ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Okresní soud v Olomouci rozhodl samosoudkyní Mgr. Sylvou Teličkovou ve věci

žalobců: a) **Mgr. Michal M., Ph.D.**, narozený xxx
bytem xxx
b) **Ing. Alena C.**, narozená xxx
bytem xxx
oba zastoupeni advokátem JUDr. Petrem Ritterem
sídlem Riegrova 376/12, 779 00 Olomouc

proti
žalované: **Fakultní nemocnice Olomouc**, IČO 00098892
sídlem I.P. Pavlova 185/6, 775 20 Olomouc
zastoupená advokátem JUDr. Karlem Vítkem
sídlem Dobrovského 1157/25, 779 00 Olomouc

za účasti vedlejšího účastníka na straně žalované:
Kooperativa pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group, IČO 47116617
sídlem Pobřežní 665/21, 186 00 Praha 8

o náhradu nemajetkové újmy

takto:

I. Žalovaná **je povinna** zaplatit na náhradě nemajetkové újmy žalobci a) celkem částku ve výši 900 000 Kč a žalobkyni b) částku celkem ve výši 1 200 000 Kč, a to do tří dnů od právní moci tohoto rozsudku.

Shodu s prvopisem potvrzuje Lucie Šindlerová.

II. Žaloba **se zamítá** co do požadavku žalobce a) na zaplacení částky ve výši 7 100 000 Kč a co do požadavku žalobkyně b) na zaplacení částky ve výši 6 800 000 Kč.

III. Žalovaná a vedlejší účastník na straně žalované **jsou povinni** zaplatit žalobcům a) a b) na náhradě nákladů řízení částku ve výši 285 442,60 Kč, a to do tří dnů od právní moci tohoto rozsudku, k rukám společného zástupce žalobců JUDr. Petra Rittera.

IV. Žalovaná **je povinna** zaplatit státu – České republice na účet Okresního soudu v Olomouci poměrnou část soudního poplatku ve výši celkem 5 000 Kč, a to do tří dnů od právní moci tohoto rozsudku.

Odůvodnění:

1. Řízení ve věci bylo zahájeno žalobou ze dne 29. 9. 2016, kterou se žalobci a) a b) domáhali po žalované zaplacení částky 8 000 000 Kč pro každého z nich za způsobenou nemajetkovou újmu. Žalobci tvrdili, že jako manželé s již prvorozeným synem si přáli další dítě. V roce 2014 žalobkyně b) podruhé otěhotněla, jejím ošetřujícím gynekologem byl MUDr. Petr H., přičemž těhotenství probíhalo zcela normálně, bez potíží, se stanoveným termínem porodu dne 27. 2. 2015. Ošetřující gynekolog odeslal žalobkyni b) v 8. týdnu těhotenství na tzv. I. trimestrální těhotenský screening na porodnicko-gynekologickou kliniku žalované, který byl na uvedeném pracovišti proveden dne 15. 8. 2014 MUDr. Terezou D. a MUDr. Karlem H. Tento screening byl chybně vyhodnocen se závěrem, že riziko nejčastějších vrozených vývojových vad je negativní. Při hodnocení screeningu nebyla vyhodnocena přítomnost nosní kůstky plodu, což je jeden ze základních údajů pro další hodnocení, a kromě toho nebyly do konečného výpočtu pro rizika nejčastějších vrozených vývojových vad auditovaným softwarem Astraia vloženy biochemické analyty získané ze žilní krve odebrané žalobkyni b) v průběhu testu. Za této situace vyšlo tzv. upravené riziko pro vrozenou vývojovou vadu morbus Down 1:1834, tedy negativně, avšak při správném vyhodnocení screeningu a vložení i předepsaných hodnot volné beta podjednotky HCG analytu PAPP-A do algoritmu softwaru Astraia, což je jednoznačnou podmínkou přesného vyhodnocení celého testu v rámci příslušného algoritmu, by riziko pro morbus Down vyšlo 1:172, což je již hodnoceno jako vysoké. Za mezní riziko, od kterého je nutno uvažovat o přítomnosti chromozomální vady, je totiž považována hodnota 1:300. Výslednou hodnotu 1:172 by tak v daném případě bylo nutno hodnotit jednoznačně za vysoce rizikovou a těhotné ženě by měla být předpisově nabídnuta možnost ověření diagnózy odběrem chorionální tkáně nebo plodové vody k DNA nebo cytogenetickému vyšetření. Protože screening nebyl správně vyhodnocen, nebylo u žalobkyně b) provedeno žádné další potřebné vyšetření, které by reagovalo na riziko pro morbus Down 1:172, jak správně mělo být. Dne xxx porodila žalobkyně b) na porodnicko-gynekologické klinice žalované dceru L., u níž bylo prakticky bezprostředně po porodu novorozeneckým pediatrem vysloveno podezření na morbus Down, jež bylo potvrzeno i lékařkou Ústavu lékařské genetiky MUDr. Václavou C., která nechala provést genetické vyšetření z žilní krve novorozence, jež následně potvrdilo, že dcera žalobců trpí Downovým syndromem. Sdělení podezření na vrozenou vadu Downův syndrom byl pro žalobce šok, přičemž po potvrzení tohoto podezření byla u žalobkyně b) nutná krizová psychologická intervence. MUDr. C. žalobcům dne 18. 5. 2015 sdělila, že screening v I. trimestru provedený dne 15. 8. 2014 zohlednil pouze populační rizika a ultrazvukový nález, nezohlednil ovšem výsledek biochemického screeningu, přičemž v opačném případě by riziko vyšlo v poměru 1:172. Žalobci po získání informací i od jiných lékařů zjistili, že u kombinovaného screeningu, o který šlo v daném případě, se uvádí záchyt chromozomálních aneuploidií včetně Downova syndromu asi 85–90 %. U Downova syndromu se považuje za mezní hodnotu rizika asi 1:200 nebo

1:300, u kterého se takové těhotné ženě nabízí některá metoda invazivní prenatální diagnostiky, a to buď odběr choriových klků nebo plodové vody. Tato vyšetření pak Downův syndrom potvrdí či vyvrátí se spolehlivostí 99,9 %. Možné je rovněž neinvazivní prenatální testování, které nepředstavuje žádné riziko pro plod. V projednávaném případě bylo nedoplnění vyšetřených biochemických analytů do algoritmu jednoznačně pochybením vyšetřujícího, případně vyhodnocujícího lékaře. Pokud by žalobci při správném vyhodnocení screeningu o riziku vývojové vady věděli, rozhodně by využili možnosti dalšího vyšetření s tím, že v případě potvrzení existence vývojové vady u plodu by se rozhodli pro ukončení těhotenství. Žalobci se považují za racionálně uvažující rodiče. V průběhu těhotenství žalobkyně b) podstupovala veškerá doporučená vyšetření s jasným cílem, a to vyloučit u očekávaného dítěte vážné vývojové vady. V případě pozitivního nálezu na Downův syndrom by pravděpodobně zvažovali nejhorší variantu tohoto postižení, a to těžkou demenci vyžadující neustálou péči a (sebe)obětování z jejich strany, proto by se přikláněli k přerušení těhotenství. Při rozhodování by velkou roli hrálo to, že oba mají časově náročná zaměstnání a nejsou věřícími. Obě početí nadto byla spontánní, v podstatě okamžitá od rozhodnutí, a proto by věřili, že i třetí těhotenství by se po eventuálním přerušení bezproblémově povedlo. Žalovaná při ústním projednání stížnosti žalobců dne 22. 2. 2016 zcela odmítla, že by postup při hodnocení screeningu byl proveden nesprávně a uzavřela, že chromozomální vada u plodu nebyla způsobena zdravotnickým zařízením, když screeningový test není test diagnostický, ale pouze orientační. Žalobci se stanoviskem žalované zásadně nesouhlasí, neboť by na jeho základě celosvětově nabízený screening ztratil zcela na významu a byl by jen nesmyslným zatěžováním těhotných. Cílem screeningu je co nejvyšší záchytnost nejčastějších vrozených vývojových vad, kam v první řadě patří morbus Down, při co nejnižší falešné pozitivitě, čehož lze dosáhnout jen tím, že mimo cílené ultrazvukové vyšetření se na základě světových studií už asi 20 let přidává ještě analýza minimálně dvou biochemických analytů z mateřské krve – volná podjednotka HCG a PAPP-A. Tím se dosahuje až 96% senzitivity při asi jen 3% falešné pozitivitě. Každé specializované pracoviště je povinno na základě používaného softwaru vytvořit si vlastní graf, od jakého poměru je riziko pro uvedené chromozomální změny významné, kdy jde o tzv. šedou zónu a odkdy je bezvýznamné. Podle většiny českých a zahraničních pracovišť je přelomovou linií rizika poměr 1:300. Bez hodnocení uvedených dvou biochemických analytů je senzitivita asi 2/3, proto vyšetření jen s pomocí tzv. ultrazvukových znaků je považováno za zcela nedostatečné. Pokud je riziko vyšší, pak je těhotné vždy nabídnuta možnost invazivního vyšetření k potvrzení podezření na signalizovanou vadu. Žalobci díky pochybení žalované při poskytování zdravotní péče žalobkyni b) nebyli informováni o možné vrozené vývojové vadě své dcery, nebyla provedena další možná vyšetření, kterými by byla vývojová vada dcery potvrzena a žalobci tak byli zbaveni možnosti zvážit, zda za dané situace v těhotenství dále pokračovat nebo ho předčasně ukončit. Pokud by byli žalobci správně o stavu plodu informováni, rozhodli by se pro předčasné ukončení těhotenství tak, jako to dle dostupných statistik činí naprostá většina rodičů, pokud je v jejich případě v průběhu těhotenství Downův syndrom plodu zjištěn. Skutečnost, že dcera žalobců trpí Downovým syndromem má nejen pro ni samotnou, ale zejména pro žalobce zásadní následky ovlivňující jejich další život ve všech směrech. Žalobci mají za to, že pochybením žalované došlo k újmě na jejich přirozených právech, a to právu na ochranu rodiny, rodičovství a manželství, právu brát se o vlastní štěstí, štěstí jejich rodiny a lidí jim blízkých, zaručených ustanovením § 3 občanského zákoníku. Pochybením žalované byli zbaveni práva rozhodnout se, zda chtějí mít rodinu se zdravými dětmi nebo zda chtějí mít dítě postižené Downovým syndromem, což zcela zásadně ovlivňuje a bude stále ovlivňovat jejich život i život jejich dalších dětí ve všech směrech. Žalobci svoji dceru přijali, dcera L. jim přináší mnoho radosti, nicméně celý život žalobců se změnil, bude dále měněn a bude to tak stále. Nastalý stav ovlivnil manželství žalobců, neboť není jednoduché přijmout ho a vyrovnat se s ním. Oba žalobci jsou velmi psychicky zasaženi, což má dopady i na jejich vzájemný vztah. Změna nastala a bude se zřejmě dále prohlubovat i ve vztahu k synovi, neboť péči o L. se nutně musí podřídit život celé rodiny. Stav dcery vyžaduje a bude

vyžadovat, aby se jí rodiče maximálně věnovali, cvičili s ní, prováděli s ní činnosti, které podnítí její rozvoj, navštěvovali rehabilitace, spoustu lékařů, kdy péče o takové dítě je nesrovnatelně náročnější než péče o dítě bez vývojové vady. Stav dcery ovlivní i všechny volnočasové aktivity rodiny. Je pak spíše nepravděpodobné, že dcera bude v budoucnu zcela soběstačná. Právo na ukončení těhotenství svědčí ženě bez ohledu na to, zda v době rozhodování je plod zdravý či je poškozen. Znemožnění výkonu tohoto práva představuje citelný zásah do osobnostní sféry každé dotčené ženy. Protiprávním jednáním je mimo jiné i nesprávné nebo neúplné informování rodičů v souvislosti s těhotenstvím ženy, přičemž informace, že jejich plod je poškozen, je zásadním faktorem pro jejich rozhodnutí, zda si dítě ponechat nebo zda uměle přerušit těhotenství. Špatné vyhodnocení provedených testů a neinformování rodičů o poškození plodu je velmi citelným celoživotním zásahem do osobnostních práv rodičů, a to do svobody rozhodování o založení rodiny. Žalobci jednáním žalované ztratili možnost svobodně se rozhodnout o svém budoucím životě, o založení rodiny, o tom, zda si chtějí ponechat dítě zdravé nebo postižené, tudíž ztratili možnost plánovat svou budoucnost. Žalobci se dne 13. 4. 2016 obrátili na žalovanou se žádostí o poskytnutí odškodnění, žalovaná však pouze odkázala na své již vyjádřené stanovisko.

2. Žalobci po prvním jednání ve věci doplnili svá tvrzení odkazem na ustanovení § 49 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotnických službách a ustanovení § 2643 občanského zákoníku, podle kterého je poskytovatel zdravotní péče povinen postupovat při této činnosti s péčí řádného odborníka, a to i v souladu s pravidly svého oboru. Při výkonu péče o zdraví se tedy vyžaduje péče řádného odborníka a jen takový postup může být hodnocen jako lege artis, přičemž minimálním standardem takového postupu jsou doporučené postupy odborných společností. Doporučení odborných společností mají doporučující charakter, zdravotník se tedy od nich může odchýlit, ale pokud tak učiní, musí zdůvodnit, proč se tak stalo a na jakých odborných základech postavil své rozhodnutí odchýlit se od doporučených postupů. V projednávaném případě měl žalovaný, aby jeho postup při provádění a vyhodnocení prenatálního screeningu v 1. trimestru u žalobkyně b) mohl být hodnocen jako lege artis, zohlednit i biochemické markery, neboť v praxi je screening vždy prováděn včetně provedení biochemické části, takto je to doporučováno odbornými společnostmi, vyučováno na fakultách, popisováno v odborné literatuře a takto to bylo i v roce 2014.

3. Žalovaná navrhla zamítnutí žaloby v celém rozsahu, rozporovala naplnění základních předpokladů pro vznik odpovědnostního vztahu. Žalovaná předně uvedla, že ve světě je zavedeno mnoho systémů screeningu k vyhledávání rizikových skupin pacientek. Screening lze provádět kombinací různých markerů, přičemž při volbě té které konkrétní metody je třeba vzít v úvahu mnoho proměnných, nikdy není možno jednoznačně stanovit, která zvolená kombinace je tou nejlepší a nelze tedy jednoznačně označit tu kterou metodu za jednoznačně nejlepší. Je třeba vzít v úvahu, že screeningové vyšetření není diagnostickou metodou, ale pouze vyhledávací, tudíž nemá stoprocentní, ale jen omezenou zjišťovací, poznávací a specifikační hodnotu, tzn. je zcela orientační. V ČR neexistuje národní screeningový program, na základě něhož by byla určena jednotná metodika, algoritmy, modelace. Není kodifikován postup, jakým se má screening provádět, a to ani na úrovni resortního předpisu-Věstníku ministerstva zdravotnictví. S ohledem na tuto skutečnost tedy neexistuje ani žádné přesné doporučení, při jakém stupni rizika by již měl být pacientce nabídnut přesnější diagnostický test některou z invazivních metod prenatální diagnostiky. Žalovaná tak jednoznačně odmítá ničím neopodstatněné zcela kategorické tvrzení žaloby o tom, že neprovedení dílčího úkonu v právě jimi preferovaném způsobu screeningu je oním porušením povinnosti zdravotnického zařízení a oním protiprávním jednáním vedoucím v konečném důsledku ke vzniku újmy, tj. ztrátě možnosti se rozhodnout o případném umělém přerušení těhotenství. Žalovaná zdůraznila, že jak v případě zjištění parametru 1:1834, tak parametru 1:172 by její následný postup byl shodný, když za zvýšený (rizikový) parametr v daném období byla u žalované považována až pravděpodobnost 1:100. V obou případech by byly

žalobkyni b) provedeny další standardní, primárně neinvazivní vyšetření, tj. především další ultrazvukové vyšetření včetně vyšetření parametru nosní kůstky. Právě toto standardní ultrazvukové vyšetření provedeno bylo, přičemž ani v rámci tohoto vyšetření nebyl shledán žádný nestandardní vývoj, resp. nebylo shledáno postižení Downovým syndromem. Dle žalované tak tomu bylo zřejmě proto, že u plodu nebyly přítomny výrazné abnormality (dokonce ani novorozenec po porodu nevykazoval žádné závažné morfologické vady). Výpočet rizika Downova syndromu na základě kombinovaného screeningu v I. trimestru lze kombinovat různým způsobem různé ultrazvukové i biochemické parametry, vždy na základě věku těhotné ženy, zjištěné anamnézy a rasového původu, změřené hmotnosti a výšky. Výsledkem je vždy jen pravděpodobnost, nikoliv přesná diagnostika. Proto by z medicínského hlediska případné invazivní diagnostické vyšetření genetického materiálu plodu mělo být dle ustálené praxe u žalované nabídnuto jen těm těhotným ženám, u kterých je riziko postižení plodu větší než 1:100, což v daném případě nenastalo. Dle žalované tak žaloba neprokázala porušení povinnosti žalované při poskytování zdravotní péče. Absence protiprávního jednání vylučuje existenci příčinné souvislosti. K otázce příčinné souvislosti žalovaná opětovně zdůraznila, že doporučuje prenatální invazivní diagnostické vyšetření ženám až při riziku postižení plodu větším než 1:100. K tvrzení žalobců o tom, že by v případě poskytnutí informace o riziku byli jednoznačně rozhodnuti nejprve pro další vyšetření a poté, co by byl Downův syndrom potvrzen, by těhotenství přerušili, žalovaná uvedla, že jde o hypotetické, ničím nepodložené tvrzení. Pokud jde o žalobcem a) tvrzené nesprávné či neúplné informování o poškození plodu, rovněž s tímto se žalovaná neztotožňuje. Žalovaná je přesvědčena, že v daném případě podala žalobkyni b) zcela úplné informace o tom, co jí bylo známo a co zjistila při použití legitimního uznávaného a kvalitního screeningu. V žádném případě nešlo o jednání, které by bylo v příčinné souvislosti s případnou újmou. Otázka příčinné souvislosti musí být postavena najisto a musí být prokázána věrohodnými důkazy, k čemuž v daném případě nedošlo. Nadto příčinná souvislost v dané věci dle žalované nebyla prokázána již jen z toho důvodu, že s ohledem na absenci protiprávního jednání nemůže existovat ani kauzální nexus mezi takovýmto jednáním a případnou škodou. K otázce existence újmy a její výše žalovaná uvedla, že se žalobci domáhají částky v judikatuře českých soudů zcela raritní a zcela odporující zásadám upravujícím oblast nemajetkové újmy. Dle názoru žalované je totiž nutno odlišit situaci, kdy nejbližší příbuzní jednou provždy ztratí milovanou osobu, na kterou jsou výrazně citově a jinak vázáni, přičemž se dožadují náhrady nemajetkové újmy (a budou dle dosavadní judikatury odškodněni v řádu statisíců) se situací, kdy se narodí a v rodině bude vyrůstat dítě (byť postižené). Za této situace je dle názoru žalované požadavek žalobců mnohonásobně vyšší, než jaké by připadalo v úvahu odškodnění českými soudy v případě úmrtí, částkou zcela nepřiměřenou a odporující všem principům a zásadám jak etickým, tak judikaturním.

4. Vedlejší účastník na straně žalované, Kooperativa pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group, navrhoval zamítnutí žaloby, neboť se zcela ztotožnil se stanoviskem žalované, když dle jeho názoru ze znaleckých posudků MUDr. Jaroslava Feyereisla, CSc. a Univerzity Karlovy, Lékařské fakulty Hradec Králové, předložených v řízení žalovanou, vyplývá, že existuje mnoho screeningových testů, přičemž žádný z dostupných testů nemá 100% detekční účinnost. V daném případě se dle uvedených posudků jednalo o případ Downova syndromu bez přítomnosti klasických abnormalit, které lze zjistit pomocí standardních ultrazvukových vyšetření. Ze znaleckých posudků dle vedlejšího účastníka vyplývá, že u žalobkyně b) byl použit test s dobrou detekční schopností a že nedošlo k postupu non lege artis.

5. Okresní soud v Olomouci ve věci rozhodl rozsudkem dne 5. 6. 2020 tak, že žalobě částečně vyhověl a zavázal tedy žalovanou zaplatit žalobci a) částku ve výši 1 500 000 Kč a žalobkyni b) částku ve výši 2 300 000 Kč. Žalobu zamítl co do požadavku žalobce a) na zaplacení částky ve výši 6 500 000 Kč a co do požadavku žalobkyně b) na zaplacení částky ve výši 5 700 000 Kč. Dále vyslovil, že žalovaná a vedlejší účastník na straně žalované jsou povinni zaplatit žalobcům a) a b)

na náhradě nákladů řízení částku ve výši 201 391,10 Kč. Žalované dále uložil povinnost zaplatit státu – České republice na účet Okresního soudu v Olomouci poměrnou část soudního poplatku ve výši celkem 22 000 Kč a na nákladech řízení státu 24 900,75 Kč. Soud dovodil, že v řízení bylo prokázáno, že na straně žalované došlo k pochybení při provádění prvotrimestrálního screeningu u žalobkyně b) v roce 2014, když do jeho hodnocení nebyly zahrnuty výsledky biochemických markerů, přestože byly k dispozici, když byly zjištěny ze vzorku krve, který byl žalobkyni odebrán právě za účelem jeho zahrnutí do předmětného screeningu. Výsledek screeningu tak vyšel jako falešně negativní. Žalovaná se tak dopustila pochybení, které mělo zásadní vliv na další postup při poskytování prenatální péče žalobkyni, neboť v důsledku špatně vyhodnoceného screeningu tato nebyla vyrozuměna o vyšším riziku existence vývojové vady plodu (správně přepočtené individuální riziko činilo 1:172) a nebyla jí nabídnuta konzultace s genetikem, ani nabídnuto a poskytnuto další doplňující vyšetření které již může zahrnovat i invazivní vyšetření v podobě odběru plodové vody či choriových klků a které již má téměř 99 % vypovídací hodnotu o existenci vývojové vady plodu. S ohledem na výše uvedené závěry soud postup žalované v projednávaném případě vyhodnotil jako postup non lege artis a v důsledku toho učinil závěr o existenci protiprávního jednání žalované coby prvního z předpokladů pro vznik její povinnosti k náhradě nemajetkové újmy. Nezahrnutí biochemických markerů neodpovídalo běžné klinické praxi. Pochybením žalované byli žalobci zbaveni možnosti volby, zda si ponechají dosud nenarozené dítě postižené Downovým syndromem, které přivedou na svět a akceptují zásadní vliv na jejich dosavadní, jakož i do budoucna plánovaný život, nebo zda podstoupí přerušení těhotenství. Postupem žalované tedy došlo k zásahu do práva žalobců na jejich soukromí, do práva žalobců na ochranu rodiny, rodičovství a manželství, jakož i práva brát se o vlastní štěstí a štěstí jejich rodiny a lidí jim blízkých. Z těchto důvodů okresní soud shledal existenci takto vymezené újmy na přirozených právech člověka u každého z žalobců. Příčinná souvislost mezi protiprávním jednáním žalované a újmou na přirozených právech žalobců je dána, neboť při předpokládaném a správně provedeném screeningu by žalobci byli o existenci zvýšeného rizika vývojové vady plodu informováni, byla by jim nabídnuta konzultace s genetikem a bylo by jim nabídnuto další doplňující vyšetření, čímž by žalobcům byla poskytnuta možnost rozhodnout se o podobě svého rodinného života. Okresní soud dospěl k závěru, že je na místě přiznat žalobcům finanční náhradu s tím, že výše peněžitého zadostiučinění za způsobenou nemajetkovou újmu má toliko jednorázově odčinit samotný traumatický zážitek (vnitřní mučivé pocity, trýzeň, strach a utrpení, ale i znepokojení, pocit ponížení apod., tedy jakékoliv negativní projevy v nemateriální sféře poškozeného ve smyslu psychického diskomfortu) a zmírnit duševní strádání žalobců. Při úvaze o výši peněžitého zadostiučinění vzhledem k absenci judikatury zabývající se obdobnými případy, vycházel okresní soud z postupu soudů při poskytování náhrady v případě úmrtí blízké osoby. K takovému postupu soud vedla úvaha zahrnující tu skutečnost, že stejně jako při usmrcení se i v projednávaném případě jedná o zásah s trvalými, doživotními následky, jež nelze nijak napravit. Za základní částku náhrady, modifikovatelné je považována v případě nejbližších osob (tedy mimo jiné i rodičů) částka ve výši dvacetinásobku průměrné hrubé měsíční nominální mzdy na přepočtené počty zaměstnanců v národním hospodářství za rok předcházející smrti poškozeného. Okresní soud uzavřel, že zatímco smrt blízké osoby je událostí jednorázovou, jejíž traumatické působení zpravidla v průběhu času odezní, v nyní projednávaném případě se jedná o újmu dlouhodobou, s níž se žalobci budou vyrovnávat do konce svého života. Výše náhrady újmy poskytované sekundárním obětem při usmrcení osoby blízké nelze považovat za vyjádření hodnoty lidského života. V souladu s aktuálními závěry judikatury Nejvyššího soudu je za základní částku náhrady, modifikovatelné s užitím zákonných a judikaturou dovozených hledisek, považována v případě nejbližších osob (tedy mimo jiné i rodičů) částka ve výši dvacetinásobku průměrné hrubé měsíční nominální mzdy na přepočtené počty zaměstnanců v národním hospodářství za rok předcházející smrti poškozeného (s odkazem na rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 19. 9. 2018 vydaný ve věci sp. zn. 25 Cdo 894/2018). Z přirozené povahy věci dle soudu prvního stupně vyplývá, že trauma žalobců

nebude postupem času odeznívat, nýbrž naopak s ním budou žalobci při péči o dceru každodenně konfrontováni a už navždy tím bude ovlivněna kvalita jejich životů. Z tohoto důvodu soud dospěl k potřebě navýšit uvedenou základní částku u každého z žalobců, přičemž rozdílná výše stanovené náhrady u každého z žalobců je potom důsledkem vysoce individuální povahy utrpěných duševních útrap. Soud rovněž přihlédl k přístupu žalované, která od počátku popírala jakékoliv své pochybení. Na základě výše uvedených skutečností okresní soud v případě žalobce a) navýšil výši peněžitého zadostiučinění za jemu způsobenou nemajetkovou újmu na trojnásobek výše uvedené základní částky (v roce 2014 činila 25 686 Kč) poskytované sekundárním obětem v případě usmrcení blízké osoby. Šedesátinásobek základní částky pak činí po zaokrouhlení 1 500 000 Kč. Ve vztahu k žalobkyni b) okresní soud přihlédl k tomu, že trauma žalobkyně je umocněno již jen ze samotné pozice matky dítěte, která dceru 9 měsíců nosila ve svém těle a následně přivedla na svět. Žalobkyně navíc situaci vnímá jako do určité míry osobní selhání, s jehož vypořádáním potřebuje odbornou psychologickou pomoc. Dále jako velmi významnou vyhodnotil okolnost, že převážná část péče o dceru od jejího narození spočívala a nadále spočívá především na ní. Z těchto důvodů soud ve vztahu k žalobkyni b) přistoupil ke zvýšení náhrady nemajetkové újmy vypočtené výše uvedeným způsobem ve prospěch žalobce a) o jednu polovinu, tj. 1 541 160 Kč plus 770 580 Kč. Celkem tedy po zaokrouhlení přiznal částku ve výši 2 300 000 Kč. S ohledem na vše výše uvedené soud proto výrokem I. tohoto rozsudku uložil žalované povinnost zaplatit žalobci a) částku ve výši 1 500 000 Kč a žalobkyni b) částku ve výši 2 300 000 Kč.

6. Proti rozsudku okresního soudu podali všichni účastníci **odvolání**, když odvolání žalobců a) a b) směřovalo do výše přisouzené peněžité náhrady, tj. domáhali se vyhovění žalobě v celém rozsahu, odvolání žalované a vedlejšího účastníka směřovalo do celého rozhodnutí a požadovali, aby odvolací soud rozhodnutí okresního soudu změnil a žalobu zamítl. Krajský soud v Ostravě rozhodl o odvolání účastníků rozsudkem ze dne 5. 2. 2021 pod č. j. 71 Co 285/2020-863 tak, že rozsudek okresního soudu změnil tak, že žalovanou zavázal zaplatit žalobci a) částku ve výši 300 000 Kč a žalobkyni b) částku ve výši 600 000 Kč, ve zbytku žalobu zamítl. Současně zavázal žalovanou a vedlejší účastnici k povinnosti nahradit náklady řízení žalobcům i státu. Odvolací soud dovodil, že správně zjištěný skutkový stav posoudil okresní soud z pohledu ustanovení o ochraně osobnosti a újmě na přirozených právech člověka a s tímto právním posouzení věci krajský soud ve vztahu k vzniku základu nároku žalobců a odpovědnosti žalované souhlasil. Shodně s okresním soudem i odvolací soud má za to, že pochybením žalované došlo k neoprávněnému zásahu, majícímu za následek újmu na přirozených právech žalobců, když došlo k zásadní změně v jejich životě. Provedení trimestrálního screeningu v důsledku nezahrnutí biochemických markerů, které byly k dispozici a pouze nebyly vloženy do systému, neodpovídalo běžné klinické praxi. Jak bylo zjištěno okresním soudem procento záchytu Downova syndromu na základě prvotrimestrálního screeningu při hodnotě falešně pozitivních záchytů 5 % se mění v závislosti na použitých screeningových metodách, při metodě zahrnující věk matky a vyšetření nuchální translucence plodu a biochemických markerů v podobě volné β-hCG a PAPP-A v mateřském séru je procento záchytu 85-90 % a při metodě zahrnující kromě věku matky a vyšetření NT plodu a nosní kosti plodu a volné β-hCG a PAPP-A v mateřském séru je procento záchytu 95 %. Výsledek screeningu, zkreslený vložením nedostatečných hodnot, pak ovlivnil další postup žalované a žalobkyni b) nebyla nabídnuta další vyšetření a konzultace. I když nelze předvídat, jaká další vyšetření by žalobkyně b) postoupila a s jakým výsledkem (např. invazivní vyšetření plodové vody či choriových klků má již 99 % vypovídající hodnotu), nedostatečně provedeným screeningem nebyli žalobci ani o možném postižení plodu informování. Odvolací soud se rovněž ztotožnil s okresním soudem v tom směru, že žalobcům přináleží zadostiučinění formou nemajetkové újmy v penězích. Pokud se jedná o výši nemajetkové újmy, dovodil odvolací soud, že nelze souhlasit s tím, jak okresní soud poměřil nemajetkovou újmu v tomto konkrétním případě se smrtí blízkého rodinného účastníka. Smrt dítěte je pro rodiče celoživotní trauma. Rodič se se svým dítětem nikdy již neshledá, neuvidí jeho rozvoj, dospívání ani vstup do dospělého života. Jedná se o přetrhání veškerých vztahů včetně

citových zcela natrvalo. Oproti tomu dcera žalobců, kterou milují, jim i přes zvýšenou péči, bude v budoucnu přinášet štěstí a radost. Dcera žalobců trpí mírnou retardací, navštěvuje různé terapie, šilhá, jinak je fyzicky v pořádku. Odvolací soud připomněl okresním soudem zmiňovaný rozsudek NS ČR sp. zn. 25 Cdo 894/2018, kdy pro rodiče zemřelého dítěte byla považována za dostatečnou nemajetková újma ve výši pro matku 750 000 Kč a pro otce ve výši 500 000 Kč. Např. Krajský soud v Ostravě ve svém rozsudku ze dne 19. 11. 2020 sp. zn. 23 C 227/2011 přiznal na nemajetkové újmě v rámci řízení o ochraně osobnosti částku 1 000 000 Kč, ve prospěch nezletilého dítěte, u kterého v důsledku pochybení nemocnice v poporodní době došlo k těžkému poškození na zdraví spočívající v mnohostranném poškození mozku s těžkou mentální retardací, vzniku epilepsie, centrální kvadruparezy – spastické obrny všech končetin, oboustranné slepotě a gastroesofageálnímu refluxu. Jeho stav je neměnný a léčbou neovlivnitelný. S ohledem na výše uvedené odvolací soud uzavřel, že je na místě přiznat žalobci a) na nemajetkové újmě částku 300 000 Kč a žalobkyni b) částku 600 000 Kč. Odvolací soud má za to, že nemajetková újma v této výši zohledňuje veškerá kritéria, tak jak byla zmíněná již okresním soudem, včetně postupu žalované, a současně odráží i intenzitu a trvání neoprávněného zásahu do osobních práv žalobců. Ze všech těchto důvodů byl rozsudek okresního soudu změněn.

7. Proti rozsudku odvolacího Krajského soudu v Ostravě podali **dovolání** k Nejvyššímu soudu České republiky žalobci a) a b), jakož i žalovaná. Nejvyšší soud pak rozhodl ve věci rozsudkem ze dne 16. 5. 2023 pod č. j. 25 Cdo 2202/2021-941 tak, že rozsudek Krajského soudu v Ostravě ze dne 5. 2. 2021, č. j. 71 Co 285/2020-863, jakož i rozsudek Okresního soudu v Olomouci ze dne 5. 6. 2020, č. j. 29 C 293/2016-786 zrušil a věc vrátil soudu prvního stupně k dalšímu řízení. Své rozhodnutí odůvodnil tak, že žalobci mají právo na přiměřené zadostiučinění za zásah do jejich osobnostního práva na reprodukční sebeurčení. Současně dal za pravdu námitce žalované uplatněné v dovolání, že si soudy zcela neujasnily, zda žalobci žalobou požadují náhradu újmy pouze za zásah do tohoto osobnostního práva, anebo současně i újmy jiné, spočívající v zásahu do soukromého a rodinného života tím, že trvale pozorují handicap svého dítěte, prožívají obavu o jeho vývoj a budoucnost a jejich rodinný život se podstatně změnil. Oproti výslovnému označení požadovaného žádání uvedeného v žalobě, obsahuje již žaloba v části VI. popis (negativních) dopadů péče o nezletilou dceru L. na jejich další soukromý i pracovní život, jejich vzájemný vztah i péči o staršího syna. Tato tvrzení se opakovaně objevují i v dalších podáních žalobců v průběhu celého řízení, v nichž je zdůrazňován zásah do jejich dalšího života (č. l. 335, 762). V odvolání proti rozsudku soudu prvního stupně žalobci a) a b) zdůrazňují, že jejich újma je přetrvávající, stálá, doživotní, spočívající v nejistotě, každodenních obavách z toho, co bude dál, jaký bude skutečný vývoj dcery, zda svou péčí dosáhnou co největší její soběstačnosti, jaký bude život jich samotných vztahově, zda bude rodina fungovat, zda budou zdraví a živí, zda budou mít zaměstnání s dostatečným příjmem, aby mohli obě děti zabezpečit (č. l. 809). Ve vyjádření k odvolání žalované mimo jiné uvádějí, že újmou pro ně není pouze nemožnost se rozhodnout o tom, zda se jim narodí dítě s Downovým syndromem, ale zejména to, že narození postižené L. zásadním způsobem změnilo život celé jejich rodiny ve všech směrech (č. l. 849 a 851). Stejné argumenty uplatňují žalobci i v dovolání. Ze skutkových tvrzení uvedených v žalobě i dalších podání v průběhu řízení tak vyplývá, že žalobci požadují (i) náhradu za život s postiženým dítětem, a nikoli pouze za zásah do jejich reprodukčního sebeurčení. Vzhledem k tomu, že soudy nejsou vázány právní kvalifikací uvedenou v žalobě, měly věnovat pozornost skutkovým tvrzením žalobců a ujasnit si, v čem podle svých tvrzení spatřují újmu, a posoudit ji z hlediska obecných předpokladů vzniku nároku na náhradu nemajetkové újmy. To však soud prvního stupně ani odvolací soud neučinily. V důsledku pominutí skutkových tvrzení žalobců nerozlišily, že žalobci požadují náhradu újmy za zásahy do různých dílčích osobnostních práv, přičemž podmínky vzniku odpovědnosti za újmu jsou u nich různé. Jestliže žalobci požadují náhradu i za to, že musí trvale pozorovat handicap svého dítěte, prožívají obavu o jeho vývoj a budoucnost, případně za zásadní změnu života celé jejich rodiny, museli by prokázat nejen tyto skutečnosti, ale i příčinnou souvislost, tedy že bez pochybení žalované by jim tvrzená újma

nevznikla. Požadavek na náhradu nemajetkové újmy způsobené zásahem do soukromého a rodinného života, spočívajícím v trvalé obavě o vývoj a budoucnost dítěte postiženého genetickou chorobou a v dopadu náročné péče o ně na život celé rodiny, je podmíněn zjištěním, že nebýt pochybení poskytovatele zdravotní péče, dítě by se nenarodilo. V podmínkách projednávané věci by tedy muselo být prokázáno, že při správně provedené prenatální diagnostice by žalobkyně b) skutečně podstoupila nejen doporučená vyšetření, ale i umělé přerušení těhotenství (že by to např. nevylučovaly zdravotní důvody na její straně nebo její světonázorové přesvědčení). Soudy, byť se věci věnovaly velmi pečlivě, neposoudily správně otázku, za jaké zásahy do osobnostních práv žalobci náhradu nemajetkové újmy požadují, nerozlišily tak do jakých dílčích osobnostních práv mělo být zasaženo a v důsledku toho nezjistily řádně skutkový stav věci. Řízení tak zatížily vadou, která mohla mít za následek nesprávné rozhodnutí ve věci. Z tohoto důvodu je rozsudek odvolacího soudu nesprávný, a proto jej Nejvyšší soud zrušil. Protože důvody, pro které byl zrušen rozsudek odvolacího soudu, platí také na rozsudek soudu prvního stupně, zrušil dovolací soud také tento rozsudek a věc vrátil soudu prvního stupně k dalšímu řízení (rozsudky byly zrušeny i v závislých výrocích, ohledně nichž byla dovolání odmítnuta). Vzhledem k tomu, že dosud není postaveno najisto, v jakém rozsahu došlo k neoprávněnému zásahu do dílčích osobnostních práv žalobců (zda pouze do práva na reprodukční sebeurčení nebo i do práva na soukromý a rodinný život ve výše uvedeném smyslu), je posouzení otázky konkrétní výše přiměřené náhrady náležející žalobcům předčasné. Nejvyšší soud se ztotožnit se závěrem soudů, že v posuzovaném případě jiné, než peněžité zadostiučinění nezajistí skutečné a dostatečně účinné odčinění újmy způsobené žalobcům, ať již jde o zásah do reprodukčního sebeurčení nebo i o zásah do práva na rodinný život. K otázce výše peněžitého zadostiučinění odkázal NS na judikaturu ESLP s tím, že práva zakotvená v Úmluvě rozřazuje do určitých pásem, k nimž lze přiřadit procentní vyjádření. Sladění přístupu ESLP s národní judikaturou může přispět k předvídatelnosti soudních rozhodnutí v tak složitých, lidsky citlivých a zároveň těžce měřitelných případech újem vyvolaných zásahem do základních práv a svobod. Při stanovení výše náhrady mají soudy plnou míru volné úvahy, nicméně ESLP při standardních situacích a okolnostech případu upřednostňuje částku pohybující se přibližně ve středu nastaveného rozpětí, samozřejmě s možností (a nutností) jít i směrem k minimu či naopak v případech s vážnějšími následky až výjimečnými okolnostmi od středu k maximu. V případě zásahu do soukromého života podle čl. 8 Úmluvy považuje ESLP zásah za závažný v rozsahu od 3 % do 20 % (se střední hodnotou 10 %) té nejzávažnější újmy, jíž je porušení práva na život, k němuž ESLP přiřazuje částku 100 000 EUR (viz již citovaný rozsudek publikovaný pod č. 50/2022 Sb. rozh. obč.). Při zasazení uplatněného nároku do hierarchie hodnot a dodržení principu proporcionality se lze inspirovat i rozsudkem Nejvyššího soudu ze dne 19. 9. 2018, sp. zn. 25 Cdo 894/2018, publikovaným pod č. 85/2019 Sb. rozh. obč.

8. Žalobci a) a b) následně, na základě výzvy soudu s poučením dle ust. § 118 a) odst. 1 a 3 o. s. ř. realizované v průběhu dalšího řízení, u jednání dne 15. 11. 2023, **doplnili svá skutková tvrzení ve věci** tak, že se od počátku domáhají zadostiučinění za zásah jak do osobnostního práva na reprodukční sebeurčení, tak do osobnostního práva na soukromý a rodinný život, tedy za život s postiženým dítětem. Pokud jde o zásah do osobnostního práva na reprodukční sebeurčení, pak naplnění podmínek pro odpovědnost žalovaného za zásah do tohoto práva bylo dle závěrů rozsudku Nejvyššího soudu sp. zn. 25 Cdo 2202/2021 prokázáno. Pokud jde o splnění podmínek pro odpovědnost žalované za zásah do práva na soukromý a rodinný život, pak ty jsou rovněž splněny. V řízení již bylo prokázáno protiprávní jednání žalované, jak to bylo shledáno i Nejvyšším soudem a v tomto směru je jeho právní názor pro další řízení závazný. Žalobci tvrdí, že pokud by nedošlo k pochybení žalované a věděli by, že plod trpí genetickou vadou, žalobkyně b) by podstoupila všechna další, v úvahu přicházející vyšetření a podstoupila by umělé přerušení těhotenství. U žalobkyně b) není dána žádná kontraindikace, která by ze zdravotního hlediska přerušení těhotenství neumožňovala (vyplývá z potvrzení gynekologa MUDr. Petra H. ze dne 21. 11. 2023). Žalobci a) a b) nevyznávali a nevyznávají takové ideologie, náboženství či světonázory, které by jim bránily či ztěžovaly rozhodování o přerušení těhotenství.

Žalobkyně b), která měla a má po narození dcery psychické potíže, našla po letech určitou útěchu v křesťanské víře. Dne 14. 6. 2020 se tedy v Římskokatolické farnosti Olomouc – Hejčín nechala pokřtít. Pokřtění a vstup do církve byl ovšem v tomto případě až důsledkem narození dcery. Oba žalobci jsou vysokoškolsky vzdělaní, oba pracovali na tornu odpovídajících pozicích, byli a jsou schopni si uvědomit a pochopit, o co jde, pokud člověk trpí genetickou vadou, Downovým syndromem, a jaké důsledky to s sebou nese, i když skutečné dopady si člověk v celém rozsahu uvědomí až s každodenním žitím s člověkem takto postiženým. V roce xxx se žalobcům narodil zcela zdravý syn L., žili normálním, spokojeným životem, stejně jako jiné rodiny se zdravými dětmi, a měli představu, že takto to bude i nadále poté, co se jim narodí další zdravé dítě, proto u obou těhotenství žalobkyně b) učinili vše, co bylo v té době dostupné, absolvovali tedy potřebná vyšetřeni ke zjištění, že je plod zdravý a vše jev pořádku. V případě prvního těhotenství, z něhož se narodil syn L., nar. xxx, prvotrimestrální test žalobkyně b) absolvovala. Zpráva byla negativní a syn se narodil zdráv, bez genetického poškozeni, Zjištění, zda je plod v pořádku, bylo pro žalobce důležité v roce 2011 a samozřejmě i v roce 2014, kdy žalobkyně b) absolvovala stejné vyšetřeni s dcerou. Dle jeho výsledku jsme byli připraveni ale postupovat, tedy i předčasně ukončit těhotenství.

Narození dcery L. s Downovým syndromem oba žalobce výrazně zasáhlo, byl to pro oba šok, na který zareagovala zvláště silně žalobkyně b), která se po porodu a oznámeni, že dítě je stiženo Downovým syndromem, prakticky zhroutila a byla k ní těsně po porodu v porodnici přivolána psycholožka, aby jí poskytla první psychologickou pomoc. Šlo o osobu, kterou si sama žalobkyně b) nevybrala, neměla k ní potřebnou důvěru a nebyla schopna i s ohledem na svůj tehdejší stav nastalou situaci probírat. Žalobce a) sice nevyhledal psychologickou pomoc, ale neznamenalo to, že by trpěl méně. Pokračoval v péči o syna a snažil se být oporou žalobkyni b). Ještě v průběhu hospitalizace žalobkyně b) v porodnici oslovili organizaci Středisko rané péče Olomouc, se kterou žalobce a) a žalobkyně b) spolupracovali od dubna roku xxx, až do věku takřka 5 let dcery. Hned v počátku žalobce terapeutka, paní Lenka K., připravovala na to, co bude následovat a pomáhala jim s L. pracovat k jejímu nejlepšímu vývoji. Mimo jiné doporučila konzultaci s psychologem v antistresovém programu na téma Zvládání stresu, zátěže a stresových situaci při péči o dítě s postižením, přičemž koncem roku 2015 či 2016 setkání s paní psycholožkou K. absolvovali. S terapeutkou z rané péče pravidelně spolupracovali, scházeli se přibližně každý měsíc, aby se sami s novou situací vyrovnali a zároveň šlo o přípravu na výchovu dcery. Žalobkyně b) pak začátkem roku 2018 vyhledala psychoterapeutku Mgr. Martu K. soukromě, protože měla psychické potíže spočívající v tísni, strachu z budoucna, pocitu selhání a viny, kdy bylo zřejmé, že novou situaci nezpracovala a nevyrovnala se ní. V péči M. K. byla po dobu asi dvou let.

Nová situace a náročnost se s tím vyrovnat zasáhla rovněž vztah mezi žalobci jako manželi, kdy novou situaci zpracovávali rozdílně, ne zcela se vzájemně chápali a docházelo k vzájemnému odcizeni. Neměli žádný volný čas, protože s dcerou vždy musí někdo být. V péči o dceru se střídali, ale neměli čas na sebe a pro sebe, což vedlo k hluboké krizi mezi nimi. Vyhledali tedy pomoc Poradny pro rodinu Olomouc, kde spolupracovali s Mgr. Petrem H. Do poradny chodili asi jeden rok, postupovali ve vzájemném vztahu podle doporučeni poradny, snažili se manželství zachránit a bojovali takto několik let. Manželství se žalobcům nakonec nepodařilo zachránit a koncem roku 2022 se dohodli na rozvodu manželství, péči o děti a vypořádaní vzájemných vztahů. Shodli se, že bude lepší se rozejít, i když to pro ně, ani pro děti nebylo a není jednoduché. Manželství žalobců bylo rozvedeno rozsudkem Okresního soudu v Olomouci ze dne 19. 5. 2023 pod sp. zn. 17 C 355/2022, kdy rozsudek nabyl právní moci dne 19. 5. 2023. Rozsudkem Okresního soudu v Olomouci ze dne 27. 3. 2023 ve věci sp. zn. 39 Ne 91/2022 s právní mocí dne 15. 4. 2023, pak byla schválena dohoda, dle které byly obě děti svěřeny do společné péče rodičů. V současné době se týden o děti stará žalobce a) a týden žalobkyně b), kdy děti zatím bydlí v bytě na xxx. V současné době se opravuje byt pro žalobce a), kam se přestěhuje a bude nutné dceru a syna novému režimu přivyknout. Žalobce a) v týdnu peče o děti uzpůsobuje své pracovní povinnosti tomu, aby ve 14 hodin dceru vyzvedl ze ZŠ a dále se jí po celou dobu mohl věnovat. Pokud jde o žalobkyni b), pak ta rovněž uzpůsobuje své pracovní povinnosti péči o děti a

nutnosti dceru vyzvednout ze ZŠ. Obrátila se na organizaci Spolu, což je odlehčovací služba pro pečující osoby. Žalobce b) v současnosti jedna také s touto organizaci o možnostech odlehčovacích služeb. Jde o placenou službu, kdy vyškolená asistentka si dceru převezme 1x za 14 dnů odpoledne po ZŠ na dobu tři hodin a občas na večery o víkendu. O dceru musí pečovat, pokud to nejsou žalobci, pouze vyškolená osoba, připravená na to, co hlídání dcery obnáší. Hlídání musí předcházet speciální příprava, aby taková osoba byla seznámena s dcerou, její povahou a potřebami.
Syn žalobců rozchod rodičů pochopil, ovšem dcera tomu nerozumí, nese to těžce, vnímá jen to, že když je s ní jeden rodič, druhý tam není. Žalobci se snaží jako rodiče fungovat co nejlépe, a i do budoucna chtějí o děti pečovat společně. Zejména pro dceru je nutný řád, pravidelnost a jistoty, aby měla co nejvíce duševního klidu nutného pro jej omezený rozvoj. Cílem žalobců je, aby děti vychovali a připravili na spokojený a samostatný život, i když dcera nikdy samostatnou nebude.
Dcera žalobců od září 2018 do června 2022 navštěvovala soukromou MŠ xxx na xxx, kam ji museli žalobci vozit přes celé město, protože ve veřejné školce v blízkém okolí ji přijmout odmítli. Od února 2018 docházela do této MŠ na dopoledne, aby si přivykla, od září 2018 pak do MŠ chodila na dobu od 8 do 14 hodin, kdy měla asistentku. Pobyt ve školce nebyl bez asistentky možný a až po navýšení počtu hodin asistence od září 2019, dceru mohli vyzvedávat i později. Velkým problémem byl nástup dcery do základní školy, což žalobci řešili rok. Dceru by spádová základní škola xxx v Olomouci, kam chodil syn, nemohla vůbec přijmout, protože tam nejsou asistenti. Dceru tam ani nepřihlašovali, věděli, že by nebyla dobře přijata. Školy v okolí o takového žáka neměly zájem. Oslovili i soukromé školy, ale o přijetí dcery neměly zájem. To vše navzdory tomu, že dceru poctivě a pečlivě připravovali na vstup do první třídy běžné školy. Nakonec dcera od září 2022 chodí do speciální soukromé školy xxx, nyní do 2. ročníku, kdy tato škola jako speciální spolupracuje s o. s. Jitro a usiluje o komplexní sociální rehabilitaci zdravotně postižených dětí a mládeže s cílem integrace do společenského života. Dcera se učí v režimu tzv. minimálních výstupu, které jsou po ní požadovány, aby šla do dalšího ročníku, dle doporučeni pedagogicko-psychologického centra. Do školy chodí na dobu od 8 do 12:20 hod., poté může využit ještě volnočasový pobyt ve škole do 14 hod. Nejpozději v tuto hodinu ji musí žalobci vyzvednout, a dále se jí plně věnovat, protože není soběstačná a vyžaduje stálý dozor a maximální péči. Tomuto oba museli uzpůsobit svá zaměstnání. Žalobkyně b) využívá občasnou výpomoc organizace SPOLU. Dcera se sama nají a obleče, ovšem třeba pohyb venku bez dozoru není možný, i přes stálé učení a opakování není schopna registrovat nebezpečí např. v provozu a chovat se dle toho, klidně vstoupí do vozovky bez toho, aby se ujistila, že může a že jí nehrozí nebezpečí. Dcera účastníků se učí číst a psát, dokáže něco i přečíst, počítá do 10, ale má velký problém s porozuměním obsahu, má malou abstraktní představivost. Na základě doporučení pedagogicko-psychologické poradny je nyní v režimu, dle kterého až do třetí třídy po ní budou žádány jen minimální výstupy. Po těchto třech letech pak bude zhodnoceno, zda může postoupit do další třídy nebo bude nutná úprava výuky dle speciálních osnov, aby na ni byly kladeny ještě nižší nároky. Je faktem, že přes veškerou snahu žalobců i školy, je ve třídě oproti spolužákům nejpomalejší. Na její výuku žalobci nerezignují a snaží se zvýšenou péčí posouvat její limity. Dcera chodí pravidelně plavat (Dům dětí a mládeže), cvičit (Tělovýchovná Jednota Olomouc), lézt na lezeckou stěnu a na lekce bruslení v Brně, pořádané spolkem Úsměvy, jehož jsou žalobci členy. Volnočasově aktivity jsou velkým problémem, protože spolky a kroužky na takové děti nejsou připraveny, nemají pro to podmínky. Pokud dceru účastníků do nějaké aktivity přijmou, pak je to o vstřícném, benevolentním přístupu toho kterého spolku, a velmi často ji přijmou pouze přes „osobní známost". Velkým problémem jsou prázdniny, protože o dceru opět mohou pečovat pouze rodiče nebo rodiči zajištěný a zaplacený asistent. Na tábor nebo prázdninový pobyt či program může pouze s asistentem. Taková služba je placená a značně finančně nákladná. Poslední léto se povedlo na dva týdny asistenci zajistit, ale po zbývající dobu se v péči o L. žalobci střídají a zaměstnavatelé jim v tom vycházejí vstříc.
Ke zdravotnímu stavu dcery žalobci uvedli, že od roku 2018 jí byla diagnostikována celiakie a také nižší funkce štítné žlázy (což jsou obojí častě zdravotní komplikace spojené s Downovým syndromem). Od narození má problém s očima, nedokáže stejnoměrně obě oči používat (účastníci

s dcerou absolvovali ortoptická cvičení jak v domácím prostředí, tak v ordinaci Dr. V.) a šilhá. Na den 25. 3. 2024 je plánována ve FN Olomouc operace. Dcera navštěvuje zařízení Dětské zdraví s. r. o., Olomouc, Horní lán 10a, kde chodí k MUDr. Z. Jejím očním lékařem je MUDr. Kateřina Š., TANA OČNÍ KLINIKA S. R. O., Uhelna 1486/8, Olomouc.

Syn účastníků L. chodí do I. ročníku Gymnázia xxx, je velmi nadaný, má výborné výsledky, dělá rodičům radost. Věnuje se orientačnímu běhu, skautu, hraje na klavír, hraje florbal, lyžuje a bruslí. Dcera k němu má pěkný vztah, syn ji má rád, ale občas je pro něho obtížné vyrovnat se s tím, jak na dceru reaguje okolí a také s tím, že většina rodinného programu se musí přizpůsobit L. potřebám a schopnostem. Od narození dcery trpí syn nedostatkem pozornosti rodičů, i když se tito snaží rozdíly nedělat, nicméně stav dcery objektivně rozdílný přístup vyžaduje. Ke vztahu mezi sourozenci žalobci uvedli, že dcera má svého bratra ráda, a on ji také, ovšem situace pro něho je to obtížná. Toleruje ji, a rozumově chápe situaci, což ale neznamená, že se mu to líbí. Sourozenci spolu navzájem nemohou mít společné aktivity, ani fyzické ani duševní. Dcera není natolik fyzicky zdatná, aby mohla s bratrem nějaké aktivity absolvovat, nemůže činit nějaké daleké vycházky, je fyzicky i mentálně méně zdatná. S postupem doby se navíc schopnosti dětí stále vzdalují. Syn je velmi nadaný, má ve škole výborné výsledky. Ani celá rodina při společných dovolených nemohla mít společné aktivity, jako rodiče se žalobci museli rozdělit, aby jeden rodič trávil čas s dcerou způsobem, který je přizpůsoben dceři, a druhý rodič mohl mít aktivity se synem. Takto se rodina obvykle rozdělovala i při aktivitách s jinými rodinami a přáteli.

Žalobkyně b) byla od února 2015 do konce roku 2018 s dcerou na rodičovské dovolené. Pak na základě živnostenského listu začala pracovat na poloviční úvazek pro společnost xxx se sídlem v Teplicích. Pracovní dobu si uzpůsobuje tak, aby mohla ve 14 hodin dceru vyzvednout.

Ke svému zdravotnímu stavu žalobkyně b) doplnila, že kromě psychických potíží, musela řešit po narození dcery stresový výhřez plotýnek, kdy byla po dobu několika měsíců nepohyblivá a o celou domácnost a rodinu se staral žalobce b). Její stav je nyní stabilizovaný, je v péči neurologa a fyzioterapeuta b). Už v těhotenství s L. měla zády problémy, které konzultovala s neuroložkou MUDr. Milenou S. Pravidelně cvičila a chodila na fyzioterapie. Ale po narození dcery se vlivem stresu a nedostatku času na cvičení zdravotně zhoršila. V březnu 2016 pro akutní bolesti musela vyhledat pohotovost, a pak opět neuroložku, MUDr. S. Žalobkyně b) podstoupila vyšetřeni na CT, které potvrdilo několikanásobné výhřezy bederních plotýnek s objemným zánětem. Musela okamžitě přestat dceru kojit (kvůli vysokým dávkám analgetik, které dostávala), být v klidu (což znamenalo v podstatě bez pohybu, kdy několik měsíců nebyla schopná postarat se v základních potřebách sama o sebe, natož o děti) a hrozila ji operace. Docházela na injekční infuze a po zklidnění na fyzioterapie. Stav se stabilizoval, ale v péči neuroložky je nadále, pravidelně cvičí a chodí na "udržovací" fyzioterapie.

Žalobci dále uvedli, že jsou oba vysokoškolsky vzdělaní, žalobce a) je vědeckým pracovníkem a žalobkyně b) do narození dcery úspěšně pracovala v bankovnictví. To, zda se jim narodí zdravé dítě, bylo pro ně oba vždy velmi podstatné. Již při prvním těhotenstvím se synem L. podstoupili těhotenská vyšetření pro vyloučeni genetických vad plodu. Ze stejných důvodů podstoupili tato vyšetřeni i při druhém těhotenství s dcerou L, které ovšem nebylo provedeno dobře, nebyla odhalena genetická vada plodu a narodila se dcera L. s DS. V případě, že by žalobci věděli o vysoké míře pravděpodobnosti genetické vady u plodu, podstoupili by všechna další nutná vyšetření k vyloučení či potvrzeni genetické vady, neboť bylo jejich cílem, aby se jim narodilo dítě zdravé. Byli rozhodnuti a připraveni v případě vady plodu těhotenství ukončit.

Žalobci a) a b) také poukázali na to, jaký přistup k řešeni věci zaujala žalovaná, jak v této věci postupovala, jakou zvolila argumentaci. Žalovaná před zahájením soudního řízení, po celou dobu řízení až doposud, nikdy svoji odpovědnost neuznala, žádné své pochybení, i přes prokázané pochybení, nepřipustila, nikdy se ani z morálních důvodů vstřícně vůči žalobcům nevyjádřila. Její postup v argumentaci a navržené či předložené důkazy považují žalobci za obranu velmi agresivní, nepřiměřenou dané věci, a navíc mnohdy demagogickou, zavádějící či přímo nepravdivou. Většina důkazního materiálu podporující žalující stranu byla obstarána žalobcem a), stejně tak to bylo i u

obrany proti předloženým důkazům žalované, která byla v režii právní kanceláře a žalobce a). K tomu žalobci poukázali zejména na výslechy svědků — zaměstnanců žalované, kteří se dle přesvědčeni žalobců dopustili při svém výslechu křivé výpovědi. Žalobce a) z toho důvodu podal k Policii ČR trestní oznámení proti prof. MUDr. Marku L., prof. MUDr. Radovanu P., MUDr. Karlu H. a MUDr. Tereze K. Z usnesení PČR v Přerově ze dne 15. 6. 2023 vyplynulo, že sice jmenovaní nemluvili pravdu, nicméně policie tuto věc nakonec odložila s odůvodněním, že bylo rozhodnuto soudem ve prospěch žalobců a křivá výpověď jmenovaných nevedla k nesprávnému rozhodnutí soudu. Dle policie tak nebyly naplněny všechny znaky skutkové podstaty přečinu křivé výpovědi.
Žalobci dále zopakovali argumentaci, kterou uvedli v dovoláni, neboť už tam se vyjadřovali právě k zásahu do soukromého a rodinného života. Uvedli zejména, že se zvýšenou zátěží v podobě péče o dceru s Downovým syndromem budou žít do konce života. Očekávají pokračování zvýšené psychické i fyzické zátěže, životních výdajů, zvyšování nákladů na péči o dceru atd., v porovnání s péči o zdravého syna, přičemž náhrada by měla reflektovat to, že odčiňuje či zmírňuje újmu přetrvávající, stálou, doživotní, na dobu desítek let dopředu. Traumatizující je nejistota, co bude dál, jak se bude dcera vyvíjet po fyzické psychické stránce, zda budou žalobci schopni se o ni ve všech směrech co nejlépe postarat, a co nastane, pokud sami toho nebudou schopni, jak se k tomu v budoucnu postaví syn. S narozením L. se vyrovnává velmi těžce, neboť žalobci jsou nuceni svůj čas a péči výrazně soustředit na dceru. Situaci syn intelektuálně chápe, nicméně se cítí i přes veškerou snahu upozaděn a v nevýhodě.
L. již od svého narození vyžaduje zvýšenou péči a pozornost, neustále potřebuje dohled jiné (dospělé) osoby, a to ve všech ohledech při denních činnostech, za zdravými dětmi stále více zaostává. Od malička se běžné věci neučila sama, ale vždy až po návodu od rodičů a fyzioterapeutů (například přetočeni na záda, sed, klek). Do asi dvou let to znamenalo každodenní speciální cvičeni opakující se 3x až 4x denně. Od dvou let chodila na logopedii. Řeč a schopnost komunikace je jeden z jejích největších hendikepů. Dělá jí problém se vyjádřit slovy, proto od jejího půl roku využívají účastníci znakovou řeč a komunikují i za pomoci obrázků a znaků. Postupně si řeč osvojuje, ale zvládne a chápe jen jednoduchá slova a je schopna sama vytvořit jednoduché a strohé věty, na otázku často logicky neodpoví. Protože špatně vyslovuje a komolí slova, je jí velmi těžko rozumět. Ve spolupráci s terapeutkou z Rané péče a se speciálními pomůckami stimulovali účastníci celkově její vývoj, čehož výsledkem bylo, že si L. osvojila některé základní dovednosti (například obléknout si některé části oblečení, dát si jídlo lžící do úst), aby mohla nastoupit ve třech letech a šesti měsících do mateřské školky. Toho bylo dosaženo každodenní repetiční „výukou". Dcera se bez částečné dopomoci a dohledu nenají, neoblékne, nevykoná potřebu, neumyje se. V samostatnosti se sice pomalu zlepšuje, ale od žalobců to vyžaduje v podstatě neustálý dohled, dopomoc a její edukaci. Po nástupu do mateřské školky se sociálně dobře adaptovala, ale pobyt musel být prodlužován postupně. První rok školky docházela pouze dopoledne a od druhého roku mohla být ve školce do 15 hod, ale jen za přítomnosti asistentky. Dcera účastníků je v neustálém pohybu, má svůj vnitřní svět, díky němu častokrát nevnímá a neposlouchá pokyny, postrádá pud sebezáchovy. Při pohybu venku musí žalobci na dceru dávat neustálý pozor. Je schopna dělat nečekané věci, např. sama odejde či odběhne za zájmem své pozornosti nebo nastoupí do autobusu nebo vstoupí do vozovky. Nedokáže odhadnout nebezpečí silničního provozu a vlastně ani následky svého jednání. Nerozlišuje osoby blízké a cizí, je důvěřivá a ochotná s cizími lidmi odejít. Není schopna běžné verbální komunikace, kdy sice používá jednoduchá slova a některé krátké věty, ale není ji dobře rozumět, špatně vyslovuje, ve stresu šeptá, na dotazy většinou nedokáže logicky odpovědět a spíše se snaží zopakovat otázku. Je schopná říci celé své jméno, případně i místo, kde bydlí, nicméně není jisté, že jí bude rozumět.
Jako průvodní komplikace Downova syndromu byla u dcery žalobců diagnostikována celiakie, což znamená určitou komplikaci při jejím pobytu mimo domov a zvýšené finanční náklady. Kvůli strabismu musí pravidelně provádět oční cvičení, využívat okluzor. Komplikací v péči je i nutnost pravidelného vyšetřování krevního obrazu, sklony k obezitě, cukrovce, snížený svalový tonus, kdy musí pravidelně cvičit, a naopak se některým cvikům cíleně vyhýbat atd. Vrstevníci žalobců, kteří mají

obdobně staré děti, si mohou dovolit například „vypustit" děti před dům, kde si mohou děti společně hrát a ve volném čase si například doma uklidit, uvařit atd. Bohužel žalobci toto udělat nemohou. Ohledně vzdálenější budoucnosti cítí žalobci jako rodiče velmi velkou nejistotu, vnitřní bolest, smutek a stesk.

Žalobci dále poukázali na to, že je třeba vždy vycházet z okolností daného případu. Obvyklé ovšem je, že poškozený, kterému zemře osoba blízká, je smrti blízkého člověka krutě zasažen, jde samozřejmě o velikou bolest, nicméně tato bolest postupně ustoupí či odezní, a i když v určité podobě, ve vzpomínkách, v určitých situacích tato bolest přetrvává, žije poškozený dál svůj život a není každodenně konfrontován s oním traumatem, změnami, která u něho nastaly, s nejistou budoucností, strachem z ní atd. Tedy, smrt blízké osoby je události jednorázovou, jejž traumatické působeni zpravidla v průběhu času odezní, v případě žalobců se jedná o újmu dlouhodobou, s níž se budou vyrovnávat do konce svého života. Jejich trauma nebude postupem času odeznívat, nýbrž naopak s ním budou při péči o dceru každodenně konfrontováni a už navždy tím bude ovlivněna kvalita jejich životů.

Žalobci pak zrekapitulovali, co pro ně narození dcery s DS znamenalo a znamená. Především to byl šok, dostavila se neustálá obavu o budoucnost jako rodičů dětí, nejistota, strach z budoucnosti, jde o zásah do pracovních možnosti a kariér — oba mají VŠ vzdělání, za normálních okolnosti by byli větším přínosem pro společnost, dostavily se psychické potíže žalobkyně, pocit selháni, větší zátěž v péči o dceru, nutná změna zaměstnání, fyzická i psychická zátěž pro oba i syna, vyšší výdaje za péči i běžné náklady, vliv péče na zaměstnání, nemožnost více se své práci věnovat, mít kariérní postup, zvyšovat si kvalifikaci, zátěž i pro syna, větší nároky na vztahy v rodině, tento stav bez přestání trvá a trvat bude po celou dobu jejich života, vliv na volnočasové aktivity, trávení volného času, navazování společenských kontaktů a přátelství, rodina se rozpadla a manželství žalobců skončilo, kdy tlak, pod nímž jsou, způsobil rozpad jejich vztahu, s velkou pravděpodobností také nebudou mít další děti.

Žalobci závěrem uvedli, že jsou podle nich splněny podmínky jak pro poskytnutí zadostiučinění za zásah do osobnostního práva na reprodukční sebeurčení, tak pro poskytnuti zadostiučinění za život s postiženým dítětem, tedy za zásah do soukromého a rodinného života. Náhrady, jak je přiznal okresní a krajský soud v předcházejícím řízení, byly nedostatečné, nezohlednily dostatečně všechny výše uvedené okolnosti tohoto případu, včetně toho, jaký postoj zaujal a nadále zaujímá žalovaná. Nejen že žalobci byli díky postoji žalované nuceni zahájit tento soudní spor a domáhat se odškodnění a satisfakce u soudu, nejenže je řízení dlouhé a náročné na dokazováni, emočně, časově, finančně atd., ale žalovaná ještě proti žalobcům jako laikům využívá svého postavení, vysoké odbornosti nutné pro objasněni správnosti/nesprávnosti postupu žalované a předkládá důkazy, které jsou velmi sporné. Žalovaný dle předchozích pravomocných, ovšem Nejvyšším soudem zrušených rozsudků, poskytl náhradu ve výši 300 000 Kč pro žalobce a) a ve výši 600 000 Kč pro žalobkyni b).

9. U jednání konaného dne 15. 1. 2024 pak účastníci **učinili nespornou skutečnost**, že při správně provedené prenatální diagnostice by žalobkyně b) podstoupila doporučená vyšetření, jakož i umělé přerušení těhotenství, a že by jí v tomto nebránily zdravotní důvody ani její světonázorové přesvědčení.

10. Na základě provedeného dokazování učinil soud (v původním řízení) nejprve tato **skutková zjištění:**

    - z oddacího listu žalobců a rodných listů dětí, že žalobci a) a b) jsou manželé, v roce xxx se jim narodil syn L. a dne xxx dcera L.;

    - ze zdravotnické dokumentace žalobkyně b) vedené u MUDr. H., že žalobkyně b) byla v průběhu druhého těhotenství v období od 7/2014–2/2015 v péči gynekologa MUDr. Petra H., podstupovala pravidelné kontroly, přičemž dne 22. 7. 2014 jí byl ošetřujícím gynekologem vystaven poukaz na vyšetření, a to provedení I. trimestrálního testu CRL;

- ze zpráv o provedení screeningu v I. trimestru u žalobkyně b) ze dne 15. 8. 2014 a ze dne 31. 10. 2011 a z výňatku ze zdravotnické dokumentace z Porodnicko-gynekologické kliniky žalované, že dne 15. 8. 2014 byl žalobkyni b) proveden screening v I. trimestru na porodnicko-gynekologické klinice žalované lékaři MUDr. Terezou D. a MUDr. Karlem H. V rámci tohoto vyšetření byl proveden ultrazvuk, ve vztahu k markerům (znakům) chromozomálních vad ze zprávy vyplývá, že nosní kost nebyla vyšetřena. Pokud jde o biochemický screening coby součást uvedeného vyšetření, žalobkyni b) byl odebrán vzorek krve 5. 8. 2014, zpráva o provedení screeningu ze dne 15. 8. 2014 obsahuje hodnoty volné beta-hCG: 98,15 IU/l a PAPP-A: 0,613 UI/l, avšak absentuje údaj o výrobci kitu. Výsledek screeningu ze dne 15. 8. 2014 pak uvádí populační riziko trizomie 21 (Downův syndrom) v hodnotě 1:367 a upravené riziko trizomie 21 v hodnotě 1:1834 a celkový závěr screeningu I. trimestru jako negativní. Dne xxx žalobkyně b) porodila spontánně záhlavím dceru. Samotný porod proběhl bez komplikací. Po porodu u dcery došlo v 10. minutě k promodrání a třesu končetin včetně snížené saturace, pro pokračující hypotonii byla ponechána v inkubátoru, u dcery byl zjištěn defekt komorového septa perimembranosní. K propuštění žalobkyně b) spolu s dcerou do domácí péče došlo dne 10. 3. 2015;

- z žádanky o genetické vyšetření ze dne 2. 3. 2015, včetně zprávy o analýze DNA s přílohami a zprávy o genetické konzultaci s MUDr. Václavou C. ze dne 4. 3. 2015, fotografií dítěte, poukazu na vyšetření a informovaného souhlasu, že dne 2. 3. 2015 MUDr. Václava C. požádala Ústav lékařské genetiky žalované o provedení genetického vyšetření pro podezření na morbus Down u dcery žalobkyně b) L., jež byl následně po provedeném vyšetření potvrzen;

- ze zpráv z psychoterapie z oddělení klinické psychologie žalované ze dne 3. 3. 2015 a 4. 3. 2015, že v uvedených dnech byla žalobkyni b) poskytnuta krizová psychologická intervence z důvodu podezření a následného potvrzení diagnózy morbus Down u novorozené dcery žalobkyně L.;

- z emailové komunikace žalobkyně b) s MUDr. Václavou C. ze dnů 16. 5. 2015 a 18. 5. 2015, že k dotazu žalobkyně b) a jí zaslané kopii zprávy o provedení screeningu v I. trimestru z 15. 8. 2014 MUDr. C. žalobcům sdělila následující. Přiložený screening I. trimestru byl vyhodnocen na základě populačního rizika a ultrazvukového nález. Kombinovaný screening I. trimestru se vyhodnocuje na podkladě populačního rizika, ultrazvukového nálezu a biochemického screeningu. V projednávaném případě při výpočtu nebyl zohledněn výsledek biochemického screeningu. Při zohlednění biochemie riziko pro trizomii 21 vychází 1:172;

- ze stížnosti žalobců na lékaře ze dne 18. 1. 2016 a reakce žalované ze dne 23. 2. 2016, ze žádosti právního zástupce žalobců o náhradu nemajetkové újmy ze dne 13. 4. 2016 a reakce žalované ze dne 15. 5. 2016, že přípisem ze dne 18. 1. 2016 se žalobci a) a b) obrátili na ředitele žalované se stížností na lékaře MUDr. Terezu D. a MUDr. Karla H., a to z důvodu zanedbání jejich povinností při prenatální péči, a dále na MUDr. Marka Ľ., a to z důvodu neetického jednání vůči žalobcům. Stížnost na lékaře D. a H. se týkala neposouzení biochemických ukazatelů při screeningu ze dne 15. 8. 2014, stížnost na lékaře Ľ. se týkala jeho jednání a nepřiznání chyby lékařů po porodu dcery žalobců. V reakci na uvedenou stížnost žalovaná přípisem ze dne 23. 2. 2016 kromě vyjádření lítosti nad chromozomální vadou jejich dcery odmítla pochybení na své straně při provedení předmětného screeningu s tím, že i přes nezapočítání biochemických parametrů toto nemělo vliv na neodhalení vrozené vady žalobců. Z medicínského hlediska by dle žalované mělo být invazivní

diagnostické vyšetření genetického materiálu plodu nabídnuto jen těm těhotným ženám, u kterých je riziko postižení plodu větší než 1:100. Následně dne 13. 4. 2016 žalobci prostřednictvím svého právního zástupce žádali žalovanou o odškodnění za způsobenou nemajetkovou újmu ve výši 8 000 000 Kč pro každého z nich, na což žalovaná reagovala toliko odkazem na svůj dopis ze dne 23. 2. 2016;

- z lékařských zpráv z foniatrické ambulance, kardiologie, dětské kliniky a novorozeneckého oddělení o zdravotním stavu dcery žalobců L., že dcera žalobců L. je od svého narození v péči uvedených specializovaných lékařských pracovišť pro diagnózy percepční nedoslýchavost, jednostranná ztráta sluchu, defekt síňového septa a jiný nedostatek předpokládaného normálního fyziologického vývoje;

- ze znaleckého posudku č. 9/2016 z oboru gynekologie a porodnictví znalce doc. MUDr. Jaroslava Feyereisla, CSc. ze dne 30. 8. 2016, že jmenovaný znalec neshledal pochybení žalované při provedení dotčeného screeningu. Žalovaná dle jeho názoru provedla verzi vyhledávacího testu, která má dobrou detekční schopnost. Test je vyhledávací, nikoliv diagnostický a má tedy omezenou sensitivitu a specificitu. Vzhledem k tomu, že chybí odborná doporučení České gynekologicko-porodnické společnosti, jak má být prováděn prvotrimestrální screening, nedošlo k pochybení žalované. Vzhledem k tomu, že se jednalo o nerizikovou graviditu, byla zvolená verze testu vhodná;

- z fakultního znaleckého posudku z oboru zdravotnictví, odvětví gynekologie a porodnictví ze dne 17. 3. 2017, vypracovaného komisí ustanovenou děkanem Lékařské fakulty v Hradci Králové, Univerzity Karlovy, složenou z předsedy komise doc. MUDr. Jiřího Špačka, Ph.D., IFEPAG a členů doc. MUDr. Mariana Kacerovského, Ph.D. a MUDr. Tomáše Bestviny, že se uvedený znalecký ústav ztotožňuje se závěry znalce doc. MUDr. Jaroslava Feyereisla, CSc. Žádný z dostupných screeningových testů na nejčastější chromozomální vrozené vady plodu nezaručuje 100% detekční účinnost a nulovou falešnou negativitu na Downův syndrom. I přes nezahrnutí biochemických markerů do stanovení individuálního rizika lze dle zpracovatelů posudku říci, že lékaři žalované použili screeningový test s dobrou detekční schopností a jejich postup nelze považovat za postup non lege artis. V současné době odborná společnost neurčuje jaký typ testu použít pro detekci nejčastějších chromozomálních vrozených vad plodu ani u jakého rizika pro Downův syndrom je nezbytné doplnit toto vyšetření dalším typem vyšetření. Na základě stávajících literárních dat je kombinovaný test v prvním trimestru nutno hodnotit při riziku 1:50 a více jako výsledek s vysokým rizikem chromozomálních vrozených vad plodu a v těchto případech je doporučeno ověření karyotypu plodu pomocí nástrojů invazivní prenatální diagnostiky. Při riziku 1:50 až 1:1000 je nutno test hodnotit jako výsledek se středním rizikem chromozomálních vrozených vad plodu. Zde je doporučováno provedení vyšetření přídatných ultrazvukových markerů (stanovení přítomnosti nosní kosti, vyšetření krevního průtoku ve venózním duktu a přítomnost regurgitace na trikuspidální chlopni). V případě započtení výsledků biochemických markerů z krve matky by riziko chromozomální vady plodu bylo 1:172. Při tomto riziku by byl důvod k vyšetření přídatných ultrazvukových markerů, jako je stanovení přítomnosti nosní kosti, vyšetření krevního průtoku ve venózním duktu a vyšetření krevního průtoku na trikuspidální chlopni na srdci. V projednávaném případě nešlo s určitostí předpovědět, že se jednalo o plod postižený Downovým syndromem. Jednalo se o případ Downova syndromu bez přítomnosti klasických strukturálních abnormalit, které jsou zjistitelné pomocí standardních ultrazvukových vyšetření. Dle zpracovatelů posudku nelze jednoznačně odpovědět, zda žalovaná musela jednoznačně odhalit postižení plodu Downovým syndromem, neboť

žádný z testů nemá 100% detekční účinnost. Neexistuje tedy přímá souvislost mezi nezapočtením krevních výsledků a neodhalením Downova syndromu, neboť i při započtení krevních výsledků mohlo dojít k situaci, kdy při vyšetření přídatných ultrazvukových markerů by byl výsledek testu s nízkým rizikem pro chromozomální abnormality;

- z části publikace UZ screening v 11. – 13.$^{+6}$ gestačním týdnu autora Kyprose H. Nicolaidese (str. 16-19), že procento záchytu trizomie 21 při hodnotě falešně pozitivních záchytů 5 % se mění v závislosti na použitých screeningových metodách, kdy zatímco při screeningové metodě zahrnující věk matky a vyšetření nuchální translucence plodu (NT) v 11.- 13.$^{+6}$ týdnu je procento záchytu 70-80 %, při metodě zahrnující věk matky a vyšetření NT plodu a volné β-hCG a PAPP-A v mateřském séru v 11.- 13.$^{+6}$ týdnu je procento záchytu již 85-90 % a při metodě zahrnující kromě věku matky a vyšetření NT plodu a nosní kosti plodu a volné β-hCG a PAPP-A v mateřském séru v 11.- 13.$^{+6}$ týdnu je procento záchytu 95 %;

- z dokumentu označeného jako Doporučený postup č. 1: Provádění všeobecného prenatálního screeningu vrozených vývojových vad účinný k 15. 1. 2014, vypracovaného Společností lékařské genetiky České lékařské společnosti J. E. Purkyně a z něj zejm. str. 2, indikace a markery prenatální screeningových programů písm. a – definice kombinovaného testu, že uvedený postup navazuje na snahu o vytvoření Metodického návodu k zajištění a provádění všeobecného těhotenského screeningu vrozených vývojových vad v ČR, který byl projednáván v minulých letech za účasti zástupců odborných společností genetických, gynekologických i biochemických, včetně Všeobecné zdravotní pojišťovny. Dle uvedeného postupu by falešná pozitivita screeningového systému měla být nižší než 4 % a senzitivita vyšší než 90 %. Kombinovaný test je základním prenatálním screeningovým programem, přičemž markery kombinovaného testu jsou: věk, hmotnost těhotné, těhotenský plasmatický protein A (PAPP-A), volná beta podjednotka lidského choriového gonadotropinu (freeβ-hCG), ultrazvuková datace těhotenství pomocí temeno-kostrční délky (CRL) a hodnota nuchální translucence (NT). Novým biochemickým markerem kombinovaného testu je placentární růstový faktor (PIGF);

- z kopie publikace Průvodce laboratorními nálezy editora Prof. MUDr. Richarda Průši, CSc. (zejm. str. 6 – 10), že uvedená publikace uvádí u kombinovaného testu nejběžnější formu screeningu v 1. trimestru vyšetření sestávající ze dvou biochemických markerů (PAPP-A, freeβ-hCG) a měření nuchální translucence (NT). Výsledek tohoto screeningu je považován za definitivní vyjádření rizika. V tomto případě se používá jeden cut off a zpravidla je to hodnota rizika 1:300, která rozděluje těhotné ženy do vysoce rizikové skupiny a skupiny s nízkým rizikem. První skupině žen, která má pozitivní výsledek screeningu, je nabídnuto provedení invazivního zákroku a poté genetické vyšetření získaného biologického materiálu. Pokud je dostupné provedení odběru choriových klků, dává se mu z časových důvodů přednost před provedením amniocentézy. Odběr plodové vody se obvykle provádí až po ukončeném 1. trimestru těhotenství. Toto uspořádání screeningu má 85% záchyt plodů s Downovým syndromem při 5% falešné pozitivitě;

- z kopie dokumentu označeného jako Prenatální a perinatální laboratorní diagnostika, že se jedná o publikaci, která je součástí olomouckého cyklu vzdělávacích materiálů vydávaných k projektu Od fyziologie k medicíně – integrace vědy, výzkumu odborného vzdělávání a praxe, jehož řešitelská pracoviště jsou Veterinární a farmaceutická univerzita Brno a Univerzita Palackého v Olomouci, přičemž seminář na téma Prenatální a perinatální laboratorní diagnostika coby součást uvedeného projektu byl konán na Oddělení klinické biochemie žalované a Ústavu lékařské genetiky a fetální medicíny žalované. Uvedená

publikace v souvislosti s cytogenetickým vyšetřením plodu uvádí, že toto se provádí nejčastěji z indikací, jež zahrnují mimo jiné i abnormální biochemický screening (riziko Downova syndromu 1:250 či 1:350);

- z novinového článku z deníku Právo ze dne 31. 8. 2006, týkajícího se nového diagnostického programu OSKAR na Ústavu lékařské genetiky a fetální medicíny žalované, na jehož základě je ze vzorku krve matky a dalších parametrů výsledkem počítačově zformulované riziko výskytu nejfrekventovanějších chromozomálních změn, že přednosta ústavu Jiří Š. uvedl přesnost této metody ve výši minimálně 97 %;

- z doporučení České společnosti klinické biochemie České lékařské společnosti J. E. Purkyně o laboratorním screeningu vrozených vývojových vad v prvním a druhém trimestru těhotenství ze dne 26. 1. 2010 a ze Zásad dispenzární péče ve fyziologickém těhotenství, doporučeného postupu České gynekologické a porodnické společnosti a České lékařské společnosti J. E. Purkyně ze dne 17. 5. 2012, že uvedené odborné společnosti v rámci poskytování prenatální péče do 14. týdne doporučovaly provedení screeningu nejčastějších vývojových vad plodu s tím, že preferován by měl být kombinovaný (biochemický a ultrazvukový) screening se sledovanými biochemickými markery PAPP-A a volná β podjednotka hCG;

- z výpisu z osobního účtu žalobkyně b) u Zdravotní pojišťovny ministerstva vnitra ČR za rok 2014, že dne 5. 8. 2014 byla poskytovateli zdravotních služeb vykázána zdravotní služba poskytnutá žalobkyni b) odběr krve ze žíly a dne 15. 8. 2014 následující zdravotní služby: ultrasonografické vyšetření pánve, superkonziliární ultrazvukové vyšetření v průběhu prenatální péče, screeningové prenatální echokardiografické vyšetření a vyšetření v prenatální poradně;

- z emailové komunikace mezi žalobcem a) a společností The Fetal Medicine Foundation, London, UK, jejíž program se používá ke stanovení rizika chromozomálních vrozených vývojových vad plodu v rámci dotčeného screeningu (software Astraia), z května 2017, že lékařka MUDr. Tereza D. byla v srpnu 2015 držitelkou licence nezbytné k používání uvedeného programu, lékař MUDr. Karel H. nikoliv;

- ze znaleckého posudku č. 1/2017 prof. MUDr. Tomáše Zimy, DrSc., znalce z oboru zdravotnictví, zdravotnická odvětví různá se specializací klinická biochemie a laboratorní medicína ze dne 6. 8. 2017, že dle uvedeného znalce postup při vyhodnocení dotčeného screeningového vyšetření u žalobkyně b) neodpovídal obvyklé praxi. Bylo provedeno obvyklé biochemické vyšetření, ale nebylo použito pro výpočet rizika Downova syndromu. Prvotrimestrální screeningový test byl v tomto případě jednoznačně nesprávně vyhodnocen. Nezahrnutí výsledků biochemického vyšetření do algoritmu výpočtu rizika postižení plodu Downovým syndromem, ačkoliv obě hodnoty, jak PAPP-A, tak free β hCG, byly k dispozici, lze považovat za pochybení, když v té době byly v platnosti Doporučení o laboratorním screeningu vrozených vývojových vad v prvním a druhém trimestru těhotenství vydané Českou společností klinické biochemie a Společností lékařské genetiky České lékařské společnosti J. E. Purkyně, jakož i Doporučený postup České gynekologické a porodnické společnosti České lékařské společnosti J. E. Purkyně. V případě zahrnutí biochemických výsledků by výsledek screeningu byl pozitivní, tedy 1:172. V takovém případě je těhotné ženě nabízeno podrobnější UZ vyšetření – přítomnost nosní kůstky, průtok v ductus venosus nebo trikuspidální regurgitace, případně genetické definitivní stanovení karyotypu plodu z plodové vody nebo choriových klků. Obecně se za pozitivní výsledek screeningu v 1. trimestru považuje riziko 1:300 a vyšší. I v roce 2014

bylo riziko 1:200 považováno za vysoké a taková žena byla odesílána na genetické vyšetření a konzultaci s nabídkou další definitivní diagnostiky. V České republice se většina žen, u kterých je diagnostikováno těhotenství s Downovým syndromem, volí umělé přerušení těhotenství. V roce 2015 bylo z 271 těhotenství s diagnostikovaným DS ukončeno 264;

- z kapitoly 6 odborné publikace Genetická vyšetření v těhotenství autorů Marek Ľ., Jaroslav L. a další, že autoři uvedené publikace uvádějí shodný popis kombinovaného testu včetně konkrétních biochemických markerů, jež mají být do vyšetření zahrnuty, a hodnoty senzitivity testu cca 85-95 % jako v již popsaných odborných materiálech. Publikace dále uvádí, že pokud jde o nejčastější chromosomální aneuploidie zahrnující trisomii 21, je diagnostický test vždy invazivní (pro získání potřebného biologického materiálu plodu je nutný invazivní zákrok), a hranice pozitivity screeningového testu („cut off level" pozitivity) by tudíž měla být teoreticky nastavena dle rizika potratu zdravého plodu při invazivním zákroku (cca 1 %, hranice pozitivity screeningového testu 1:100);

- z listin označených jako Formulář informovaného souhlasu pacientky s invazivním vyšetřením plodu, Informace pro pacienty vydaná Ústavem lékařské genetiky a fetální medicíny žalované a LF UP v roce 2012, Zásady dispenzární prenatální péče ve fyziologickém těhotenství vydané žalovanou s účinností od 17. 5. 2012, přehled – tabulka vypracovaná pracovnicemi žalované paní D. a S. soud zjistil, že v prvním trimestru by měl být preferován kombinovaný screening (tedy biochemický a ultrazvukový) s tím, že při nedodržení doporučeného rozsahu vyšetření lze postup označit za non lege artis. Invazivní vyšetření plodu je těhotným ženám běžně nabízeno při riziku Downova syndromu 1:250 nebo vyšším, jako riziko potratu plodu při tomto vyšetření je uváděno 0,5-1 %. Uvedená tabulka pak hodnotí zjištěné riziko v hodnotě 1:300 a vyšší jako screening s výsledkem pozitivní;

- z revizního znaleckého posudku č. 347/2018 vypracovaného komisí Fakultní nemocnice Královské Vinohrady složené z prof. MUDr. Lukáše Roba, CSc., přednosty Gynekologicko-porodnické kliniky, a MUDr. Radovana Vlka, vedoucího lékaře porodnické části a Centra ultrazvukové diagnostiky Gynekologicko-porodnické kliniky a ze souvisejícího výslechu zástupce znaleckého ústavu MUDr. Radovana Vlka, že uvedená komise se v zásadních bodech ztotožňuje se znaleckým posudkem doc. MUDr. Jaroslava Feyereisla, CSc. a plně se ztotožňuje se závěry uvedenými ve fakultním posudku Univerzity Karlovy, Lékařské fakulty v Hradci Králové. Pokud jde o znalecký posudek prof. MUDr. Tomáše Zimy, DrSc., jde o znalce z jiného oboru, klinické biochemie, komisi proto nepřísluší hodnotit závěry znalců z jiných oborů. V projednávaném případě lékaři žalované provedli screeningový test s dobrou detekční schopností, který je možnou alternativou ze široké škály prenatálních screeningových testů a programů. Díky nezahrnutí biochemických parametrů, což lze hodnotit jako neodpovídající běžné klinické praxi, byl test hodnocen jako negativní. Pokud by byly biochemické markery zhodnoceny, test by vykázal individuální riziko pro trizomii 21 v hodnotě 1:172. Toto riziko by bylo hodnoceno jako střední neboli intermediální. Většina pracovišť ČR v roce 2014 považovala za pozitivní test hodnotu 1:100 a vyšší s tím, že obvyklou praxi hodnotili znalci na základě vlastních zkušeností z pracovišť, která osobně znají, bez znalosti obvyklé praxe právě u žalované. Hodnoty v rozmezí 1:100 až 1:500 byly a jsou považovány za výsledek se středním rizikem. Těmto pacientkám bývá doporučeno další ultrazvukové vyšetření a rekalkulace rizika. Při zjištění středního rizika by byl těhotné pravděpodobně nabídnut další vyšetřovací krok-hodnocení druhotných ultrazvukových markerů (například průtoku trikuspidální chlopní nebo toků v ductus venosus). Na pracovišti znalců pacientky se zjištěným intermediálním

rizikem posílají ke genetikovi. Vzhledem k tomu, že plod neměl závažnou srdeční vadu, by však tyto ultrazvukové parametry pravděpodobně nezvýšily individuální riziko aberace (trizomie 21). Dle znalců by tedy zahrnutí biochemických markerů s následným obvyklým postupem vyšetřování jednoznačně nezaručovalo pozitivní výsledek testu, tedy výsledek hodný ověření invazivním testem prenatální diagnostiky. Z důvodu neexistence přímé příčinné souvislosti mezi hodnocením testu bez zkalkulování biochemických parametrů a neodhalením Downova syndromu plodu, pak dle znalců nelze postup lékařů žalované hodnotit jako non lege artis. Vzhledem k nejednotnosti postupů a možnostem hodnocení lze považovat za postup non lege artis pouze neprovedení žádného screeningu. Doporučení různých odborných společností, publikovaná do roku 2014, se ve svých postupech i zásadně liší. Gynekologicko-porodnická společnost, která je zodpovědná za komplexní péči o těhotnou ženu a jednotlivá odborná doporučení v těhotenství a za porodu, v roce 2014 žádný závazný postup neměla s ohledem na kontroverze a rychlý vývoj dalších detekčních metod. Situace ohledně screeningových programů v těhotenství je dodnes nevyjasněná. Ke zjištění Downova syndromu u plodu by teoreticky mohlo dojít již v prenatálním období, ale vzhledem k nepřítomnosti vrozených vad, tedy „typických strukturálních" abnormalit a dalších pozitivních UZ markerů chromozomálních aberací je pravděpodobnost této detekce velmi nízká. Při výslechu zástupce znaleckého ústavu tento k předestřenému případu pacientky, které vyšlo riziko 1:191 a byla na pracovišti žalované vyhodnocena jako pozitivní (viz následující odstavec), uvedl, že takový postup je zvláštní, pokud pracoviště drží hranici 1:100. Při takovémto výsledku může gynekolog poslat na genetickou konzultaci a genetik pak může se souhlasem pacientky doporučit invazivní vyšetření. Nebo jako na pracovišti znalců lze doplnit další vyšetření a výsledek přepočítat. Bez ohledu na výsledek pak pacientku posílají na genetickou konzultaci, kde se pacientka rozhodne po poučení o dalším postupu;

- ze zprávy žalované o provedení kombinovaného screeningu v I. trimestru ze dne 3. 11. 2017 u pacientky Markéty V., že u jmenované pacientky bylo zjištěné riziko v hodnotě 1:191 vyhodnoceno jako pozitivní a bylo indikováno vyšetření z genetického materiálu plodu, jakož i konzultace s klinickým genetikem;

- ze závěrečných zpráv společnosti SEKK s.r.o., divize EHK, akreditované k poskytování zdravotnickým laboratořím komplexní služby v oblasti externího hodnocení kvality, za rok 2015 a 2016 k hodnocení diagnostiky vrozených vývojových vad, které se týkaly rovněž způsobu hodnocení rizik (cut off) pro Downův syndrom, že většina ze zapojených (převážně tuzemských) pracovišť v uvedených letech při hodnocení rizika Downova syndromu v 1. trimestru využívala hranici vyšší než 1:100, a to v nejvíce případech v rozmezí 1:200 až 1:300;

- ze sdělení tuzemských pracovišť provádějících a vyhodnocujících kombinovaný prvotrimestrální screening, ze zprávy Registru laboratoří provádějících screening vrozených vývojových vad plodu a souboru emailových zpráv zdravotnických zařízení vyjadřujících se k hranici individuálního rizika, že z celkem 25 oslovených pracovišť jich 8 v roce 2014 používalo jako tzv. cut off hranici, tedy hranici pozitivního rizika pro DS hodnotu 1:50 – 1:100 a 17 hodnotu 1:200–1:300. Z uvedených sdělení soud dále zjistil, že při zjištění Downova syndromu se v naprosté většině případů rodiče rozhodli pro ukončení těhotenství;

- ze sdělení jednatele společnosti systém IN s.r.o., obchodního partnera výrobce softwaru Astraia pro Českou republiku, soud zjistil, že výběr výrobce laboratorního kitu není

v Astraia povinný pro kalkulaci rizika. Nicméně pokud výrobce kitu není specifikován/vybrán ze seznamu podporovaných výrobců, software nepoužívá biochemické hodnoty ke kalkulaci rizika. Software informuje uživatele o faktu, byly-li biochemické hodnoty brány v potaz při kalkulaci rizika, zobrazením metodologické věty pod kalkulací obsahující informace založené na hodnotách, dle jakých bylo riziko kalkulováno;

- z **výpovědi svědka prof. MUDr. Radovana Pilky, Ph.D.,** přednosty gynekologicko-porodnické kliniky žalované, že v roce 2014, kdy rovněž působil na uvedené pozici, na uvedeném pracovišti standardně prováděli v prvním trimestru tzv. kombinované vyšetření, tedy metodu kombinující ultrazvukové a biochemické markery. Do výpočtu individuálního rizika u vyšetřované se tak zahrnují faktory z oblasti ultrazvukového vyšetření, dále výsledky z biochemického vyšetření a rovněž sociodemografické údaje, to vše se zadává do softwaru Astraia. Sociodemografické údaje zadává do softwaru sestra, ultrazvukové lékař a biochemické putují z laboratoře do nemocničního systému, zde jsou otevřeny a přepsány do softwaru. K používání softwaru je třeba licence, kterou získá konkrétní osoba na základě registrace a absolvování určitého počtu ultrazvukových vyšetření, jejich výsledky jsou zaslány do laboratoří soukromé kliniky v Londýně, kde jsou vyhodnoceny, a po splnění určitých kritérií je takovéto osobě na určitou omezenou dobu udělena licence. MUDr. Tereza K. (dříve D.), která u žalobkyně b) zpracovávala zjištěné údaje a pracovala se systémem Astraia, v té době licenci měla, MUDr. H. nikoliv, nicméně licence je technická záležitost, není vázána na kvalifikaci ve smyslu medicínské odbornosti. MUDr. H. v projednávaném případě vystupoval jako garant toho, že vyšetření je prováděno v pořádku z hlediska medicínské kompetence, neboť MUDr. K. v té době neměla atestaci. U žalobkyně b) byly biochemické markery vyšetřeny a byly přepsány, nicméně software s těmito údaji nepracoval a závěry tak vychází pouze z ultrazvukových markerů. V tomto smyslu také software vygeneroval v textu zprávy tento závěr. V tomto případě nedošlo k pochybení při vyšetření, jednalo se o nedostatek softwaru, resp. nezahrnutí výsledků biochemie do zpracování závěrů, čemuž se snaží předejít a ve spolupráci s IT se snaží dosáhnout toho, aby systém fungoval dobře a bez zásahu lidského faktoru. V roce 2014 byla stanovena hodnota individuálního rizika 1:100, při jejímž zjištění bylo doporučováno invazivní vyšetření za účelem stanovení diagnózy. Stanovení uvedené hodnoty vychází z medicínského rizika potratu;
- z **výpovědi svědkyně MUDr. Terezy K. (dříve D.),** lékařky na porodnicko-gynekologické klinice žalované, že vyšetření v podobě screeningu v prvním trimestru, které u žalobkyně b) prováděla v roce 2014, se průběžně vyvíjí, v roce 2014 zahrnovalo maternální charakteristiky, tedy v podstatě osobní a rodinou anamnézu, výšku, váhu, věk, dále screening vrozených vad, což je podrobné ultrazvukové vyšetření plodu a dále vyšetření krve, tedy biochemické markery. Zpracování dat probíhá v systému Astraia, v srpnu 2014 měla pro používání tohoto systému licenci. Existuje určitý soubor povinných minimálních vyšetření, což zahrnuje měření srdeční frekvence, velikost plodu a nuchální translucence tedy šíjové projasnění. Pokud jde o data biochemie, pak ta se k nim dostanou cestou laboratorního systému, údaje vytisknou a sestřička je přepíše do softwaru Astraia. Poté je tímto softwarem spočítáno individuální riziko, což sdělí těhotné a zprávu pak vytisknou, přičemž pacientka dostává jedno vyhotovení pro sebe a jedno vyhotovení pro svého ošetřujícího gynekologa. Po vytištění zprávy pak znovu její závěry proberu s pacientkou, a pokud je riziko Downova syndromu a dalších trizomií nízké, doporučuje další vyšetření ve 20. - 22. týdnu těhotenství. Pokud je zjištěno vyšší riziko DS, pak musí pacientce vysvětlit, co to znamená a doporučí jí další, již diagnostické vyšetření. Jedná se o invazivní metody, které s sebou nesou riziko potratu v rozsahu 1 %. V prvním trimestru

provádí odběr placentární tkáně a od 16. týdne pak odběr plodové vody. Pacientku současně odesílá na další konzultaci ke klinickému genetikovi, ale rozhodnutí záleží čistě na pacientce. Konzultaci u klinického genetika volí i v případě, kdy jsou při UZ vyšetření zjištěny nějaké jiné anomálie plodu, např. srdeční nebo přílišné šíjové projasnění. Pokud se pacientka rozhodne podstoupit některé z invazivních vyšetření, což jsou již diagnostické testy, tato spolehlivě odhalí chromozomální vady. V tomto konkrétním případě byla do softwaru Astraia zadána veškerá data, včetně biochemických markerů, což vyplývá i z písemné zprávy. Software však tato data z jí neznámého důvodu nezohlednil, nespočítal je. Stává se to, někdy spadne i celý systém. Má za to, že v tomto případě by i při zohlednění biochemických markerů zůstalo riziko Downova syndromu v pásmu negativní. V té době u nich byla stanovena hranice individuálního rizika 1:100, což odpovídalo riziku potratu při invazivním vyšetření v rozsahu 1 %, takto stanovená hranice doposud zůstává. Jedná se o určitý obecný úzus, s tímto údajem se pracovalo u žalované již od roku 2012, kdy nastoupila. Výsledek kontrolovala a viděla, že biochemie nebyla zahrnuta. V tomto konkrétním případě byla ultrazvuková přehlednost dostatečná, nemusela tedy test provádět znovu. Pokud jde o vyšetření nosní kosti, tak to nepatří mezi nutné minimum UZ vyšetření, software Astraia vyžaduje určité minimální zadání, poté začne pracovat, ale údaj o existenci nosní kosti mezi toto nutné minimum nepatří. Systém nabízí možnost, že je nosní kost nepřítomna, nebo je přítomna anebo nebyla vyšetřena. V tomto případě zadala údaj, že nebyla vyšetřena, neboť pokud by zde byl nějaký problém, tak by jej zjistila již při vyšetření šíjového projasnění. Chybějící nosní kost není jednoznačným znakem Downova syndromu, také pokud má pacientka vysokou hodnotu šíjového projasnění, neznamená to, že dítě má Downův syndrom;

- z **výpovědi svědka prof. MUDr. Marka Ľ., Ph.D.,** lékaře pověřeného vedením Centra fetální medicíny při porodnicko-gynekologické klinice žalované, že před červencem 2014 se screeningová vyšetření vyhodnocující rizika trizomie chromozomu 21 prováděla na Ústavu lékařské genetiky a fetální medicíny. V tomto ústavu působil již jako student, následně v rámci doktorského studia, které ukončil v roce 2001 a poté jako asistent a následně jako docent do roku 2012. Od července 2014 byla ta část péče o těhotnou, kterou v předchozím období realizoval Ústav lékařské genetiky a fetální medicíny, pod porodnicko-gynekologickou klinikou žalované. Centrum fetální medicíny jako takové bylo zřízeno později. Dle doporučení odborné Společnosti gynekologicko-porodnické je definováno, jaká vyšetření by měla být prováděna u těhotné od počátku těhotenství do porodu ve fyziologickém těhotenství, což zahrnuje vyšetření pravidelná a nepravidelná. Dle tohoto doporučení existuje více než 10 screeningových programů a jedním z nich je i screening vrozených vad plodu, kde pod skupinou je jedna z vrozených vad plodu, což je trizomie chromozomu 21. Kombinovaný screeningový test konkrétně pro stanovení individuálního rizika Downova syndromu u plodu lze provádět pomocí různých kombinací, zpravidla je to zahrnutí maternálních charakteristik, tedy věku matky a stáří plodu, způsobu početí, rodinná anamnéza, dále se mohou kombinovat biochemické parametry a ultrazvukové parametry. Žádný metodický postup provádění screeningového testu v roce 2014, ale ani v současné době není dán, není stanoven žádnými doporučenými postupy a neexistoval ani u žalované žádný standard, organizační norma, resp. pracovní postup. Národní screeningové programy určuje ministerstvo zdravotnictví, screeningový test pro zjištění rizika Downova syndromu do těchto screeningových programů není zahrnut, neexistuje ani žádná metodika stanovená odbornou společností České lékařské gynekologicko-porodnické společnosti, ani žalovanou. Snaha je vždy provádět screeningový test co nejlépe, nejpřesněji a v této souvislosti využívají zahraniční software Astraia, který byl a je používán i k výpočtu individuálního rizika Downova syndromu. Vždy je snaha vložit do tohoto softwaru co nejvíce parametrů, které umožní výpočet co

nejpřesnějšího rizika. Do softwaru tedy vkládají vždy určité minimum údajů, bez kterých by software individuální riziko nespočítal a čím více těch údajů vstupních, tím přesnější je i výpočet rizika. Každé zdravotnické zařízení pak používá své vlastní postupy. Vychází zde pouze z publikovaných studií a výsledků screeningových testů. Je třeba rozlišit screeningový test od diagnostického testu, kdy screeningový test má vždy určitou senzitivitu a falešnou pozitivitu i negativitu, zatímco diagnostický test má senzitivitu vždy 100 % a falešnou pozitivitu 0, tedy jasně rozpozná, zda se jedná o zdravého či nemocného jedince. Tento diagnostický test je však zatížen svými riziky, konkrétně jde o riziko potratu v rozsahu 1 % zdravého plodu. Je totiž spojen s invazivním odběrem materiálu z placenty či plodové vody, tedy biologického materiálu plodu, který je potřebný pro vyšetření. Pokud jde o screeningový test, pak se vždy snaží stanovit riziko Downova syndromu co nejpřesněji a s pacientkou je konzultována i metoda diagnostického testu s tím, že zde je však riziko potratu 1 %, ale vždy se rozhodne pacientka, které z rizik podstoupí. Individuální hranice rizika 1:100, se kterou obvykle pracují, vychází z rizika potratu zdravého plodu 1 % v souvislosti s invazivním odběrem. Tuto hranici on sám nestanovil, v podstatě každý lékař, který vyhodnocuje výsledky screeningového testu, si stanovuje hranici individuálního rizika sám, neboť provádí vyhodnocení. Pokud jde o biochemické vyšetření provedené u žalobkyně b) v projednávaném případě, tak zde byly vyšetřeny dva biochemické markery a v tomto konkrétním případě došlo k situaci, kdy výsledky biochemie byly do systému vloženy, nicméně software je odmítl vyhodnotit a započíst do individuálního rizika. Stává se to, pak se snaží systém donutit, aby všechna vložená data vyhodnotil, nicméně tak jako v tomto případě může dojít k tomu, že je individuální riziko vypočteno i bez zohlednění biochemických markerů, toto software umožňuje. Má za to, že i tak má takto získaný výsledek nejlepší možnou vypovídací hodnotu v souvislosti s tím, že není nikde přesně definována metodika provedení screeningového testu. *V rámci následného doplňujícího výslechu svědka* tento uvedl, že pokud v roce 2014 vyšlo pacientce individuální riziko při primárním výpočtu v rozmezí 1:100 až 1:300, pak takové pacientce nabídli další ultrazvukové vyšetření, tedy doplnění dalších parametrů, upravilo se individuální riziko a podle výsledku pak pacientce bylo při konzultaci nabídnuto invazivní vyšetření. Svědek dále potvrdil, že pokud se při kombinovaném screeningu zadávají parametry biochemické, tak se software Astraia dotazuje i na výrobce analyzátoru, tzv. kitu. Pokud není výrobce zadán, pak biochemické parametry nejsou do výpočtu zohledněny. Vstupní parametry může zadat do systému i lékař bez odborné způsobilosti případně nelékařská zdravotnická povolání, za správné klinické vyhodnocení této zdravotní služby však vždy nese odpovědnost lékař s odbornou způsobilostí v oboru gynekologie a porodnictví. Kdyby se u žalobkyně b) podařilo v průběhu screeningu započítat biochemické parametry, přičemž výsledek individuálního rizika Trizomie 21 by byl 1:172, pak by byla pozvána na další doplňující vyšetření. Pravděpodobně by se zjišťovala přítomnost nosní kosti, dále Ductus venosus a trojcípá chlopeň. Výsledek tohoto doplněného vyšetření je spekulativní, ale pravděpodobně by vypočtené individuální riziko snížil. Teprve podle takto přepočteného výsledku by se pak dále postupovalo;

- z **výpovědi svědka MUDr. Karla H.**, vedoucího lékaře Perinatologického centra, že v roce 2014 v případě projednávaného vyšetření byl atestovaným lékařem, který dozoroval činnost MUDr. K., která neměla potřebnou atestaci. Pokud jde o závěr vyšetření, pak ten činí vždy lékař na základě výpočtu softwaru. Hranice individuálního rizika je proměnlivá, existuje jakýsi úzus o tom, že hranice by měla dosahovat hodnoty minimálně 1:100, což vychází z rizika potratu zdravého plodu 1 % v souvislosti s invazivním diagnostickým vyšetřením. Pokud v případě vyšetření u žalobkyně b) došlo k tomu, že výsledky biochemie nebyly vyhodnoceny a zahrnuty do výpočtu individuálního rizika, pak se nejednalo o žádnou běžnou situaci. I bez zahrnutí biochemických markerů má provedený screening

pořád dobrou vypovídací hodnotu, dle ultrazvukového vyšetření nebyly zjištěny v tomto případě žádné závažné morfologické vady či jiné znaky typické pro trizomii 21. Pokud nebyly biochemické markery zahrnuty do vyhodnocení a výpočtu individuálního rizika, tak teoreticky se test opakovat mohl, ale nebyl důvod, neboť dle ultrazvukového vyšetření a také dle následných ultrazvukových vyšetření zde nebyly zjištěny žádné morfologické vady. Ve 20. týdnu těhotenství pak byla potvrzena i nosní kůstka, kterou na ultrazvuku také viděli, ale nezahrnuli ji do hodnotících markerů, proto je v textu zprávy uvedeno: nosní kost nevyšetřena;

- z **výpovědi svědka MUDr. Petra H.**, soukromého lékaře gynekologa, že již od doby prvního těhotenství žalobkyně b) v roce 2011 dosud je ošetřujícím gynekologem žalobkyně b). V rámci standardní péče o těhotnou je postup takový, že po potvrzení gravidity následuje vyšetření v prvním trimestru, které žalobkyně b) dle svého rozhodnutí absolvovala u žalované. Další postup pak závisí na tom, zda je výsledek tohoto vyšetření negativní či pozitivní. V případě negativního výsledku pak následují kontroly po 4 týdnech, ultrazvukové vyšetření ve 20. a 30. týdnu, a pokud vše probíhá dobře, tak těhotnou sleduje až do 38. týdne těhotenství. Pokud by test vyšel jako pozitivní, pak je zvolen jiný postup. V takovém případě již genetici navrhují tento další postup a jde buď o další neinvazivní prenatální testování, kdy z odběru krve na některých pracovištích mohou vyextrahovat DNA plodu a tak zjistit genetickou vadu s vysokou pravděpodobností až 99,5 %. Toto je záležitost asi posledních 5 let. Může být také zvolena invazivní metoda, což je odběr plodové vody nebo chloriových klků. V případě žalobkyně b) se seznámil se zprávou o provedení vyšetření v prvním trimestru a výsledky zde byly jednoznačně negativní, nepohybovali se ani v tzv. šedé zóně, kde by výsledek vzbuzoval nějakou pochybnost. Ve zprávě z projednávaného screeningu je upravené riziko trizomie 21 uváděno 1:1834, což je jasná negativita, na této zprávě jej zajímalo pouze, jak je vypočteno individuální riziko a jak toto vyšetření vyhodnotil lékař. Pokud výsledky biochemie nebyly zohledněny ve výpočtu, pak s touto možností vůbec nepočítal, když výsledky biochemie zde byly uvedeny. Sám nemá možnost kontroly kritérií, která jsou vkládána do počítače, data zpracovává program, který terénní gynekolog nevlastní. Podle této zprávy nebyl důvod nic dalšího řešit, vyšetření vyšlo jako negativní. Má za to, že hranice individuálního rizika se pohybuje v rozmezí 1:100 až 1:150, žalovaná uvádí aktuálně hranici individuálního rizika 1:100. Pokud by vyšel výsledek v tzv. šedé zóně, za kterou považuje výsledek v rozmezí 1:100 až 1:300, pak by doporučil další vyšetření. Pokud by byl výsledek 1:172, pak toto už by hodnotil právě jako výsledek v šedé zóně, event. jako pozitivitu;
- z **výpovědi svědkyně doc. MUDr. Ishraq D., Ph.D.,** gynekoložky a genetičky v soukromé praxi, že v minulosti, do poloviny roku 2014, pracovala v Ústavu lékařské genetiky a fetální medicíny žalované a v roce 2011 provedla screening v prvním trimestru u žalobkyně b) v průběhu jejího prvního těhotenství. Program Astraia je velmi sofistikovaným programem a sám upozorní na případné nedostatky a stejně tak upozorňuje na zadání nezbytných minimálních informací pro zpracování údajů. Sestry byly velmi dobře proškolené, vkládaly do programu Astraia potřebné informace, což probíhalo paralelně s vyšetřením pacientky, které prováděl lékař. Lékař pak zkontroloval data a učinil závěr, vyhodnocení a zprávu podepsal. V době, kdy již bylo více lékařů, kteří tuto činnost vykonávali, tak působila jako manažer screeningu v prvním trimestru. Screening chromozomálních a vývojových vad je velmi vážnou věcí, proto také vyhodnocení individuálního rizika v rámci programu Astraia nemůže dělat každý, ale jen licencovaný lékař. Také je stanoveno určité minimální množství vstupních dat, bez kterých program ASTRAIA individuální riziko nevypočítá. Vyšetření nosní kůstky v rámci screeningového vyšetření v prvním trimestru je dalším markerem, který se přidává. Měli stanovenou určitou

hranici minimálních informací a např. pokud individuální riziko u pacientky vyšlo okolo hodnoty 1:300, resp. pod tuto hodnotu, pak připočítali další markery a systém přepočítal výsledek. Od začátku provádění screeningových testů na základě mezinárodních zkušeností a také vlastních zkušeností stanovili v Ústavu lékařské genetiky a fetální medicíny hranici individuálního rizika hodnotou 1:300. Tato hodnota byla platná i v roce 2014, kdy docházelo u žalované k organizačním změnám, tato hodnota platila u žalované pro všechny lékaře. Svědkyně nemá informace o tom, že by v následujícím období došlo ze strany žalované při vyhodnocování individuálního rizika k nějakým změnám. I v současné době k ní chodí pacientky, které mají od žalované závěr o výsledku individuálního rizika v rozmezí 1:100–1:300, tedy jsou hodnoceny jako pozitivní. Každé pracoviště si může tuto hranici individuálního rizika nastavit různě, ale musí si to zdůvodnit. Takto může být nastavena hranice 1:200 i 1:100. Pokud by bylo u pacientky zjištěno riziko vyšší, tedy pod hodnotu 1:300, pak by takováto pacientka byla podrobena dalšímu podrobnějšímu vyšetření genetikem a takovýmto pacientkám je pak navrhnuto provedení invazivního vyšetření, tedy odběru biologického materiálu z chloriových klků či plodové vody. Asi 95 % pacientek se rozhodne pro toto vyšetření, podepíší informovaný souhlas a lékař pak zjistí, zda je vhodné vyšetření odběrem chloriových klků či se vyčká až na odběr plodové vody. Pokud jde o biochemický screening žalobkyně b) v roce 2011, ve zprávě z roku 2011 je uvedeno, kdy byl vzorek krve odebrán a je zde zadán typ přístroje, na kterém byl vzorek krve zpracován, poté po zadání získaných hodnot dojde k automatickému vygenerování hodnot MoM. Pokud se ve zprávě neobjeví hodnota v jednotkách MoM, pak to znamená, že nedošlo k vyhodnocení biochemických markerů a nebyly zahrnuty do výpočtu. Ve zprávě z roku 2014 je uvedeno, že vzorek byl odebrán 5. 8. 2014, jsou zadány hodnoty, ale nebyl zadán typ přístroje, na kterém došlo ke zpracování vzorku krve, a proto se zde neobjevila vygenerovaná hodnota v jednotkách MoM, a výsledek biochemického vyšetření tak nebyl zahrnut do výsledného výpočtu. Při zadávání údajů z biochemie se v nabídce objeví výběr přístrojů, na kterých mohl být krevní vzorek zpracován, z tohoto výběru je zvolen odpovídající přístroj, zmáčkne se tlačítko „přepočítat" a zbytek se pak již vygeneruje automaticky. Pokud se na zprávě nezobrazí hodnota v jednotách MoM, pak lékař sám musí pátrat po tom, kde došlo k chybě. S programem Astraia svědkyně stále pracuje, provedla okolo 50000 screeningových vyšetření a nezaznamenala, že by došlo k chybě v tom směru, že by program sám nevyhodnotil a nezapočetl výsledky biochemie. I v roce 2014 každý, kdo prováděl screening v prvním trimestru, tak zahrnoval výsledky vyšetření krve. Svědkyně nezná nikoho, kdo by vyšetření v prvním trimestru prováděl pouze jako ultrazvukové. Kombinované screeningové vyšetření v prvním trimestru začala provádět u žalované sama svědkyně, a to někdy v roce 2004–2005. Žalovaná byla do roku 2014 špičkovým pracoviště, pokud jde o tento typ screeningu a také pokud jde o úspěšnost záchytu Downova syndromu a také nízkou falešnou pozitivitu. Úspěšnost záchytu byla minimálně 90 %, přes 3–5 % falešné pozitivity. Doporučení odborných společností ohledně provádění screeningu v prvním trimestru existují, neboť screening vývojových vad se v ČR dělá již od 70. let. Pokud by pacientce v době jejího působení u žalované vyšlo riziko 1:172, pak by byla pacientka odeslána na genetickou konzultaci a bylo by jí navrhnuto provedení dalšího invazivního vyšetření. Při potvrzení Downova syndromu se 95–98 % pacientek rozhodne pro umělé přerušení těhotenství;

- z **výpovědi svědka MUDr. Martina M.,** sekundárního lékaře na porodnicko-gynekologické klinice žalované, který provedl a vyhodnotil výše uvedený prvotrimestrální screening u pacientky Markéty V., že v případě výpočtu individuálního rizika Trizomie 21 hodnotou 1:191 záleží otázka doplnění dalšího vyšetření na dalších faktorech. Velmi důležitým faktorem je šíjové projasnění, tedy Nuchální translucence (NT). Pokud je výsledek NT abnormální, ale i pokud je standardní, ale jsou zde jiné markery, jako věk

matky a biochemické analyty, které ovlivňují výpočet individuálního rizika tak, že tento vyjde v rozmezí od 1:1 až 1:300, pak se z pohledu jejich pracoviště jedná o pacientky s vysokým rizikem a těmto doporučují invazivní vyšetření. Jinak všem pacientkám doporučují vyšetření z genetického materiálu plodu získaného z krve matky;

- z **účastnické výpovědi žalobkyně b)**, že jak její první těhotenství se synem, tak druhé těhotenství s dcerou probíhalo zcela v pořádku. Pokud jde o první prvotrimestrální vyšetření v případě těhotenství se synem v r. 2011, pak tehdy jí dal gynekolog vybrat, v jakém zařízení chce toto vyšetření absolvovat s doporučením na pracoviště žalované s tím, že v té době nabízí to nejlepší, co je k dispozici. Rozhodla se tedy pro žalovanou, a protože tato zkušenost byla dobrá, tak v případě druhého těhotenství byla její volba stejná. První vyšetření v případě těhotenství se synem probíhalo tak, že se v daném termínu dostavila, byla jí odebrána krev a následně absolvovala ultrazvukové vyšetření. Na konci tohoto vyšetření jí pak bylo sděleno, že kompletní vyhodnocení bude k dispozici odpoledne a v případě problému ji budou telefonicky kontaktovat. Zpráva pak byla až následně odeslána gynekologovi. Pokud jde o druhé vyšetření během těhotenství s dcerou, byl postup jiný. Nejprve se dostavila na odběr krve a teprve po několika dnech byla pozvána na předem stanovený termín ultrazvukového vyšetření. Celý postup na ni působil značně neprofesionálně, neboť na jedno dopoledne jich bylo pozváno celkem 6 budoucích matek a v podstatě cele dopoledne na ultrazvukové vyšetření čekaly. Po provedení ultrazvuku paní doktorkou pak přišel ještě jiný lékař na konzultaci, byla sepsána zpráva o tomto vyšetření a pouze jí bylo řečeno, že je všechno v pořádku a zprávu má předat svému gynekologovi. Na žádné vysvětlování nebyl čas. Zprávu předala svému ošetřujícímu gynekologovi a z jejího pohledu takto udělali maximum pro zjištění, že těhotenství probíhá v pořádku. Další vyšetření, která při těhotenství s dcerou absolvovala, byla stejná jako při předchozím těhotenství, a všechna prokazovala, že je vše v pořádku. Dcera se pak narodila v termínu, a i porod byl bezproblémový. Samozřejmě jako každý rodič očekávala narození zdravého dítěte a již bezprostředně po porodu, když jí dceru přiložili na tělo, tak utrpěla šok, protože bylo zřejmé, že není něco v pořádku. Zaměstnanci se k tomuto nevyjadřovali, dcera měla i zdravotní potíže, sama nedýchala. Proto byly následně realizovány další testy a v podstatě po 3 dnech jim bylo potvrzeno, že dcera trpí Downovým syndromem. Jinak postup lékařů byl profesionální, byli příjemní, byla jí nabídnuta pomoc psychologa, kterou využila. Ve chvíli zjištění, že dcera trpí Downovým syndromem, se jí zhroutila představa o běžném životě s dítětem, začala pociťovat obavy a nejistotu ohledně budoucnosti svého dítěte. Nedokázali si představit, co obnáší život s postiženým dítětem. Tyto obavy o budoucnost dcery přetrvávají a je to v podstatě to největší břemeno, které si nesou. Potvrzení diagnózy byl pro ni šok, byl to traumatický zážitek, v podstatě se však potvrdilo to, co jí bylo zřejmé již bezprostředně po narození dcery. Nastalá situace je něco, s čím se dlouhodobě člověk vyrovnává, člověk má pocit, že se na něj pořád někdo dívá, pozoruje, hodnotí. Po nějaké době už si na toto zvykne, člověk otupí a přestane těmto pohledům a hodnocením jiných lidí přikládat význam. V současné době se soustředí na to, co můžou ovlivnit, a snaží se pro dceru udělat to nejlepší. Jejich život se oproti představám života s dítětem bez postižení zásadně změnil, neboť již od narození se dceři museli intenzivně věnovat, všechny věci, které děti dělají spontánně, ji museli učit, např. i přijímání potravy lžící. Absolvovali různé fyzioterapie, ergoterapie, oslovili Středisko rané péče, kde jim byla přidělena terapeutka, která jim pomáhá dělat vše pro to, aby pro dceru mohli dělat maximum. Od počátku také využívají logopedii, neboť děti s Downovým syndromem mají problém s vyjadřováním, musela se naučit znakovou řeč. Samozřejmě všechno toto má vliv na množství pozornosti, kterou mohou věnovat staršímu synovi, ten je ochuzen o pozornost, kterou by mu jinak věnovali, pokud by se nemuseli takto intenzivně dceři věnovat. Zatím je dcera malička, takže dopad na rodinné aktivity zde není, ale uvidí v budoucnu. Mají k dispozici

psychologické posudky, ze kterých vyplývá závěr o opoždění dcery ve vývoji, konkrétně se tam hovoří o mírné mentální retardaci, přičemž v této souvislosti byla přiznána podpůrná opatření třetího stupně. V současné době dcera navštěvuje soukromou MŠ, kde má po celou dobu k dispozici asistenta. Žalobkyni se výrazně změnil život, např. nemohla nastoupit zpět do původního zaměstnání ve finanční sféře, neboť dcera vyžaduje intenzivní péči a musela si tedy zařídit práci s flexibilní a zkrácenou pracovní dobou. Pokud jde o přístup žalované, tak již v porodnici je oslovila MUDr. M., která dělala vyšetření ve 20. týdnu a iniciovala i setkání s prof. Ľ. Asi desátý den po porodu, kdy byly propuštěny domů, se setkali s prof. Ľ. který s nimi probíral výsledky prvotrimestrálního screeningu a ujistil je, že test, který absolvovala je tím nejlepším, který jim mohli nabídnout a provést. Z této schůzky odcházeli s tím, že pro ně žalovaná udělala maximum, že se Downův syndrom u jejich dcery nepodařilo zachytit. Asi po měsíci se dostavili na konzultaci k MUDr. C. na oddělení lékařské genetiky, která s nimi probírala detaily trizomie 21 z hlediska dědičnosti a v souvislosti s případným třetím těhotenstvím jim sdělila, že riziko, že by třetí dítě bylo postiženo DS, je zde minimální, pouze jedno procento. Tehdy jim také sdělila, že pokud by byl prvotrimestrální test proveden správně, tak by došlo k záchytu. Tehdy poprvé zjistili, že zřejmě prvotrimestrální test nebyl proveden správně a MUDr. C. jim potvrdila, že zde nebyly zahrnuty výsledky biochemie do výpočtu, sama pak provedla přepočet a výsledek se pohyboval asi v rozmezí 1:172 či 1:179. V první fázi napsali dopis řediteli žalované s tím, že požadovali vysvětlení a omluvu, chtěli, aby zajistil, že se takováto chyba nebude opakovat, aby byl proveden nějaký audit. Po nějaké době byla iniciována schůzka za účasti ředitele, lékařů a právníka nemocnice, nicméně jim bylo řečeno, že z jejich pohledu k žádnému pochybení nedošlo, není se tedy za co omlouvat. Poté postupovali právní cestou. Největší obavy, které aktuálně mají, vyplývají z toho, jak bude v budoucnu dcera schopna se o sebe postarat, jak je bude potřebovat, případně někoho jiného, pokud jako rodiče nebudou moci nebo pokud již tady nebudou. Oba s manželem v průběhu těhotenství měli za to, že činí vše dostupné pro to, aby zjistili, zda jejich dítě bude zdravé, k čemuž mělo sloužit právě vyšetření v prvém trimestru. Nestalo se tak a v podstatě neměli možnost se rozhodnout, zda jsou schopni se případně postarat o postižené dítě či nikoliv. Pokud by bylo zjištěno vyšší riziko, určitě by podstoupili další vyšetření a na základě toho výsledku by se pak rozhodli. S největší pravděpodobností by se v této situaci rozhodli pro ukončení těhotenství. Pokud jde o psychologickou pomoc, byla jí poskytnuta po porodu, následně vyhledali pomoc ve Středisku rané péče, kde jí byla rovněž poskytnuta psychologická pomoc, díky které se více se vzniklou situací vyrovnala. V současné době asi po dobu dvou let stále navštěvuje soukromého psychologa, neboť potřebuje odbornou psychologickou pomoc v souvislosti se svými vnitřními pocity, které řeší od narození dcery, jsou to určité pocity neúspěchu, životního selhání. Také řeší manželské problémy, které částečně souvisí s narozením dcery, ale nejen s tím. Dcera L. potřebuje neustále dohled, pomoc, asistenci. Ke dni výslechu měla xxx roky. Projevuje se u ní určité opoždění. Mentálně je asi na úrovni dvouletého dítěte. Diagnostika se neustále mění a jaký bude dceřin vývoj do budoucna, dnes není jisté. Původně s manželem uvažovali o třetím dítěti, ale od tohoto záměru upustili, neboť stále neví, kolik péče bude dcera v budoucnu potřebovat. Před narozením dcery pracovala v bankovnictví, kde byla nevýhodou dlouhá pracovní doba, ale výhodou byl vyšší výdělek. V r. 2011 dosahovala příjmu asi 40 000 Kč měsíčně. V současné době je tzv. na volné noze a zabývá se prodejem nemovitostí. Má flexibilní pracovní dobu, v podstatě pracuje na zkrácený úvazek, ale příjmově je asi na polovině původního příjmu. Do zaměstnání se vrátila asi na konci loňského roku, neboť když měla dcera xxx roku, tak se jí podařilo úspěšně umístit do soukromé MŠ, kde má dcera asistenta, školné jim bylo odpuštěno. Nejprve zde pobývala první rok pouze dopoledne, když zjistili, že to zvládá, zůstává celodenně. Manžel byl a stále je zaměstnán jako vědecký pracovník a

nyní částečně pedagogický pracovník na xxx. Zaměstnavatel mu vychází vstříc, pokud jde o pracovní dobu, dosahuje příjmů do 40 000 Kč čistého. Po narození měla dcera srdeční vadu a navštěvovali kardiologii, tato srdeční vada se spontánně spravila. Do dvou let věku dcery také nevěděli, zda slyší či nikoliv, následná vyšetření ukázala, že dcera slyší, resp. až bude větší a bude schopná odpovídat na otázky, tak bude možno zjistit, jaké případné poškození sluchu má. Dcera aktuálně navštěvuje dětskou lékařku, častěji absolvuje krevní testy, přičemž má problémy se zrakem, konkrétně šilhá a toto se snaží odstranit, tedy je čeká další terapie, konkrétně cvičení zraku. Fyzicky je tedy dcera jinak v pořádku a soustředí se na její mentální vývoj, navštěvují různé terapie, které jí mají pomáhat v rozvoji. V tuto chvíli žádné zvýšené výdaje v souvislosti se zdravotním stavem dcery nemají, léky nebere a zatím byly veškeré terapie zdarma. Syn je aktuálně ve věku xxx roku, snažili se jej průběžně informovat přiměřeně jeho věku o omezeních, která dcera má, nicméně syn dceru zatím nepřijal. Žárlí na ni, žárlí na zvýšenou péči, kterou jí poskytují. V této souvislosti se synem navštívili také psychologa. Širší rodina přijala dceru bez problémů, pokud mohou, pak jim pomáhají, nicméně žijí od sebe ve větších vzdálenostech, takže většina péče je na nich jako rodičích. Aktuálně jsou zabezpečováni od státu příspěvkem na péči o dceru, kdy jeho přiznání se vždy odvíjí od schopností dítěte, kterých aktuálně dosahuje, a domnívá se, že k revizi dochází vždy po dvou letech. Takto to tak probíhá v podstatě po celý život dítěte, kdy jsou 4 stupně obtížnosti postižení a v této souvislosti jsou přiznávány příspěvky v rozmezí od 9 – 20 000 Kč. Dcera aktuálně pobírá částku 13 500 Kč měsíčně, neboť je zařazena do třetího stupně obtížnosti postižení. Pokud jde o výši nemajetkové újmy, tedy přiměřeného zadostiučinění, které každý s manželem požadují ve výši 8 milionů Kč, pak při stanovování této výše se snažili představit si budoucí náklady dcery v dalším jejím životě. Tedy jejich utrpení promítli do možnosti uspokojení budoucích potřeb dcery. Tak především zhodnotili budoucí běžné potřeby a náklady na život, včetně větších investic do chráněného bydlení, také náklady v návaznosti na to, že neví, zda bude dcera schopná pracovat. Pokud jde o náklady na zajištění bydlení, tak počítali s variantou chráněného bydlení, nicméně pokud by dcera v budoucnu nebyla schopná bydlet samostatně, pak do budoucna budou muset řešit větší byt, kde by takto žili společně. Finanční prostředky, které by takto získali, tak by jim s manželem měly také umožnit zajistit pro dceru asistenci či péči třetí osoby tak, aby mohli žít normální život, věnovat se sobě, svým koníčkům a rodině. Doufá, že za určitých okolností, tedy zejména v případě podpory a asistence, bude dcera schopná samostatného života, samostatného bydlení. O umístění dcery do ústavní péče nikdy neuvažovali;

- z **účastnické výpovědi žalobce a)**, že stejně jako manželka je ze tří sourozenců, proto měl představu o rodině takovou, že budou mít více dětí. Mimo jiné také proto, že tak jak to dřív bývalo, tak to bude i do budoucna, tedy že se o ně postarají spíše jejich děti než stát. Dnes mají 2 děti, a byť by se nějaký čas na výchovu dalšího dítěte asi našel, neodpovídal by tomu, jaké má představy o tom, kolik času dítěti věnovat. Už teď věnují dceři více času na úkor staršího syna, což by do budoucna v případě dalšího dítěte bylo ještě horší. Jeho představy o budoucím životě a o rodině byly takové, že bude mít milující rodinu a zdravé děti a také práci, která by jej naplňovala. Druhé těhotenství bylo plánované, probíhalo běžně, bez problémů. Jakmile zjistili výsledek screeningu, který byl negativní, tak se jim ulevilo. Když mu lékařka sdělila informaci o postižení dcery, trvalo mu delší dobu, než to vstřebal. Snažil se být oporou manželce, která tuto situaci nesla velmi těžce, brala to jako určité osobní selhání. Jemu se v podstatě zbortil sen, představa o normálním životě, tedy představa, že se narodí zdravé dítě, které vychovají, pak jej pošlou do světa, pak přijdou vnoučata apod. Před propuštěním měli ještě schůzku s prof. Ľ. a MUDr. M., kteří s nimi výsledky prvotrimestrálního testu probírali a v podstatě jim sdělili, že test proběhl v pořádku, že je to to nejlepší, co jim mohli nabídnout. Nikdo se nepozastavil nad

skutečností, že do výpočtu individuálního rizika nebyly zahrnuty výsledky biochemie. Pochybnosti o tom, že neměli jen smůlu, ale že mohlo dojít k nějakému pochybení, vyvstaly poté, co se zúčastnili schůzky s MUDr. C., genetičkou. V následujícím období sbírali další informace a kontaktovali žalovanou s tím, že žádali omluvu a ujištění, že se tato chyba, ať už by to byla chyba osoby či softwaru, nebude nikdy opakovat. To byla jeho představa o vyřešení této záležitosti, v podstatě by skutečně stačilo, aby připustili pochybení a zjednali nápravu. Následně byla svolána schůzka u žalované, které se zúčastnili už s právním zástupcem. Za žalovanou tam bylo více lidí, přičemž pan ředitel jim sdělil, že na základě analýzy, kterou mají, se nedopustili žádného pochybení, že je sice mrzí skutečnost, že se dcera narodila s Downovým syndromem, ale že oni nepochybili a nemají se za co omlouvat. Fakt, že dcera má Downův syndrom, zasahuje do jejich rodinného života, do plánování volného času, apod. Chtě nechtě musí zohledňovat její omezení, v tuto chvíli zejména to, že má 5 roků a mentálně je na úrovni asi tříletého dítěte. Synovi se nemohou věnovat tak, jak by bylo vhodné. Syn je nadaný, vždy byl trochu napřed a samozřejmě mají zájem jeho inteligenci rozvíjet. V podstatě s oběma dětmi, jak s tím více nadaným, tak s tím pomalejším, je větší práce. Většina věcí a jejich volného času se točí kolem dcery, snaží se ji motivovat, rozvíjet její schopnosti, což je náročné na čas. Z tohoto důvodu také manželka pracuje na poloviční úvazek, právě proto, aby se mohla dceři více věnovat, tím pádem nemůže pracovat tak, jak by pracovat chtěla. Dcera také vyžaduje při různých aktivitách přítomnost někoho z nich, hlavní péče a rozvoj dcery leží na manželce, která s dcerou navštěvuje různé terapie, učí různé věci. Pokud jde o syna, tak jeho vztah k sestře není tak vřelý, jak by zřejmě byl, pokud by byla normálním dítětem, syn žárlí na sestru, žárlí zejména na zvýšenou pozornost. V této souvislosti vyhledali pro syna odbornou pomoc. Většinu volného času, který se snaží dělit mezi obě děti, nicméně zabere péče o dceru. Na sebe a manželku jim pro sebe volného času moc nezbývá. Aby si odpočinuli, tak se domlouvají po večerech, vždy někdo musí zůstat s dětmi a druhý si jde např. zacvičit apod. Pravidelnou možnost hlídání pro děti nemají, spíše se jedná o nárazové záležitosti. Takto získaného volného času je ale minimálně. Osobně jej velmi tíží otázka budoucnosti, protože v tuto chvíli není možno říct, jak na tom bude jejich dcera. Největší nápor na psychiku pro něj představuje určitý střet s realitou, kdy se např. probudí s tím, že si optimisticky říká, že dcera nějaké konkrétní činnosti zvládne, že se něco naučí, že to bude dobré a pak přijde situace, kdy si třeba není schopna obout ani ponožku. Snaží se dceru motivovat, učit nové věci, soustředí se zejména na současnost, a to proto, aby nemusel myslet na budoucnost, protože je jasné, že se o dceru bude muset postarat, dokud bude moci. Není jasné, jak bude dcera schopná samostatného života. Snaží se, aby pro sebe prožila plnohodnotný život, nicméně nikdy nebude schopná takové samostatnosti jako běžný zdravý člověk. Mají okolo sebe sousedy a kamarády s obdobně starými dětmi, případně mladšími, takže se neubrání určitému srovnávání, co by mohli podnikat, kdyby dcera byla normální. Také venku lidé se zvýšeným zájmem koukají na dceru, protože je jiná. Například také na akademické půdě, kde pracuje, v souvislosti s inkluzí zaslechl názor kolegyň, že by ti „debílci“ neměli být v normálních třídách. Bez ohledu na vzdělání lidí okolo zde existují nějaké většinové názory a jim v jejich situaci nezbývá než se s tím potýkat, poprat se s tím. Pokud by prvotrimestrální test proběhl řádně a výsledek by byl takový, jak vyšel po přepočtu, tak by určitě přistoupili k provedení dalšího vyšetření, aby měli jistotu ohledně případného postižení dítěte. Podle výsledku by určitě manželku přesvědčoval, aby šla na přerušení těhotenství, protože byli a stále ještě jsou mladí a mohli by mít další zdravé děti, čímž by se mu naplnil sen. Po narození dcery ještě chvíli uvažovali o možnosti pořídit si třetí dítě, ale s přibývajícím časem si uvědomili, že by dalšímu dítěti nemohli věnovat tolik času, kolik by bylo třeba a kolik by si představovali, proto má za to, že v současné době již je pravděpodobnost, že budou mít další dítě v podstatě nulová. Vzhledem k tomu, že by

dětem chtěli poskytnout vzdělání a řádnou výchovu, tak to v jejich situaci momentálně možné není. Jejich situace samozřejmě ovlivnila i jejich manželství. Manželka dlouho brala fakt, že se dcera narodila s Downovým syndromem jako své osobní selhání, což se promítalo i do jejich vzájemného vztahu a musela vyhledat i odbornou pomoc. Sám odbornou pomoc nepotřebuje. O ústavní péči pro dceru nikdy neuvažoval, byl vychován v tom, že rodina se o sebe vzájemně stará, že si vzájemně poskytuje pomoc. Ke svým dětem má velmi pozitivní citový vztah, má rád obě děti takové, jaké jsou. Pokud jde o výši žalobou uplatněné částky, tak k této dospěl v podstatě velmi pragmaticky, neboť vycházel z toho, že pokud se bude chtít realizovat, případně s manželkou, tak musí dceři zajistit určitý druh péče. Vycházel z toho, že průměrná délka dožití osob s Downovým syndromem je 50 let a z faktu, že dcera bude vždy potřebovat nějakou pomoc či dohled. Pokud by takovýto dohled měla mít v průměru asi 16 hodin denně, tak přes průměrný plat nějaké osoby, která by tento dohled realizovala, dospěl k výši požadované částky. Navíc tato částka má kompenzovat finanční prostředky, které by měl vynaložit, aby si zajistil čas pro seberealizaci, odpočinek apod. V neposlední řadě pak má tato částka promítnout také to, co zažívají, tedy že zažívají pocity a starosti, které většina lidí zažívat nemusí, nemusí se takto intenzivně strachovat o budoucnost. Uvědomil si také, že není reálné očekávání, že by se od dcery dočkal v budoucnosti vnoučat, tím pádem je do určité míry ohroženo i pokračování jeho rodu.

11. Po zrušení a vrácení věci podepsanému soudu Nejvyšším soudem ČR, byla doplněna tvrzení žalobců a) a b), jakož i dokazování, dle pokynu NS, a **na základě doplněného dokazování učinil soud následující skutková zjištění:**

- z lékařské zprávy MUDr. Petra H. ze dne 21. 11. 2023, že žalobkyně b) je dlouholetou klientkou jeho ordinace a není sledována pro žádné onemocnění. Pokud by se v minulosti nebo v současnosti rozhodla ukončit graviditu interrupcí, nic by ji v tomto rozhodnutí nebránilo;

- z křestního listu žalobkyně b) ze dne 14. 6. 2020, že dne 14. 6. 2020 byla žalobkyně b) pokřtěna Alena Marie Magdaléna, a to ve farním kostele sv. Cyrila a Metoděje v Olomouci-Hejčíně, Římskokatolická farnost Olomouc-Hejčín;

- ze zprávy o provedení screeningu v I. trimestru dne 31. 10. 2011 u žalobkyně b), že v případě prvního těhotenství žalobkyně b) byl po provedeném vyšetření závěr takový, že screening I. trimestru je negativní;

- ze zprávy Střediska rané péče SPRP, pobočka Olomouc ze dne 6. 2. 2019, že byla vystavena ve věci péče poskytované rodině žalobců v období od 29. 5. 2015 do 8. 2. 2019, hodnotí přímou práci s L. v uvedených oblastech /spolupráce s odborníky, používání komunikačních kartiček, znakování, podpora verbálního projevu, zavedení denního režimu, podpora psychomotorického vývoje, podpora zrakových dovedností – práce s okluzí. Z charakteristiky dítěte vyplývá že L. je od útlého věku velmi zvídavá, zajímá se o nové věci, přestože její pozornost není vždy dlouhodobá. Díky cílené podpoře rodičů, kteří se jí od útlého věku maximálně věnují a vedou ji k samostatnosti, je L. dnes schopná zvládat s lehkou dopomocí základní sebeobslužné činnosti. Od září 2018 je zapsána v běžné MŠ s podporou asistenta pedagoga. L. se snaží zapojovat do činností v kolektivu. Má velmi ráda malování, malování spojené s říkankami, grafomotorická cvičení a různé doplňovačky v listech pro předškoláky. L. udělala v posledním roce velký skok v logickém myšlení, což se projevilo na její schopnosti zvládat některé úkoly, například stavění puzzle, třídění dle barev, třídění do skupin. L. má ráda imaginární hru jako je například česání maminky, hra

na vaření v kuchyňce, připraví v kuchyňce jídlo nebo kávu pro druhou osobu, zná postup. Dokáže si aktivitu sama vybrat, je v tomto ohledu aktivní, nepatří mezi pasivní pozorovatele, ale chce být sama činností účastna. Velkou roli u všech činností hraje motivace, někdy preferuje prohlížení knížek, velmi si oblíbila Albi chytrou tužku, u této činnosti vydrží dlouho, v knihách má své oblíbené pasáže. L. má také ráda pobyt venku, na hřišti, ráda jezdí na odrážedle. Pokud je venku zaujatá jízdou nebo jinými podněty, musí být dospělá doprovázející osoba ve střehu, protože L. nedokáže dobře odhadnout nebezpečí a důsledky svého jednání. L. nyní komunikuje převážně znakováním, ukazováním, rozšiřuje se její verbální zásoba slov. V domácím prostředí rodiče L. podporují v komunikaci (výběru) z fotografií. Jde o jakousi formu totální komunikace, kdy se okolí snaží podpořit schopnost porozumění a vyjadřování se L. všemi dostupnými a pro L. přijatelnými cestami;

- z rozsudku OS zde č. j. 39 Nc 91/2022-66 ze dne 27. 3. 2023, který nabyl právní moci dne 15. 4. 2023, že ve věci úpravy péče a výživného k nezletilým dětem L. a L. M. na dobu před i po rozvodu manželství rodičů (žalobců) byla soudem schválena dohoda rodičů o svěření dětí do společné péče a výživné se žádnému z rodičů nestanoví;

- z rozsudku OS zde č. j. 17 C 355/2022-24 ze dne 19. 5. 2023, který nabyl právní moci dne 19. 5. 2023, že manželství žalobců uzavřené dne 31. 7. 2010 na Státním hradě ve Šternberku, bylo rozvedeno, když manželé předložili soudu dohodu o úpravě majetkových poměrů, bydlení a výživného pro dobu po rozvodu a soudem byla schválena dohoda rodičů ohledně nezletilých dětí;

- z dohody o poskytování odlehčovací služby ze dne 21. 9. 2023, že byla uzavřená mezi SPOLU Olomouc, z. ú. a nezl. L. M., zastoupenou matkou Alenou C. jako zákonnou zástupkyní, a předložena byla včetně příloho č. 1 a č. 3, které upravují rozsah poskytování odlehčovací služby /vždy v pátek 1x za 2 týdny v době 16-19 hod. a nárazově o víkendu večer dle individuální potřeby/ a ceník a pravidla pro úhradu poskytnuté odlehčovací služby. Poskytované základní činnosti zahrnují pomoc a podpora při podávání jídla a pití, při prostorové orientaci, samostatném pohybu ve vnitřním i vnějším prostoru, pomoc při úkonech osobní hygieny a při použití WC, pomoc při přípravě stravy přiměřené době poskytování služby, pomoc při komunikaci vedoucí k uplatňování práv a oprávněných zájmů, při vyřizování běžných záležitostí, nácvik a upevňování motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností;

- ze souboru doporučení pedagogicko-psychologické poradny ze dne 7. 6. 2018, 27. 5. 2019, 26. 4. 2021, 28. 3. 2022 a ze dne 5. 6. 2023 s doporučením pro vzdělávání nezletilé L., že od roku 2018 každoročně poradna hodnotí L. a činí závěry podstatné pro vzdělávání a pobyt žáka ve škole. Dle zprávy ze dne 5. 6. 2023, platné do 31. 8. 2025, se v případě L. jedná o dívku s lehkým mentálním postižením, vadou řeči, aktuálně žákyni 1. ročníku, která navštěvuje školu zřízenou pro žáky dle § 16 odstavec 9 ŠZ (ZŠ a SŠ xxx) která je vzdělávána dle ŠVP ZV s očekávanými výstupy minimální doporučené úrovně. Adaptaci na nové pracovní prostředí L. zvládla, je patrný nácvik na řízenou činnost, pravidelná domácí příprava. Učivo daného ročníku dívka zvládá, probraná písmena pozná, čte jednodušší slova i věty složené z těchto písmen, nutné je vedení. V matematice se orientuje přibližně v oboru do 5, pozná čísla do 10. Pamětně sčítá a odčítá do 5 s oporou o prsty. Poměrně dobře se o orientuje v běžných tématech, nezbytná je však zpočátku motivace pro práci, má tendenci udávat náplň společné interakce. Materiály a činnosti, které nezná, odmítá, nelze provést standardní testové vyšetření intelektu pro nespolupráci a minimální motivaci.

L. preferuje volnou hru. Aktuální úroveň intelektových schopností se orientačně pohybuje v pásmu lehkého mentálního postižení. S ohledem na výše uvedené a na výsledky vyšetření bylo doporučeno dívku vzdělávat ve škole zřízené pro žáky dle § 16 odstavec 9 ŠZ, dle ŠVP ZV s očekávanými výstupy minimální doporučené úrovně. Nezbytné je respektování osobnostních a pracovních specifik, pracovního tempa. Nutná je práce s názornými pomůckami, osvědčila se taktéž práce s pomůckami strukturovaného učení. Činnosti častěji střídat, prokládat relaxací. Důležitá je podpora vztahů s vrstevníky, zařazování situačních výukových metod. Nezbytné je stanovení jasných pravidel v chování a jejich dodržování všemi pedagogickými pracovníky. Rozsah a forma domácí přípravy je konzultována s rodiči;

- z lékařské zprávy MUDr. Kateřiny Š. ze dne 6. 6. 2023 o vyšetření nezl. L., že se jednalo o cílené oční vyšetření na TANA oční klinika s.r.o. se závěrem, že L. trpí strabismem, nadále má nosit brýle s okluzorem a doporučena byla po konzultaci operace strabismu pravého oka na Oční klinice FN Olomouc;

- z lékařské zprávy z oční ambulance FN Olomouc ze dne 3. 10. 2023 o vyšetření nezl. L., že bylo provedeno oční vyšetření se závěrem, že L. trpí strabismem a astigmatismem, byla objednána na 25. 3. 2024 na operaci s hospitalizací;

- ze sdělení společnosti xxx ze dne 7. 12. 2023, že tato společnost spolupracuje s žalobkyní b) od prosince 2018, od kdy zastřešuje prodej nových jednotek v projektu Byty Šibeník. Vzhledem k časově náročné péči o dceru L., byl od počátku dohodnut zkrácený úvazek, tedy poloviční penzum obvyklé pracovní doby. Žalobkyni b) také zaměstnavatel umožňuje volitelné rozložení pracovní doby a uvolňuje ji, když potřebuje s dcerou k lékaři, doprovodit dceru k zákroku v nemocnici nebo na rekreačně ozdravné pobyty. Toto sdělení vypracoval prokurista Ing. Roman W.;

- z výpisu ze zdravotní dokumentace žalobkyně b) od neuroložky MUDr. Mileny S., ze zprávy z ambulantní pohotovosti v Teplicích ze dne 27. 3. 2016 a zprávy z CT bederní páteře ze dne 12. 4. 2016, zprávy FN Olomouc, fyzioterapeutické ambulance ze dne 24. 8. 2022 z komplexního kineziologického vyšetření žalobkyně b), že již v prosinci 2014 v těhotenství a v následném období měla žalobkyně b) potíže s akutní bolestí v kříži (chronické lumbalgie), které přetrvávají dosud a je pro tyto potíže v lékařské péči;

- z usnesení PČR, KŘP OK, územní odbor Přerov, 1. odd. obecné kriminality ze dne 15. 6. 2023 č.j. KRPM-161148-56/TČ-2022-140871, že tímto usnesením byla odložena trestní věc podezření ze spáchání přešinu křivá výpověď a nepravdivý znalecký posudek podle § 346 odst. 2 písm. a) tr. záK., kterého se měli dopustit prof. MUDr. Radovan P., Ph.D., prof. MUDr. Marek Ľ., Ph.D., MHA, MUDr. Karel H. a MUDr. Tereza K. (rozená D.) tím, že v rámci řízení před OS v Olomouci vedeném pod sp. zn. 29 C 293/2016 jako svědci, po poučení dle ust. § 126 odst. 1, 2 o. s. ř., uvedli, že při invazivním vyšetření bylo v roce 2014 ve FN Olomouc ohledně výše individuálního rizika potratu zdravého plodu pracováno s hranicí rizika 1:100. Ve věci podle policejního orgánu nejde o podezření z trestného činu a není na místě věc vyřídit jinak. Provedeným prověřováním lze mít za to, že v roce 2014 mohla být ve Fakultní nemocnici Olomouc výše individuálního rizika potratu zdravého plodu stanovena na hranici 1:300, ne tedy 1:100, jak uváděly prověřované osoby před soudem, avšak nebyl naplněn obligatorní znak objektivní stránky přečinu Křivá výpověď a nepravdivý znalecký posudek, kterým je následek ve věci. V řízení bylo rozhodnuto ve prospěch manželů M., kdy k pochybení lékařského personálu Fakultní

nemocnice Olomouc objektivně došlo, ale v důsledku křivé výpovědi nebylo vydáno nesprávné rozhodnutí v podobě zamítnutí žaloby v celém rozsahu. S ohledem na tyto skutečnosti policejní orgán dospěl k závěru, že v dané věci nebyly naplněny všechny znaky skutkové podstaty přečinu Křivá výpověď a nepravdivý znalecký posudek a jednání prověřovaných osob není trestným činem;

- ze sdělení Mgr. Marty K. ze dne 5. 2. 2024, že společně s PhDr. Antonínem I. vedla s manžely M. společnou konzultací v rámci poradenství poskytovaného ve spolupráci se Společností pro ranou péči Olomouc, patrně v roce 2015, po narození jejich dcery. Obsahem konzultace byla situace po narození dcery, obtížná komunikace manželů, manželská krize. Následně paní Alena vyhledala odbornou pomoc v letech 2018 až 2019. Obsahem konzultací bylo kromě déledobějších témat také vypořádávání se se skutečností narození dcery s Downovým syndromem, manželská krize, která následovala v čase po jejím narození, reakce paní C. na extramatrimoniální vztah jejího manžela, psychická a emoční nepohoda, které souvisely bezprostředně s narozením dcery L. a reakcí rodiny a manželského páru na tuto posilování emoční stability, hledání přístupů a postojů k výzvám, které tehdejší situace pro klientku přinášela a představovala. Vzhledem k tomu že od poslední konzultace uplynulo několik let, nezná Mgr. K. další vývoj situace a vývoj psychického zdraví účastníků;
- ze sdělení ZŠ a SŠ xxx ze dne 12. 3. 2024, předloženého včetně příloh – Minimální doporučená úroveň pro úpravy očekávaných výstupů v rámci podpůrných opatření. že nezletilá L. M., narozená xxx, je žákyní této školy od září xxx a v současné době navštěvuje 2 ročník základní školy – minimální výstupy. Celý průběh vzdělávání je ovlivněn její primární diagnózou Downův syndrom (lehké mentální postižení, vada řeči). Během vyučování je nezbytné L. poskytovat trvalou podporu asistenta pedagoga, při samostatné práci selhává a chybuje. Obsah výuky vychází z ŠVP ZV s očekávanými výstupy minimální doporučené úrovně. U L. vázne logické myšlení, v matematice pracuje s názornými pomůckami, nerozumí slovním úlohám. V českém jazyce má obtíže s porozuměním otázce vztahující se k přečtenému textu a s pochopením zadaných úkolů (tvoření slov, skládání vět). Píše pouze hůlkovým písmem, zvládá opis slov a krátkých vět, diktát dvouslabičných slov s občasnými chybami. V prvouce se dobře orientuje v tématech, která jsou jí blízká z běžného života, méně známé učivo zvládá s obtížemi. Primární diagnóza do značné míry ovlivňuje chování L., obtížně spolupracuje, odmítá autoritu, sebe prosazuje se bez ohledu na situaci a ostatní spolužáky. Je nutné ji průběžně motivovat k činnosti prostřednictvím odměn. Nedokáže odhadnout rizikovost svého chování v různých situacích, proto je třeba dohledu. V sebeobslužných činnostech je velmi šikovná a samostatná. V souvislosti s diagnózou je pravděpodobné že narůstající obsah a náročnost učiva nebude L. ve vyšších ročnících zvládat a bude nutné převedení do základní školy speciální. Tuto zprávu sepsala třídní učitelka Mgr. Vladimíra K. a asistentka pedagoga Bc. Martina M.
- **z doplňující účastnické výpovědi žalobce a) Mgr. Michala M., Ph.D.,** že kromě zadostiučinění v souvislosti se zásahem do osobnostního práva na reprodukční sebeurčení, se od počátku domáhají také zadostiučinění v souvislosti se zásahem do jejich soukromého a rodinného života v souvislosti s péčí o postižené dítě. Pokud by měli z podstoupeného prvotrimestrálního screeningu relevantní informace, podstoupili by další vyšetření a v případě zjištění DS u nenarozeného dítěte by finální rozhodnutí samozřejmě spočívalo na ženě, ale žalobce by se ji snažil přimět k ukončení těhotenství, v tomto by ji podpořil. Zdravotní překážky zde také žádné nebyly na straně bývalé manželky, mohli by mít další děti. Situaci, ve které se žalobci ocitli po narození L. popsala žalobkyně b) velmi přesně a žalobce a) doplnil, že tím, že se narodila L. s postižením, převrátilo jim to celý život zcela naruby. U zdravého dítěte se ví, co by mělo v určitém věku zvládat, jak by se mělo vyvíjet,

v případě L. je ale pro žalobce vše nové a nikdo nic neřekne. Vždy měli zájem vést děti k samostatnosti a věří, že se to i u L. do určité míry povede, existují chráněná bydlení apod., ale jak to bude nikdo dopředu neřekne. Stále se vše přizpůsobuje potřebám dětí, zejména L., a to i když spolu žalobci již nejsou. Snaží se, aby veškeré aktivity s L. nebyly na úkor syna L. Syn je inteligentní, většinu věcí zvadá sám. Má xxx roků a začíná se u něj projevovat puberta. Zpočátku měl plnou pozornost rodičů, po narození L. tuto pozornost ztratil a v podstatě ji stále nemá. Rozumově to dokáže pochopit, ale z hlediska citů je tam stále nějaký dluh. L. L. toleruje, ale je třeba uvést, že každý mají zcela oddělené světy, nezasahují si do nich a v podstatě vedle sebe koexistují. Jako příklad žalobce a) uvedl, že když bylo L. špatně, tak se ji snažil nějak utěšit, bolelo ji bříško, sedla si a rozplakala se a v tu chvíli L. zafungoval naprosto vhodně tak, že přinesl kyblík a hadr, kdyby bylo potřeba. K zásahu do partnerského života žalobce a) uvedl, že po narození dcery L. v podstatě veškerý volný čas, který mohli žalobci trávit společně a budovat svůj vztah, věnovali péči o dceru. V podstatě rezignovali na náš vztah. Dopadlo to tak, že si sice vycházeli vstříc, ale odcizili se, nezbýval jim žádný společný čas. V této situaci vyhledali pomoc u Mgr. H. a žalobce a) si až tam uvědomil, jak moc odlišní s bývalou manželkou jsou, jak jinak rozdílně vnímají věci. Sám se snaží věci řešit bez emocí, zatímco žalobkyně b) je založena hlavně emociálně. Každý má jiné osobnostní nastavení a v těchto letech je problém učinit nějaké větší změny. Snažili se rady Mgr. H. aplikovat do svého života, nicméně toto nestačilo pro záchranu jejich manželství. V další fázi se na Mgr. H. obrátili s tím, že se snažili obrousit hrany, dosáhnout shody, civilizovaného rozvodu dvou dospělých lidí, a to tak aby to co nejméně zasáhlo děti. V současné době probíhá péče o děti jako společná, a to v bytě na adrese xxx. Záměr žalobce a) je takový, že zakoupili druhou nemovitost, kde probíhá rekonstrukce, a ve výsledku by v rámci této druhé nemovitosti měly být vybudovány dvě bytové jednotky, přičemž jedna by byla jakýmsi budoucím chráněným bydlením pro L. Současně by měla možnost, pokud by bylo třeba, hned se na něj obrátit. Toto je představa do budoucna. Žalobce a) dále uvedl, že celá záležitost, která vyústila v toto soudní řízení mu sebrala spoustu energie a času, kus života, který strávil zajišťováním spousty důkazů, rozborů. Jedná se přitom o čas, který mohl věnovat rodině. V podrobnostech pak žalobce a) odkázal na písemné doplnění tvrzení ze dne 15. 12. 2023. ***K dotazu své právní zástupkyně žalobce a) uvedl***, že pokud jde o využívání pomoci dalších osob, tak již také kontaktoval odlehčovací službu a zatím o podmínkách jednají. Jinak v podstatě rezignoval na svůj volný čas a své zájmy. V Olomouci má část své rodiny, ale pokud jde o moji babičku, tak je rád, že se postará sama o sebe, další příbuzní jsou strýc s tetou, kteří mají své rodiny. Maminka žalobce a) žije v Bruntále. Manželčina rodina je v Čechách, blízko Teplic, v rámci možností je navštěvovali, ale možnosti hlídání jsou omezené. V případě nutnosti je možno se domluvit na krátkodobém hlídání, ale pak je rozdíl, jestli jde o hlídání večer, kdy má L. již v podstatě spát a v situaci, kdy je třeba se jí věnovat, napsat úkoly apod. Pokud jde o první variantu, tak zde není třeba aby člověk měl nějakou kvalifikaci či zkušenosti, ale ve druhém případě by se mělo jednat o člověk a s určitou zkušeností a schopností vyhovět specifickým potřebám L. Dcera L. má své limity, např. je schopna se obléct, ale vyžaduje to mnohem více času, než je u dítěte jejího věku běžné. Ne vždy chce, ne vždy ví, co má dělat. Přestože se jedná o činnosti, které vykonává denně, potřebuje neustálou dopomoc, motivaci, vedení. Dceru je také potřeba hlídat, když jde přes cestu, protože se může chovat nepředvídatelně. Žalobci se snaží, aby měla L. týden co nejpestřejší, takže v pondělí chodí na plavání, v úterý, když je s žalobcem a), tak chodí lozit na umělou stěnu, ve středu chodí do ZUŠ na zpívání s menšími dětmi, program se jmenuje Hudební zahrádka. Ve čtvrtek chodí L. do TJ, kde cvičí s předškoláky, a v pátek se pravidelně uklízí. Snaží se dodržovat určitý režim. Pokud jde o sociální vztahy a kamarády, tak ve třídě s L. je ještě 5 chlapců, baví se spolu a jeden s těchto hochů začal s L. chodit ve čtvrtek do cvičení. Mimo školu má sociálních kontaktů

méně. Při společných aktivitách byla vždy L. tím nejslabším a nejpomalejším článkem, bylo třeba se jí přizpůsobovat. Ke své práci, postavení v zaměstnání či kariéře se žalobce a) vyjádřil tak, že každý projekt si vyžaduje čas, a právě čas je pro něj momentálně tou nejdůležitější hodnotou. Je rád, že pracuje tam kde je, mají zde výborný kolektiv, ale pokud by měl více času, tak by byla jeho kariéra jiná, než je dnes. Nicméně nikomu to nevyčítá, jde o jeho vlastní rozhodnutí, protože má za to, že čas, který investuje do péče o děti se v budoucích letech zúročí, chce být součástí jejich života. Žalobce a) také uvedl, že do budoucna se bojí toho, co bude s L., až tady on nebude. Momentálně to má nastavené tak, že v podstatě doufá, že zemře později, aby se o ni mohl postarat, protože neví, kdo by to jinak udělal. Tyto povinnosti nechce přenášet na syna, protože on neměl na výběr, a v podstatě bude na něm, jak se v budoucnu sám bude chtít zapojit či postarat. Nemělo by to být na úkor jeho vlastního života. *K dotazu právní zástupkyně žalované žalobce a) uvedl,* že když má děti žalobkyně b), tak s nimi pobývá v bytě na xxx, kde žijí, když má pečovat o děti on, tak si bývalá manželka naplánuje aktivity tak, aby se mohla věnovat činnostem, které s dětmi realizovat nemůže, on pak večer odchází, protože bydlí jinde. V podstatě do bytu dochází realizovat péči o děti. takto to probíhá v současné době, kdy provádí rekonstrukci bytu. Jestli má bývalá manželka nějakou známost neví, sám by jí to přál, ale nebaví se o tom. Žalobce a) má v současné době partnerku, vztah je v počátcích, musí se seznámit s dětmi a uvidí se, jak to bude fungovat.

- **z doplňující účastnické výpovědi žalobkyně b) Ing. Aleny C.,** že žalobcům bylo zasaženo do obou práv, a to jak do práva na reprodukční sebeurčení, které již v tomto řízení bylo řešeno a k tomuto navrhli dostatek důkazů, zejména pokud jde o skutečnost, že udělali maximum pro zjištění, zda jejich dítě bude zdravé či nikoliv a v případě zjištění, že nikoliv, tak byli připraveni podrobit se dalším vyšetřením a případně těhotenství ukončit. V tomto rozhodnutí by žalobkyni b) nebránil zdravotní stav, ani její přesvědčení. Pokud jde o zásah do života rodinného a soukromého v souvislosti s životem s postiženým dítětem, tak zde se situace stále vyvíjí, dcera bude mít již xxx roků a její vývoj není úplně pozitivní. Již teď je vidět, že oproti svým spolužákům ve škole zaostává, předtím byl problém zajistit pro ni vhodnou MŠ, později i ZŠ. L. problémy s výukou budou muset řešit, aktuálně probíhá výuka podle závěrů, ke kterým dospěli ve speciálním pedagogickém centru v Mohelnici, přičemž na konci 3. třídy bude možnost zhodnotit, zda L. tento způsob výuky nadále zvládne, případně bude muset přejít na speciální školu. Popsaná situace pro žalobkyni b) znamená v podstatě každodenní frustraci, kdy se musí vypořádávat s tím, že laťku určitých očekávání ve vztahu k dceři musí snižovat a přizpůsobit jejím možnostem. To vše v návaznosti na porovnání se starším synem. Tuto záležitost pro sebe dosud nemohla uzavřít, jednak kvůli stále probíhajícímu tomuto řízení, a také ze strany FN dosud nepřišla žádná omluva, naopak dochází k popírání viny a zpochybňování jejich nároků. Frustrace z předchozích událostí je jedna věc, ale tíží je také nejasná budoucnost ohledně dcery L., která bude neustále potřebovat někoho, kdo se o ni bude starat. L. je nesamostatná, potřebuje, aby s ní někdo byl, řídil její činnost a pomáhal jí. Je tedy na nich jako rodičích, aby zajistili vždy někoho, kdo s ní takto bude. Jde o nároky, které jsou kladeny především na ně, ale v obdobné situaci se ocitl i společný syn. Žalobkyně b) si v tuto chvíli přizpůsobila potřebám L. svůj pracovní úvazek. A aby měla alespoň nějaký čas pro sebe, tak uzavřela smlouvu s odlehčovací službou. Celá situace měla zásadní vliv i na manželský a partnerský život žalobců. Řešili svou situaci v poradně s Mgr. H. Odcizili se a došlo k rozvodu jejich manželství. Bylo to velkou měrou důsledkem situace, že neměli s manželem čas pro sebe, řešili především potřeby dítěte. Syna se především snaží ubezpečovat v tom, že o L. se postarají oni a že to není jeho povinností, do dalších detailů nezabíhají. Jinak se dá říct, že mají běžný sourozenecký vztah, ale v podstatě žádné společné aktivity, které by mohli podnikat, zde nejsou. V podrobnostech žalobkyně b) odkázala na

písemné doplnění tvrzení ze dne 15. 12. 2023. ***K dotazu své právní zástupkyně žalobkyně b) uvedla,*** že v současné době žijí s manželem odděleně, péče o děti nicméně probíhá jako společná v bytě pod adresou xxx. Podle vývoje L. je nepravděpodobné, že dokáže v budoucnu samostatně bydlet a případně vykonávat nějakou práci. Aktuálně žalobkyně b) nevyužívá žádnou psychologickou pomoc. ***K dotazu právní zástupkyně žalované žalobkyně b) uvedla,*** že pomoc u Mgr. H. žalobci vyhledali v r. 2018 a pak v období před rozvodem, asi v roce 2022. V podstatě pana magistra požádali, aby jim pomohl se civilizovaně rozvést, s co nejmenším dopadem na děti, a s tím jim pomohl. V r. 2018 původně ukončili spolupráci s Mgr. H., protože měli pocit, že rady, které jim dal zkusí uvést do praxe, že tomu dají volný průběh.

12. Z ostatních provedených důkazů soud neučinil pro rozhodnutí ve věci relevantní skutková zjištění.

13. Soud **neprovedl k důkazu** důkazní návrhy žalobců /učiněné v prvé fázi tohoto řízení/, a to důkazní návrhy, aby žalovaná předložila doklady prokazující oprávněnost lékařky provádět prvotrimestrální test; aby žalovaná předložila listiny k prokázání tvrzení, že měla licenci na využívání software Astraia a že sonografista měl příslušný certifikát; aby žalovaná předložila důkazy, že nezapočítávání biochemických markerů bylo systémovým rozhodnutím; aby žalovaná sdělila údaje za rok 2013 a 2014 o počtu provedených kombinovaných screeningů v prvém trimestru s a bez zohlednění biochemických markerů; aby žalovaná předložila pravidla, kterými se screeningové vyšetření v prvém trimestru řídilo u žalované v r. 2014, konkrétně do července, a po té; návrh na prezentaci zvukového záznamu rozhovoru žalobců s MUDr. Ľ. a MUDr. M., včetně jeho přepisu a návrh na vyžádání protokolů z kombinovaného vyšetření pacientek MUDr. D., neboť provedení těchto důkazů považoval vzhledem k již provedenému rozsáhlému dokazování za nadbytečné, když veškerá pro posouzení věci relevantní skutková zjištění již byla učiněna.

14. Po provedeném dokazování pak učinil soud následující **závěr o skutkovém stavu**:

Žalobci a) a b) byli manželé, jejich manželství, uzavřené dne 31. 7. 2010, bylo rozvedeno Okresním soudem v Olomouci dne 19. 5. 2023 pod č. j. 17 C 355/2022-24, když rozsudek nabyl právní moci dne 19. 5. 2023. V roce xxx se žalobcům narodil prvorozený syn L. a dne xxx se narodila dcera L. Krátce po narození byl u dcery žalobců diagnostikován Downův syndrom (trizomie 21). Žalobkyně byla po celou dobu druhého těhotenství v péči svého ošetřujícího gynekologa MUDr. Petra H., těhotenství žalobkyně probíhalo bez komplikací, žalobkyně podstupovala pravidelné kontroly a vyšetření. Dle vyjádření MUDr. H. ze dne 21. 11. 2023 je žalobkyně b) dlouholetou klientkou jeho ordinace a není sledována pro žádné onemocnění. Pokud by se v minulosti nebo v současnosti rozhodla ukončit graviditu interrupcí, nic by ji v tomto rozhodnutí nebránilo. V 8. týdnu těhotenství jako ošetřující gynekolog odeslal žalobkyni na tzv. I. trimestrální těhotenský screening, jehož účelem je stanovit riziko nejčastějších vývojových vad plodu, a to včetně Downova syndromu (DS). Žalobkyně tento screening podstoupila dne 15. 8. 2014 na gynekologicko-porodnické klinice žalované, kde jej provedli lékaři MUDr. Tereza K. (dříve D.) a MUDr. Karel H. V rámci uvedeného vyšetření byl žalobkyni nejprve dne 5. 8. 2014 odebrán vzorek krve, následně dne 15. 8. 2014 bylo provedeno ultrazvukové vyšetření a vyhodnocení screeningu, které provádí speciální software Astraia. Vyšetřující lékařka v rámci screeningu neprovedla vyšetření nosní kosti, neboť to není zahrnuto do nezbytného minima úkonů pro výpočet výsledného rizika a nadto jej v případě žalobkyně vyhodnotila jako nadbytečné. **Při zadávání potřebných údajů do jmenovaného softwaru v průběhu předmětného screeningu nebyl vyšetřující lékařkou** jako držitelkou potřebné licence k používání softwaru, **zadán údaj o výrobci laboratorního kitu zpracovávajícím odebraný vzorek krve, přičemž v takovém případě software nepoužívá biochemické hodnoty ke kalkulaci rizika.** V případě žalobkyně tak z důvodu tohoto postupu nebyly do výpočtu rizika nejčastějších vrozených vývojových vad plodu zahrnuty biochemické markery (PAPP-A a volná β podjednotka hCG), přestože byly zjištěny z odebraného vzorku krve žalobkyně. Výsledek dotčeného screeningu stanovil upravené riziko trizomie 21 v hodnotě 1:1834

s celkovým závěrem screeningu I. trimestru jako negativní. Při zahrnutí zjištěných hodnot biochemických markerů by však hodnota výsledného rizika činila 1:172. Odborná literatura jednoznačně preferovala a preferuje provádění kombinovaného screeningu zahrnujícího jak ultrazvukové, tak biochemické markery. V předmětné době byly v platnosti Doporučení o laboratorním screeningu vrozených vývojových vad v prvním a druhém trimestru těhotenství vydané Českou společností klinické biochemie a Společností lékařské genetiky České lékařské společnosti J. E. Prukyně, jakož i Doporučený postup České gynekologické a porodnické společnosti České lékařské společnosti J. E. Purkyně, všechny preferující provádění kombinovaného screeningu. Ani při pozdějších kontrolách a vyšetřeních nebyl odhalen žádný ukazatel Downova syndromu, když i z hlediska morfologie vypadal plod jako zdravý. Procento záchytu Downova syndromu na základě prvotrimestrálního screeningu při hodnotě falešně pozitivních záchytů 5 % se mění v závislosti na použitých screeningových metodách, při metodě zahrnující věk matky a vyšetření nuchální translucence plodu a biochemických markerů v podobě volné β-hCG a PAPP-A v mateřském séru je procento záchytu 85-90 % a při metodě zahrnující kromě věku matky a vyšetření NT plodu a nosní kosti plodu a volné β-hCG a PAPP-A v mateřském séru je procento záchytu 95 %. V případě pozitivního výsledku předmětného screeningu je těhotné ženě nabízeno po konzultaci s genetikem další genetické vyšetření, v roce 2014 to byla invazivní vyšetření spočívající v odběru biologického materiálu z chloriových klků či plodové vody, na jejichž základě je diagnostikována genetická vada plodu s úspěšností dosahující hodnoty 99 %. Při zjištění hodnoty výsledného rizika hodnocené jako střední je těhotné ženě nabízeno podrobnější ultrazvukové vyšetření zaměřené na přítomnost nosní kůstky, průtok v ductus venosus nebo trikuspidální regurgitace, přičemž na základě tohoto podrobnějšího vyšetření dochází k rekalkulaci rizika a dle jeho výsledku je zvolen následující postup. V roce 2014 nebyl a ani v současnosti není v České republice stanoven závazný postup určující, od jaké hodnoty zjištěného rizika je potřeba výsledek prvotrimestrálního screeningu považovat za pozitivní a v návaznosti na to nabídnout těhotné ženě další vyšetření. Národní screeningové programy určuje Ministerstvo zdravotnictví ČR, screeningový test pro zjištění rizika Downova syndromu do těchto screeningových programů není zahrnut, neexistuje ani žádná závazná metodika stanovená odbornou společností České lékařské gynekologicko-porodnické společnosti. Každé pracoviště si tak individuální tzv. cut off hranici, tedy hranici pozitivního rizika Downova syndromu může stanovit samostatně s respektem aktuálních poznatků lékařské vědy. Většina tuzemských pracovišť provádějících a vyhodnocujících kombinovaný prvotrimestrální screening v roce 2014 měla jako cut off hranici nastavenu hodnotu v rozmezí od 1:200 až 1:300. Pracoviště žalované, kde žalobkyně podstoupila předmětný kombinovaný screening, mělo v roce 2014 nastaveno cut off hranici v hodnotě 1:100 a nižší, výsledné hodnoty rizika v rozmezí od 1:100 až 1:300 byly hodnoceny jako střední riziko a takovýmto těhotným ženám byla nabízena další vyšetření. Pokud by do dotčeného provedeného screeningu žalobkyně byly zahrnuty i zjištěné biochemické markery, a screening byl tudíž správně vyhodnocen s výslednou hodnotou rizika 1:172, byla by žalobkyně informována o zvýšeném riziku výskytu Downova syndromu plodu, byla by odeslána na konzultaci ke genetikovi a bylo by jí jak lékaři žalované, tak jejím ošetřujícím gynekologem doporučeno další vyšetření. Při potvrzení diagnózy Downova syndromu plodu se 95–98 % rodičů rozhodne pro umělé přerušení těhotenství.

Narození dcery s Downovým syndromem bylo pro žalobce naprosto nečekané, byl to šok. Žalobci v průběhu těhotenství učinili vše dostupné pro to, aby zjistili, zda jejich dítě bude zdravé, k čemuž mělo sloužit právě vyšetření v prvém trimestru na zjištění vývojových vad plodu. Pokud by bylo zjištěno vyšší riziko Downova syndromu, podstoupili by další vyšetření a na základě výsledku by se pak rozhodli. S největší pravděpodobností by se v takové situaci rozhodli pro ukončení těhotenství, čemuž nebránil zdravotní stav, ani světonázorové přesvědčení žalobkyně b). Žalobkyni byla bezprostředně po porodu dcery dvakrát poskytnuta krizová psychologická intervence, odbornou psychologickou pomoc žalobkyně využívala i v následujícím období v souvislosti se svými vnitřními pocity, které řeší od narození dcery, jsou to určité pocity neúspěchu, životního

selhání. Ještě v průběhu hospitalizace v porodnici oslovili žalobci organizaci Středisko rané péče Olomouc, se kterou žalobce a) a žalobkyně b) spolupracovali od dubna roku 2015, až do věku téměř 5 let dcery. Hned v počátku žalobce terapeutka Lenka K. připravovala na to, co bude následovat a pomáhala jim s L. pracovat k jejímu nejlepšímu vývoji. Koncem roku 2015 či 2016 s paní psycholožkou Mgr. K. absolvovali setkání v antistresovém programu na téma Zvládání stresu, zátěže a stresových situaci při péči o dítě s postižením. S terapeutkou z rané péče pak pravidelně spolupracovali. Žalobkyně b) pak začátkem roku 2018 vyhledala psychoterapeutku Mgr. Martu K. soukromě, protože měla psychické potíže spočívající v tísni, strachu z budoucna, pocitu selhání a viny, kdy bylo zřejmé, že novou situaci nezpracovala a nevyrovnala se ní. Mgr. Marta K. dne 5. 2. 2024 potvrdila, že společně s PhDr. Antonínem I. vedla s manžely M. společnou konzultací v rámci poradenství poskytovaného ve spolupráci se Společností pro ranou péči Olomouc, patrně v roce 2015, po narození jejich dcery. Obsahem konzultace byla situace po narození dcery, obtížná komunikace manželů, manželská krize. Následně paní Alena vyhledala odbornou pomoc v letech 2018 až 2019. Obsahem konzultací bylo kromě dědedobějších témat také vypořádávání se se skutečností narození dcery s Downovým syndromem, manželská krize, která následovala v čase po jejím narození, reakce paní C. na extramatrimoniální vztah jejího manžela, psychická a emoční nepohoda, které souvisely bezprostředně s narozením dcery L. a reakcí rodiny a manželského páru na tuto posilování emoční stability, hledání přístupů a postojů k výzvám, které tehdejší situace pro klientku přinášela a představovala.

Nová situace po narození postižené dcery a náročnost se s tím vyrovnat, negativně zasáhla rovněž vztah mezi žalobci jako manželi, každý novou situaci zpracovávali rozdílně, ne zcela se vzájemně chápali a docházelo k vzájemnému odcizeni. Neměli žádný volný čas, protože s dcerou vždy musí někdo být. V péči o dceru se střídali, ale neměli čas na sebe a pro sebe, což vedlo k hluboké krizi mezi nimi. Vyhledali tedy pomoc Poradny pro rodinu Olomouc, kde spolupracovali s Mgr. Petrem H. Do poradny chodili asi jeden rok, postupovali podle doporučeni poradny, snažili se manželství zachránit a bojovali takto několik let. Manželství se žalobcům nakonec nepodařilo zachránit a koncem roku 2022 se dohodli na rozvodu manželství, péči o děti a vypořádaní vzájemných vztahů. Shodli se, že bude lepší se rozejít, i když to pro ně, ani pro děti nebylo a není jednoduché. Manželství žalobců bylo rozvedeno rozsudkem Okresního soudu v Olomouci ze dne 19. 5. 2023 pod sp. zn. 17 C 355/2022, kdy rozsudek nabyl právní moci dne 19. 5. 2023. Rozsudkem Okresního soudu v Olomouci ze dne 27. 3. 2023 ve věci sp. zn. 39 Ne 91/2022 s právní mocí dne 15. 4. 2023, pak byla schválena dohoda, dle které byly obě děti svěřeny do společné péče rodičů. V současné době se týden o děti stará žalobce a) a týden žalobkyně b), kdy děti zatím bydlí v bytě na xxx. Aktuálně se opravuje byt pro žalobce a) a ve výsledku by v rámci této nemovitosti měly být vybudovány dvě bytové jednotky, přičemž jedna by byla jakýmsi budoucím chráněným bydlením pro L.

Žalobci byli v dané situaci nuceni přizpůsobit své pracovní úvazky zvýšené péči o dceru L. Žalobce a) byl a stále je zaměstnán jako pedagogicko-vědecký pracovník na xxx. Žalobce a) v týdnu peče o děti uzpůsobuje své pracovní povinnosti tomu, aby ve 14 hodin dceru vyzvedl ze ZŠ a dále se jí po celou dobu mohl věnovat. Žalobkyně b) rovněž uzpůsobuje své pracovní povinnosti péči o děti a nutnosti dceru vyzvednout ze ZŠ. Před narozením dcery pracovala žalobkyně b) v bankovnictví, kde byla nevýhodou dlouhá pracovní doba, ale výhodou byl vyšší výdělek. V r. 2011 dosahovala příjmu asi 40 000 Kč měsíčně. V současné době je tzv. na volné noze a zabývá se prodejem nemovitostí. Od prosince 2018 pracuje pro společnost xxx, od kdy zastřešuje prodej nových jednotek v projektu Byty Šibeník, od počátku byl dohodnut zkrácený úvazek, tedy poloviční penzum obvyklé pracovní doby. Žalobkyni b) je umožněno volitelné rozložení pracovní doby a uvolňují ji, když potřebuje s dcerou k lékaři, doprovodit dceru k zákroku v nemocnici nebo na rekreačně ozdravné pobyty. Žalobkyně b) se také obrátila se na organizaci Spolu, což je odlehčovací služba pro pečující osoby. Žalobce b) v současnosti jedna také s touto organizaci o možnostech odlehčovacích služeb, přičemž jde o placenou službu, kdy vyškolená asistentka si dceru převezme 1x za 14 dnů odpoledne po ZŠ na dobu tři hodin a občas na večery o víkendu. O dceru L. je třeba

pečovat, pokud to nejsou žalobci, pak to může být pouze vyškolená osoba, připravená na to, co hlídání dcery obnáší.
Syn žalobců L. má xxx roků, chodí do I. ročníku Gymnázia xxx, je velmi nadaný, má výborné výsledky, je inteligentní, většinu věcí zvadá sám. Věnuje se orientačnímu běhu, skautu, hraje na klavír, hraje florbal, lyžuje a bruslí. Dcera k němu má pěkný vztah, syn ji má rád, ale občas je pro něho obtížné vyrovnat se s tím, jak na dceru reaguje okolí a také s tím, že většina rodinného programu se musí přizpůsobit L. potřebám a schopnostem. Od narození dcery trpí nedostatkem pozornosti rodičů, i když se tito snaží rozdíly nedělat, nicméně stav dcery objektivně rozdílný přístup vyžaduje. Rozumově situaci dokáže pochopit, L. toleruje, ale každý mají zcela oddělené světy, nezasahují si do nich a v podstatě vedle sebe koexistují. L. rozchod rodičů pochopil, dcera tomu nerozumí, nese to těžce, vnímá jen to, že když je s ní jeden rodič, druhý tam není.
Dcera žalobců od září 2018 do června 2022 navštěvovala soukromou MŠ xxx na xxx ulici xxx, od února 2018 docházela do této MŠ na dopoledne, aby si přivykla, od září 2018 pak do MŠ chodila na dobu od 8 do 14 hodin, měla asistentku. L. je od září 2022 žákyní Základní a Střední školy xxx a v současné době navštěvuje 2 ročník základní školy s minimálními výstupy. Celý průběh vzdělávání je ovlivněn její primární diagnózou Downův syndrom (lehké mentální postižení, vada řeči). Během vyučování je nezbytné L. poskytovat trvalou podporu asistenta pedagoga, při samostatné práci selhává a chybuje. Obsah výuky vychází z ŠVP ZV s očekávanými výstupy minimální doporučené úrovně. U L. vázne logické myšlení, v matematice pracuje s názornými pomůckami, nerozumí slovním úlohám. v českém jazyce má obtíže s porozuměním otázce vztahující se k přečtenému textu a s pochopením zadaných úkolů (tvoření slov, skládání vět). Píše pouze hůlkovým písmem, zvládá opis slov a krátkých vět, diktát dvouslabičných slov s občasnými chybami. V prvouce se dobře orientuje v tématech, která jsou jí blízká z běžného života, méně známé učivo zvládá s obtížemi. Primární diagnóza do značné míry ovlivňuje chování L., obtížně spolupracuje, odmítá autoritu, sebe prosazuje se bez ohledu na situaci a ostatní spolužáky. Je nutné ji průběžně motivovat k činnosti prostřednictvím odměn. Nedokáže odhadnout rizikovost svého chování v různých situacích, proto je třeba dohledu. V sebeobslužných činnostech je velmi šikovná a samostatná. V souvislosti s diagnózou je podle třídní učitelky pravděpodobné že narůstající obsah a náročnost učiva nebude L. ve vyšších ročnících zvládat a bude nutné převedení do základní školy speciální. Do školy chodí L. na dobu od 8:00 do 12:20 hod., poté může využit ještě volnočasový pobyt ve škole do 14:00 hod. Nejpozději v tuto hodinu ji musí žalobci vyzvednout, a dále se jí plně věnovat, protože není soběstačná a vyžaduje stálý dozor a maximální péči. Dcera účastníků chodí pravidelně plavat (Dům dětí a mládeže), cvičit (Tělovýchovná Jednota Olomouc), lézt na lezeckou stěnu a na lekce bruslení v Brně, pořádané spolkem Úsměvy, jehož jsou žalobci členy.
Život žalobců se oproti představám života s dítětem bez postižení zásadně změnil, neboť již od narození se dceři museli intenzivně věnovat, všechny věci, které děti dělají spontánně, ji museli učit, např. i přijímání potravy lžící. Absolvovali různé fyzioterapie, ergoterapie, oslovili Středisko rané péče, kde jim byla přidělena terapeutka, která jim pomáhá dělat vše pro to, aby pro dceru mohli dělat maximum. Od počátku také využívají logopedii, žalobkyně se musela naučit znakovou řeč. Dcera žalobců byla od svého narození v péči specializovaných lékařských pracovišť pro diagnózy percepční nedoslýchavost, jednostranná ztráta sluchu, defekt síňového septa a jiný nedostatek předpokládaného normálního fyziologického vývoje. L. navštěvuje dětskou lékařku a častěji absolvuje krevní testy, má problémy se zrakem, když trpí strabismem a astigmatismem, byla objednána na 25. 3. 2024 na operaci s hospitalizací.
Žalobci a) a b) považují svůj požadavek na zaplacení zadostiučinění ve výši uvedené v žalobě (tj. každému 8 milionů Kč) za zcela důvodný, poukázali na to, že tato částka zohledňuje všechny výše uvedené okolnosti tohoto případu, včetně toho, jaký postoj zaujala a nadále zaujímá žalovaná, když žalobci byli díky postoji žalované nuceni zahájit tento soudní spor a domáhat se odškodnění a satisfakce u soudu, řízení je dlouhé a náročné na dokazováni, emočně, časově, finančně atd.

15. Podle ustanovení § 3 odst. 1, odst. 2 písm. a) zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „občanský zákoník“) soukromé právo chrání důstojnost a svobodu člověka i jeho přirozené právo brát se o vlastní štěstí a štěstí jeho rodiny nebo lidí jemu blízkých takovým způsobem, jenž nepůsobí bezdůvodně újmu druhým. Soukromé právo spočívá mimo jiné na zásadě, že rodina, rodičovství a manželství požívají zvláštní zákonné ochrany.

16. Podle ustanovení § 81 odst. 1, 2 občanského zákoníku chráněna je osobnost člověka včetně všech jeho přirozených práv. Každý je povinen ctít svobodné rozhodnutí člověka žít podle svého. Ochrany požívají zejména život a důstojnost člověka, jeho zdraví a právo žít v příznivém životním prostředí, jeho vážnost, čest, soukromí a jeho projevy osobní povahy.

17. Podle ustanovení § 2910 věta první občanského zákoníku škůdce, který vlastním zaviněním poruší povinnost stanovenou zákonem a zasáhne tak do absolutního práva poškozeného, nahradí poškozenému, co tím způsobil.

18. Podle ustanovení § 2912 odst. 2 občanského zákoníku dá-li škůdce najevo zvláštní znalost, dovednost nebo pečlivost, nebo zaváže-li se k činnosti, k níž je zvláštní znalosti, dovednosti nebo pečlivosti zapotřebí, a neuplatní-li tyto zvláštní vlastnosti, má se za to, že jedná nedbale.

19. Podle ustanovení § 2956 občanského zákoníku vznikne-li škůdci povinnost odčinit člověku újmu na jeho přirozeném právu chráněném ustanoveními první části tohoto zákona, nahradí škodu i nemajetkovou újmu, kterou tím způsobil; jako nemajetkovou újmu odčiní i způsobené duševní útrapy.

20. Na základě zjištěného skutkového stavu a citovaných zákonných ustanovení zhodnotil soud věc **po právní stránce** a dospěl k závěru, že žaloba žalobců je **co do základu nároku důvodná**.

21. Žalobci se projednávanou žalobou domáhali odčinění jejich nemajetkové újmy způsobené na jejich přirozených právech zásahem do jejich osobnostních práv, když jim jednak byla upřena možnost volby rozhodnout se, zda přivedou na svět dítě postižené Downovým syndromem či zda těhotenství s plodem s takto předpokládaným postižením přeruší (zásah do práva na reprodukční sebeurčení), a jednak životem s postiženým dítětem došlo k vážnému zásahu do jejich soukromého a rodinného života. Jejich újma měla být způsobena zásahem žalované spočívajícím v tom, že pochybila při provádění prvotrimestrálního screeningu žalobkyni b) dne 15. 8. 2014, neboť při jeho vyhodnocování nebyl zadán jeden z povinných údajů a nebyly tak do výpočtu zahrnuty výsledky biochemických markerů získané z provedeného odběru krve žalobkyni, v důsledku čehož byl výsledek screeningu negativní, přestože při správně provedeném a vyhodnoceném screeningu by jeho výsledek vyšel jako pozitivní a žalobci by v takovém případě byli uvědoměni o zvýšeném riziku postižení jejich dítěte a byl jim nabídnut další postup způsobilý k odhalení postižení plodu.

22. Na základě takto vymezené podstaty sporu se soud v prvé řadě zabýval naplněním předpokladů pro vznik povinnosti k náhradě nemajetkové újmy, které s ohledem na dikci citovaného ustanovení § 2910 občanského zákoníku zahrnují protiprávní jednání, vznik újmy na přirozeném právu člověka, příčinnou souvislost mezi protiprávním činem a vzniklou újmou a zavinění.

23. Předně se soud zabýval otázkou, zda v projednávaném případě došlo k protiprávnímu jednání na straně žalované, tedy, zda se dle tvrzení žalobců žalovaná skutečně dopustila pochybení při provedení prvotrimestrálního screeningu žalobkyně dne 15. 8. 2014. Pro přijetí závěru o protiprávnosti konkrétního jednání je třeba odpovědět na otázku, zda se předmětné jednání příčí buď pravidlu vyplývajícímu z právního předpisu, anebo zda se toto jednání příčí tomu, co se v právním styku vyžaduje podle okolností konkrétního případu nebo zvyklostí soukromého života (srov. HULMÁK, M. a kol.: Občanský zákoník VI. Závazkové právo. Zvláštní část (§ 2055–3014). Komentář. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2014, 2072 s.). Oblast poskytování zdravotní péče je v tomto ohledu oblastí specifickou, neboť onou povinností vyplývající z právního předpisu je toliko obecně stanovená povinnost poskytovat zdravotní služby na náležité odborné úrovni, kterou

se rozumí poskytování zdravotních služeb podle pravidel vědy a uznávaných medicínských postupů, při respektování individuality pacienta, s ohledem na konkrétní podmínky a objektivní možnosti (§ 28 odst. 2, § 5 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů). Takový postup je označován jako „lege artis“, přičemž nedodržení těchto pravidel je protiprávním jednáním. Každá konkrétní situace se přitom posuzuje individuálně, a zvažuje se, jak zda zdravotnické zařízení (lékař) zvolilo adekvátní postup, tak zda způsob provedení byl bez vad. Vše je třeba posuzovat tzv. „ex ante“, tj. na základě poznatků, které měl lékař k dispozici v době svého rozhodnutí, respektive v době provádění zákroku. Specifikum sporů o náhradu škody v souvislosti s poskytováním zdravotní péče spočívá v tom, že otázku, zda zdravotnické zařízení postupovalo v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy (lege artis), je nutno posuzovat za pomoci znalců – lékařů, a podkladem pro právní závěr o porušení uvedené povinnosti je zpravidla znalecký posudek z oboru zdravotnictví. Jak škůdce jednal, je otázkou skutkovou; jak měl jednat, je sice právní úvahou, avšak prakticky převoditelnou na otázku, jak v daných okolnostech jedná patřičně rozumná a zodpovědná osoba dané profese a kvalifikace (srov. rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 26. 10. 2011, sp. zn. 25 Cdo 4223/2009).

24. Provedeným dokazováním bylo jednoznačně prokázáno, že **na straně žalované došlo k pochybení při provádění prvotrimestrálního screeningu u žalobkyně b)** v roce 2014, když do jeho hodnocení nebyly zahrnuty výsledky biochemických markerů, přestože byly k dispozici, byly zjištěny ze vzorku krve, který byl žalobkyni odebrán právě za účelem jeho zahrnutí do předmětného screeningu. Za situace, kdy způsob provedení i hodnocení prvotrimestrálního screeningu není předmětem závazně stanovených postupů odborné lékařské společnosti, zaměřil se soud při hodnocení správnosti postupu žalované na posouzení výše zvýrazněné otázky, tj. jakým způsobem byl v roce 2014 předmětný screening obvykle prováděn ostatními odborníky dotčeného oboru. Na tomto místě bylo pro soud zásadní zjištění, že ze všech výše uvedených odborných materiálů jednoznačně vyplývá preference provádění tzv. kombinovaného screeningu, tj. screeningu zahrnujícímu jak ultrazvukové, tak biochemické markery, provádění kombinovaného screeningu potvrdily i svědecké výpovědi lékařů působících u žalované a konečně i ze závěru revizního znaleckého posudku vypracovaného komisí Fakultní nemocnice Královské Vinohrady vyplývá, že **nezahrnutí biochemických markerů neodpovídalo běžné klinické praxi**. Rovněž tak ze samotné skutečnosti, že žalobkyně b) prvotrimestrální screening podstoupila u žalované již při svém prvním těhotenství, kdy biochemické markery do výsledku testu zahrnuty byly, vyplývá, že žalobci měli zcela legitimní očekávání, že i v případě druhého těhotenství bude na stejném pracovišti totožné vyšetření provedeno v minimálně totožném rozsahu a kvalitě.

25. Dále pak bylo nutné zabývat se otázkou důsledků, ke kterým uvedené pochybení vedlo. Výsledek provedeného screeningu představoval individuální riziko vývojové vady plodu v hodnotě 1:1834, tedy výsledek zcela jednoznačně negativní. Při výpočtu zahrnujícím i biochemické hodnoty zjištěné z krve žalobkyně by přitom výsledek individuálního rizika vývojové vady plodu představoval hodnotu 1:172. Další část dokazování proto byla zaměřena na zjištění, jakým způsobem by bylo hodnoceno takto zjištěné individuální riziko, když na tomto místě se rozcházela tvrzení žalované, která i takovýto výsledek označovala jako výsledek negativní, a tvrzení žalobců, dle kterých se jednalo o výsledek pozitivní. Způsob hodnocení uvedené hodnoty individuálního rizika byl přitom zásadní otázkou, neboť se od něj odvíjel další postup při poskytování péče těhotné ženě. V případě negativního výsledku screeningu probíhá péče o těhotnou ženu standardním způsobem, kdežto v případě pozitivního výsledku je (a i v roce 2014 byla) těhotné ženě nabídnuta konzultace s genetikem a je jí nabídnuto další doplňující vyšetření za účelem potvrzení či vyvrácení vývojové vady plodu. I při hodnocení této otázky soudu s ohledem na výše uvedenou absenci závazného postupu nezbylo než při úvahách o postupu žalované vyhovujícímu zásadám postupu lege artis vycházet z obvyklé praxe panující v daném období mezi ostatními odborníky dotčeného oboru. Z provedeného dokazování bylo přitom zjištěno, že tzv. cut off hranice, tedy hodnota pozitivního

hodnocení výsledku screeningu, se u různých pracovišť liší a pohybuje se mezi hodnotami 1:50 až 1:300. Ačkoli většina pracovišť v roce 2014 měla hranici pozitivity nastavenou na hodnotě mezi 1:200 až 1:300, bylo tvrzené nastavení této hranice u žalované v hodnotě 1:100 legitimní. Z revizního znaleckého posudku vypracovaného komisí Fakultní nemocnice Královské Vinohrady bylo soudem zjištěno, že existuje také tzv. intermediální pásmo, tedy pásmo středního rizika, pohybující se v rozmezí hodnot 1:100 až 1:500, přičemž při screeningu s výsledkem pohybujícím se v rozmezí tohoto středního rizika je těhotné ženě nabídnuta konzultace s genetikem a doporučeno doplnění testu zejména o další ultrazvukové markery a na základě následně přepočteného rizika je zvolen další postup, který již může zahrnovat i invazivní vyšetření v podobě odběru plodové vody či choriových klků a které již má téměř 99% vypovídací hodnotu o existenci vývojové vady plodu. Shodně se přitom vyjádřil i ošetřující gynekolog žalobkyně, který výsledek screeningu v hodnotě v rozmezí 1:100 až 1:300 označil za tzv. šedou zónu, kdy i on sám těhotné pacientce doporučuje další vyšetření. Konečně, v rámci doplňujícího výslechu takto praktikovaný postup žalované (i v roce 2014) potvrdil i svědek prof. Ľ., což bylo pro soud zásadním zjištěním.

26. S ohledem na výše uvedené soud uzavírá (jak ostatně učinili totožný závěr ve svých rozhodnutích i odvolací krajský soud a rovněž nejvyšší soud), že v řízení bylo prokázáno, že **žalovaná se** svým postupem při provádění prvotrimestrálního screeningu žalobkyni b) dne 15. 8. 2014, kdy vyšetření provádějící lékařka neuvedla tzv. laboratorní kit do výpočet provádějícího softwaru, který z toho důvodu výsledky biochemických markerů do výsledku individuálního rizika nezahrnul a výsledek screeningu tak vyšel jako falešně negativní, **dopustila pochybení**, které mělo zásadní vliv na další postup při poskytování prenatální péče žalobkyni, neboť v důsledku špatně vyhodnoceného screeningu tato nebyla vyrozuměna o vyšším riziku existence vývojové vady plodu (správně přepočtené individuální riziko činilo 1:172) a nebyla jí nabídnuta konzultace s genetikem, ani nabídnuto a poskytnuto další doplňující vyšetření. S ohledem na výše uvedené závěry **soud postup žalované v projednávaném případě vyhodnotil jako postup non lege artis a v důsledku toho učinil závěr o existenci protiprávního jednání žalované coby prvního z předpokladů pro vznik její povinnosti k náhradě nemajetkové újmy.**

27. Ke vzniku občanskoprávní povinnosti odčinit nemajetkovou újmu způsobenou zásahem do osobnosti člověka musí být splněna podmínka existence zásahu objektivně způsobilého vyvolat nemajetkovou újmu. Tento zásah spočívá buď v porušení nebo ohrožení osobnosti člověka v jeho fyzické, psychické či morální integritě. Musí být neoprávněný (protiprávní) a musí být zjištěna existence příčinné souvislosti mezi takovým zásahem a dotčením osobnostní sféry člověka. Neoprávněným je zásah do osobnosti člověka, který je v rozporu s objektivním právem, tj. s právním řádem (obdobně rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 29. 8. 2019, sp. zn. 25 Cdo 3423/2018).

28. Újmu na přirozených právech každého z žalobců v této věci soud, po doplnění tvrzení žalobců, shledal předně ve skutečnosti, že žalobcům v důsledku chybného postupu žalované bylo upřeno právo na informace o skutečném stavu věci, tj. zdravotním stavu plodu, tedy o existenci zvýšeného rizika existence vývojové vady plodu, a žalobci tudíž byli s existencí postižení dítěte konfrontováni až po narození dítěte, což byl pro ně šok, když celé těhotenství žalobkyně očekávali narození zdravého dítěte, a traumatizující zážitek, který u žalobkyně vyvolal potřebu odborné psychologické péče. Žalobci byli zbaveni možnosti doplnění testů za účelem případného potvrzení existence vývojové vady plodu. Nelze zpochybnit skutečnost, že i při podstoupení doplňujících vyšetření, a to dokonce i invazivních, v některých případech není vývojová vada plodu zachycena. Jedná se ovšem o případy naprosto ojedinělé, až raritní, proto z nich nelze dovozovat obvyklý stav věci. Žalobci přirozeně měli zájem na tom, aby se jim narodilo zdravé dítě, o čemž svědčí i zodpovědný přístup žalobkyně k jejímu těhotenství, když podstupovala všechny pravidelné kontroly a vyšetření. V konečném důsledku chybně zjištěného individuálního rizika vývojové vady plodu pak byli žalobci zbaveni možnosti volby, zda si ponechají dosud nenarozené dítě postižené Downovým

syndromem, které přivedou na svět a akceptují zásadní vliv na jejich dosavadní, jakož i do budoucna plánovaný život, nebo zda podstoupí přerušení těhotenství. Soud proto nemá pochybnost o tom, že **postupem žalované došlo k zásahu do osobnostního práva žalobců na reprodukční sebeurčení.**

29. Žalobci v řízení prokázali a všemi účastníky bylo učiněno nesporným, že při správně provedené prenatální diagnostice, by žalobkyně b) podstoupila nejen doporučená vyšetření, ale i umělé přerušení těhotenství, což by nevylučovaly zdravotní důvody na její straně (ošetřující gynekolog potvrdil dobrý zdravotní stav žalobkyně b) v rozhodné době a možnost přerušení těhotenství, pokud by se takto rozhodla) nebo její světonázorové přesvědčení (žádný z žalobců nevyznával a nevyznává ideologie, náboženství či světonázory, které by bránily či ztěžovaly rozhodování o přerušení těhotenství, žalobkyně b) teprve po narození dcery našla útěchu v křesťanské víře a dne 14. 6. 2020 se nechala pokřtít).

30. V řízení pak bylo provedenými důkazy zcela nepochybně také prokázáno, že pochybením žalované došlo u žalobců rovněž k **zásahu do práva na soukromý a rodinný život** a žalobci tak zcela důvodně požadují zadostiučinění také za **život s postiženým dítětem**, když musí trvale pozorovat handicap svého dítěte, prožívají obavu o vývoj a budoucnost své postižené dcery a zejména došlo ke zcela zásadní změně života celé jejich rodiny, jak je níže popsáno.
Především, dcera účastníků L. již od svého narození vyžaduje zvýšenou péči a pozornost, neustále potřebuje dohled jiné dospělé osoby, za zdravými dětmi, přes veškerou snahu rodičů, stále více zaostává. Podle sdělení třídní učitelky dcery účastníků ze ZŠ a SŠ xxx, které je ve shodě se zprávou Pedagogicko-psychologické poradny, je nezbytné L. během vyučování poskytovat trvalou podporu asistenta pedagoga, při samostatné práci selhává a chybuje. Obsah výuky vychází z ŠVP ZV s očekávanými výstupy minimální doporučené úrovně. U L. vázne logické myšlení, v matematice pracuje s názornými pomůckami, nerozumí slovním úlohám. v českém jazyce má obtíže s porozuměním otázce vztahující se k přečtenému textu a s pochopením zadaných úkolů (tvoření slov, skládání vět). Píše pouze hůlkovým písmem, zvládá opis slov a krátkých vět, diktát dvouslabičných slov s občasnými chybami. V prvouce se dobře orientuje v tématech, která jsou jí blízká z běžného života, méně známé učivo zvládá s obtížemi. Primární diagnóza (Downův syndrom) do značné míry ovlivňuje chování L., obtížně spolupracuje, odmítá autoritu, sebe prosazuje se bez ohledu na situaci a ostatní spolužáky. Je nutné ji průběžně motivovat k činnosti prostřednictvím odměn. Nedokáže odhadnout rizikovost svého chování v různých situacích /například na ulici/, proto je třeba dohledu. V sebeobslužných činnostech je velmi šikovná a samostatná. V souvislosti s diagnózou je pravděpodobné že narůstající obsah a náročnost učiva nebude L. ve vyšších ročnících zvládat a bude nutné převedení do základní školy speciální. S ohledem na primární diagnózu L. a její specifika, je problematické najít vhodné volnočasové aktivity. L. vyžaduje stálý dozor a maximální péči, rodiče se jí maximálně věnují a L. chodí pravidelně plavat (Dům dětí a mládeže), cvičit (Tělovýchovná Jednota Olomouc), lézt na lezeckou stěnu a na lekce bruslení v Brně, pořádané spolkem Úsměvy, jehož jsou žalobci členy.
Narození dcery s Downovým syndromem velmi významně zasáhlo rodinný a partnerský život žalobců. Každý z nich novou situaci zpracovával odlišně, vzájemně se ne zcela chápali a docházelo ke vzájemnému odcizení. Žalobci vyhledali odbornou pomoc a psycholožka Mgr. Marta K. potvrdila, že společně s PhDr. Antonínem I. vedla s žalobci společnou konzultací v rámci poradenství poskytovaného ve spolupráci se Společností pro ranou péči Olomouc, někdy v roce 2015, po narození jejich dcery. Obsahem konzultace byla situace po narození dcery, obtížná komunikace manželů, manželská krize. Následně paní žalobkyně vyhledala odbornou pomoc ještě v letech 2018 až 2019. Obsahem konzultací bylo kromě dlouhodobějších témat také vypořádávání se se skutečností narození dcery s Downovým syndromem, manželská krize, která následovala v čase po jejím narození, reakce paní C. na extramatrimoniální vztah jejího manžela, psychická a emoční nepohoda, které souvisely bezprostředně s narozením dcery L. a reakcí rodiny a

manželského páru na tuto posilování emoční stability, hledání přístupů a postojů k výzvám, které tehdejší situace pro klientku přinášela a představovala. Žalobci neměli žádný volný čas, protože s dcerou vždy musí někdo být. V péči o dceru se střídali, ale neměli čas na sebe a pro sebe, což vedlo k hluboké krizi mezi nimi. Přes veškerou snahu, se jejich manželství nepovedlo zachránit a dohodli se na rozvodu manželství a v této souvislosti i na společné péči o obě děti narozené z manželství účastníků. Došlo tedy k rozpadu manželství účastníků a jejich rodiny. Syn žalobců L., který chodí do 1. ročníku Gymnázia xxx, je podle rodičů velmi nadaný, má výborné výsledky, dělá rodičům radost. Věnuje se orientačnímu běhu, skautu, hraje na klavír, hraje florbal, lyžuje a bruslí. Dcera k němu má pěkný vztah, syn ji má rád, ale občas je pro něho obtížné vyrovnat se s tím, jak na dceru reaguje okolí a také s tím, že většina rodinného programu se musí přizpůsobit L. potřebám a schopnostem. Od narození dcery trpí syn nedostatkem pozornosti rodičů, i když se tito snaží rozdíly nedělat, nicméně stav dcery objektivně rozdílný přístup vyžaduje. Sourozenci se mají rádi, ale navzájem spolu nemohou mít společné aktivity, ani fyzické ani duševní. Dcera není natolik fyzicky zdatná, aby mohla s bratrem nějaké aktivity absolvovat, nemůže činit nějaké daleké vycházky, je fyzicky i mentálně méně zdatná. S postupem doby se navíc schopnosti dětí stále vzdalují. Syn účastníků L. toleruje, ale každý mají zcela oddělené světy, nezasahují si do nich a v podstatě vedle sebe koexistují.

31. Požadavek **příčinné souvislosti** mezi protiprávním jednáním žalované a zásahem do obou výše popsaných osobnostních práv žalobců byl rovněž naplněn, neboť při správně provedeném prenatálním screeningu by žalobci byli o existenci zvýšeného rizika vývojové vady plodu informováni, byla by jim nabídnuta konzultace s genetikem a bylo by jim nabídnuto další doplňující vyšetření, čímž by žalobcům byla poskytnuta možnost rozhodnout se o podobě svého rodinného života. Žalovaná v této souvislosti argumentovala tím, že i při správném zjištění hodnoty rizika 1:172 a jeho vyhodnocení jako intermediálního rizika Downova syndromu by byla žalobkyni nabídnuta neinvazivní doplňující vyšetření, která by pravděpodobně následně hodnotu rizika spíše snížila, nelze proto hovořit o naplnění požadavku příčinné souvislosti. Pomine-li soud tu skutečnost, že výsledek doplňujících vyšetření nelze nyní s jistotou dovozovat, zůstává pro jeho posouzení podstatné, že by v každém případě byli žalobci o vyšším riziku Downova syndromu informováni, byli by odesláni ke konzultaci ke genetikovi, který by je obeznámil s možnostmi doplňujících vyšetření a jejich detekční úspěšností, tedy i s vyšetřeními invazivními a dále by již záleželo na žalobcích, jaké vyšetření, s jakou detekční schopností a případně jaké riziko jsou ochotni podstoupit (takto vyplývají nejen závěry revizního znaleckého posudku, ale v tomto smyslu hovořil i svědek prof. Ľ.). Tato možnost však byla žalobcům upřena, tedy žalobci neměli možnost rozhodovat o svém rodinném životě, čímž došlo k naplnění požadavku příčinné souvislosti mezi protiprávním jednáním žalované a zásahem do přirozených práv žalobců.

32. K otázce zavinění soud doplňuje, že s ohledem na ustanovení § 2912 občanského zákoníku je toto v podobě nedbalosti presumováno přímo zákonem, přičemž v řízení nebyly zjištěny žádné okolnosti, jež by byly způsobilé vést k exkulpaci žalované.

33. Projednávaný případ lze označit za tzv. wrongful birth žalobu, u které jsou rozeznávány dva typy. Podstatou prvního typu takové žaloby je narození živého a zdravého dítěte, avšak dítěte nechtěného, narozeného v důsledku pochybení lékaře např. při sterilizaci. Druhý typ žalob pak směřuje na případy, kdy rodiče sice chtějí dítě, avšak dítě zdravé a lékař v rámci prenatální léčby provedl nesprávnou diagnostiku a nesprávně rodiče informoval o výsledcích prenatálních testů, v důsledku čehož se narodilo postižené dítě, které by se nebýt pochybení lékaře vůbec nenarodilo. Teorií akceptovanou újmou v případě těchto žalob je újma spočívající v zásahu do autonomie rodičů, tedy zbavení rodičů možnosti ukončit těhotenství, v jejich emocionálním utrpení související s narozením postiženého dítěte, jakož i újma spočívající v mimořádných léčebných výdajích spojených s postižením dítěte i v ekonomických ztrátách spojených s výchovou postiženého dítěte. K samotné morální přípustnosti těchto žalob je pak třeba uvést, že v současnosti se obecně převládaný sociální diskurs odklonil od povinnosti k životu lidského plodu ve prospěch práva ženy

na rozhodnutí o sebeurčení nakládání s jejím vlastním tělem a právem zůstat bezdětná. Je-li tedy příslušnou legislativou akceptován potrat a z toho vyplývající právo ženy zvolit si ukončení těhotenství, je předestřený typ žaloby obecně přípustný (v podrobnostech srov. DOLEŽAL, A. Wrongful life, wrongful birth žaloby – etické a právní úvahy. Časopis zdravotnického práva a bioetiky č. 3/2013, s. 38, případně DOLEŽAL, T. Úvod do problematiky „wrongful birth" a „wrongful life" žalob. Časopis zdravotnického práva a bioetiky č. 3/2013, s. 58). Český právní řád umožňuje těhotné ženě podstoupit zákrok spočívající v umělém přerušení těhotenství, a to i v případě zdravého plodu.

34. Právo ženy rozhodnout o vlastním těhotenství a mateřství je v rámci práva na soukromí nutno považovat za její základní lidské právo ústavně zakotvené v čl. 7 odst. 1, čl. 10 odst. 1 a 2 Listiny základních práv a svobod a jako takové pak tvoří součást osobnostních práv ženy ve smyslu ustanovení § 81 občanského zákoníku. Ve vztahu k žalobci soud dovodil obdobné právo na ochranu před zasahováním do jeho soukromého a rodinného života vzhledem k důvodům již výše předestřeným a vzhledem k současnému společensky uznávanému posilování role otcovských práv. V neposlední řadě je nutno poukázat na tu skutečnost, že v české judikatuře již byl řešen případ tzv. wrongful birth žaloby, avšak opačného typu oproti žalobě nyní projednávané. Krajský soud v Brně a následně i Vrchní soud v Olomouci shledaly zásah do přirozených práv ženy spočívající v nesprávně provedeném umělém přerušení těhotenství, v důsledku kterého se narodilo živé a zdravé dítě (srov. rozsudek Krajského soud v Brně ze dne 29. 2. 2008, č. j. 24 C 66/2001-97 a rozsudek Vrchního soudu v Olomouci ze dne 15. 7. 2009, č. j. 1 Co 192/2008-134). Byl-li již v českém právním prostředí připuštěn zásah do osobnostních práv ženy v případě, kdy se jí v důsledku nesprávně provedené interrupce narodilo živé a zdravé dítě, pak pomocí argumentu a maiori ad minus nemá soud pochybnosti o morální přípustnosti zásahu do osobnostních práv žalobců, kterým se narodilo dítě postižené.

35. Nejvyšší soud ČR ve svém rozsudku ze dne 16. 5. 2023 pod č. j. 25 Cdo 2202/2021-941, v souvislosti s uplatňováním nároku na odčinění nemajetkové újmy v případech wrongful birth uvedl, že se v zahraničí rozlišuje, do kterého konkrétního dílčího osobnostního práva bylo zasaženo. U žalob založených na jednání poskytovatele zdravotních služeb spočívajícím ve špatně provedené prenatální genetické diagnostice se uvádí zejména tři v úvahu připadající zásahy do jednotlivých dílčích osobnostních práv člověka, které se liší druhem újmy, za niž je požadována náhrada: 1) nemajetková újma vzniklá zásahem do práva rodičů na plánování rodiny, neboť nebyli náležitě informováni o stavu plodu; 2) nemajetková újma způsobená zjištěním skutečného zdravotního stavu dítěte; 3) nemajetková újma vznikající tím, že rodiče musí být svědky života svého handicapovaného dítěte a že prožívají strach o jeho rozvoj (srov. Winiger, B., Koziol, H., Koch, B. A. and Zimmermann, R. *Essential Cases on Damage*, Berlin, Boston: De Gruyter, 2011, s. 905–935). Obdobně diferencuje mezi různými zásahy do dílčích osobnostních práv i tuzemská odborná literatura. Nemajetková újma způsobená nedostatečným informováním rodičů podle ní může spočívat v porušení možnosti rozhodnout se autonomně, resp. ve zbavení rodičů možnosti ukončit těhotenství, ale i v emocionální úzkosti rodičů, že se musí starat o postižené dítě (Doležal, A., cit. dílo, s. 38–57). Z mezinárodního srovnání soudní praxe i závěrů tuzemské a zahraniční literatury pak vyplývá, že jediné protiprávní jednání může vést k zasažení více dílčích osobnostních práv. V takovém případě se zasažení každého dílčího osobnostního práva posuzuje samostatně a samostatně se posuzují i podmínky pro vznik nároku na náhradu nemajetkové újmy. Ke stejnému závěru dospěla i tuzemská judikatura. Vyplývá z ní, že zásah do jednoho dílčího osobnostního práva bez dalšího nepředstavuje zásah do dalších dílčích osobnostních práv (zdraví, čest, důstojnost atd.). Otázku případného dotčení takových jednotlivých dílčích práv je třeba u každého z nich posuzovat samostatně (rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 27. 6. 2000, sp. zn. 30 Cdo 2304/99, nebo rozsudek ze dne 28. 2. 2007, sp. zn. 30 Cdo 1873/2006, uveřejněný v Souboru rozhodnutí a stanovisek Nejvyššího soudu, C. H. Beck, dále jen „Soubor", pod C 5097, nebo rozsudek ze dne

11. 2. 2021, sp. zn. 25 Cdo 801/2020, publikovaný pod č. 79/2021 Sbírky soudních rozhodnutí a stanovisek, část občanskoprávní, – dále jen „Sb. rozh. obč.“).

36. S ohledem na výše uvedené soud shledal v předmětné věci naplnění všech předpokladů pro vznik povinnosti žalované k náhradě nemajetkové újmy žalobcům dle ustanovení § 2910 věta první občanského zákoníku, s tím, že v souladu s ustanovením § 2956 občanského zákoníku je žalovaná povinna každému z žalobců jejich nemajetkovou újmu odčinit. Bylo přitom postaveno najisto, že protiprávním jednáním žalované došlo k neoprávněnému zásahu jak do práva na reprodukční sebeurčení, když žalobci se nemohli rozhodnout, zda si dítě přes riziko postižení ponechají či nikoliv, a přistoupí k přerušení těhotenství, tak i do práva na soukromý a rodinný život, když žalobci jako rodiče musí překonávat obtíže spojené s životem s postiženým dítětem, což velmi negativně zasáhlo jejich partnerský a rodinný život.

37. K otázce **výše poskytnuté náhrady za nemajetkovou újmu** žalobcům soud v první řadě zdůrazňuje, že nemajetková újma vzniklá porušením osobnostních práv v obecném slova smyslu se nedá "odškodnit" a rozsah vzniklé nemajetkové újmy nelze ani exaktně kvantifikovat a vyčíslit a lze za ni "jen" poskytnout zadostiučinění /satisfakci (srov. nález Ústavního soudu ze dne 6. 3. 2012, sp. zn. I. ÚS 1586/09). Smyslem peněžitého zadostiučinění je výhradně zmírnění následků na osobnosti fyzické osoby, nejde však o reparaci celé nemajetkové újmy (srov. rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 22. 12. 2011, sp. zn. 30 Cdo 1154/2010). Postiženému tedy má být učiněno zadost, má být přesvědčen, že jeho újma byla uznána, že ten, kdo ji způsobil, se určitým způsobem kaje a případně má získat peníze, aby si podle své vůle opatřil předměty či požitky, které mu zpříjemní či usnadní život, aby tím zmírnil pocit křivdy, kterou utrpěl (viz HULMÁK, M. a kol.: Občanský zákoník VI. Závazkové právo. Zvláštní část (§ 2055–3014). Komentář. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2014, s. 1683). Výše peněžitého zadostiučinění za způsobenou nemajetkovou újmu má toliko jednorázově odčinit samotný traumatický zážitek a zmírnit duševní strádání žalobců, neslouží však k finančnímu zabezpečení žalobců do budoucna. Z toho důvodu soud při úvaze o výši peněžitého zadostiučinění poskytnutého žalobcům za jejich osobní nemajetkovou újmu nemohl reflektovat jimi tvrzenou potřebu zajistit finanční prostředky pro budoucí materiální zajištění jejich dcery.

38. Při určení výše zadostiučinění za způsobenou nemajetkovou újmu žalobců proto soud vycházel toliko z potřeby odčinit způsobené duševní útrapy žalobců ve smyslu ustanovení § 2956 občanského zákoníku, kterými se obecně rozumí vnitřní mučivé pocity jako prožívaná trýzeň, strach a utrpení, ale i znepokojení, pocit ponížení apod., tedy jakékoliv negativní projevy v nemateriální sféře poškozeného ve smyslu psychického diskomfortu vymykajícímu se běžnému prožívání poškozeného, přičemž je nutné brát v úvahu intenzitu a délku trvání nestandardního duševního stavu (HULMÁK, M. a kol.: Občanský zákoník VI. Závazkové právo. Zvláštní část (§ 2055–3014). Komentář. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2014, s. 1707). Současně je nutno reflektovat nastavení současné právní úpravy v tom smyslu, že náhrada nemajetkové újmy, zejména pak náhrada duševních útrap žádná exaktně nastavená pravidla nemá a její výše tak záleží na úvaze soudu zohledňující konkrétní okolnosti každého jednotlivého případu. Při určování výše náhrady za duševní útrapy by tato měla odrážet obecně sdílené představy o spravedlnosti a slušnosti, což jsou však zároveň kritéria příliš obecná a velmi subjektivní. Soud se proto nemůže opřít pouze o svou volnou úvahu, neboť by jen stěží čelil námitce libovůle, nýbrž je třeba najít určitá objektivní hlediska, jež mohou být východiskem pro stanovení náhrady (srov. rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 19. 9. 2018, sp. zn. 25 Cdo 894/2018).

39. Podle rozsudku Nejvyššího soudu ze dne 16. 5. 2023 č. j. 25 Cdo 2202/2021-941 (body 34. a 35. odůvodnění), soud musí při úvaze o přiměřenosti navrhované satisfakce za nemajetkovou újmu vzniklou na osobnosti fyzické osoby především vyjít jak z celkové povahy, tak i z jednotlivých okolností konkrétního případu, musí přihlédnout např. k intenzitě, povaze a způsobu neoprávněného zásahu nebo k charakteru a rozsahu zasažené hodnoty osobnosti (srov. rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 22. 2. 2007, sp. zn. 30 Cdo 2206/2006). Vycházet je přitom třeba z

principu proporcionality, který je potřeba použít tak, že soud porovná částky této náhrady přisouzené v jiných případech, a to nejen v obdobných (které se s projednávanou věcí v podstatných znacích shodují), ale i v dalších, v nichž se jednalo o zásah do jiných osobnostních práv, např. z titulu odpovědnosti státu za nezákonné omezení osobní svobody, nepřiměřenou délku řízení, náhrady nemajetkové újmy na zdraví ve formě bolestného nebo ztížení společenského uplatnění, újmy na osobnostních právech v rámci ochrany osobnosti, újmy z titulu porušení zákazu diskriminace podle obecné úpravy i v pracovněprávních vztazích apod. (srov. obdobně rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 16. 9. 2015, sp. zn. 30 Cdo 1747/2014, uveřejněný pod č. 67/2016 Sb. rozh. obč., nebo rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 15. 4. 2021, sp. zn. 25 Cdo 2422/2019, uveřejněný pod č. 6/2022 Sb. rozh. obč.). Jinými slovy způsobem, jak lze dosáhnout relativně spravedlivého vyčíslení výše relutární náhrady, je zohlednění částek přiznaných v jiných srovnatelných řízeních, současně při respektování předem jasných a pevných kritérií (srov. nález Ústavního soudu ze dne 22. 12. 2015, sp. zn. I. ÚS 2844/14). Nárok rodičů za zásah do jejich dílčích osobnostních práv je proto třeba zařadit do určité hierarchie hodnot, od jejichž dotčení se náhrada nemajetkové újmy odvíjí. I když nejde o nároky proti státu, lze využít zkušenosti Evropského soudu pro lidská práva (ESLP), v jehož rozhodovací praxi lze vysledovat zřetelnou strukturalizaci podle určité hierarchie těchto základních hodnot, jak ji ve své analýze prováděné na společných zasedáních občanskoprávních a obchodních kolegií dovodil Najvyšší súd Slovenskej republiky a Nejvyšší soud České republiky (tzv. Hierarchie nemajetkových hodnot). Tímto způsobem je možno nastavit i rámcové proporce, v nichž se mají pohybovat výše náhrad jednotlivých občanskoprávních nároků nemajetkové povahy (srov. též rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 28. 11. 2019, sp. zn. 25 Cdo 2109/2018, nebo ze dne 15. 7. 2021, sp. zn. 25 Cdo 3402/2019, publikovaný pod č. 50/2022 Sb. rozh. obč.). Judikatura ESLP práva zakotvená v Úmluvě rozřazuje do určitých pásem, k nimž lze přiřadit procentní vyjádření. Nejdůležitější v demokratické společnosti všeobecně uznávanou hodnotou je život (čl. 2), následuje například zákaz mučení (čl. 3), rovněž tu figurují osobní svoboda a bezpečnost (zejména čl. 5), přístup k soudu (čl. 6), rodinný a soukromý život (čl. 8), svoboda projevu (čl. 10), náboženská svoboda (čl. 9), svoboda shromažďování (čl. 11) a majetková práva (čl. 1 protokolu 1). Význam takového výčtu a porovnání jednotlivých hodnot tkví v tom, že přizná-li národní soud za porušení konkrétního práva náhradu v nepřiměřeně nižší částce, než by ji přiznal ESLP, zůstává poškozený stále obětí zásahu do lidských práv a může se domáhat ochrany u ESLP. Právě přehled jednotlivých základních práv a uvědomění si, jaký význam jim v jejich vzájemném poměru přiznává rozhodovací praxe ESLP, může být jakýmsi základním nástrojem směřujícím k dosažení vyšší míry právní jistoty jako jednoho z klíčových principů právního systému v demokratické společnosti každého národního státu. Sladění přístupu ESLP s národní judikaturou může přispět k předvídatelnosti soudních rozhodnutí v tak složitých, lidsky citlivých a zároveň těžce měřitelných případech újem vyvolaných zásahem do základních práv a svobod. Při stanovení výše náhrady mají soudy plnou míru volné úvahy, nicméně ESLP při standardních situacích a okolnostech případu upřednostňuje částku pohybující se přibližně ve středu nastaveného rozpětí, samozřejmě s možností (a nutností) jít i směrem k minimu či naopak v případech s vážnějšími následky až výjimečnými okolnostmi od středu k maximu. V případě zásahu do soukromého života podle čl. 8 Úmluvy považuje ESLP zásah za závažný v rozsahu od 3 % do 20 % (se střední hodnotou 10 %) té nejzávažnější újmy, jíž je porušení práva na život, k němuž ESLP přiřazuje částku 100 000 EUR (viz rozsudek publikovaný pod č. 50/2022 Sb. rozh. obč.). Při zasazení uplatněného nároku do hierarchie hodnot a dodržení principu proporcionality se lze inspirovat i rozsudkem Nejvyššího soudu ze dne 19. 9. 2018, sp. zn. 25 Cdo 894/2018, publikovaným pod č. 85/2019 Sb. rozh. obč.

40. Po opětovném projednání věci má soud za to, že zcela nepochybně jediným protiprávním jednáním (nesprávně provedeným prenatálním genetickým vyšetřením – screeningem) bylo zasáhnuto do dvou dílčích osobnostních práv žalobců, a to jednak **do osobnostního práva žalobců na reprodukční sebeurčení** a rovněž **do osobnostního práva na soukromý a rodinný život**, když

žalobci požadují zadostiučinění také za **život s postiženým dítětem.** V takovém případě se posuzuje samostatně nejen zásah do každého dílčího osobnostního práva, ale samostatně se posuzují i podmínky pro vznik nároku na náhradu nemajetkové újmy a její výše.

41. Soud, vázán právním názorem Nejvyššího soudu, vycházel při stanovení zadostiučinění pro žalobce ze shora uvedené a již ustálené judikatury ESLP (viz. bod 39). Pokud je nejdůležitější všeobecně uznávanou hodnotou život a nejzávažnější újma, tedy porušení práva na život, je odškodňováno částkou 100 000 EUR, pak v případě zásahu do soukromého života přichází v úvahu dle závažnosti tohoto zásahu rozpětí 3 % - 20 % této částky, tj. 3 000 – 20 000 EUR. Při průměrném směnném kurzu cca 26 EUR/Kč pak peněžní základ, ze kterého soud v této věci vycházel, činí cca 2 600 000 Kč. Soud vzal v úvahu rovněž skutečnost, že odvolací krajský soud již v tomto řízení při zvážení hlediska proporcionality přiznal žalobci a) zadostiučinění za zásah do osobnostního práva na reprodukční sebeurčení ve výši 300 000 Kč a žalobkyni b) ve výši 600 000 Kč.

42. Pokud jde o výši zadostiučinění za zásah **do osobnostního práva žalobců na reprodukční sebeurčení,** soud při stanovení výše zadostiučinění respektoval názor odvolacího krajského soudu a současně přihlédl k jednoznačně zodpovědnému přístupu žalobců k těhotenství žalobkyně b), kdy tato absolvovala veškerá potřebná vyšetření a po celé těhotenství se na základě výsledků všech vyšetření těšili na narození zdravého dítěte. Pokud by žalobci při správně provedeném prenatálním screeningu byli seznámeni se zvýšeným rizikem postižení plodu Downovým syndromem (tj. individuální riziko by bylo zjištěno v intermediálním pásmu), pak by vzhledem ke svému zodpovědnému přístupu zcela jistě podstoupili další doporučení vyšetření a při potvrzení DS by žalobkyně b) podstoupila i přerušení těhotenství, když toto by nevylučovaly zdravotní důvody na straně žalobkyně b) ani její světonázorové přesvědčení, což je mezi stranami nesporné. Žalobci a) tak, pokud jde o tento zásah, byla přiznána satisfakce ve výši 300 000 Kč, což odpovídá přibližné střednímu pásmu procentuálního rozpětí dle judikatury ESLP (cca 11-12 % ze základu 100 000 EUR). Žalobkyni b) pak byla za stejný zásah přiznána satisfakce ve výši 600 000 Kč, což odpovídá horní hranici procentuálního rozpětí dle judikatury ESLP (cca 22-23 % ze základu 100 000 EUR). Ve prospěch vyšší náhrady soud vyhodnotil skutečnost, že jako matka žalobkyně b) dceru 9 měsíců nosila ve svém těle a následně přivedla na svět. Tíha rozhodnutí o případném přerušení těhotenství by ležela především na žalobkyni b), když se jednalo o její tělo, byť by v případě tohoto kroku zcela jistě postupovala ve shodě s žalobcem a). Tyto skutečnosti pak dle přesvědčení soudu jednoznačně odůvodňují výši přiznané satisfakce za zásah do osobnostního práva na reprodukční sebeurčení u žalobkyně b).

43. Pokud jde o výši zadostiučinění za zásah **do osobnostního práva na soukromý a rodinný život**, **spočívající v prožívání života s postiženým dítětem,** zde soud při stanovení výše zadostiučinění pro každého z žalobců vyšel ze zjištění, že o postižení své dcery se žalobci dozvěděli teprve po jejím narození a byl to pro ně šok, což vyvolalo nejen nutnost krizové psychologické intervence u žalobkyně b) a následnou přetrvávající potřebu odborné psychologické pomoci, ale i naprosté zhroucení představy žalobců o jejich budoucí rodině a rodinném životě. V této souvislosti je nutno přihlédnout i ke společenskému přínosu žalobců, jakož i k jejich společenskému postavení, když se jedná o osoby vysokoškolsky vzdělané, žalobkyně b) pracovala v bankovnictví, žalobce a) pracoval a pracuje jako pedagogicko-vědecký pracovník na akademické půdě, tedy jde o osoby vysoce společensky etablované, které z toho důvodu trauma z narození postižené dcery pociťují o to intenzivněji. To vše i s ohledem na očekávanou a pravděpodobnou budoucí obdobnou úroveň vzdělanosti a společenského postavení jejich dětí. V tomto konkrétním případě je nutno přihlédnout i k intenzivním přetrvávajícím obavám rodičů o budoucnost jejich postižené dcery, když prognóza jejího dalšího vývoje je nejistá a podle dosavadního vývoje lze spíše předpokládat, že nebude nikdy schopna samostatného života. Za skutečně velmi závažný důsledek shora popsaného zásahu do osobnostního práva na soukromý a rodinný život pak soud považuje rozpad

partnerského vztahu žalobců a) a b) a tedy rozpad jejich rodiny, který zasáhl i obě děti účastníků L. a L. Syn žalobců L. je podle rodičů velmi nadaný, má výborné výsledky, dělá rodičům radost. Dcera k němu má pěkný vztah, syn ji má rád, ale bývá pro něho obtížné vyrovnat se s tím, jak na dceru reaguje okolí a také s tím, že většina rodinného programu se musí přizpůsobit L. potřebám a schopnostem. Od narození dcery trpí syn žalobců nedostatkem pozornosti rodičů, když stav dcery objektivně vyžaduje vyšší pozornost a rozdílný přístup. Sourozenci se mají rádi, ale navzájem spolu nemohou mít společné aktivity, ani fyzické ani duševní, stále více se vzdalují jejich duševní i fyzické schopnosti. Neustálá péče o postiženou dceru, nutnost celoživotně sledovat hendikep svého dítěte a obavy o její budoucnost negativním způsobem zasahují do života obou žalobců jako rodičů stejně, proto soud každému z žalobců za popsaný zásah přiznal totožnou satisfakci ve výši 600 000 Kč, což odpovídá horní hranici procentuálního rozpětí dle judikatury ESLP (cca 22-23 % ze základu 100 000 EUR). V tomto případě ve prospěch vyšší náhrady pro oba žalobce soud vyhodnotil skutečnosti, jak jsou shora popsány a zejména fakt, že v důsledku narození dcery s DS se žalobcům jejich život zcela obrátil, rozpadl se partnerský život účastníků, kteří se rozvedli, a rozpadla se tak rodina žalobců, byť se tito jako rodiče snaží fungovat jako dosud.

44. S ohledem na výše uvedené skutečnosti soud výrokem I. tohoto rozsudku uložil žalované povinnost zaplatit žalobci a) částku ve výši celkem 900 000 Kč a žalobkyni b) částku celkem ve výši 1 200 000 Kč. Ve výroku II. pak soud zamítl žalobu co do zbývajících částí žalobci požadovaných částek, tzn. v částce 7 100 000 Kč ve vztahu k žalobci a) a v částce 6 800 000 Kč ve vztahu k žalobkyni b). Vzhledem ke skutečnosti, že žalobci sice sdělili soudu, že ze strany žalované jim bylo plněno dle zrušeného rozsudku krajského soudu /tj. 300 000 Kč žalobci a) a 600 000 Kč žalobkyni b) /, avšak s žalobou nijak, ani částečně, nedisponovali, a tato skutečnost také nebyla v řízení nijak prokázána, zahrnul soud do celkové částky satisfakce přiznané výrokem I. tohoto rozsudku i tyto částky, které žalovaná zohlední v následném plnění žalobcům.

45. O náhradě nákladů řízení bylo rozhodnuto dle ustanovení § 142 odst. 3 o. s. ř. tak, že žalovaná společně s vedlejším účastníkem na straně žalované jsou povinni zaplatit žalobcům, kteří sice měli úspěch ve věci jen částečný, avšak rozhodnutí o výši plnění záleželo na úvaze soudu, plnou **náhradu nákladů řízení ve výši 285 442,60 Kč**, zahrnující náklady vzniklé před okresním, krajským i nejvyšším soudem, a to ve lhůtě tří dnů od právní moci rozsudku dle § 160 odst. 1 o. s. ř., a to k rukám právní zástupkyně žalobkyně dle § 149 odst. 1 o. s. ř.

46. Náklady žalobců v řízení před okresním soudem v první fázi tohoto řízení činí **201 572,60 Kč** a tvoří je zaplacený soudní poplatek ve výši 16 000 Kč, záloha na revizní znalecký posudek ústavu ve výši 4 000 Kč, odměna za právní zastoupení dvou osob v rozsahu vždy 28 úkonů právní služby (převzetí a příprava zastoupení, předžalobní výzva, žaloba, účast u jednání dne 31. 5. 2017 – 2 úkony, dne 23. 8. 2017 – 2 úkony, dne 5. 10. 2017 – 2 úkony, dne 7. 11. 2017 – 4 úkony, dne 8. 12. 2017 – 2 úkony, dne 25. 6. 2019 – 2 úkony, dne 7. 11. 2019 – 2 úkony, dne 19. 12. 2019 – 2 úkony, dne 13. 2. 2020 – 2 úkony a dne 5. 6. 2020 – 1 úkon, vyjádření ze dne 30. 6. 2017, vyjádření ze dne 7. 9. 2017, sepis otázek na znalce ze dne 12. 1. 2018 a vyjádření ze dne 21. 2. 2019) po 2 480 Kč za jeden úkon právní služby za každého z žalobců dle § 7 bodu 5 ve spojení s § 9 odst. 4 písm. a), § 12 odst. 4 a § 11 odst. 1 písm. a), d), g) vyhlášky č. 177/1996 Sb., v platném znění (dále jen „AT.“), a jeden úkon ve výši ½ za sepis námitek proti usnesení soudu o vyměření soudního poplatku dle § 11 odst. 2 písm. c) AT, tj. v celkové výši 141 360 Kč, dále paušální náhrada hotových výdajů právního zástupce žalobců ve výši 29 x 300 Kč, tj. celkem 8 700 Kč dle ustanovení § 13 odst. 4 AT za celkem 29 úkonů právní služby, a dále DPH 21 % z odměny a náhrady ve výši 31 512,60 Kč, neboť právní zástupce žalobců osvědčil, že je plátcem DPH, proto mu dle § 137 odst. 3 o. s. ř. vzniklo právo na zaplacení daně z přidané hodnoty. Pokud jde o další úkony účtované právním zástupcem žalobců, tyto soud ve shodě s judikaturními závěry (viz usnesení Krajského soudu v Ostravě ze dne 29. 11. 2013, sp. zn. 57 Co 799/2013, usnesení Vrchního soudu v Praze z 30. 9. 2004, sp. zn. 2 To 28/2004) neshledal jako účelně vynaložené náklady právního zástupce, za něž by měla příslušet

odměna, když se jednalo o vyjádření, jimiž žalobci pouze předkládali důkazní návrhy či se vyjadřovali k osobě znalce nebo k již provedeným důkazům, v jednom případě i k argumentaci žalované, tedy o vyjádření, která nebyla k výzvě soudu (na rozdíl od vyjádření, za něž byla odměna přiznána) a která se týkala toliko dokazování či sice v jednom případě argumentace žalované, avšak která pro posouzení věci nepřinesla nic nového a která mohla být přednesena při soudním jednání. Rovněž tak soud nepřiznal odměnu za závěrečný návrh, který sice byl za účelem usnadnění průběhu jednání učiněn k výzvě soudu v písemné formě, avšak který je ze své podstaty imanentní součástí posledního soudního jednání před vyhlášením rozhodnutí a jako takový je tak zahrnut v odměně za účast u takového soudního jednání. Nadto o nepřípustnosti odměny za takový úkon již bylo rovněž judikaturně rozhodnuto (srov. usnesení Vrchního soudu v Praze ze dne 27. 5. 1999, sp. zn. 8 To 59/99).

47. Náklady žalobců v řízení před odvolacím Krajským soudem v Ostravě jsou představovány částkou **33 413 Kč** a skládají se ze zaplaceného soudního poplatku ve výši 6 500 Kč a 5 700 Kč a dále odměny advokáta za tři úkony právní služby za zastupování dvou osob (sepis odvolání, vyjádření k odvolání žalované, účast na jednání) po 2 480 Kč za jeden úkon, tj. 14 880 Kč, třech režijních paušálů po 300 Kč, tj. 900 Kč, ztráta času za cestu k jednání odvolacího soudu 6 půlhodin po 100 Kč, tj. 600 Kč, cestovného osobním vozidlem při průměrné spotřebě 4,4 l/100 km a ceně paliva za 27,20 Kč a ujeté vzdálenosti 206 km, DPH 21 % z částky 17 531 Kč, tj. 3 682 Kč.

48. Náklady žalobců v dovolacím řízení před Nejvyšším soudem ČR jsou tvořeny částkou ve výši **6 364,60 Kč**, přestavující zaplacený soudní poplatek ve výši 28 000 Kč (tj. každý z žalobců uhradil 14 000 Kč) a odměnu advokáta za jeden úkon právní služby při zastupování dvou osob v souvislosti s podaným dovoláním po 2 480 Kč, tj. 4 960 Kč, jeden režijní paušál za 300 Kč, jakož i DPH 21 % z částky 5 260 Kč, tedy 1104,60 Kč.

49. Náklady řízení před okresním soudem po zrušení rozsudku nejvyšším soudem pak činí částku **44 092,40 Kč** a tvoří je odměna za právní zastoupení dvou osob v rozsahu vždy 6 úkonů právní služby (nahlížení do spisu dne 13. 11. 2023, účast u jednání dne 15. 11. 2023, sepis doplnění tvrzení ze dne 15. 12. 2023, jednání dne 15. 1. 2024, 27. 2. 2024, 11. 4. 2024) po 2 480 Kč a jednoho polovičního úkonu právní služby po 1 240 Kč za účast u jednání 19. 4. 2024, kde došlo k vyhlášení rozsudku, vše dle vyhlášky č. 177/1996 Sb., v platném znění (dále jen „AT.“), dále paušální náhrada hotových výdajů právního zástupce žalobců ve výši 7 x 300 Kč, tj. celkem 2 100 Kč, tj. celkem 36 440 Kč, a dále DPH 21 % z odměny a náhrady ve výši 7 652,40 Kč, neboť právní zástupce žalobců osvědčil, že je plátcem DPH, proto mu dle § 137 odst. 3 o. s. ř. vzniklo právo na zaplacení daně z přidané hodnoty.

50. Vzhledem ke skutečnosti, že žalobci byli v řízení osvobozeni od soudního poplatku v rozsahu 90 % a jejich návrhu bylo co do základu vyhověno, rozhodl soud výrokem IV. v souladu s ustanovením § 2 odst. 3 zákona č. 549/1991 Sb., o soudních poplatcích, ve znění pozdějších předpisů, o přenesení poplatkové povinnosti na žalovanou. Podle výsledku sporu má být na soudním poplatku vzhledem k sazbě ve výši 1 % dle položky 3 písm. b) sazebníku poplatků uhrazeno celkem 21 000 Kč [9 000 Kč za žalobce a) a 12 000 Kč za žalobkyni b)]. Žalobci na počátku řízení vzhledem k osvobození od soudního poplatku v rozsahu 90 % uhradili na soudním poplatku z žaloby každý částku ve výši 8 000 Kč, tj. celkem 16 000 Kč. Na soudním poplatku tak zbývá uhradit částka ve výši 5 000 Kč, k jejíž úhradě soud s ohledem na výše uvedené přenesení poplatkové povinnosti na základě výsledku sporu zavázal žalovanou, která je povinna zaplatit jej České republice na účet Okresního soudu v Olomouci ve lhůtě tří dnů od právní moci rozsudku dle § 160 odst. 1 o. s. ř.

51. Náhrada nákladů řízení, které vznikly státu v první fázi tohoto řízení ve výši 24 900,75 Kč (náklady za revizní znalecký posudek znaleckého ústavu Fakultní nemocnice Královské Vinohrady v celkové výši 28 900,75 Kč, tj. přiznaná odměna za zpracování posudku ve výši 25 410 Kč a přiznaná odměna za účast znalce u jednání soudu dne 25. 6. 2019 ve výši 3 490, 75 Kč, po odečtu záloh

uhrazených žalobci ve výši 2 x 2 000 Kč, tj. 4 000 Kč), byla již dle rozsudku ze dne 5. 6. 2020 žalovanou v plné výši uhrazena, jak vyplývá z listin založených ve spise a z evidenčních pomůcek soudu, proto o tomto nároku již nebylo znovu rozhodnuto.

Poučení:

Proti tomuto rozsudku lze podat odvolání do 15 dnů ode dne doručení jeho písemného vyhotovení, a to ke Krajskému soudu Ostrava, prostřednictvím Okresního soudu v Olomouci. Odvolání je třeba podat ve trojím vyhotovení.

Nesplní-li žalované povinnosti uložené jim tímto rozsudkem v uvedených lhůtách, mohou se žalobci domáhat po jeho právní moci výkonu rozhodnutí u soudu.

Olomouc 19. dubna 2024

Mgr. Sylva Teličková, v. r.
samosoudkyně

Shodu s prvopisem potvrzuje Lucie Šindlerová.