být sepsán tak, aby na jeho základě mohl soudce vyvodit závěr ohledně kauzality mezi jednáním lékařem a vzniklou újmou. Musí být pravdivý, objektivní a závěry v něm uvedené musí být komplexní a na sebe navazující. K bližším náležitostem se vyjádřil NS, když konstatoval následující: „*Aby soud mohl znalecký posudek odpovědně hodnotit, nesmí se znalec omezit ve svém posudku na podání odborného závěru, nýbrž z jeho posudku musí mít soud možnost seznat, z kterých zjištění v posudku znalec vychází, jakou cestou k těmto zjištěním dospěl a na základě jakých úvah došel ke svému závěru. Závěry znaleckého posudku přitom nelze bez dalšího přebírat, ale je třeba v případě potřeby je ověřovat i jinými důkazy, a to zejména tehdy, jestliže mohou být pochybnosti o správnosti závěrů znaleckého posudku.*“<sup>172</sup> Zjednodušeně lze říci, že znalecký posudek musí být znalcem vytvořen tak, aby nevznikly pochybnosti o jeho správnosti. Soudce totiž nemá dostatečné znalosti k tomu, aby dokázal posoudit jeho věcnou správnost. Znalecký posudek, přestože jde o důkaz jako každý jiný, nepodléhá hodnocení § 132 OSŘ: „*Soud*

---

<sup>170</sup> náleží Ústavního soudu ze dne 26. srpna 2015, sp. zn. I. ÚS 3253/2013.

<sup>171</sup> § 127a OSŘ

<sup>172</sup> rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 27. září 2010, sp. zn. 30 Cdo 1924/2010.

*hodnotí přesvědčivost posudku, co do jeho úplnosti ve vztahu k zadání, logické odůvodnění jeho závěrů a soulad s ostatními provedenými důkazy.*<sup>173</sup>

V případě, že znalecký posudek nebude komplexní nebo si bude ve svém obsahu rozporovat, nemusí to nutně znamenat jeho ne odbornost a nesprávnost. V takovém případě má soud možnost pozvat znalce k ústnímu jednání, aby odpověděl na dotazy soudu a svůj znalecký posudek „obhájil“. ÚS ve svém nálezu vyslovil požadavek, aby znalci ve svých posudcích nestanovovali pouze přesné, nenapadnutelné závěry, ale aby určitým procentuálním vymezením posoudili pravděpodobnost vzniku kauzálního nexu.<sup>174</sup> Holčapek uvádí, že je obtížné toto po znalcích požadovat, neboť procesy v lidském těle není možné přímo pozorovat. Zakládat své hodnocení na statistikách tak může být v tomto případě ošidné.<sup>175</sup> S tímto nelze nesouhlasit, jsem však toho názoru, že v tomto požadavku lze spatřovat i jisté výhody. Soudci by zcela jistě pomohlo představení i jiných možných kauzálních příčin vzniklého následku, zvláště v případě, kdy by v řízení figurovalo více znaleckých posudků, které by si vzájemně odporovaly, což není neobvyklé. V případě, kdy by nebylo možné nabídnout více možných pravděpodobných příčin následku, nebo by to bylo velmi obtížné, nic by nebránilo znalci tento závěr s řádným odůvodněním uvést ve svém posudku. Nález je nutné vnímat také v souvislosti s postupným odkláněním se od teorie kauzality a zavádění přístupu, kdy bude dostačující prokázání určité míry pravděpodobnosti, že protiprávní jednání lékaře způsobilo újmu pacienta.

Konečný verdikt znalců je pro řízení velmi důležitý, neboť hlavně na základě znaleckých posudků rozhodují soudci medicínskoprávní spory. Z tohoto důvodu je zapotřebí, aby znalci splňovali kritéria zajišťující jejich odbornost a způsobilost podat kvalitní znalecký posudek.

Předpisem upravujícím mimo jiné podmínky výkonu znalecké činnosti a jejich práva a povinnosti je ZoZaT. Ustanovení § 4 ZoZaT upravuje podmínky, za kterých lze jmenovat osobu znalcem. Mezi zmíněná kritéria patří také povinnost mít znalosti a zkušenosti z oboru, v němž má znalec působit, především pokud absolvoval speciální výuku pro znaleckou činnost. Nyní se zaměřím právě na toto kritérium, neboť jej považuji za problematické a v praxi špatně fungující, a to z následujících důvodů.

---

<sup>173</sup> rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 9. prosince 2010, sp. zn. 28 Cdo 329/2010.

<sup>174</sup> nález Ústavního soudu ze dne 26. srpna 2015, sp. zn. I. ÚS 3253/2013.

<sup>175</sup> HOLČAPEK, Tomáš: Občanskoprávní odpovědnost v medicíně a její uplatňování u českých soudů. *Právní rozhledy*, 2016, roč. 24, č. 9, s. 308.

Pro naplnění obsahu výše uvedeného kritéria vytvořilo Ministerstvo spravedlnosti odborné podmínky pro jmenování znalce.<sup>176</sup> Tento dokument upravuje zvláště požadavky pro obor soudního lékařství, pro toxikologii, pro klinickou psychologii, pro stomatologii, pro psychiatrii a pro zbylé obory zdravotnictví. Požadavky jsou však velmi podobné, pouze s některými přísnějšími kritérii pro obor klinické psychologie. Pro lékaře je zapotřebí získat dostatečné odborné vzdělání, kdy prvním z požadavků je vysokoškolské vzdělání, dále pak získání specializace II. stupně nebo specializované způsobilosti lékaře ze základního oboru odpovídajícího danému odvětví znalecké činnosti a získání nástavbové specializace. Dále je pro zapsání zapotřebí absolvovat kurz tzv. znaleckého minima, které se však týká převážně znalecké činnosti jako takové, a ne daného oboru. Co však osobně považuji za absolutně nedostačující, je požadavek na výkon odborné praxe. Tento dokument Ministerstva spravedlnosti požaduje, aby měl žadatel po získání všech požadavků na vzdělání za sebou minimálně 10 let odborné zdravotnické praxe zaměřené na dané odvětví. Jsem toho názoru, že naplnění tohoto kritéria nezaručuje dostatečnou kvalitu znalce. Může totiž docházet k případům, kdy znalec sice bude mít za sebou 10 let praxe, ale lékařskou činnost jako takovou již dávno nebude vykonávat. Lze si dosti jednoduše představit lékaře, který již je v důchodu, profesi aktivně pracujícího lékaře opustil již před několika lety a znaleckou činnost bude vykonávat jen jako určitý „přivýdělek k důchodu“. Jak již bylo v této práci zmíněno, medicína je velmi dynamicky se rozvíjející obor a u znalce, který se nezajímá o novinky týkající se jeho specializace, a hlavně již vůbec prakticky nevykonává např. operátorskou činnost může dojít k tomu, že bude posuzovat, zda byl daný postup *lege artis*, přestože daný postup nikdy sám nevykonával a poprvé se s ním setkává právě až při výkonu své znalecké činnosti. Jsem proto toho názoru, že by měla být stanovena povinnost znalce stále aktivně vykonávat činnost v daném oboru a aktivně se zajímat o novinky ve svém oboru, např. účastí na odborných sjezdech a konferencích. Tento požadavek by mohl být splněn např. výkazem veškerých zákroků, které lékař v posledních 5 letech vykonal. Jen zkombinováním obou požadavků lze podle mě možno zajistit, aby znalec opravdu měl co nejšáhlejší a nejkvalitnější informace ve svém oboru.

---

<sup>176</sup> Dostupné na <<http://portal.justice.cz/Justice2/ms/ms.aspx?o=23&j=33&k=5863&d=321691>>

Nelze opomenout ani právní formu dokumentu – jde pouze o určité doporučení pro správní orgány jmenující budoucí znalce, které není právně závazné.<sup>177</sup> Myslím si, že by takto důležitá problematika měla být upravena minimálně na úrovni vládní vyhlášky, která by striktně stanovovala požadavky na budoucí znalce, od kterých by se správní orgány nemohly odchýlit.

Závěrem této kapitoly je potřeba konstatovat, že znalecké posudky jsou v těchto typech řízení nenahraditelným důkazem, který však soudci nemohou slepě přebírat, ale naopak jej musí podrobit kritickému zhodnocení a posoudit je ve vztahu s dalšími provedenými důkazy. Soudce by měl zkoumat převážně obsah předložených znaleckých posudků a logické odůvodnění jejich právních závěrů, které mohou ve svém souhrnu poskytnout soudci dobré vodítko pro rozhodnutí o tom, zda jednání lékaře bylo, či nebylo příčinou vzniku újmy poškozeného pacienta.<sup>178</sup> Ostatně, pokud by soudce přebral závěr znaleckého posudku, aniž by důsledně odůvodnil, proč se k němu přiklonil, mohl by se dopustit zásahu do práva na spravedlivý proces účastníka řízení.<sup>179</sup>

---

<sup>177</sup> VOJTÍŠEK, Tomáš: Kritéria pro jmenování znalců pro obor zdravotnictví odvětví soudní lékařství. *Česko-slovenská patologie a soudní lékařství*, 2015, roč. 60, č. 1, s. 10.

<sup>178</sup> NEDOMA, Jakub. *Znalecké dokazování ve sporech o náhradu újmy na zdraví a přístup soudů k hodnocení znaleckých posudků* [online]. epravo.cz, 31. října 2016 [cit. 25. ledna 2019]. Dostupné na <<https://www.epravo.cz/top/clanky/znalecke-dokazovani-ve-sporech-o-nahradu-ujmy-na-zdravi-a-pristup-soudu-k-hodnoceni-znaleckych-posudku-103045.html>>

<sup>179</sup> Tamtéž.

## Závěr

Ve své práci jsem představila základní předpoklady vzniku odpovědnosti lékaře při postupu *non lege artis*. Došla jsem k závěru, že pojem *lege artis* je českým zákonodárcem chápán ve smyslu správného odborného postupu, avšak lékař je odpovědný i za porušení povinností, které se mohou týkat spíše organizačních záležitostí a vztahu mezi ním a pacientem. Dále jsem se zabývala právními důvody vzniku vztahu mezi lékařem a pacientem, a to hlavně smlouvou o péči o zdraví a jednostranným jednáním. Vyzdvihla jsem přínosy výslovné úpravy této smlouvy v OZ, a došla jsem k závěru, že ochrana poskytovaná pacientovi tímto druhem smlouvy je dostatečná a není zapotřebí na vztah mezi ním a lékařem aplikovat ustanovení spotřebitelských smluv. Jsem rovněž toho názoru, že smlouva o péči o zdraví je smlouvou příkazního typu a na vztah mezi lékařem a pacientem proto není vhodné aplikovat ustanovení smlouvy o dílo.

V části týkající se protiprávního jednání lékaře jsem analyzovala některé typy protiprávního jednání lékaře. Zabývala jsem se rovněž problematikou tzv. guidelines a poukázala jsem na jejich nevýhody a rizika, mezi které řadím hlavně univerzální přístup ke všem pacientům bez ohledu na jejich individuální potřeby.

Při zkoumání vzniku možných druhů újmy jsem se zabývala hlavně doktrínou ztráty šance, jejím možným zařazením pod nemajetkovou újmu a použitím v českém deliktním právu. Došla jsem k názoru, že přestože bychom tento druh újmy mohli zařadit pod nemajetkovou újmu, její použití neshledávám vhodným z důvodu její komplikovanosti.

V kapitole týkající se příčinné souvislosti jsem se snažila co nejsrozumitelněji představit tento předpoklad odpovědnosti, a i přes složitost této problematiky jsem se pokusila představit otázku multikauzality a možnosti řešení.

V další části práce jsem se zabývala postavením pacienta v medicínskoprávních sporech. Vycházela jsem z hypotézy, že se pacient nachází ve slabším postavením oproti lékaři a snažila jsem se proto odpovědět na otázku, jaké prostředky je možné použít k vyrovnání jejich postavení. K tomu mi posloužilo nahlédnutí do německého BGB, který upravuje skutkové domněnky ulehčující složitému postavení pacienta, jež by mohly být inspirací pro českého zákonodávce. V českém právním prostředí se můžeme setkat jen s jednou situací, kdy dochází k obrácení důkazního břemene a tím k ulehčení postavení pacienta, a to ve chvíli, kdy dojde ke zničení či ztrátě zdravotnické dokumentace. Jak jsem vysvětlila, NS v této situaci pouze aplikoval obecnou



zásadu, že nikdo nesmí těžit ze svého protiprávního jednání, a tak toto rozhodnutí, i přes jeho zřejmý přínos, nelze považovat za průlomové.

Dále jsem se zabývala mírou důkazů potřebnou k prokázání příčinné souvislosti. Došla jsem k závěru, že i přesto, že NS v poslední době přijal rozhodnutí nižšího soudu, kterému stačilo k prokázání příčinné souvislosti 70% až 80% pravděpodobnost, tato otázka není postavena najisto a je více než žádoucí, aby se při další možnosti NS k otázce potřebné míry důkazů jasně vyjádřil a sjednotil tak svou judikaturu.

V poslední kapitole jsem se zabývala znaleckými posudky jako nejdůležitějším důkazním prostředkem v těchto typech sporů. Došla jsem k názoru, že požadavky, které musí splnit osoba, aby mohla působit jako znalec, je nedostatečná a bylo by vhodné upravit povinnost těchto osob pravidelně se v průběhu jejich profesního života odborně vzdělávat.

## Seznam použitých zdrojů

### Monografie

DEUTSCH, Erwin, SCHREIBER, Hans-Ludwig. *Medical Responsibility in Western Europe. Research Study of the European Science Foundation*. Berlin: Springer, 1985. 866 s.

DOLEŽAL, Adam, DOLEŽAL, Tomáš. *Kauzalita v civilním právu se zaměřením na medicínskoprávní spory*. Praha: Ústav státu a práva AV ČR, 2016. 262 s.

DOLEŽAL, Tomáš. *Vztah lékaře a pacienta z pohledu soukromého práva*. Praha: Leges, 2012. 160 s.

HOLČAPEK, Tomáš. *Dokazování v medicínskoprávních sporech*. Praha: Wolters Kluwer, 2011. 212 s.

KHOURY, Lara. *Uncertain Causation in Medical Liability*. Portland: Hart Publishing, 2006. 256 s.

KNAPP, Viktor. *Teorie práva*. Praha: C. H. Beck, 1995. 248 s.

KOZIOL, Helmut. *Österreichisches Haftpflichtrecht*. Wien: Manz, 1997. 618 s.

MACUR, Josef. *Postmodernismus a zjišťování skutkového stavu v civilním soudním řízení*. Brno: Masarykova univerzita, 2001. 219 s.

MACH, Jan. *Lékař a právo*. Praha: Grada Publishing a.s., 2010. 320 s.

SVEJKOVSKÝ, Jaroslav a kol. *Zdravotnictví a právo*. Praha: C. H. Beck, 2016. 488 s.

ŠUSTEK, Petr a kol. *Zdravotnické právo*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2016. 852 s.

TAUPITZ, Jochen. *Zivilrechtliche Regelungen zur Absicherung den Patientenautonomie am Ende des Lebens*. Berlin: Springer, 2000. 1047 s.

TELEC, Ivo: *Právo přírodního léčitelství*. Praha: Leges, 2018. 336 s.

TĚŠINOVÁ, Jolana, ZDÁREK, Roman, POLICAR, Radek. *Medicínské právo*. Praha: C. H. Beck, 2011. 414 s.

VALUŠ, Antonín. In PRAŽÁK, Zbyněk a kol. *Závazky z právních jednání podle občanského zákoníku*. Praha: Leges, 2017. 272 s.

VLASÁK, Michal. *Předpoklady odpovědnosti za škodu v principech evropského deliktního práva*. Rigorózní práce. Brno: Masarykova Univerzita, 2008. 171 s.

## **Komentáře**

ELIÁŠ, Karel. *Nový občanský zákoník s aktualizovanou důvodovou zprávou a rejstříkem*. Ostrava: Sagit, 2012. 1119 s.

HENSSLER, Martin a kol. *Münchener Kommentar zum Bürgerlichen Gesetzbuch. Schuldrecht. Besondere Teil II*. 7. vydání. Mnichov: C H. Beck. 1109 s.

HULMÁK, Milan a kol. *Občanský zákoník VI. Závazkové právo. Zvláštní část (§ 2055-3014)*. Praha: C. H. Beck, 2014. 2080 s.

LAVICKÝ, Petr a kol: *Občanský soudní řád (§1až 250l) Řízení sporné*. Praha: Wolters Kluwer, 2016. 1116 s.

MELZER, Filip, TÉGL, Petr. *Občanský zákoník – velký komentář. Svazek IX. § 2894-3081*. Praha: Leges, 2018. 1728 s.

MELZER, Filip, TĚGL, Petr. *Občanský zákoník – velký komentář. Svazek I. § 1-114*. Praha: Leges, 2013. 720 s.

PETROV, Jan a kol. *Občanský zákoník: Komentář*. Praha: C. H. Beck, 2017. 3120 s.

SVOBODA, Karel a kol. *Občanský soudní řád: komentář*. 2. vydání. Praha: C. H. Beck, 2017. 1632 s.

ŠVESTKA, Jiří a kol. *Občanský zákoník: Komentář, svazek VI, (§ 2521 až 3081)*. Praha: Wolters Kluwer, 2014. 1516 s.

KOBLIHA, Ivan a kol. *Náhrada škody podle občanského a obchodního zákoníku, zákoníku práce, v oblasti průmyslového vlastnictví a podle autorského zákona*. Praha: Leges, 2012. 392 s.

## **Judikatura**

Rozsudek Soudního dvora ze dne 17. října 1989, sp. zn. C-109/88

Rozhodnutí Nejvyššího spolkového soudu ze dne 11. června 1996, sp. zn. VI ZR 172/95

Nález Ústavního soudu ze dne 7. října 1996, sp. zn. IV. ÚS 167/96

Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 29. října 1997, sp. zn. 2 Cdon 257/97

Nález Ústavního soudu ze dne 18. května 2001, sp. zn. IV. ÚS 639/2000

Rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ze dne 29. dubna 2002, *Pretty v. United Kingdom*, 2346/02

Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 24. dubna 2003, sp. zn. 25 cdo 1409/2001

Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 30. července 2003, sp. zn. 25 Cdo 1383/2002

Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 30. září 2003, sp. zn. 25 Cdo 1062/2002

Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 27. května 2004, sp. zn. 22 Cdo 1421/2003

Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 22. března 2005, sp. zn. 7 Tdo 219/2005

Nález Ústavního soudu ze dne 26. dubna 2006, sp. zn. Pl. ÚS 37/04

Nález Ústavního soudu ze dne 1. listopadu 2007, sp. zn. I. ÚS 312/05

Usnesení Ústavního soudu ze dne 12. srpna 2008, sp. zn. I. ÚS 1919/08

Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 9. září 2008, sp. zn. NS 30 Cdo 535/2007  
Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 27. září 2010, sp. zn. 30 Cdo 1924/2010  
Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 9. prosince 2010, sp. zn. 28 Cdo 329/2010  
Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 25. dubna 2012, sp. zn.4 Tdo 436/2012  
Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 23. srpna 2012, sp. zn. 25 Cdo 797/2011  
Nález Ústavního soudu ze dne 27. listopadu 2012 sp. zn. Pl. ÚS 1/12  
Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 30. listopadu 2012, sp. zn. 25 Cdo 1475/2011  
Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 29. května 2013, sp. zn. 25 Cdo 3879/2012  
Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 30. července 2013, sp. zn. 30 Cdo 3377/2011  
Nález Ústavního soudu ze dne 22. ledna 2014, sp. zn. III. ÚS 2253/13  
Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 29. dubna 2014, sp. zn. 30 Cdo 190/2013  
Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 31. července 2014, sp. zn. 25 Cdo 1628/2013  
Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 14. ledna 2015, sp. zn. 31 Cdo 1778/2014  
Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 29. dubna 2015, sp. zn. 25 Cdo 1381/2013  
Nález Ústavního soudu ze dne 26. srpna 2015, sp. zn. I. ÚS 3253/2013  
Nález Ústavního soudu ze dne 9. května 2016, sp. zn. IV. ÚS 14/17  
Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 28. června 2016, sp. zn. 30 Cdo 1144/2014  
Usnesení Ústavního soudu ze dne 8. prosince 2016, sp. zn. II. ÚS 3312/16  
Nález Ústavního soudu ze dne 20. prosince 2016, sp. zn. III. ÚS 3067/13  
Nález Ústavního soudu ze dne 2. ledna 2017, sp. zn. I. ÚS 2078/16  
Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 20. června 2017, sp. zn. 25 Cdo 5311/2016  
Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 28. března 2018, sp. zn. 25 Cdo 5198/2016  
Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 30. listopadu 1976, sp. zn. 2 Cz 36/76

## **Odborné články**

BERND-RÜDIGER, Kern. Obrácení důkazního břemene při odpovědnosti za újmu způsobenou chybou při ošetření a při poučení v německém občanském zákoníku. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky*, 2014, roč. 4, č. 2, s. 1-29.

BEZOUŠKOVÁ, Michaela. K některým aspektům smluvní náhrady škody. *Právní rozhledy*, 2016, roč. 24, č. 16, s.655-660.

DOLEŽAL, Tomáš, DOLEŽAL, Adam. Problematika využití teorie ztráty šancí. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky*, 2017, roč. 7, č. 1, s. 44-55.

DOLEŽAL, Tomáš: Poskytování zdravotních služeb po nabytí účinnosti nového občanského zákoníku. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky*, 2013, roč. 3, č. 2, s. 34-44.

DOLEŽAL, Tomáš: Vybrané právní aspekty spojené se smluvním charakterem poskytování zdravotních služeb. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky*, 2014, roč. 4, č. 3, s. 69-81.

GAZDA, Viktor. Míra důkazu a úloha pravděpodobnosti v důkazním právu *Právní rozhledy*, 2019, roč. 27, č. 3, s. 77-84.

HOLČAPEK, Tomáš: Občanskoprávní odpovědnost v medicíně a její uplatňování u českých soudů. *Právní rozhledy*, 2016, roč. 24, č. 9, s. 305-310.

MACH, Jan. Právní stanovisko k tvorbě klinických doporučených postupů. *Tempus Medicorum*, 2018, roč. 27, č. 12, s. 32 – 33.

PUNČOCHÁŘ, Pavel. Kausální nexus versus kausální lapsus. *Soudce*, 2013, roč. 15, č. 3, s. 23 - 25.

SMRŽ, Ivo. Význam „clinical guidelines“ pro určení náležité odborné úrovně poskytování zdravotních služeb. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky*, 2017, roč. 7, č. 1, s. 13-27.

SOJKA, Michal. Případ (ne)porušení mlčenlivosti. *Tempus Medicorum*, 2016, roč. 25, č. 1, s. 20-24.

VOJTÍŠEK, Tomáš: Kritéria pro jmenování znaleců pro obor zdravotnictví odvětví soudní lékařství. *Česko-slovenská patologie a soudní lékařství*, 2015, roč. 60, č. 1, s. 9-12

## Internetové zdroje

DOLEŽAL, Adam. *Nová interpretace příčinné souvislosti v rozhodnutí Nejvyššího soudu ČR* [online]. zdravotnickepravo.info, 9. prosince 2014 [cit. 12. 2. 2019]. Dostupné na <https://zdravotnickepravo.info/nova-interpretace-pricinne-zpusobilosti-v-rozhodnuti-nejvyssiho-soudu-cr/>

DOLEŽAL, Tomáš. *Prolamování povinné mlčenlivosti – absurdní soudní interpretace* [online]. zdravotnickepravo.info, 18. března 2016 [cit. 3. ledna 2019]. Dostupné na <https://zdravotnickepravo.info/prolamovani-povinne-mlcenlivost-absurdni-soudni-interpretace/>

KOEHLER, Jonathan. *Which Chance was Lost?* [online]. scholarlycommons.law.northwestern.edu, 2003 [cit. 4. března 2019] Dostupné na <<https://scholarlycommons.law.northwestern.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1139&context=facultyworkingpapers>>

NEDOMA, Jakub. *Znalecké dokazování ve sporech o náhradu újmy na zdraví a přístup soudů k hodnocení znaleckých posudků* [online]. epravo.cz, 31. října 2016 [cit. 25. ledna 2019]. Dostupné na <<https://www.epravo.cz/top/clanky/znalecke-dokazovani-ve-sporech-o-nahradu-ujmy-na-zdravi-a-pristup-soudu-k-hodnoceni-znaleckych-posudku-103045.html>>

POLICAR, Radek: *Genetické vyšetření jako plnění smlouvy o dílo – díl první* [online]. zdravotnickepravo.info, 18. září 2011 [cit. 20. ledna 2019]. Dostupné na <<https://zdravotnickepravo.info/geneticke-vysetreni-jako-plneni-ze-smlouvy-o-dilo---dil-prvni/>>

TELEC, Ivo. *Nekalé praktiky v péči o zdraví* [online]. zdravotnickepravo.info, 26. června 2018 [cit. 25. ledna 2019]. Dostupné na <<https://zdravotnickepravo.info/nekale-praktiky-v-peci-o-zdravi/>>.

WOOLF, Steven a kol. *Potential benefits, limitations, and harms of clinical guidelines* [online]. ncbi.nlm.nih.gov, 20. února 1999 [cit. 30. ledna 2019]. Dostupné na <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1114973/>>

## **Právní předpisy a metodiky**

ústavní zákon č. 2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod, ve znění ústavního zákona č. 162/1998 Sb., ústavní zákon, kterým se mění Listina základních práv a svobod.

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: Úmluva o lidských právech a biomedicíně.

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

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

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

zákon č. 634/1992 Sb., o ochraně spotřebitele, ve znění pozdějších předpisů.

zákon č. 36/1967 Sb., o znalcích a tlumočnících, ve znění pozdějších předpisů.

Bürgerliches Gesetzbuch, německý občanský zákoník

Vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 98/2012 Sb., ve znění pozdějších předpisů

Metodika Nejvyššího soudu k náhradě nemajetkové újmy na zdraví (bolest a ztížení společenského uplatnění podle § 2958 občanského zákoníku).



## **Shrnutí**

Tato diplomová práce pojednává o předpokladech, které musí být splněny pro vznik odpovědnosti lékaře za postup *non lege artis*. Autorka v práci rozebírá tři nejzákladnější předpoklady vzniku odpovědnosti, kterými jsou jednání, újma a příčinná souvislost. V této souvislosti je v práci představeno postavení pacienta jako slabší strany v řízení před soudem a možnosti, kterými může být tato nerovnost vyrovnána. Autorka se ve zkratce zabývá také znaleckými posudky jako nejdůležitějšími důkazními prostředky v těchto typech řízení.

## **Klíčová slova**

Odpovědnost – lege artis – lékař – pacient – loss of chance – příčinná souvislost – míra důkazů – znalecký posudek

## **Abstract**

This diploma thesis deals with the assumptions that must be fulfilled for the emergence of a doctor's responsibility for the procedure *non lege artis*. The author analyzes the three basic assumptions of liability, particularly behavior, harm and causality. In this context, the thesis presents the position of the patient as a weaker party in court proceedings and the possibilities by which this inequality can be offset. The author also briefly deals with expert opinions as the most important evidence in these types of proceedings.

## **Key words**

responsibility – lege artis – doctor – patient – loss of chance – causality – degree of evidence – expert opinion