

Náhrada nemajetkové újmy na zdraví podle nového občanského zákoníku

Těšínová Jolana

Ústav veřejného zdravotnictví a medicínského práva 1. LF UK

Anest. intenziv. Med., 25, 2014, č. 5, s. 397–402

SOUHRN

Nový občanský zákoník stanovil nová pravidla odškodňování nemateriální újmy na zdraví. Nejvyšší soud ČR připravil Metodiku odškodňování újmy na zdraví. Metodika vychází z Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví vypracované Světovou zdravotnickou organizací (WHO). Posuzováno bude provádění úkolu poškozeným a zapojení do životní situace. Dvě osoby se stejnou nemocí (MKN) mohou mít rozličný stupeň funkčních schopností (MKF) a dvě osoby se stejným stupněm výkonnosti nemusí mít nezbytně stejné zdravotní problémy. Výchozí rámcová hodnota při pomyslném úplném vyřazení ze společenského života byla vyčíslena na částku okolo 10 mil. Kč.

KLÍČOVÁ SLOVA

nemateriální újma – funkční schopnosti – bolestné – ztížení společenského uplatnění – škoda na zdraví – Metodika odškodňování – Nejvyšší soud

ABSTRACT

Těšínová J.: Compensation for non-material damage (damage to health) according to the new Civil Code

The new Civil Code sets out new rules for compensation for harm not affecting property (damage to health). The Supreme Court prepared the Methodology of Non-material Damage Compensation. The Methodology is based on the International Classification of Functioning, Disability and Health (a system developed by the World Health Organization). An expert will assess the patient's ability to perform a task and their involvement in life situations. Two persons with the same disease (according to ICD) can have a different level of functioning (ICF), and two persons with the same level of functioning do not necessarily have the same health complications. The baseline amount to compensate for hypothetically total social impairment of a sufferer has been set around 10 million Kč.

KEYWORDS

non-material harm – functional ability – compensation for pain – social impairment – damage to health – Methodology for compensation of damage to health – Supreme Court

ÚVOD

Poškození zdraví, zásah do tělesné integrity či usmrcení blízké osoby patří mezi nejzávažněji pocítované újmy. Nejpodstatnější složku takových újem většinou představuje hmotná škoda (újma

na jmění), ale újma nehmotná (imateriální), která je představována bolestí, fyzickým a společenským diskomfortem či duševním strádáním. Tuto nehmotnou újmu postižení vnímají jako závažnější než způsobení hmotné škody, čemuž odpovídá

i praxe, kdy požadavky na kompenzaci imateriální újmy v penězích přesahují požadavky na náhradu škody hmotné.

Nový občanský zákoník přinesl změnu pravidel pro určení výše odškodňování újmy na zdraví a újmy způsobené úmrtím blízké osoby [1]. S účinností od 1. ledna 2014 byla bez náhrady zrušena vyhláška č. 440/2001 Sb., o odškodnění bolesti a ztížení společenského uplatnění (dále jen „náhradová vyhláška“). Zrušeny byly i pevně stanovené částky náležející pozůstalým jako jednorázová náhrada při úmrtí blízké osoby [2]. Nová právní úprava se namísto toho opírá o poměrně vágní pojmy („plné vyvážení újmy“ a „zásady slušnosti“), přičemž nejsou formulována ani ta nejzákladnější kritéria pro posouzení obsahu jednotlivých pojmů a stanovení výše náhrady.

Podle § 2958 nového občanského zákoníku „při ublížení na zdraví odčiní škůdce újmu poškozeného peněžitou náhradou vyvažující plně vytrpěné bolesti a další nemajetkové újmy; vznikla-li poškozením zdraví překážka lepší budoucnosti poškozeného, nahradí mu škůdce i ztížení společenského uplatnění. Nelze-li výši náhrady takto určit, stanoví se podle zásad slušnosti.“ Obdobně, tj. podle zásad slušnosti, má být postupováno i v případě usmrcení nebo zvláště závažném ublížení na zdraví, kdy škůdce „odčiní duševní útrapy manželu, rodiči, dítěti nebo jiné osobě blízké“ (§ 2959 nového občanského zákoníku).

Za takového stavu legislativy hrozily naprosto důvodné obavy z velké nepředvídatelnosti soudních rozhodnutí. Zákonnému principu legitimního očekávání a právní jistoty by soudy z objektivních důvodů nebyly schopny po mnoho let dostát [3]. Soudní, ale i mimosoudní praxe by nemohla uspokojivě fungovat, neboť představy o tom, jaká částka odpovídá zásadám slušnosti, by mohly být velmi individuální. Nejvyšší soud ČR proto připravil, mj. ve spolupráci s 1. lékařskou fakultou Univerzity Karlovy v Praze, Metodiku k náhradě nemajetkové újmy na zdraví (dále jen „Metodika“), jako doporučující vodítko pro stanovení výše bolestného a ztížení společenského uplatnění [4].

Potřeba „návodu“ ke stanovení výše odškodnění újmy na zdraví v penězích je zjevná. Při absenci náhrady za zrušenou vyhlášku nemůže mít představu o adekvátní výši odškodnění poškozený, jeho právní zástupce, osoby k náhradě újmy povinné, pojistitelé, a konečně ani soudci. Bez dopracování obecných východisek by nebylo možné zaručit, že v obdobných případech budou soudy rozhodovat obdobně, že škůdce a poškozený najdou hodnotu, na které se i bez soudu dohodnou, a že pojišťovny budou schopny stanovit výši plnění, které budou moci poškozenému poskytnout.

Náhradová vyhláška byla dlouhodobě terčem značné kritiky, a to nejen z důvodu nízkého odškodnění, které poškozeným přiznávala, ale zejména z toho důvodu, že bez posouzení dopadů poškození na konkrétního člověka stanovila paušálně „cenu“ jeho orgánů, končetin a tkání. Přijetím nového občanského zákoníku zákonodárce zcela opouští myšlenku, že by sazebník výše náhrad měl a priori stanovit zákon nebo dokonce podzákonný předpis, aby se tak zjednodušilo rozhodování soudů. Důvodová zpráva k této situaci jako vodítko uvádí: „Soukromý život je nekonečně variabilní a snaha po jeho nivelizaci v záležitostech tak navýsost individuálních, jako jsou bolest, důsledky újmy na zdraví pro další budoucnost postiženého nebo ztráta blízkého člověka, není důvodná. Odpovědnost za spravedlivé rozhodnutí v konkrétním případě nemůže ze soudce nikdo sejmut a snaha o nivelizaci soukromého života v jeho rozmanitostech nevyvolá nic jiného, než rigor nesrovnávající se s povahou jednotlivých případů. Pociťují-li někteří představitelé soudní moci potřebu tabulek, vzorců nebo klíčů speciálně pro tyto účely, nic nebrání tomu, aby se soudní praxe sama shodla na zásadách, podle nichž bude postupováno.“ Bylo by proto v rozporu se záměrem zákonodárce vytvořit Metodiku tak, že by v podstatě pouze převzala zrušenou právní úpravu. Tímto způsobem by v žádném případě zásady slušnosti zakotvené v novém občanském zákoníku nebyly realizovány. Bylo by jen jenom otázkou času, kdyby takto zvolený postup narazil na rozhodnutí Ústavního soudu.

Metodika proto při určení návodu, jak stanovit výši společenského uplatnění vychází z nových moderních principů zakotvených v Mezinárodní klasifikaci funkčních schopností, disability a zdraví vypracované Světovou zdravotnickou organizací (WHO) [5]. Jedná se o celosvětově uznávanou systematiku trvalých zdravotních újem, vycházející z klasifikace postižení podle tělesných struktur a funkcí, která důsledně vystihuje dopady těchto újem na schopnosti poškozeného vykonávat běžné životní aktivity.

Je třeba zdůraznit, že Metodika se vztahuje pouze na odškodňování bolestného a ztížení společenského uplatnění; částečně i na další nemajetkové újmy spojené s bolestí (část A Metodiky – Preambule). Náhrada za bolest zahrnuje tělesné a duševní strádání, jakož i nepříjemný smyslový a citový zážitek spojený se skutečným nebo hrozícím poškozením tkání, stejně tak diskomfort, stres, či obavy spojené s bolestivým stavem. Náhrada za ztížení společenského uplatnění (při překážce lepší budoucnosti) potom zahrnuje následky škody na zdraví, které jsou trvalého rázu a mají prokazatelný nepříznivý vliv na uplatnění

poškozeného v životě a ve společnosti. Ostatní nároky na náhradu nemajetkové újmy (např. odškodnění duševních útrap osob blízkých při usmrcení nebo zvláště závažném ublížení na zdraví nebo odškodnění tzv. osobního neštěstí) nejsou Metodikou řešeny a bude k nim přistupováno individuálně.

ODŠKODNĚNÍ BOLESTI

Ve vztahu k odškodnění bolesti byl Metodikou v principu převzat systém nastavený náhradovou vyhláškou a i nadále se vychází z etiologicky pojatého posouzení zdravotního stavu – tedy z hlediska vyvolávající příčiny, diagnózy – poškozeného. Klasifikace bolestivých stavů podle postižení jednotlivých orgánů či částí těla je tak, po revizi odborných lékařských společností a s přihlédnutím k jejich doporučením, nedílnou součástí Metodiky (část B Metodiky – Přehled bolesti).

Jednotlivým diagnózám jsou přiřazeny bodové hodnoty vyjadřující jejich vzájemné proporce, přičemž pro určení výše náhrady je třeba výsledný bodový součet vynásobit částkou, která odpovídá hodnotě jednoho bodu. Hodnota bodu je odvozena od jednoho procenta hrubé měsíční nominální mzdy na přepočtené počty zaměstnanců v národním hospodářství za rok předcházející roku, v němž vznikl nárok (byla vytrpěna bolest). Pro rok 2014 tedy hodnota jednoho bodu byla vyčíslena na částku 251,28 Kč.

Příklad pro ilustraci, jaká výše náhrady odpovídá konkrétním poškozením podle Metodiky: při traumatické amputaci palce ruky činí náhrada 22.615 Kč (90 bodů x 251,28 Kč); za zlomeninu loketní kosti činí náhrada 15.076 Kč (60 bodů x 251,28 Kč); podvrtnutí kotníku je ohodnoceno na 7.538 Kč (30 bodů x 251,28 Kč).

Smyslem náhrady za bolest je vedle bolestivého stavu odškodnit i určitou míru nepohodlí, stresu či obtíží spojených s utrpenou zdravotní újmou, a to v rozsahu, v němž tyto zásahy do osobnostní sféry poškozeného z povahy věci souvisí s bolestí obvykle doprovázející stavy popsané v rámci jednotlivých položek. Případně další obtíže, jejichž míra je excesivní tím, že překračuje obvyklou zátěž poškozeného při podrobení se omezením plynoucím z léčby, představují již další nemajetkovou újmu, pro jejíž určení výše náhrady nelze vzhledem k různorodosti situací vytvořit předem jednoznačné vodítko (např. diskomfort při délce hospitalizace nebo selhání funkce orgánů následkem úrazu, které samo o sobě nebolí).

Vznik bolesti se váže k akutní fázi bolestivého stavu, přičemž výši nároku lze vyčíslet až v době stabilizace bolesti. Bolest přitom může vznikat jak při samotné škodné události, tak při léčení či

odstraňování následků újmy na zdraví. Posuzující lékař bude vycházet ze zdravotnické dokumentace a ohodnotí samostatně každý bolestivý stav, který je v příčinné souvislosti se škodnou událostí. Chybí-li v přehledu bolesti pro některý typ poškození výslovná položka, použije se pro účely bodového ohodnocení položka, která se svou povahou a závažností nejvíce blíží příslušnému poškození.

Pro zjištění výsledné hodnoty se počítají body z jednotlivých bolestivých stavů a v jejich rámci i z jednotlivých položek. Funkční či anatomická ztráta končetiny či orgánu nepředstavuje limit, který by u mnohočetných poranění nemohl být přesažen, je-li bolest intenzivnější a léčení náročnější než samotné odnětí končetiny či orgánu, tam kde to není pojmově vyloučeno; v takovém případě nesmí být výše náhrady nepřiměřená. Výše náhrady může být posuzujícím lékařem upravena (zvýšena) v závislosti na komplikovanosti léčby ve vztahu k položkám, jichž se komplikace týká, jestliže základní ohodnocení dostatečně nevystihuje závažnost újmy (podle závažnosti komplikací např. od lehkých infekcí rány přes pneumonie až po orgánové selhání může dojít k navýšení od 5 do 20 %).

ZTÍŽENÍ SPOLEČENSKÉHO UPLATNĚNÍ

V případě ztížení společenského uplatnění byl vytvořen zcela nový – moderní – systém, který vychází z Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví (dále jen „MKF“). Nově zavedený systém umožňuje dostatečně podrobně se zabývat konkrétním poškozením a dopady do jednotlivých sfér jeho života. Na rozdíl od zrušeného předpisu, který hodnotil pouze diagnózy, Metodika posuzuje veškeré stránky života poškozeného včetně dopadů jeho poškození na mezilidská jednání, rodinné i intimní vztahy či např. jeho omezení v občanském životě, rekreaci i trávení volného času.

Základem této koncepce je konstrukce funkční diagnózy, která je podstatně odlišná od diagnózy etiologické. Nové pojetí je založeno na stanovení stupně omezení funkčních schopností poškozeného (disability) s přihlédnutím k jeho osobním poměrům tak, aby bylo zohledněno zhoršení kvality života oproti předchozímu stavu. To umožňuje při plném využití vykreslit velmi plastický obraz nejen funkčních tělesných postižení, nýbrž i jejich praktický dopad do všech sfér života poškozeného.

Pro účely určení výše náhrady za ztížení společenského uplatnění se využívá především část MKF označená jako Aktivita a participace, upravená v některých položkách tak, aby mohla sloužit k vyjádření míry překážky lepší budoucnosti.

Posuzované sféry života poškozeného jsou následující:

- učení se a aplikace znalostí (např. pozorování, čtení, psaní, rozhodování),
- všeobecné úkoly a požadavky (např. konání běžných denních povinností, zvládání obtíží),
- komunikace (např. příjem zpráv, mluvení, konverzace, diskuse),
- pohyblivost (např. změna a udržování pozice těla, chůze a pohybování se, řízení vozidla),
- péče o sebe (např. péče o části těla, oblékání, přijímání potravy, pití, péče o své zdraví),
- domácí život (např. získávání nezbytných věcí, úkony v domácnosti a vykonávání domácích prací, pomoc druhým),
- mezilidská jednání a vztahy (např. základní mezilidské vztahy, jednání s cizími lidmi, rodinné a intimní vztahy),
- hlavní oblasti života (např. výchova, práce a zaměstnání, ekonomický život),
- komunita, sociální a občanský život (např. rekreace a volný čas, duchovní život).

Omezení poškozeného v životě se hodnotí ve dvou kategoriích – tzv. kapacita a výkon. Kapacita představuje ztrátu potenciálu poškozeného bez kompenzačních pomůcek a hodnotí se její snížení oproti předchozímu stavu (tedy je třeba zohlednit tzv. předchorobí). Výkon by měl být hodnocen tam, kde za pomoci standardně dostupných pomůcek (tzv. facilitátorů) nebo pomůcek, které byly poškozenému prokazatelně uhrazeny nebo poskytnuty škůdcem, jsou možnosti uplatnění poškozeného vyšší, a tedy jeho omezení v životě menší. Pro hodnocení ztížení společenského uplatnění se v takovém případě vychází z průměru obou položek, tedy jak hodnocení kapacity (bez facilitátoru), tak výkonu (s facilitátorem). Pomůckami mohou být např. protéza, brýle či naslouchátko. Za standardně dostupné pomůcky lze považovat např. pomůcky hrazené z veřejného zdravotního pojištění. Nadále platí, že hodnocení trvalých následků by mělo být prováděno až po ustálení zdravotního stavu. Zpravidla se jedná o lhůtu jednoho roku, nicméně nemusí tomu tak být vždy, mohou nastat případy, kdy zdravotní stav bude ustálen již po kratší době, nebo naopak případy, kdy i po uplynutí jednoho roku nebude zdravotní stav stabilizován.

Kvalifikátory pro hodnocení omezení uplatnění člověka v jednotlivých sférách života jsou odstupňovány do pěti stupňů, přičemž každému stupni odpovídá různé procentní rozpětí:

- Kvalifikátor 0 (0–4 %) – znamená, že není přítomna žádná obtíž nebo pouze zanedbatelná; posuzovaná osoba tedy nemá a nepocituje žádný problém nebo pouze nepatrný.

- Kvalifikátor 1 (5–24 %) – znamená, že je přítomna lehká (mírná, nízká) obtíž; případně je problém přítomen méně než 25 % času s intenzitou, kterou může osoba tolerovat (je dobře snesitelný), a který se stal zřídka během posledních 30 dní.
- Kvalifikátor 2 (25–49 %) – vyjadřuje středně těžkou obtíž (zřetelnou, větší), případně problém je přítomen méně než 50 % času s intenzitou, která zasahuje do každodenního života (je zřetelný), a který se děje občas během posledních 30 dní.
- Kvalifikátor 3 (50–95 %) – vyjadřuje těžkou obtíž (vysokou, extrémní); případně, že problém je přítomen více než 50 % času s intenzitou, která částečně rozvrací každodenní život osoby (značně velký), a který se děje často během posledních 30 dní.
- Kvalifikátor 4 (96–100 %) – znamená totální problém (úplná obtíž); případně problém je přítomen více než 95 % času s intenzitou, která zcela rozvrací každodenní život osoby (obtíže jsou nesnesitelné nebo je funkce nemožná), a který se děje každý den během posledních 30 dní.

Při hodnocení se má vycházet zpravidla z průměru procentního rozpětí daného stupně. To neplatí u stupně 0 a 4, kdy se použije 0 % (stupeň 0) a 100 % (stupeň 4). V případech, kdy však lze provést hodnocení přesnější, lze použít i jiné procentuální vyjádření v rámci pásma pro daný stupeň.

Systém hodnocení ztížení společenského uplatnění je pak koncipován tak, že příslušným položkám bude přiřazováno procentuální vyjádření omezení poškozeného v dané aktivitě vyjádřené prostřednictvím kvalifikátoru (0–4) nebo konkrétním procentem (0–100 %). Matematickým propočetem (vážený průměr jednotlivých kapitol) je následně možno stanovit celkové procentuální omezení poškozeného v životě. Hodnota 100 % ztížení společenského uplatnění by pak představovala úplné vyřazení poškozeného ze všech sfér života.

S určitým zjednodušením lze konstatovat, že za stoprocentní by bylo považováno plné vyřazení poškozeného ve všech posuzovaných sférách (tj. plná ztráta kognitivních a pohybových funkcí spojená s plnou ztrátou sebeobsluhy a jakéhokoliv zapojení do společenských aktivit). Všechny mírnější formy postižení jsou potom odstupňovány směrem dolů.

Výše náhrady se odvozuje od tzv. výchozí rámcové částky, která představuje pomyslnou hodnotu zmařeného (byť neskončeného) lidského života při absolutním vyřazení ze všech sfér společenského zapojení. Tato částka byla stanovena ve výši 400násobku průměrné hrubé měsíční nominální mzdy na přepočtené počty zaměstnanců v národním hospodářství za kalendářní rok předcházející roku, kdy se ustálil zdravotní stav poškozeného (konkrétně pro rok 2014 je to 10.051.200 Kč). Při nejvyšším

omezení obvyklého způsobu života a funkčních schopností člověka (např. při kvadruplegii), by se rámcová výchozí částka pro náhradu za ztížení společenského uplatnění měla tedy pohybovat kolem deseti miliónů korun. Tato částka má představovat základní ohodnocení nemateriální újmy při trvalých zdravotních následcích coby odčinění morální újmy vzniklé zásahem do tělesné integrity, frustrace z trvalého poškození či ztráty tělesných orgánů, stresu či vypětí k překonávání nastalých obtíží. Tato náhrada není náhradou škody (majetkové újmy), která je hrazena zejména prostřednictvím ztráty na výděлку či nákladů péče o zdraví, osobu či domácnost poškozeného. Nezahrnuje ani odškodnění za bolest, které je určováno samostatně. Základní ohodnocení nemateriální újmy při trvalých zdravotních následcích tedy vyjadřuje procentuální podíl z výchozí rámcové částky pro náhradu.

Modifikace základního ohodnocení

V rámci hodnocení ztížení společenského uplatnění je třeba ponechat prostor pro zohlednění zvláštností každého jednotlivého případu, a proto se předpokládá, že částka základního ohodnocení může být modifikována výjimečnými okolnostmi na straně poškozeného (např. věk, ztráta kariéry) i na straně škůdce (např. úmyslné způsobení újmy). Tyto mimořádné okolnosti by měly být v rámci zvýšení odškodnění zohledněny již jen v řádech desítek procent. Předpokládá se, že nejvyšší náhrada nemajetkové újmy při naprostém „zničení života člověka“ by i přes možnost určitých modifikací neměla přesáhnout dvojnásobek základního hodnocení (tj. dvacet miliónů korun).

Modifikace základní částky vzhledem k věku poškozeného:

- zvýšení přibližně o 10 % při újmě utrpěné ve věku 35–44 let,
- zvýšení přibližně o 20 % při újmě utrpěné ve věku 25–34 let,
- zvýšení přibližně o 30–35 % při újmě utrpěné ve věku 0–24 let,
- snížení přibližně o 10 % při újmě utrpěné ve věku 55–69 let,
- snížení přibližně o 20 % při újmě utrpěné ve věku od 70 let výše.

Modifikace základní částky vzhledem k zapojení poškozeného do společenských aktivit:

- zvýšení základní částky až o 10 % je-li nadprůměrné,
- zvýšení základní částky až o 20 % je-li výjimečné,
- zvýšení základní částky až o 30 % je-li zcela mimořádné,

- snížení základní částky až o 10 % je-li podprůměrné,
- snížení základní částky až o 20 % není-li prakticky žádné.

Modifikace základní částky z důvodů na straně škůdce:

- úmyslné způsobení újmy (zejména újma způsobená s použitím pohrůžky, zneužitím závislosti poškozeného na škůdci nebo v důsledku diskriminace poškozeného se zřetelem na jeho pohlaví, zdravotní stav, etnický původ, víru nebo jiné obdobné závažné důvody).

Doporučené omezení modifikace základní částky maximálně na dvojnásobek má své racionální opodstatnění a nesměruje k zužování možnosti individuálního posouzení každého konkrétního případu. Smyslem je eliminovat subjektivismus a libovůli a přispět ke sjednocení soudní (i mimosoudní) praxe a naplnění požadavku, aby v obdobných případech bylo poskytnuto srovnatelné odškodnění.

PŘÍKLADY Z PRAXE

Náhrady nemajetkové újmy na zdraví je jedno z témat, které je v současné době vysoce aktuální. V praxi se setkáváme se situacemi, kdy pacienti či jejich blízcí požadují finanční náhradu za majetkové škody způsobené při léčebném ošetření nebo odškodnění za zdravotní následky, které souvisí s poskytováním léčby. Jaký je pohled práva na níže uvedené situace a musíme se my jako lékaři obávat finančních potíží?

Příklad 1

Pacient havaroval jako motocyklista, byl přivezen v těžkém stavu na urgentní příjem, kde bylo v rámci ošetření a snahy o stabilizaci stavu muselo být odstraněno jeho oblečení. Vzhledem k urgentnosti situace bývá většinou oblečení rozstříháno a tím zcela znehodnoceno. V případě speciálního oblečení (typické jsou motokářské bundy či kombinézy) jde o znehodnocení oblečení v řádu i mnoha desítek korun. Pacient úraz přežil, požaduje finanční náhradu za zničené oblečení (90 000 Kč).

Základními předpoklady vzniku obecné odpovědnosti za škodu jsou vznik škody, porušení právní povinnosti (protiprávní jednání) a příčinná souvislost mezi nimi. Tyto předpoklady musejí být splněny kumulativně; není-li splněn i jen jeden z nich, odpovědnost dána není. Jednání zdravotnických pracovníků, kteří provádějí život či zdraví zachraňující úkony a v této souvislosti způsobí pacientovi majetkovou škodu (např. znehodnocení

oblečení) nezakládá právní odpovědnost poskytovatele zdravotních služeb, neboť ke vzniku škody nedošlo v důsledku porušení právní povinnosti jeho zaměstnanců (zajištění stabilizace zdravotního stavu je profesní povinností).

Příklad 2

Pacient byl hospitalizován na oddělení intenzivní péče s těžkou formou ARDS, kdy v rámci léčby bylo přistoupeno k využití pronační polohy. Pacient stav přežil, nicméně trvalým následkem byla paréza horní končetiny, pravděpodobně v souvislosti s útlakem brachiálního plexu při pronační poloze. Pacient požaduje finanční odškodnění za následek spojený s léčbou.

Vznik odpovědnostního právního vztahu k náhradě újmy na zdraví je podmíněn splněním čtyř právních předpokladů: porušením právní povinnosti (protiprávní úkon), vznikem škodlivého následku, příčinnou souvislostí mezi protiprávním jednáním a vznikem újmy na zdraví (tzv. kauzální nexus) a zaviněním (ve formě úmyslu nebo nedbalosti). Pro založení právní odpovědnosti musí být prokázáno, že škodlivý následek (paréza horní končetiny) je skutečně následkem dané léčby (využití pronační polohy), při které nebylo postupováno odborně správným způsobem (tzn. zvolený léčebný postup by byl znalcem posouzen jako non lege artis). Pokud lékaři neporušili právní povinnost, postupovali lege artis, nezakládá ani vznik trvalého následku právní odpovědnost poskytovatele zdravotních služeb.

ZÁVĚR

Nový přístup k posouzení poškozeného skrze ztráty jeho funkčních schopností umožňuje dostatečně podrobně a plasticky vykreslit obraz nejen funkčních tělesných postižení, ale i jejich praktický dopad do jednotlivých sfér života poškozeného. Metodika tak na jedné straně poskytuje podrobné vodítko k určení náhrady za újmu na zdraví, na straně druhé však ponechává dostatečný prostor k zohlednění jedinečnosti konkrétního případu.

Základní rozdíl oproti dosavadnímu přístupu spočívá v tom, že dvě osoby se stejnou diagnózou (podle MKN) mohou mít rozličný stupeň funkčních schopností (podle MKF) a dvě osoby se stejným stupněm výkonnosti nemusí mít nezbytně stejné

zdravotní problémy. Není rozhodující příčina, ale ztráta životních příležitostí.

Metodika by měla sloužit jako základní nástroj umožňující soudům přistoupit odpovědně k rozhodování odborně složitých a lidsky citlivých sporů o náhradu za zdravotní újmy. Měla by soudci dávat oporu při posouzení závažnosti jednotlivých dopadů zdravotních potíží do života poškozeného a zároveň mu garantovat odborně fundovaný základ pro rozhodnutí o konkrétní výši náhrady. Pokud bude zároveň akceptována i v mimosoudní sféře, může významně přispět ke zvýšení právní jistoty všech subjektů zainteresovaných v oblasti nahrazování nemajetkové újmy na zdraví.

LITERATURA

1. Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník.
2. § 444 odst. 3 zákona č. 40/1964 Sb., občanský zákoník (účinný do 31. 12. 2013).
3. Podle §13 zákona č. 89/2012 Sb. každý, kdo se domáhá právní ochrany, může důvodně očekávat, že jeho právní případ bude rozhodnut obdobně jako jiný právní případ, který již byl rozhodnut a který se s jeho právním případem shoduje v podstatných znacích; byl-li právní případ rozhodnut jinak, má každý, kdo se domáhá právní ochrany, právo na přesvědčivé vysvětlení důvodu této odchylky.
4. Občanskoprávní a obchodní kolegium Nejvyššího soudu přijalo dne 12. 3. 2014 doporučení, aby při aplikaci § 2958 o. z. byla používána Metodika Nejvyššího soudu k náhradě nemajetkové újmy na zdraví (bolest a ztížení společenského uplatnění podle § 2958 občanského zákoníku). Metodika byla zveřejněna dne 14. dubna 2014 na internetových stránkách Nejvyššího soudu (www.nsoud.cz).
5. WHO: *Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví*. Praha: Grada 2008.

Adresa pro korespondenci:

MUDr. Mgr. Jolana Těšinová

Ústav veřejného zdravotnictví a medicínského
práva 1. LF UK
Kateřinská 32
121 08 Praha
e-mail: jolana.tesinova@health.cz