



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

Okresní soud v Liberci rozhodl samosoudcem Mgr. Stanislavem Štěpánkem v právní věci žalobců a) **Milana M** nar. [redacted] bytem [redacted] b) **Jany N** nar. [redacted] bytem [redacted] c) **Jiřího H** nar. [redacted] bytem [redacted], d) **Filipa H** nar. [redacted] bytem [redacted], e) **Martina H** nar. [redacted] bytem [redacted], f) **Lucie N** nar. [redacted] bytem [redacted] všichni zastoupeni JUDr. Viktorem Pakem, advokátem se sídlem Dušní 10, 110 00 Praha, proti **žalované Krajské nemocnici Liberec a.s.**, se sídlem Husova 10, 460 01 Liberec, identifikační číslo 27289333, zastoupené JUDr. Petrem Šustkem, Ph.D., advokátem se sídlem Veleslavínova 59/3, 110 00 Praha, **o zaplacení peněžité náhrady vyvažující utrpení a újmu na právu na soukromí v souvislosti s usmrcením ve výši 5.000.000,00 Kč s příslušenstvím, takto:**

- I. Zamítá se žaloba, kterou se žalobci domáhali, aby žalované byla uložena povinnost zaplatit:**
- žalobci a) částku 1.600.000,- Kč, s ročním úrokem z prodlení z této částky ve výši 8,05% za dobu od 27.10.2014, do zaplacení,
 - žalobkyni b) částku 1.400.000,- Kč, s ročním úrokem z prodlení z této částky ve výši 8,05% za dobu od 27.10.2014, do zaplacení,
 - žalobci c) částku 1.200.000,- Kč, s ročním úrokem z prodlení z této částky ve výši 8,05% za dobu od 27.10.2014, do zaplacení,
 - žalobci d) částku 400.000,- Kč, s ročním úrokem z prodlení z této částky ve výši 8,05% za dobu od 27.10.2014, do zaplacení,
 - žalobci e) částku 200.000,- Kč, s ročním úrokem z prodlení z této částky ve výši 8,05% za dobu od 27.10.2014, do zaplacení,
 - žalobkyni f) částku 200.000,- Kč, s ročním úrokem z prodlení z této částky ve výši 8,05% za dobu od 27.10.2014, do zaplacení.

- II. Žalobci jsou povinni společně a nerozdílně nahradit žalované náklady řízení ve výši 26.923,- Kč, k rukám právního zástupce žalované, a to do tří dnů od právní moci rozsudku.**

O d ů v o d n ě n í :

Žalobou podanou u soudu dne 27.10.2014 se žalobci domáhali vydání rozhodnutí, kterým by žalované byla uložena povinnost zaplatit žalobcům celkovou částku ve výši 5.000.000,- Kč. Žalobu odůvodnili tím, že jsou blízkými osobami paní Ludmily M., zemřelé dne . dále jen zemřelá, nebo pacientka. Zemřelá byla dne 12.06.2014 hospitalizována na chirurgickém oddělení jablonecké nemocnice, a to pro sebevražedné jednání, když se pořezala na krku a horních končetinách a dále požila zhruba 4 tablety zolpidemu. Následně dne 19.06.2014 byla přeložena na psychiatrické oddělení žalované, když se u zemřelé při pobytu na chirurgickém oddělení znovu objevovaly sebevražedné myšlenky. Při hospitalizaci na psychiatrickém oddělení žalované se u zemřelé znovu a opětovně objevovaly sebevražedné myšlenky. Během vycházky dne 11.07.2014 zemřelá telefonicky informovala žalobkyni b), že si jde v sebevražedném úmyslu koupit nůž, na základě této informace byla zemřelá manželem (žalobcem a)) přivedena zpět na psychiatrické oddělení. Zároveň žalobce c) informoval personál psychiatrického oddělení o možném sebevražedném úmyslu zemřelé, a to telefonicky. Zemřelá i přes to, že si v sebevražedném úmyslu chtěla zakoupit nůž, byla odvedena na ambulanci neurologického oddělení žalované, která se nachází v 7 patře pavilonu B, a to pouhých 5 dní poté co si chtěla opatřit nůž. Na neurologickém oddělení byla následně ponechána sama v čekárně s otevřeným oknem, z nějž následně vyskočila a zabila se. Sebevražedné pokusy skokem z okna jsou přitom v zařízení žalované opakovaně medializovány, když jen za necelý rok předcházející skoku zemřelé došlo k neúspěšnému pokusu skokem z okna chirurgické jednotky intenzivní péče dne 11.08.2013, k úspěšnému pokusu skokem z okna infekčního oddělení dne 03.02.2014 a k úspěšnému pokusu skokem z okna stejného 7 patra stejného pavilonu B, a to dne 09.06.2014. K tomu dále žalobci uvádějí, že vztah žalované a zemřelé byl vztahem smluvním, a to na základě smlouvy o péči o zdraví (§ 2636 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, dále jen o. z.), přičemž poskytování zdravotní péče je nepochybně činností, k níž je třeba zvláštní znalosti, dovednosti a pečlivosti, které jsou vyžadovány ustanovením § 2912 odst. 2 o. z. Žalobci výši nemajetkové újmy vyčíslili na celkovou částku ve výši 5.000.000,- Kč, kterou odůvodnili tím, že žalobce a) byl manželem zemřelé, s manželkou se seznámil již v tanečních v roce 1970, partnerský vztah však navázali až v září roku 1996. Brzy poté začali žít ve společné domácnosti, což trvalo až do smrti zemřelé. Spolu se zemřelou a dětmi zemřelé (žalobce b) a c)) vytvořili šťastnou a dobře fungující rodinu. Společně, a později i s parterými a vnuky dětí, oslavovali všechna rodinná a životní výročí, úspěchy dětí ve studiu a zaměstnání. Žalobce a) trávil se svou manželkou většinu volného času, včetně všech dovolených, z nich poslední strávili v roce 2013 ve Španělsku. Zemřelá byla hnacím motorem chodu domácnosti, byla velkou životní oporou žalobce a), zejména v obtížných obdobích, například během nezaměstnanosti žalobce a) v roce 2002, v souvislosti se zjištěním Parkinsonovy choroby u žalobce a) v roce 2009 či v souvislosti s odchodem žalobce a) do

důchodu. Rovněž žalobce a) se snažil již od počátku manželčiny potíží v únoru 2014 manželce všemožně pomáhat, během její hospitalizace ji navštěvoval prakticky denně, snažil se jí dodat optimismus a sílu v boji s bolestmi i následnými psychickými problémy. Smrt manželky a šokující okolnosti jejího úmrtí, jen několik dnů poté, co manželku na psychiatrické oddělení žalované osobně doprovodil, neboť si chtěla ublížit, vedly u žalobce a) k významnému zhoršení jeho vlastních zdravotních problémů. Dodnes se smrtí milované manželky, ani jednáním žalované, psychicky nevyrovnal. S ohledem na jeho utrpení a újmu na jeho právu na soukromí žalobce a) navrhuje, aby mu byla přiznána náhrada ve výši 1.600.000,- Kč. Pro žalobkyni b), dceru zemřelé, byla maminka vždy nejbližší osobou z celé rodiny. Žila s ní ve společné domácnosti od svého narození až do roku 2000, tedy po dobu 20 let, kdy zahájila studium na vysoké škole v Německu. Po rozvodu maminky se rozhodla, stejně jako její bratr, žalobce c), zůstat s maminkou. Během studia v Německu, v letech 2000 až 2005, se vracela do Jablonce na víkendy. Navíc si s maminkou pravidelně telefonovala. Po skončení studia v roce 2005 se žalobkyně b) vrátila do Jablonce, kde bydlela se svým budoucím manželem v bytě vzdáleném od bytu maminky asi 1 km, což umožňovalo vzájemné návštěvy 1krát či 2 krát týdně. Navíc si s maminkou opět telefonovala. Od roku 2007 bydlí žalobkyně b) s manželem a dcerou v rodinném domě v Brodcích, vzdálených od Jablonce zhruba 50 km. Maminku v Jablonci navštěvovala zhruba v dvoutýdenních intervalech, několikrát do roka naopak maminka navštěvovala žalobkyni b) v Brodcích. Navíc byli v telefonickém kontaktu a pravidelně si skypovaly. Po narození žalobkyně f) 13.01.2013 pak častěji navštěvovala maminka žalobkyni b) v Brodcích a pomáhala jí s péčí o vnučku i s domácností. Od ledna 2014, kdy maminku začaly trápit bolesti ramene a postupně se stupňovaly, byly kontakty žalobkyně b) s maminkou prakticky každodenní. Žalobkyně b) se rovněž spolu s bratrem snažila zajistit mamince lékařskou pomoc, v Jablonci, v Mladé Boleslavi, v Praze. Poté co potíže maminky vygradovaly prvním sebevražedným pokusem dne 12.06.2014, a maminka byla hospitalizována na chirurgii jablonecké nemocnice, s ní strávila téměř celé 4 úvodní dny hospitalizace, během její následné hospitalizace na psychiatrickém oddělení žalované pak za ní docházela 1 krát až 2 krát týdně, několikrát denně si navíc telefonovaly. V osobě maminky ztratila významnou pomoc, oporu a významný zdroj sebejistoty ve vlastní roli matky ročního dítěte. S ohledem na její utrpení a újmu na právu na soukromí žalobkyně b) navrhuje, aby jí byla přiznána náhrada ve výši 1.400.000,- Kč. Rovněž žalobce c), syn zemřelé, měl s maminkou vždy velmi dobrý vztah. Žil s ní ve společné domácnosti od svého narození až do zahájení vysokoškolského studia v roce 1997, tj. po dobu 19 let. Během vysokoškolského studia v letech 1997 - 2002 žil žalobce c) ve všední dny v Praze, víkendy a prázdniny trávil v Jablonci s maminkou. Od roku 2003 pak žalobce c) žil v Praze trvale, ale nadále maminku v Jablonci navštěvoval, cca 1krát za týden, mezitím si s maminkou telefonovali. Intenzivnější telefonické kontakty žalobce c) s maminkou a návštěvy v Jablonci se staly opět na jaře roku 2014, jednak v souvislosti s cévní mozkovou příhodou paní B. (babičkou žalobce c) z matčiny strany), a jednak s gradujícími bolestmi ramene a posléze psychickými problémy maminky. Zároveň se společně se sestrou snažil mamince zajistit co nejlepší možnou péči, objížděl různá zdravotnická zařízení (Středisko komplexní terapie psychosomatických chorob v Liberci, Psychiatrické centrum Praha, Rehabilitační klinika Malvazinky). Prakticky každý den, někdy i několikrát denně, si s maminkou telefonoval a snažil se ji podporovat alespoň na dálku. Smrt maminky žalobce c) hluboce zasáhla, a to tím spíše, že k ní došlo již ve věku 61 let, přičemž až do manifestace bolestí ramene a následné deprese byla jeho maminka sportovně založená, energická a

optimistická žena. Její smrt vnímá jako zcela zbytečnou, zapříčiněnou hrubým podceněním sebevražedných tendencí maminky ze strany žalované, navzdory upozorněním ze strany příbuzných na pokračující suicidiální tendence. S ohledem na jeho utrpení a újmu na právu na soukromí žalobce c) navrhuje, aby mu byla přiznána náhrada ve výši 1.200.000,- Kč. Žalobce d), vnuk zemřelé, v době úmrtí své babičky pětiletý, měl s babičkou velmi pěkný vztah, dvakrát s ní a s žalobcem a) trávil letní dovolenou, babička jej navíc od druhého roku života často hlídala, jednak o častých víkendových návštěvách Jablonce, někdy i během týdne, pokud maminka žalobce d) trávila týden v Jablonci u svých rodičů. Babička, bývalá učitelka na základní škole, se navíc žalobci d) trpělivě věnovala a učila jej novým znalostem a dovednostem. Vzhledem k věku žalobce d) je u něj dominantním zásahem zásah do jeho soukromí, představovaný ztrátou jedné z nejbližších osob, jež se mu vzhledem ke svému nízkému věku mohla věnovat a být mu oporou po řadu dalších let. S ohledem na jeho utrpení a újmu na právu na soukromí žalobce d) navrhuje, aby mu byla přiznána náhrada ve výši 400.000,- Kč. Rovněž žalobce e), vnuk zemřelé, v době úmrtí své babičky dvouletého, zemřelá babička ho hlídala, a to zhruba se stejnou frekvencí jako jeho staršího bratra, vzhledem k věku žalobce e) je u něj dominantním zásahem zásah do jeho soukromí, představovaný ztrátou jedné z nejbližších osob, jež se mu vzhledem ke svému nízkému věku mohla věnovat a být mu oporou po řadu dalších let. S ohledem na jeho utrpení a újmu na právu na soukromí žalobce d) navrhuje, aby mu byla přiznána náhrada ve výši 200.000,- Kč. Žalobkyně f), vnučka zemřelé, v době úmrtí babičky 1,5 letá, byla v pravidelném styku s babičkou zhruba od svých 6 měsíců, zhruba 1 krát měsíčně, přičemž však návštěvy babičky v Brodčích, kdy se babička na péči o žalobkyni f) významně spolupodílela, byly zpravidla vícedenní. Vzhledem k věku žalobkyně f) je u ní dominantním zásahem zásah do jejího soukromí, představovaný ztrátou jedné z nejbližších osob, jež se jí vzhledem ke svému nízkému věku mohla věnovat a být jí oporou po řadu dalších let. S ohledem na její utrpení a újmu na právu na soukromí žalobkyně f) navrhuje, aby jí byla přiznána náhrada ve výši 200.000,- Kč.

Žalovaná ve vyjádření k žalobě uvedla, že uplatněný nárok v žalobě neuznává a navrhla zamítnutí žaloby v celém rozsahu. Uvedla, že žalobci dovozují odpovědnost žalované na základě smlouvy o péči o zdraví mezi zemřelou a žalovanou a následnou sebevraždou zemřelé. Žalobci však opomíjejí tvrdit a dokazovat základní předpoklady odpovědnosti žalované za nemajetkovou újmu, a to neoprávněný zásah žalované do osobnostního práva žalobců, vznik újmy a příčinnou souvislost mezi neoprávněným zásahem a újmou. Rovněž zcela opomíjejí další zásadní skutečnosti, a sice nepředvídatelnost újmy v podobě zcela neočekávatelného jednání zemřelé a rovněž její spoluzavinění na vzniku újmy. K tomu dále žalovaná uvedla, že zemřelá byla hospitalizována na oddělení psychiatrie žalované od 19.06.2014, zemřelá byla léčena pro úzkostně-depresivní syndrom. Vzhledem k závažnému sebevražednému pokusu byla zpočátku léčena na uzavřené stanici, užívala antidepressivní medikaci v kombinaci s léky na úzkost a spaní, byla léčena režimovou léčbou, podpůrně psychoterapeuticky a dalšími léčebnými metodami. K uvedenému žalovaná ve svém vyjádření zdůraznila, že přirozeně jí je líto úmrtí její pacientky, ale žalovaná postupovala při poskytování zdravotních služeb zemřelé na náležité odborné úrovni a postupovala zcela podle pravidel lékařské vědy a uznávaných medicínských postupů (lege artis), i v souladu s péčí řádného odborníka ve smyslu § 2636 o. z. Po zlepšení zdravotního stavu pacientky, jež je zřejmé ze zdravotnické dokumentace pacientky byla pacientka přeložena na otevřenou stanici

oddělení psychiatrie. Jedná se o standardní postup, a to s ohledem na veškeré skutečnosti a okolnosti, týkající se onemocnění a léčby pacientky. Následně byla pacientka schopna absolvovat režimové a léčebné aktivity, absolvovala propustky domů na víkendy, zemřelá nejevila známky možného sebevražedného jednání a její zdravotní i psychický stav se výrazně zlepšil. Pacientka nejevila známky hlubšího depresivního syndromu ve smyslu poruchy nálady endogenomorfního typu. Žalovaná zcela rozporuje tvrzení žalobců, že by žalovaná při poskytování zdravotních služeb jakkoliv pochybila, a to jak v průběhu poskytování ambulantní péče, tak v době hospitalizace pacientky na oddělení žalované. U pacientky došlo po vyšetření na neurologii dne 16.07.2014 během velmi krátkého časového okamžiku k razantní změně psychického stavu. Zdravotní stav pacientky byl neustále pod dohledem odborníků a v době, kdy se pacientka pokusila ukončit svůj život skokem z okna, byl její zdravotní stav stabilizován bez jakýchkoliv náznaků sebevražedného jednání. V daném případě byl postup žalované standardní, zdravotní a psychický stav zemřelé nevyžadoval neustálý dohled. Pacientka ve dnech předcházejících sebevraždě byla ve stabilním psychickém stavu a nic nenásvědčovalo výraznému zhoršení psychického stavu či riziku sebevražedného jednání, které by zadávaly důvod k převedení do uzavřeného režimu a indikaci další léčebné intervence. Žalovaná k tomu dále uvádí, že i sama zemřelá hodnotila svůj stav pozitivně, a to ještě v den spáchání sebevraždy při vyšetření na oddělení neurologie. Pacientka v den sebevraždy měla vůli a motivaci k absolvování léčby v konkrétním rehabilitačním zařízení, plánovala kosmetický zákrok k odstranění jizev na horních končetinách. Žalovaná dále uvedla, že ke smrti jeho pacientky došlo za mimořádné nepředvídatelné události, kdy se na základě zdravotního stavu pacientky nedalo očekávat, že ukončí svůj život. Žalovaná má rovněž za to, že absentuje příčinná souvislost mezi údajným porušením právní povinnosti žalované a vznikem újmy. Žalovaná zároveň nesouhlasí s vyčíslením náhrady nemajetkové újmy u jednotlivých žalobců. Žalovaná má za to, že není zohledněna zejména intenzita vztahu zemřelé k jednotlivým žalobcům, věk zemřelé a žalobců, existenční a hmotná závislost žalobců na zemřelé.

Mezi účastníky byla nespornou existence smluvního vztahu mezi zemřelou a žalovanou na základě smlouvy o péči zdraví. Rovněž byla nespornou skutečnost, že žalobci jsou blízkými osobami zemřelé. Zásadně sporným však bylo, zda žalovaná odpovídá za újmu, která byla způsobena žalobcům.

Soud v řízení provedl následující listinné důkazy: předžalobní výzva, vyjádření k předžalobní výzvě, oddací list, úmrtní list, rodné listy žalobců, propouštěcí zpráva z chirurgického oddělení v nemocnici v Jablonci nad Nisou, ze dne 20.06.2014, denní dekurz ze dne 19.06.2014 z Krajské nemocnice v Liberci, epikríza ze dne 20.06.2014, denní dekurz ze dne 11.07.2014, denní dekurz ze dne 14.07.2014, denní dekurz ze dne 15.07.2014, denní dekurz ze dne 16.07.2014, zpráva o ambulantním vyšetření ze dne 16.07.2014, úřední záznam z Policie České republiky, KŘP Libereckého kraje, č. j. KRPL-70753-7/TČ-2014-180571 ze dne 17.07.2014, zpráva o ambulantním vyšetření ze dne 16.07.2014, novinové články o sebevražedných pokusech v Krajské nemocnici v Liberci, báseň ze dne 13.08.2007, fakturace psychologických konzultací, znalecký posudek Doc. MUDr. Ilji Žukova, CSc.

Z lékařských zpráv bylo soudem zjištěno, že dne 12.06.2014 byla pacientka přivezena RZP (rychlá zdravotnická pomoc) do nemocnice v Jablonci nad Nisou, a to po sebevražedném

pokusu pro mnohočetné rány na horních končetinách a krku, při sebevražedném pokusu pacienta ztratila 1-1.5l krve. V suicidiálním úmyslu požila cca 4 tablety zolpidemu a následně se podřezala, a to pro silné bolesti v rameni. RZP byla přivezena na zdejší chirurgické oddělení, následně byla přeložena na psychiatrické oddělení žalované pro depresivní ataku se suicidiálními myšlenkami. Ze zprávy na psychiatrickém oddělení žalované ze dne 19.06.2014 bylo zjištěno, že pacientka byla spolupracující, její myšlení bylo depresivně laděné a stále se u ní vyskytovaly suicidiální myšlenky. Sama pacientka uvedla, že trpí úzkostmi, které jsou k nevydržení, stále se cítí strašně unavená a stále jí napadají myšlenky, že by bylo lepší, kdyby nebyla. Cítí se stejně jako doma, když se pořezala. Ze zprávy ze dne 11.07.2014 bylo zjištěno, že rodina zemřelé téhož dne telefonicky informovala lékaře, že pacientka na samostatné vycházce měla telefonovat s dcerou, které sdělila, že se necítí dobře a že si chce koupit nůž. Poté byla převezena na oddělení psychiatrie, kde bylo lékařkou zdejšího oddělení zjištěno, že pacientka je úzkostně laděná, má dlouhodobé problémy se spánkem a má nadále suicidiální myšlenky. Z lékařské zprávy ze dne 14.07.2014 bylo zjištěno, že pacientka neguje suicidiální myšlenky, ale náhled na tuto problematiku má pouze částečný, bolesti částečně ustoupily, ale udává bolest v oblasti kříže. Ze zprávy ze dne 15.07.2014 bylo zjištěno, že pacientka je již orientována všemi směry správně, ale stále ulpívá na svých stescích, stále neguje suicidiální myšlenky. Stav pacientky podle zprávy ze dne 16.07.2014 byl stejný jako v předchozí den. Ze zprávy o ambulantním vyšetření na neurologii ze dne 16.07.2014, 10:19 hod bylo zjištěno, že pro bolesti v kříži byla pacientka vyšetřena na tomto oddělení, kde bylo lékařem zjištěno, že páteř pacientky je bez bloku a pacientka spolupracuje a je plně orientována. Ze zprávy o ambulantním vyšetření ze dne 16.07.2014, 11:50 hod bylo zjištěno, že z oddělení ARO z ambulance v 7. patře bylo telefonicky oznámeno, že na střeše v 1 patře v oblasti preventivních ambulancí leží nehybná žena, která leží na břiše a pod ní je velká kaluž krve. Poté bylo zjištěno, že se jedná o pacientku M [REDACTED]

Z úředního záznamu Policie České republiky bylo zjištěno, že dne 16.07.2014 pacientka Krajské nemocnice v Liberci M [REDACTED] skočila z okna. V této souvislosti byla vyslechnuta paní P [REDACTED] která v daný den pracovala v neurologické ambulanci, která je umístěna v 7. patře interního pavilonu B Krajské nemocnice Liberec. Ve svém vysvětlení k dané události uvedla, že po desáté hodině přivedl zřízenec psychiatrického oddělení pacientku na ambulantní vyšetření s tím, že až bude vyšetření pacientky hotové, má se na psychiatrické oddělení zatelefonovat a zřízenec pro pacientku zajde a odvede ji na psychiatrické oddělení. Pacientka po odchodu zřízence zůstala v čekárně sama s ostatními pacienty. Po příchodu primáře zdejšího oddělení MUDr. Jana D [REDACTED] byla pacientka vyšetřena, a to v přítomnosti vyslýchané, která na daném oddělení pracuje jako zdravotní sestra. Okolo 10:45 bylo vyšetření skončeno a primář, který vyšetřoval pacientku, slyšel, jak vyslýchaná telefonovala na psychiatrické oddělení, že pacientka je již vyšetřena a zřízenec psychiatrického oddělení může přijít pro pacientku a může ji odvést. Přesný čas, kdy měl zřízenec přijít pro pacientku, nebyl domluven. Po telefonátu na psychiatrické oddělení byla pacientka posazena do čekárny na chodbě s obálkou s její zdravotní dokumentací, v čekárně měla počkat na zřízence. Dále uvedla, že se jednalo o běžné vyšetření, kdy pacientka nebyla nervózní a na nic si nestěžovala, jednalo se o první vyšetření na tomto oddělení, pacientku viděla poprvé. V době mezi 10:45 hod a 11:05 hod pacientku viděla, jak sedí sama v čekárně na chodbě u otevřeného okna, a následně ji viděla, jak nervózně chodí po chodbě čekárny, kdy pacientce říkala, že musí vydržet, než přijde zřízenec, pacientka na to žádným způsobem

nereagovala. V dané souvislosti byl vyslechnut i primář neurologie, který při výslechu uvedl, že dne 16.07.2014 asi v 10:15 hod mu zdravotní sestra telefonovala, že je v čekárně pacientka, která přišla na vyšetření. Primář se dostavil do ambulance okolo 10:30 hod, kdy provedl vyšetření pacientky, která si stěžovala na bolest zad. Dané vyšetření trvalo cca 15 min, kdy následně po vyšetření odešel z ambulance. Při odchodu slyšel, jak zdravotní sestra P. [redacted] telefonovala na psychiatrické oddělení, že bylo vyšetření pacientky skončeno a zřízenec psychiatrie má pro pacientku přijít a odvést ji na oddělení psychiatrie. Pacientka dle sdělení primáře byla v klidu, na nic si nestěžovala, tedy kromě bolestí zad. Pouze sdělila primáři, že následující den má jet na rehabilitaci do Prahy – Malvazinek. Dále uvedl, že pokud je pacient hospitalizován na otevřeném oddělení psychiatrického oddělení, tak nemusí být s tímto pacientem po celou dobu vyšetření přítomen zřízenec tohoto oddělení. Dále v této věci byla vyslechnuta zdravotní sestra K. [redacted] která uvedla, že dne 16.07.2014 okolo 11:15 hod odcházela z neurologického oddělení na oběd, a to společně se zdravotními sestrami tohoto oddělení. Když se vracela z oběda společně s dalšími zdravotními sestrami, sestrou F. [redacted] a M. [redacted] bylo jí sděleno uklízečem v suterénu S2 budovy interny, že měl někdo skočit z jejich oddělení (neurologie v 7. patře). Se zdravotními sestrami, se kterými byla na obědě, se následně šla podívat do velké čekárny neurochirurgické ambulance, odkud si myslela, že mohl někdo vyskočit. Okna v čekárně byla pootevřená na ventilačku. Následně vyslýchaná od někoho slyšela, že vrchní sestra neurologického oddělení měla najít v čekárně zalepenou obálku se zdravotní dokumentací. Ve věci byla rovněž vyslechnuta zdravotní sestra F. [redacted] která uvedla, že dne 16.07.2014 asi v 11:45 hod se společně vrátila z oběda s kolegyněmi K. [redacted] a M. [redacted]. Když čekaly na výtah v suterénu S2 budovy interny, tak jim nějaký uklízeč sdělil, že z jejich oddělení někdo vyskočil z okna. Následně s kolegyněmi vyjela do 7. patra, kde se šly podívat do velké čekárny a pak do čekárny na chodbě před neurologickou ambulancí, kde kolegyně K. [redacted] otevřela zavřené okno.

Z novinových článků soud zjistil, že v roce 2013 z třetího patra budovy chirurgie žalované skočil muž, daný muž byl po operaci břicha a dožadoval se propuštění. Z dalšího novinové článku ze dne 03.02.2014 bylo zjištěno, že starší paní skočila z okna liberecké nemocnice, a to z druhého patra infekčního oddělení. A z článku ze dne 20.06.2014 bylo zjištěno, že žena v liberecké nemocnici vyskočila ze 7. patra, příčinou sebevražedného jednání měly být pravděpodobně psychické problémy. Žena nebyla zaměstnankyní, ani pacientkou zdejší nemocnice.

Další listinný důkaz, který soud provedl, byl znalecký posudek vypracovaný doc. MUDr. Iljou Žukovem. CSc., znalcem z oboru zdravotnictví, odvětví psychiatrie, ze dne 21.06.2015, jehož úkolem bylo posoudit postup žalované v rámci poskytování zdravotních služeb pacientce lege artis. Znalec při zodpovězení úkolu vycházel ze zdravotní dokumentace pacientky a také z deníku pacientky, který si vedla a který byl kontrolován ošetřujícím personálem. Soud z daného znaleckého posudku zjistil, že pacientka byla přijata na psychiatrické oddělení dne 19.06.2014 po sebevražedné aktivitě. Každý den, případně vícekrát za den, bylo riziko sebevraždy zohledňováno v dotazech ošetřujícího personálu. Psychiatri, kteří pacientku viděli ještě před přijetím na psychiatrické oddělení žalované ani nedoporučovali, aby byla přijata na toto oddělení, a to s ohledem na to, že pacientka opakovaně hovořila o tom, že se ani nechtěla zabít. Znalec ve svém posudku zdůraznil, že

ošetřující lékaři psychiatrického oddělení vždy riziko sebevražedné aktivity u pacientky brali v potaz. Riziko v žádném případě nebylo podceněno. S rizikem možné autoagrese lékaři pracovali po celou dobu hospitalizace. Režimová opatření byla vždy adekvátní stavu pacientky, pacientka řadu dní neverbalizovala žádné suicidiální úmysly, klinický obraz pacientky ani pro riziko suicidia nijak nesvědčil, pacientka byla tedy správně zařazena do aktivit, režimu „volnějšího“, který byl spojen i s opakovanými vycházkami. Pacientka v rámci vizit opakovaně popisovala aktivity, které žádným způsobem nesignalizovali riziko suicidia (chození po městě, kontakt s rodinou mimo oddělení). Znalec dále uvedl, že stav pacientky se zlepšoval, stesky pacientky sice přetrvávaly, ale byly především zaměřeny na nespavost a bolesti. Pacientka sama své sebepoškozování bagatelizovala, ale zdravotnický personál dle znalce správně vyhodnotil stav pacientky a ze začátku hospitalizace k ní přistupoval s největší obezřetností, a tomu i odpovídala tzv. režimová opatření. V době po telefonátu rodině, že si chce pacientka koupit nůž, byla pacientka omezena v aktivitách, pohybu mimo oddělení, tato omezení zohledňovala riziko další možné autoagrese. Následně se stav pacientky zlepšil, pacientka nejevila žádné známky, které by bránily tomu, aby se opětovně mohla účastnit skupinových terapií a měla povolené vycházky. Pacientka byla také na celodenním výletě se spolupacienty. Vycházky sice následně odmítala, ale to z důvodu silně vnímaných bolestí zad, chtěla další odborné vyšetření na neurologii, kdy ji zdravotní personál vyšel vstříc a umožnil ji dané vyšetření. Znalec ve svém posudku zdůraznil, že pacientka před dokonanou sebevraždou neverbalizovala suicidiální myšlenky, tendence. Nejednalo se rovněž ani o disimulaci, a to s ohledem na to, že před sebevražedným jednáním mohla opustit oddělení – jít na vycházku, kde mohla sebevražedné jednání také uskutečnit. Pacientka také neměla žádný důvod svůj stav vědomě uvádět jako lepší, podle jejich vlastních záznamů počítala s přeložením k další rehabilitační péči do Prahy. Znalec tedy shrnul, že jestliže pacient navštěvuje skupiny, ve svém deníku zvažuje a popisuje plánované přeložení na „Malvazinky“, kde má domluvenou rehabilitaci, lépe spí, a toto sděluje i ošetřujícímu lékaři, nereferuje o sebevražedných myšlenkách, pak psychiatr ani nemůže pacienta držet na oddělení, 24 hod jej pozorovat, případně jinak omezovat v pohybu (např. mechanicky). Znalec tedy uzavřel, že chování, celkový projev pacientky, před sebevražednou aktivitou, rozhodně nesvědčil v žádném ohledu, že pacientka chce spáchat sebevraždu. Vizita v den sebevraždy proběhla standardním způsobem, pacientka čekala na neurologické vyšetření, od kterého si slibovala vyšetření bolestí zad, které jí sužovaly. V rámci vizity nebyla ošetřujícím lékařem shledána jako pacientka, kde je riziko autoagrese, ošetřující lékař své vyhodnocení i řádně zdokumentoval. Nic nenasvědčovalo tomu, že pacientka byla předem rozhodnutá sebevražedně jednat. Nebylo ani žádným známkem v chování pacientky, které by podmiňovaly opětovné převedení do „uzavřeného režimu“, případně jiné zásadní změny v terapeutickém přístupu. Znalec k tomu uvedl, že u pacientky došlo k eskalaci úzkosti (dříve se v rámci hospitalizace taková náhlá úzkost u pacientky neobjevila), tenze a pacientka naprosto iracionálně a zkratkovitě sebevražedně jednala a skočila z okna. Její jednání bylo náhlé, nepředvídatelné a ošetřující personál mu nemohl zabránit. Ošetřující personál tedy jednal lege artis. Znalec k tomu nadto uvedl, že u všech pacientů, kteří jednají sebevražedně, případně parasuicidálně, následuje vždy režimové opatření (omezení ve volném pohybu, dozor personálu, omezení v aktivitách, zákaz vycházek atd.), když je aktuální stav pacienta lepší, je pacient vystaven aktivitám, jsou mu umožněny vycházky apod. A stejně takto jednal i ošetřující personál v případě zemřelé pacientky.

Během řízení právní zástupce žalobců uvedl, že povinnost žalované k náhradě škody vyplývá z ustanovení § 2900 o.z. K tomu dále uvedl, že podle jeho informací jsou na oddělení, ze kterého skočila zemřelá na oknech zámky, které zde byly pravděpodobně namontovány po některé z předchozích sebevražd, které se v zařízení žalované odehrály. K tomuto byla předložena fotodokumentace kliky okna se zámkem.

V reakci na doplnění žaloby právní zástupce žalované uvedl, že považuje za irelevantní zabývat se předchozími případy, které se v nemocnici staly, jak navrhuje žalobci. Jednalo se o jiné osoby, z nichž ani jedna nebyla psychiatrickým pacientem s obdobnou diagnózou jako zemřelá. V případě z června roku 2014 se pak ani nejednalo o pacienta nemocnice. Stejně tak považuje za nepodstatné, kdy a z jakého důvodu byly namontovány zámky na okna v předmětném podlaží. Z hlediska posouzení oprávněnosti nároků žalobců je dle názoru žalované podstatné to, zda došlo ze strany žalované k porušení nějaké právní povinnosti, přičemž se domnívá, že žalovaná se žádného protiprávního jednání nedopustila, kdy v tomto názoru jí utvrzuje také znalecký posudek, který byl zpracován Doc. MUDr. Iljou Žukovem, CSc.

V reakci na vyjádření žalované žalobci uvedli, že žalobci nekladou za vinu to, že zemřelá byla umožněn pobyt na otevřeném oddělení, ale to, že zemřelá byla po vyšetření ponechána po většinu času samotná, a to po dobu cca 30 min u otevřeného okna v 7. patře budovy pavilonu B, a to ani ne měsíc po úspěšné a medializované sebevraždě jiné ženy skokem z okna téhož patra téže budovy.

Na zjištěný skutkový stav soud aplikoval následující ustanovení:

Podle ustanovení § 2900 o. z. vyžadují-li to okolnosti případu nebo zvyklosti soukromého života, je každý povinen počínat si při svém konání tak, aby nedošlo k nedůvodné újmě na svobodě, životě, zdraví nebo na vlastnictví jiného.

Podle ustanovení § 2910 o. z. 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.

Podle ustanovení § 2913 odst. 1 o. z. poruší-li strana povinnost ze smlouvy, nahradí škodu z toho vzniklou druhé straně nebo i osobě, jejímuž zájmu mělo splnění ujednané povinnosti zjevně sloužit.

Podle ustanovení § 2913 odst. 2 o. z. Povinnosti k náhradě se škůdce zprostí, prokáže-li, že mu ve splnění povinnosti ze smlouvy dočasně nebo trvale zabránila mimořádná nepředvídatelná a nepřekonatelná překážka vzniklá nezávisle na jeho vůli. Překážka vzniklá ze škůdcových osobních poměrů nebo vzniklá až v době, kdy byl škůdce s plněním smlouvené povinnosti v prodlení, ani překážka, kterou byl škůdce podle smlouvy povinen překonat, ho však povinnosti k náhradě nezprostí.

Na základě provedeného dokazování, kdy soud hodnotil každý důkaz jednotlivě a všechny důkazy v jejich vzájemné souvislosti, a po přihlédnutí ke všemu, co vyšlo za řízení najevo, včetně toho, co uvedli účastníci, dospěl soud k závěru o skutkovém stavu:

Soud má za prokázané, že dne 12.06.2014 byla pacientka přivezena RZP do nemocnice v Jablonci nad Nisou, a to po sebevražedném pokusu pro mnohočetné rány na horních končetinách a krku, kdy v důsledku sebevražedného pokusu pacientka ztratila 1-1.5l krve. V suicidiálním úmyslu požíla cca 4 tablety zolpidemu a následně se podřezala, a to pro silné bolesti v rameni. RZP byla přivezena na zdejší chirurgické oddělení, následně byla přeložena na psychiatrické oddělení žalované pro depresivní ataku se suicidiálními myšlenkami. Ze zpráv na psychiatrickém oddělení žalované má soud za prokázané, že na začátku hospitalizace na zdejším oddělení se u zemřelé vyskytovaly suicidiální myšlenky a zemřelá trpěla úzkostmi, v průběhu pobytu na zdejším oddělení se stav zemřelé zlepšoval, a to až do okamžiku, kdy byla zemřelá na vycházce a měla úmysl si opatřit nůž. Na základě této skutečnosti byla zemřelá dovedena jejím manželem na psychiatrické oddělení, v důsledku čehož byl léčebný postup upraven, což vyplývá i ze znaleckého posudku. Na základě suicidiálního jednání byly aktivity pacientky omezeny, rovněž byl zemřelé zakázán pohyb mimo oddělení. Stav pacientky se v průběhu doby zlepšoval a nebylo třeba trvat již na tom, aby pacientka byla na uzavřeném oddělení, byly jí opět umožněny vycházky, dokonce zemřelá jela na výlet s ostatními pacienty psychiatrického oddělení a měla umožněné propustky na víkend. Zemřelá si žádným způsobem nestěžovala na psychické problémy, negovala suicidiální myšlenky, pouze si stěžovala na problémy se zády. Zemřelá také neměla žádný důvod svůj stav vědomě uvádět jako lepší, podle jejich vlastních záznamů počítala s přeložením k další rehabilitační péči do Prahy – „Malvazinky“. S ohledem na problémy se zády a žádosti zemřelé byla domluvena návštěva zemřelé na neurologii. Na dané oddělení byla přivedena personálem psychiatrie, kde byla následně vyšetřena. V době vyšetření zemřelá neprojevovala známky úzkosti, deprese ani jiných psychických problémů, což uvedli ve svých výpovědích zaměstnanci tohoto oddělení (primář a zdravotní sestra, která byla přítomna vyšetření). Po vyšetření byla zemřelá poslána do čekárny, kde pro ni měl přijít zaměstnanec psychiatrie. Na daného zaměstnance měla zemřelá čekat cca 30 min, čekala u otevřeného okna a přecházela ze strany na stranu, když toto zpozorovala zdravotní sestra, které byla přítomna jejímu vyšetření, řekla zemřelé, že musí počkat než pro ni přijde zřízenec z psychiatrie, na to zemřelá nijak nereagovala, zdravotní sestra na pacientce nepozorovala žádné známky, které by indikovaly, že pacientka v blízké době spáchá sebevraždu. Následně pak pacientka vyskočila ze 7. patra pavilonu B Krajské nemocnice Liberec a na následky skoku z okna zemřela.

V průběhu řízení byla žalující strana vyzvána podle ustanovení § 118a odst. 3 zákona č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád, dále jen o.s.ř., aby navrhla důkazy (konkrétně zpracování znaleckého posudku z oboru psychiatrie) za účelem prokázání tvrzení žalobců, že ze strany žalované došlo při poskytování zdravotní péče zemřelé k porušení právní povinnosti a že žalovaná nepostupovala lege artis. Soud účastníka takto poučil, neboť povinností účastníka je navrhnout důkazy k prokázání právně významných skutečností, ohledně kterých má břemeno tvrzení. Povinnost tvrdit rozhodné skutečnosti a povinnost navrhnout k prokázání tvrzení důkazy jsou povinnosti, které určuje procesní právo, a za tímto účelem je

soud povinen poučit účastníka. Ve sporném řízení soud provádí důkazy navržené účastníky, které jsou způsobilé prokázat konkrétní spornou právně významnou skutečnost, která jednoznačně vyplývá ze spisu. Zákon jasně vytyčuje hranice dokazování z vlastní aktivity soudu tak, že činnost soudu se nesmí vyznačovat pátráním po důkazech. Soud proto vyzval žalující stranu, aby k prokázání možného pochybení ze strany žalované, navrhla důkaz ve formě znaleckého posudku z oboru psychiatrie, který by prokázal nebo vyvrátil, zda žalovaná pochyba při poskytování lékařské péče a zda zvolila správný léčebný postup. K tomu však žalobci uvedli, že zpracování znaleckého posudku z oboru psychiatrie nenavrhují, neboť ze strany psychiatrického oddělení žalované nedošlo k žádnému pochybení. Žalobci však mají za to, že k pochybení došlo na neurologickém oddělení žalované, kdy zemřelá byla ponechána bez dozoru, což v důsledku vedlo k jejímu sebevražednému jednání. Žalobci proto navrhli, že má být zpracován znalecký posudek z oboru neurologie, aby byla zodpovězena otázka, zda existuje nějaký závazný předpis či stanovisko, profesní standard, jenž by upravoval zacházení s pacienty s anamnézou a potížemi, jež byly přítomny u zemřelé.

Soud se při posuzování daného případu zabýval, jak předpoklady při porušení smluvní odpovědnosti, tak předpoklady při porušení prevenční odpovědnosti, neboť při aplikaci prevenční odpovědnosti podle ustanovení § 2900 o. z. je třeba zkoumat i porušení právní povinnosti vyplývající ze smlouvy, v daném případě ze smlouvy o péči o zdraví. Předpokladem vzniku odpovědnosti za škodu je kromě protiprávního jednání nutná samotná existence škody a příčinná souvislost mezi protiprávním jednáním a vznikem škody. O vztah příčinné souvislosti se jedná, vznikla-li škoda (újma) následkem protiprávního jednání. Porušením právní povinnosti je míněn objektivně vzniklý rozpor mezi tím, jak fyzická či právnická osoba skutečně jednala či opomenula jednat, a tím jak měla v konkrétní situaci jednat. Vedle porušení povinnosti stanovené zákonem nebo smlouvou, zákon zakládá obecnou povinnost (tzv. generální prevence), která je upravena v ustanovení § 2900 o. z., která každému ukládá povinnost počínat si při svém konání tak, aby nedošlo k nedůvodné újmě na svobodě, životě, zdraví nebo na vlastnictví jiného (k tomu blíže srov. rozhodnutí Nejvyššího soudu 25 Cdo 1400/2000 ze dne 25.06.2002).

V daném případě žalobci nespороvali postup žalované, a to ze strany psychiatrického oddělení, kdy uvedli, že nedošlo k žádnému pochybení, ale mají za to, že neurologické oddělení pochybilo, když zemřelou po vyšetření ponechalo samotnou. Soud má tedy na základě této nesporné skutečnosti za zjištěné, že psychiatrické oddělení v žádném směru nepochybilo.

Shodná tvrzení účastníků může soud vzít podle ustanovení § 120 odst. 4 o.s.ř. za svá skutková zjištění, jedná-li se o poznatky o skutkové stránce věci (k tomu blíže srov. R 76/2003). Daná skutková okolnost, že psychiatrické oddělení nepochybilo, vyplývá i ze znaleckého posudku, ve kterém znalec uvádí, že v době vyšetření na neurologickém oddělení nebylo žádných známek v chování pacientky, které by nasvědčovaly sebevražednému jednání, a tedy nebylo třeba ani opětovného převedení do uzavřeného režimu, případně jiné zásadní změny v terapeutickém přístupu. Zemřelá pacientka se i v době vizity, tedy v době než byla poslána na neurologické oddělení, cítila dobře, neměla žádné stavy suicidálního myšlení, od neurologického vyšetření si slibovala vyšetření bolestí zad, které jí sužovaly, a dále si plánovala přeložení do rehabilitačního centra v Praze –

„Malvazinky“. S ohledem na to, že u pacientky se neprojevovaly již stavy suicidiálního myšlení, měla otevřený režim, mohla chodit na vycházky, měla různé terapeutické aktivity, nebylo třeba neustálého dohledu nad pacientkou, tak byla na základě těchto skutečností poslána na neurologické vyšetření bez stálého dohledu, kdy jí pouze zřízenec psychiatrického oddělení odvedl na neurologické vyšetření a posléze odešel. Z žádného právního předpisu nevyplývá, že osoba, která má tzv. otevřený režim, musí být pod neustálým dohledem zdravotnického personálu. Jak i vyplývá ze zdravotní dokumentace pacientky, ale zejména ze znaleckého posudku, nic nenásvědčovalo tomu, že pacientka byla v rozhodný okamžik, tedy v době po neurologickém vyšetření, rozhodnutá sebevraždě jednat. U pacientky došlo k eskalaci úzkosti, tenze a pacientka naprosto iracionálně a zkratkovitě sebevraždě jednala a skočila z okna. Její jednání bylo náhlé, nepředvídatelné a ošetřující personál mu nemohl zabránit. V případě, že si pacientka vlastním jednáním v náhlé poruše vědomí způsobí újmu na zdraví, je možné na daný případ pouze aplikovat ustanovení vztahující se k prevenční povinnosti, neboť je zřejmé, že k porušení smluvní nebo zákonné povinnosti nemohlo dojít, a to s ohledem na excus in causa zemřelé, který je náhlý a nepředvídatelný. Usuzovat na porušení prevenční povinnosti ošetřujícího personálu by proto bylo možné pouze za předpokladu, že v daném případě existovaly konkrétní okolnosti, které daný personál měly vést k nepřetržitému dohledu nad pacientkou či k jiným zvláštním opatřením způsobilým zabránit jí v možnosti provést nepředvídatelný čin vedoucí k újmě na zdraví (k tomu srov. blíže rozhodnutí Nejvyššího soudu 25 Cdo 1400/2000 ze dne 25.06.2002).

Jak již bylo výše uvedeno a mezi stranami je tato skutečnost nesporná, v léčebném postupu ze strany psychiatrie však k pochybení nedošlo. Psychiatrické oddělení postupovalo lege artis, když zvolilo správný léčebný postup, režimová opatření byla vždy adekvátní stavu pacientky, pacientka řadu dní před spácháním sebevraždy neverbalizovala žádné suicidiální úmysly, klinický obraz pacientky ani pro riziko suicidia nijak nesvědčil, pacientka proto byla zařazena do aktivit, režimu „volnějšího“, který byl spojen i s opakovanými vycházkami. V době vizity a následného neurologického vyšetření nic nenásvědčovalo tomu, že má pacientka v úmyslu spáchat sebevraždu, a s ohledem na tuto skutečnost zdravotní personál psychiatrického oddělení nenařídil nepřetržitý dohled nad pacientkou, ani v rámci neurologického vyšetření, neboť lékařský personál nespatořoval v jednání pacientky možný suicidiální úmysl. Pacientka si na psychické problémy nestěžovala, nebyla žádným způsobem nervózní atd., proto byla po vyšetření poslána do čekárny, kde měla počkat na osobu, která ji zpátky doprovodí na psychiatrické oddělení. K tomu žalobci namítali, že zemřelá neměla být ponechána sama, když předtím spáchala pokus o sebevraždu. Je však třeba zmínit, že v případě, kdy žalobci nespoujají lékařský postup psychiatrie a souhlasí s tím, že zdravotní personál zdejšího oddělení postupoval lege artis, tedy že stanovil správně léčebný postup, že zemřelá byla správně zařazena do volnějšího režimu, ze kterého plyne, že má vycházky, návštěvy a různé aktivity, tak nebylo třeba, aby pacientka byla pod neustálým dohledem, protože se nedalo očekávat, že se u ní objeví suicidiální úmysl. K námitce žalobců, že pochybilo neurologické oddělení, je třeba dále uvést, že chování zemřelé bylo zkratkovité a nepředvídatelné, nikdo nemohl předpokládat, že zemřelá spáchá v daný okamžik sebevraždu, tohoto jednání se zemřelá mohla dopustit kdekoliv, tedy i mimo areál žalované, např. na vycházce.

Za daných okolností proto nelze dospět k závěru, že by ze strany neurologického oddělení byla zanedbána obecná prevenční povinnost ve vztahu k zemřelé, když pracovníci tohoto oddělení vycházeli ze zdravotní dokumentace psychiatrického oddělení (jehož léčebný postup žalobci nijak nezpochybňují) a z jednání pacientky v průběhu vyšetření, které rovněž nenasvědčovalo sebevražedným úmyslům zemřelé. Zdravotnický personál neurologického oddělení tedy postupoval podle zvyklostí, které se po něm vyžadují v obdobných případech. Suicidiálního jednání se zemřelá dopustila v tzv. kvalitativní poruše vědomí, kdy nikdo nemohl předpokládat, že k takovému hnutí mysli dojde, a újmu, kterou si způsobila na zdraví, si zavinila výlučně sama. Podle ustálené judikatury toto platí i v případě, že by škoda (újma) vznikla následkem jednání poškozené, jemuž pro nedostatek schopnosti ovládnout své jednání a posoudit jeho následky nelze přičítat zaviněné (srov. např. R 3/1984 Sb. Sbírky soudních rozhodnutí a stanovisek, k tomu dále srov. rozhodnutí Nejvyššího soudu 25 Cdo 1427/2001 ze dne 16.05.2002). Existence dalších důvodů, které měli vést ošetřující personál neurologického oddělení k nějakým zvláštním opatřením ve vztahu k zemřelé, nebyla během řízení prokázána, a to ani po poučení žalobců dle ust. §118a o.s.ř.

Žalobci v průběhu řízení navrhovali, aby soudem byly provedeny další důkazy, a to znalecký posudek z oboru neurologie a důkazy vedoucí ke zjištění, kdy byli namontovány zámky na okna. Tyto důkazy soud neprovedl, neboť zjevně nemohou vést k prokázání skutečností podstatných pro posouzení věci. Ohledně zámků na oknech je nesporné, že tyto se zde v době sebevraždy zemřelé nacházely. Stejně tak je zřejmé, že předmětné okno nebylo inkriminovaného dne zavřené, natož zamčené. K těmto skutečnostem pak soud při svém rozhodování přihlížel.

Stejně tak bylo nadbytečné provádět důkaz znaleckým posudkem z oboru neurologie. Žalobci v průběhu řízení učinili nesporným, že postup psychiatrického oddělení byl lege artis a že z jeho strany k pochybení nedošlo. Volba léčebného režimu a případných opatření byla tedy otázkou z oboru psychiatrie. Neurologické oddělení provedlo na žádost psychiatrického oddělení (dle požadavku pacientky) pouze specializované odborné vyšetření, a to za režimových opatření zvolených právě oddělením psychiatrie. Zkoumání postupu neurologického oddělení soudem ustanoveným znalcem by proto zjevně nemohlo vést ke zjištění skutečností relevantních pro posouzení věci.

Na základě výše uvedeného soud dospěl k závěru, že žalovaná neporušila žádným způsobem svoji zákonnou, smluvní ani obecnou prevenční povinnost a tedy není odpovědná za smrt pacientky, která jednala v tzv. kvalitativní poruše vědomí, kdy nikdo nemohl předpokládat, že k takovému hnutí mysli dojde a spáchá sebevraždu. Na základě těchto skutečností soud žalobu zamítl a dále se v řízení nezabýval výši způsobené újmy, neboť v řízení nebylo prokázáno, že by za způsobenou újmu žalovaná odpovídala.

Žalovaná požadovala náklady zastoupení za 7 úkonů právní služby (převzetí a příprava zastoupení, vyjádření k žalobě, vyjádření žalované ke znaleckému posudku, vyjádření žalovaného k doplnění tvrzení žalobce, účast na jednání dne 06.04.2016, účast na jednání dne 26.04.2017, účast při vyhlášení rozsudku dne 03.05.2017) podle ustanovení § 8 odst. 1 vyhlášky č. 177/1996 Sb., advokátní tarif, dále jen a.t. Za každý celý úkon žalovaná tedy požadovala odměnu ve výši 28.300,- Kč včetně náhrady hotových výdajů a za půl úkon

žalovaná požadovala odměnu ve výši 14.150,- Kč včetně náhrady hotových výdajů. Žalovaná na základě výše uvedeného vyčíslila náhradu hotových výdajů, včetně daně z přidané hodnoty, ve výši 226.572,50 Kč.

Soud však žalované náklady řízení nepřiznal podle ustanovení § 8 odst. 1 advokátního tarifu, jak žalovaná požadovala, neboť advokátní tarif zohledňuje požadovaný nárok na náhradu nemajetkové újmy v ustanovení § 9 odst. 4 písm. a). Na tomto místě upravuje vyhláška výši tarifní hodnoty pro spory ve věcech osobnostních práv, ochrany proti uveřejňování informací, které jsou zneužitím svobody projevu, slova a tisku podle právních předpisů o hromadných informačních prostředcích, a ve věcech vyplývajících z uplatňování práv a povinností podle právních předpisů o ochraně osobních údajů nebo podle právních předpisů o ochraně průmyslového a jiného duševního vlastnictví, a to vše pouze pro spory, kdy požaduje žalobce náhradu nemajetkové újmy.

O náhradě nákladů řízení rozhodl soud podle ustanovení § 142 odst. 1 o.s.ř. tak, že přiznal žalované, jenž byl v řízení zcela úspěšný, nárok na náhradu nákladů řízení v částce po zaokrouhlení 26.923,- Kč. Tyto náklady sestávají z nákladů zastoupení advokátem, kterému náleží odměna stanovená podle ustanovení § 6 odst. 1 a § 7 a.t. z tarifní hodnoty ve výši 50.000,- Kč (§ 9 odst. 4 písm. a)) sestávající z částky 3.100,- Kč za každý z šesti úkonů uvedených v ustanovení § 11 odst. 1 a.t. (převzetí a příprava zastoupení, vyjádření k žalobě, vyjádření žalované ke znaleckému posudku, vyjádření žalovaného k doplnění tvrzení žalobce, účast na jednání dne 06.04.2016, účast na jednání dne 26.04.2017) a z částky 1.550,- Kč za jeden úkon právní služby uvedený v ustanovení § 11 odst. 2 a.t. (účast při vyhlášení rozsudku dne 03.05.2017) včetně sedmi paušálních náhrad výdajů po 300,- Kč podle ustanovení § 13 odst. 3 a.t. a daň z přidané hodnoty ve výši 21 % z částky 22.250,- Kč ve výši 4.672,50 Kč. Náklady právního zastoupení zahrnují náhradu za daň z přidané hodnoty podle ustanovení § 137 odst. 3 o.s.ř., když právní zástupce žalované je plátcem této daně.

Lhůtu k úhradě nákladů řízení stanovil soud podle ustanovení § 160 odst. 1 o.s.ř., když neshledal důvod pro její prodloužení, když shledal důvod pro její prodloužení.

P o u č e n í : Proti tomuto rozsudku lze podat odvolání do 15 dnů ode dne doručení ke Krajskému soudu v Ústí nad Labem - pobočka v Liberci, prostřednictvím soudu podepsaného.

Nebudou-li uložené povinnosti splněny dobrovolně, může žalovaná podat návrh na nařízení soudního výkonu rozhodnutí nebo exekuce.

V Liberci dne 03. května 2017

Mgr. Stanislav Štěpánek, v.r.
samosoudce

Za správnost vyhotovení:
Bc. Jana Drahotová