



ČESKÁ REPUBLIKA

## ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Brně rozhodl samosoudcem JUDr. Michalem Ryškou v právní věci žalobců a) **nezl.** ██████████, nar. ██████████, bytem ██████████ (se souhlasem opatrovníckého soudu daným rozsudkem Městského soudu v Brně č.j. 24 Nc 12/2011-14 ze dne 9.5.2011), b) ██████████, nar. ██████████, bytem ██████████, obou zast. Mgr. Robertem Cholenským, advokátem v Brně, Bolzanova 5, proti žalované **Zdravotnické záchranné službě Jihomoravského kraje, příspěvkové organizaci**, sídlem Brno, nám. 28. října 23, IČ 00346292, zast. JUDr. Janem Machem, advokátem v Praze, Vodičkova 28, o ochranu osobnosti,

**t a k t o :**

- I. Žalovaná je povinna zaslat žalobkyni b) do 3 dnů od právní moci rozsudku omluvný dopis v následujícím znění:**

*„Vážená paní ██████████,*

*naši zaměstnanci přivolaní k ošetření novorozence po Vašem porodu doma dne 28.2.2010 hrubým způsobem zasáhli do Vašich rodičovských a osobnostních práv, zejména tím, že Vás bez Vašeho souhlasu přinutili za pomoci přivolané policie k převozu Vašeho zdravého dítěte do porodnice. Za tento necitlivý zásah se Vám hluboce omlouváme.“*

- II. V téže lhůtě je žalovaná povinna zaplatit nezl. žalobci a) na náhradě nemajetkové újmy v penězích částku 50.000,- Kč.**
- III. V téže lhůtě je žalovaná povinna zaplatit žalobkyni b) na náhradě nemajetkové újmy v penězích částku 50.000,- Kč.**
- IV. Žalovaná je povinna v téže lhůtě zaplatit nezl. žalobci a) k rukám jeho právního zástupce na náhradě nákladů řízení částku 61.980,- Kč.**
- V. Žalovaná je povinna v téže lhůtě zaplatit žalobkyni b) k rukám jejího právního zástupce na náhradě nákladů řízení částku 61.980,- Kč.**
- VI. Žalovaná je povinna v téže lhůtě zaplatit České republice - Krajskému soudu v Brně na náhradě nákladů řízení částku 3.000,- Kč.**

## **O d ů v o d n ě n í :**

### **Procesní stanoviska účastníků**

**1)** Podanou žalobou se žalobci domáhali satisfakčních nároků z titulu ochrany osobnosti, a to nároku na morální satisfakci formou omluvného dopisu v případě žalobkyně b) a nároků na finanční satisfakci v částce shodně 100.000,- Kč v případě nezl. žalobce a) i žalobkyně b). Žalobu odůvodnili skutečností, že žalobkyně b) dne 28.2.2010 zhruba v 1.45 hod. ráno za přítomnosti svého partnera (otce dítěte) po překotném a rychlém porodu porodila doma nezl. žalobce a). Porod proběhl bez komplikací, rodiče novorozence osušili, zabalili do ručníků a přiložili ke kojení. Shledali, že novorozenec je v pořádku, přesto přestřížení a ošetření pupeční šňůry chtěli svěřit odborníkovi a zavolali proto zdravotnickou záchrannou službu. Přivolaný lékař dával od počátku neprofesionálním způsobem najevo rozhořčení nad tím, že žalobkyně neodjela včas do porodnice. Ošetřil pupeční šňůru a dítě jen zběžně prohlédl. **Zdravotní stav dítěte shledal jako naprosto v pořádku (Apgar skóre 10)**, což zapsal do výjezdu o záznamu. Poté **přikázal okamžitý převoz**

**do porodnice**, což rodiče zaskočilo. Žalobkyně nebyla ještě umytá a oblečená, byla noční hodina a dítě bylo zdravé, porodnice Obilní trh byla od jejich bytu vzdálena asi 150 metrů. Snažili se o domluvu a žádali, aby jim bylo umožněno dostavit se do porodnice sami (nejprve až ráno, pak do jedné hodiny). Lékař tvrdil, že **dítě musí vidět pediatr a zavolat policii**. Přivolání příslušníci Policie ČR požadovali, aby se rodiče podřídili příkazu lékaře k převozu, a těm nic jiného nezbyvalo. Žalobkyně b) tedy odjela i s nezl. žalobcem a) se zdravotníky do porodnice Fakultní nemocnice Brno, Obilní trh. Dětská lékařka **při příjmu konstatovala, že je dítě silně podchlazené a musí do inkubátoru**. Matka pak s dítětem setrvala v porodnici až do 3.3.2010, kdy byla propuštěna.

**2)** Žalobci dovozovali, že podmínky pro zákonné omezení rodičovských práv vyžadované § 23 odst. 3 zákona o péči o zdraví lidu (v době zásahu platného a účinného – pozn. soudu) ve věci nebyly splněny. Výborný zdravotní stav dítěte po porodu, bez známek jakékoli patologie, spolehlivě prokazuje záznam o výjezdu zdravotnické záchranné služby, podle kterého mělo dítě **Apgar skóre 10 (což je nejlepší možný zdravotní stav novorozence)** a který neobsahuje **ani zmínku o jakékoli komplikaci či patologii zjištěné u dítěte**. Neobstojí ani argument, že novorozence, kterého lékař záchranné služby shledal zdravým, musel kromě toho okamžitě vyšetřit specialista-pediatr. U novorozence nebylo potřeba provést žádný zákrok či vyšetření, které by nebylo možné provést přímo na místě. Základní vyšetření novorozence a rozpoznání případných patologií bylo zcela v kompetenci přivolaného lékaře. Je právem rodičů se svobodně a bez nátlaku rozhodnout, jakou péčí o dítě zvolí – zda se dostaví k dalším vyšetřením do porodnice nebo zda vyhledají péči pediatra dle svého výběru.

**3)** Žalobci proto dovozovali, že postupem zdravotníků došlo k neoprávněnému zásahu do práva matky pečovat o své dítě a rozhodovat o péči o jeho zdraví, jakož i do práva dítěte na rodičovskou péči. Nuceným převozem došlo i k zásahu do osobní svobody žalobců a setrváním zdravotníků v domácnosti poté, kdy už dítě bylo ošetřeno a shledáno zdravým (a kdy už tedy nebyl důvod k jejich dalšímu setrvání) i k zásahu do domovní svobody žalobců. Došlo i k zásahu do soukromí a rodinného života, když zdravotníci narušili klidnou a intimní atmosféru po tak významné události rodiny, jako je narození dítěte, a rovněž k zásahu do soukromí, intimity a lidské důstojnosti rodičky, když tři muži přihlíželi tomu, jak je nahá a zakrvácená žena marně žádá, aby pooděšli a umožnili jí se v soukromí omýt a obléct. V neposlední řadě došlo také k zásahu do práva na zdraví dítěte, neboť **při návštěvě rychlé záchranné služby bylo dítě shledáno jako naprosto zdravé a při nuceném převozu do porodnice bylo „silně podchlazené“**. Rodiče byli s novorozencem po porodu doma v dobře vytopeném bytě, dítě bylo zabaleno do dvou osušek a vyhřívalo se v náručí matky, takže je vyloučeno, aby podchlazení způsobili rodiče. Během pobytu u nich doma neměl lékař záchranné služby žádné připomínky k tomu, že by dítě nebylo dostatečně zabaleno nebo že by dítěti hrozilo podchlazení, ani nic v tomto smyslu nezmínil v lékařské zprávě o výjezdu. Pokud tedy došlo k „silnému podchlazení“ novorozence, muselo se tak stát během jeho nuceného převozu, když zdravotníci nezajistili, aby dítě bylo dostatečně zabaleno vzhledem k venkovním podmínkám a aby nebylo ohroženo na zdraví. Pokud by k nucenému převozu nedošlo a rodičům by bylo umožněno, jak žádali, aby se mohli do porodnice do jedné hodiny dostavit sami poté, co by se v klidu připravili a dítě v klidu a dostatečně oblékli, újma na zdraví dítěte by nevznikla.

4) Žalobci označili postup zdravotníků za **nepřiměřený**, neboť pokud jejich cílem mělo být nechat dítě vyšetřit pediatrem a tím zajistit ochranu zdraví dítěte, pak existovalo i jiné rodiči opakovaně navrhané řešení – **dostavit se k vyšetření do jedné hodiny sami poté, co se přichystají**. Přesto se zdravotníci **snažili prosadit svou a neváhali k tomu zneužít i Policii ČR s nepravdivým a ničím nepodloženým tvrzením, že dítě má být údajně ohroženo na životě**. Motivem zdravotníků ve skutečnosti nebyla ochrana zdraví dítěte (když sami způsobili jeho podchlazení), **ale stále zakořeněný lékařský paternalismus**, kdy lékař nadřazuje svůj názor nad přání pacienta a staví ho do role někoho, kdo musí uposlechnout, a také nepřátelský postoj k ženám rodičím doma, který dával lékař záchranné služby od počátku důrazně najevo, přestože žalobkyně porod doma původně neplánovala.

5) Žalovaná navrhla zamítnutí žaloby v plném rozsahu, když **vyloučila, že by mohla jakkoliv způsobit podchlazení žalobce a) při převozu**. Převoz se uskutečnil za podmínek zcela vylučujících podchlazení, neboť dítě bylo v převozní peřince, **sanitní vůz byl vytopen na teplotu lidského těla (36 stupňů Celsia)** a realizoval se na vzdálenost jen několika set metrů. Naopak do té doby se dítě **nacházelo po dobu více než jedné hodiny neoblečené** jen v pokojové teplotě, tj. teplotě nejméně o 10 stupňů Celsia nižší, než potřebovalo, tedy za podmínek nevyhnutelně vedoucích k jeho podchlazení.

6) Žalovaná **vyloučila**, že by učinila svoje rozhodnutí o lékařském vyšetření a ošetření **proti vůli** žalobkyně b) jako zákonného zástupce žalobce a) a že by si toto rozhodnutí jakkoli vynutila. Žalobkyně b) byla pouze poučena o zdravotním stavu žalobce a) a o nezbytnosti jeho dalšího specializovaného ošetření, a to za účelem získání dobrovolného souhlasu žalobkyně b) k tomuto ošetření. Zvolený naléhavější způsob komunikace i pozdější vyžádaná asistence policie se odehrály plně ještě v rámci přesvědčování žalobkyně b) adekvátního dané situaci. Toto přesvědčování pak nakonec vedlo **k poskytnutí dobrovolného souhlasu** žalobkyně b) s převozem žalobce a) ke specializovanému ošetření, **bez nutnosti vydání úředního rozhodnutí** o ošetření dítěte podle § 23 odst. 3 zák. č. 20/1966 Sb. a bez úředního výkonu tohoto rozhodnutí. Pokud žalobkyně b) i přesto tvrdí, že umožnila vyšetření a ošetření žalobce a) nedobrovolně pod vnějším nátlakem, je zjevné, že tak učinila až v důsledku asistence policie, tzn. případný zásah je **důsledkem působení policie a nikoli žalované**.

7) Žalovaná zcela **odmítla**, že by se v době zákroku na místě samém žalobce a) nacházel **ve zcela uspokojivém stavu, mimo jakékoli ohrožení jeho života a zdraví**, a že tedy nebylo indikováno žádné jeho specializované vyšetření, resp. ošetření. Již jen ze stručného záznamu ve výjezdové kartě vyplývá, že žalobce a) se nacházel delší dobu po porodu bez přestřižené pupeční šňůry a jen v pokojové teplotě, což samo o sobě signalizuje zejména **možnost ztráty krve** z těla novorozence přes pupečník do placenty a poruchy fyziologických funkcí z důvodu **možného podchlazení**. Tomu přitom odpovídaly některé nefyziologické projevy novorozence v podobě jeho „drobného kníkání“ jako znaku apatie. Všechny tyto signály a poznatky opravňovaly personál žalované k závěru o **možném akutním ohrožení zdraví nebo života** žalobce a) a o nezbytnosti jeho vyšetření a ošetření na specializovaném neonatologickém, resp. pediatrickém pracovišti. Správnost tohoto závěru byla definitivně potvrzena vyšetřením žalobce a) na specializovaném pracovišti, když bylo **potvrzeno přinejmenším jeho podchlazení** a indikována dokonce jeho hospitalizace na tomto specializovaném pracovišti, mj. v inkubátoru.

**8)** Z těchto skutečností dle názoru žalované vyplývá, že tu byly **dány i zákonné podmínky** a důvody k nahrazení souhlasu zákonných zástupců s ošetřením dítěte rozhodnutím ošetřujícího lékaře **ve smyslu § 23 odst. 3 zák. č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu**. V případě střetu dvou právem chráněných zájmů, tj. zájmu na ochraně zdraví nezletilého dítěte na straně jedné a zájmu na ochraně osobnosti jeho zákonného zástupce na straně druhé, je třeba **upřednostnit zájem naléhavější a tím je jistě zájem na ochraně zdraví dítěte**.

**9)** Žalovaná dále zpochybnila charakter práva rodiče zastupovat dítě při právních úkonech jako práva osobnostního a poukázala na zřejmou absenci jakýchkoli negativních nebo dlouhodobějších dopadů jednání žalované do osobnostní sféry žalobců. Naopak jednání žalované se i v osobnostní sféře žalobců fakticky a dlouhodobě projevilo jen pozitivně, když vedlo přinejmenším ke stabilizaci zdravotního stavu žalobce a), a dokonce možná předešlo i veřejné stigmatizaci rodičů v důsledku neodčinitelné škody na zdraví žalobce a) i případného právního postihu rodičů za zanedbání povinné péče.

### **Dosavadní rozhodnutí soudů**

**10)** Rozsudkem zdejšího soudu č.j. 24 C 3/2011-82 ze dne 19.8.2011 bylo žalobě vyhověno co do nárokované morální satisfakce v podobě omluvného dopisu pro žalobkyni a) a co do finančních satisfakcí v částce 50.000,- Kč pro každého z žalobců. Ve zbývajících částkách 50.000,- Kč pro každého z žalobců byla žaloba zamítnuta a bylo současně rozhodnuto o otázce nákladů řízení.

**11)** Výroky o částečném zamítnutí žaloby nabyly právní moci dne 12.10.2011, ostatní výroky byly napadeny odvoláním žalované. O odvolání žalované rozhodl Vrchní soud v Olomouci usnesením č.j. 1 Co 311/2011-163 ze dne 31.1.2012 tak, že rozsudek krajského soudu byl v napadené části zrušen a věc mu byla vrácena k dalšímu řízení.

### **Příslušnost zdejšího soudu k projednání předmětné žaloby (lékař jako orgán veřejné moci?)**

**12)** Odvolací soud v tomto rozhodnutí konstatoval, že povinností krajského soudu bude učinit v první řadě závěr o právní podstatě rozhodnutí lékaře dle § 23 odst. 3 zákona o péči o zdraví lidu, zda jde o správní rozhodnutí podléhající přezkumu ve správním soudnictví či nikoli, v tomto směru se vypořádat se stanovisky obou stran k této otázce a v návaznosti na to posoudit, zda jsou splněny podmínky řízení pro projednání věci ve správním řízení či v řízení občanskoprávním.

**13)** Již na počátku původního řízení před krajským soudem byli účastníci na přípravném jednání, konaném dne 12.8.2011, poučeni o otázce podmínek řízení dle § 114c odst. 3 písm. a) o.s.ř. a výslovně neměli žádné námitky týkající se podmínek řízení.

**14)** V původním rozsudku pak zdejší soud (viz čl. D.42. a D.43. původního rozsudku) konstatoval, že pokud žalovaná [v rámci obrany ve věci samé] dovozovala, že neoprávněný zásah je případně důsledkem působení policie a nikoli žalované samotné, je takové přesvědčení patrně důsledkem zjevně nesprávné interpretace závěrů nálezu Ústavního soudu sp. zn. IV. ÚS 639/2000 ze dne 18.5.2001. Tímto nálezem totiž Ústavní soud ohledně nedobrovolného zdravotního transportu konstatoval, že postupem Policie ČR bylo porušeno právo stěžovatelky na osobní svobodu, a ve zbylé části byla ústavní stížnost zamítnuta. **Důvodem zamítnutí ústavní stížnosti vůči iniciátorům převozu, zejména pak lékaře, však byla jen a pouze skutečnost, že ústavní stížnost je přípustná toliko proti aktům orgánů veřejné moci a v této pozici žádný z nich nejednal.** Jak však již dříve Ústavní soud v předmětném nálezu současně upozornil, **jinou věcí je samozřejmě možnost domáhat se ochrany před zásahy do osobnostních práv v civilním soudním řízení.** Právě tuto možnost pak žalobci proti žalované jako iniciátorce a realizátorce nuceného transportu svou žalobou využili. Je-li dána odpovědnost za neoprávněný zásah i ve vztahu k postupu policie, která byla lékařem uvedena v omyl (dítě mělo být podle lékaře dokonce v ohrožení života), pak odpovědnost za tento policejní postup nebyla předmětem tohoto řízení. Platí totiž, že pokud se neoprávněného zásahu dopustí více osob, vznikají každé z nich podle § 13 obč. zák. samostatné odpovědnosti za porušení osobnosti a na jejich straně z procesního hlediska nejde o nerozlučné společenství (Knap, K. a kol. Ochrana osobnosti podle občanského práva, 4. podstatně přepracované a doplněné vydání. Praha: Linde Praha, a.s., 2004, s. 167). Takový závěr platí tím spíše, že v souladu s nejnovější judikaturou velkého senátu Nejvyššího soudu (rozsudek Nejvyššího soudu sp. zn. 31 Cdo 3916/2008 ze dne 11. 5. 2011) **nelze náhradu nemajetkové újmy způsobené při výkonu státní moci postupem dle § 11 a násl. obč. zák. vůbec řešit.**

**15)** Je pro soud prvního stupně jen stěží přehlédnutelné, že **námítku, dle které by rozhodnutí lékaře dle § 23 odst. 3 zákona o péči o zdraví lidu (v době zásahu platného a účinného) mělo být rozhodováním správního orgánu ve smyslu § 1 odst. 1 správního řádu,** začala žalovaná v podaném odvolání nově uplatňovat právě při inspiraci poslední citovanou větou z původního rozsudku (užitou ovšem zřetelně ve zcela jiném kontextu, a sice ve vztahu k postupu policie a nikoli žalované). V tomto případě se tedy dle názoru žalované jedná o rozhodnutí na základě „řízení na místě“ podle § 143 odst. 1 písm. a) správního řádu, které se vyhláší ústně, a s nímž je spojena, s ohledem na vyloučený odkladný účinek odvolání, jeho okamžitá vykonatelnost. Z toho pak žalovaná činila závěr, že soud nebyl oprávněn přezkoumávat zákonnost rozhodnutí lékaře jako předběžnou otázku, nýbrž byl ve smyslu § 135 odst. 2 o.s.ř. s ohledem na vykonatelnost tohoto rozhodnutí tímto rozhodnutím a jeho obsahem vázán. V tomto případě **nejde o nějaký občanskoprávní spor** mezi žalovaným a zákonnými zástupci dítěte, nýbrž výhradně jen o jednostranné prosazení veřejného zájmu na ochraně života a zdraví nezletilého dítěte. Zatímco při poskytování zdravotní péče zletilému pacientovi je tento pacient a lékař **v postavení rovného s rovným,** a lékaři se zákonem nesvěřuje žádná pravomoc rozhodovat o právech a povinnostech zletilého pacienta, v případě péče o nezletilého pacienta je ošetřující lékař a jeho zákonní zástupci **v nerovném postavení** a ošetřující lékař je nadán rozhodovací pravomocí ve smyslu § 23 odst. 3 zák. č. 20/1966 Sb. K tomuto náhledu dle názoru žalované opravňuje zejména srovnání dikce jednotlivých částí § 23 cit. zák., když v souvislosti

s péčí o zletilé bez jejich souhlasu se hovoří jen o faktickém poskytnutí příslušné služby bez rozhodnutí o ní a toto rozhodnutí se vyhrazuje až soudu, kdežto v souvislosti s obdobnou péčí o nezletilé se výslovně hovoří nikoli o nějakém faktickém poskytování péče ze strany ošetřujícího lékaře, nýbrž o **rozhodnutí** takového lékaře o poskytnutí nutné a neodkladné péče. **Ve vztahu k nezletilému pacientovi je tedy ošetřující lékař v této situaci v postavení správního orgánu, kdežto ve vztahu ke zletilému pacientovi nikoli.** Proto také dle názoru žalované nelze použít výše citované rozhodnutí Ústavního soudu. Pro případ vadného rozhodnutí nebo nesprávného úředního postupu je třeba při nápravě jeho následků postupovat podle zákona č. 82/1998 Sb., o odpovědnosti za škodu způsobenou při výkonu veřejné moci rozhodnutím nebo nesprávným úředním postupem. Z toho pak žalovaná dovozovala jednak námitku nedostatku pasivní věcné legitimace [s tím, že dle § 1 cit. zák. by byla dána odpovědnost státu či odpovědnost „územně správního“ – správně územního samosprávného (pozn. soudu) – celku], jednak to, že ve věci není dána věcná příslušnost krajského soudu.

**16)** Pro soud prvního stupně zůstává otázkou, na základě čeho odvolací soud ve svém pokynu dospěl k tomu, že je třeba zkoumat, zda jde v daném případě o správní rozhodnutí „*podléhající přezkumu ve správním soudnictví či nikoli*“. Dané pochybnosti totiž nevyplývají z ničeho a i žalovaná stvrdila, že odvolací důvod vůbec nesměřoval k tomu, že by o žalobě mělo být rozhodováno ve správním soudnictví, ale naopak k tomu, že by o těchto nárocích mělo být rozhodováno jako o nárocích z titulu odpovědnosti státu dle zákona č. 82/1998 Sb., tj. měly by být uplatněny k předběžnému projednání u příslušného orgánu státní správy (Ministerstva zdravotnictví), a pro případ neuspokojení by pak k rozhodování o žalobě byl věcně příslušný okresní a nikoli krajský soud.

**17)** Soud nicméně k zodpovězení pochybností odvolacího soudu v tomto směru výslovně konstatuje, že **přiznávání morálních ani finančních satisfakcí vůbec nepadá do příslušnosti správního soudnictví**, když daná kompetence nevyplývá z žádného ustanovení zákona č. 150/2002 Sb., soudního řádu správního, v němž jsou přitom správní soudy povinny poskytovat ochranu veřejným subjektivním právům toliko způsobem a za podmínek stanovených zákonem (srov. § 2 cit. zák.). **Přiznávání finančních satisfakcí za zásah do osobnostních práv je naopak jednoznačně svěřeno soudům v občanském soudním řízení**, a to obecně v řízeních ve věcech ochrany osobnosti, tj. v první stupni před krajským soudem [srov. § 9 odst. 2 písm. a) o.s.ř.]. Je pak již nadbytečné akcentovat, že dle § 70 písm. d) s.ř.s. patří úkony správního orgánu (i kdyby se o něj v daném případě skutečně mělo jednat), jejichž vydání záleží výlučně na posouzení zdravotního stavu osob, mezi kompetenční výluky, tj. ze soudního přezkoumávání v soudním řízení správním jsou výslovně zákonem vyloučeny. Komentář ke správnímu řádu soudnímu pak „rozhodnutí“ lékaře dle § 23 odst. 3 zákona o péči o zdraví lidu do případů úkonů správního orgánu, jejichž vydání záleží výlučně na posouzení zdravotního stavu osob, vůbec nezahrnuje. Uvádí, že tato výluka byla v podstatě převzata ze dřívější právní úpravy a za takové rozhodnutí, týkající se zdravotního stavu osob, judikatura považovala např. rozhodnutí o poskytnutí mimořádných výhod těžce zdravotně postiženým občanům, rozhodnutí, jímž se stanoví zdravotní kvalifikace a potřebné omezení pro výkon služby policisty se změněnou schopností k výkonu služby či rozhodnutí,

kterým byl někdo uznán práce neschopným (Vopálka, V., Mikule, V., Šimůnková, V., Šolín, M.: Správní řád soudní. Komentář. 1. vydání. Praha: C.H.Beck, 2004, s. 167).

**18)** Základní (žalovanou skutečně předestřenou) otázkou v tomto směru tedy je, zda lékař, dovozující svůj postup z (v době zásahu platného a účinného) § 23 odst. 3 zákona o péči o zdraví lidu, je správním orgánem, za nějž odpovídá obecně stát v režimu zákona č. 82/1998 Sb. V tomto případě by totiž skutečně nebyla dána věcná příslušnost krajského soudu v řízení na ochranu osobnosti a bylo by nutno postupovat dle § 104 odst. 1 o.s.ř., tj. řízení zastavit a postoupit věc příslušnému úřadu (jak dovedl v jiném případě ohledně nároků dle zákona č. 82/1998 Sb., uplatňovaných v řízení na ochranu osobnosti, Ústavní soud v nálezu sp. zn. II.ÚS 1191/08 ze dne 14.04.2009).

**19)** Takové chápání postavení lékaře však považuje zdejší soud v soudobých poměrech za zcela absurdní a plně se ztotožňuje se stanoviskem žalobců k této otázce. Soud bez výhrad akceptuje tezi, dle které není vše, co se v zákoně formálně nazývá „rozhodnutím“, zároveň rozhodnutím správního orgánu **v materiálním slova smyslu** (viz rozsudek Nejvyššího správního soudu č.j. 3 Ads 144/2009-103 ze dne 24.3.2010). **Ustanovení o „rozhodování“ lékaře je nutno interpretovat ústavně konformně a v souladu s Úmluvou o lidských právech a biomedicíně, která směřuje kodklonu od vrchnostenského postavení lékaře a chápání jeho pojetí jako „rozhodovací instituce“.**

**20)** Dle již zmíněného nálezu Ústavního soudu sp. zn. IV. ÚS 639/2000 ze dne 18.5.2001 byla důvodem zamítnutí ústavní stížnosti vůči lékařce, která vydala příkaz k neoprávněnému zdravotnímu transportu dle § 23 odst. 4 písm. b) zákona o péči o zdraví lidu, právě skutečnost, že **lékařka nejednala v pozici orgánu veřejné moci (sic)** a Ústavním soudem byla konstatována **samozřejmá možnost domáhat se ochrany před zásahy do osobnostních práv v civilním soudním řízení. Stejně tak v projednávaném případě lékař nejednal v pozici orgánu veřejné moci, neboť mezi jednotlivými případy tzv. vnucené péče dle § 23 odst. 3 a 4 zákona o péči o zdraví lidu (v době zásahu platného a účinného) není věcného rozdílu a akcentování slova „rozhodnout“, činěné ve vztahu k § 23 odst. 3 cit. zák. žalovanou, je pouhým formalismem popírajícím smysl a účel zákona. Je pochopitelné, že ve všech případech tzv. vnucené péče dle § 23 odst. 3 a 4 zákona o péči o zdraví lidu je předchozí „rozhodnutí“ lékaře o takovém postupu imanentní podmínkou jeho dalšího postupu, to ovšem neznamená, že z lékaře se z tohoto titulu stává správní orgán ve smyslu správního řádu.**

**21)** Lze v tomto kontextu pro dokreslení zmínit, že také nový zákon o zdravotních službách (zák. č. 372/2011 Sb.) hovoří o „rozhodnutí“ lékaře, aniž by je ovšem spojoval s jakýmkoli vrchnostenským postavením lékaře. Tak dle § 36 odst. 5 písm. a) cit. zák. dříve vyslovené přání není třeba respektovat, pokud od doby jeho vyslovení došlo v poskytování zdravotních služeb, k nimž se toto přání vztahuje, k takovému vývoji, že lze důvodně předpokládat, že by pacient vyslovil souhlas s jejich poskytnutím; **rozhodnutí** o nerespektování dříve vysloveného přání pacienta a důvody, které k němu vedly, se zaznamenají do zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi.



**22) Účelem a smyslem vnuceného postupu při poskytování zdravotní péče dle § 23 odst. 3 a 4 zákona o péči o zdraví lidu (v době zásahu platného a účinného) je z právního hlediska vždy omezení výkonu práv, vyplývajících z Úmluvy o lidských právech a biomedicině, poskytováním péče bez obecně potřebného a Úmluvou jinak vyžadovaného svobodného a informovaného souhlasu pacienta (čl. 5 Úmluvy) či v případě nezletilých dětí jejich zákonného zástupce (čl. 6 Úmluvy), a to za účelem dosažení legitimního cíle vnucené péče, kterým je ochrana veřejného zájmu (typicky v případě povinného léčení či v případě nosičů) nebo ochrana života a zdraví jednotlivce a ostatních osob (typicky v případě duševní poruchy či intoxikace, v případě stavu nouze, v němž nelze vyžádat vzhledem ke zdravotnímu stavu souhlas nemocného, či právě v případě nezletilých dětí vzhledem k nutnosti záchrany jejich života a zdraví i proti případným kolidujícím postojům rodičů).** Předmětnými ustanoveními zákona o péči o zdraví lidu tak dochází v zákonné rovině k realizaci čl. 26 odst. 1 Úmluvy, dle kterého žádná omezení nelze uplatnit na výkon práv a ochranných ustanovení obsažených v této Úmluvě kromě těch, která stanoví zákon a která jsou nezbytná v demokratické společnosti v zájmu bezpečnosti veřejnosti, předcházení trestné činnosti, ochrany veřejného zdraví nebo ochrany práv a svobod jiných.

**23) Nic z toho však z lékaře pečujícího o dítě nečiní správní orgán a lze se rovněž v tomto směru dovolat rozsudku rozšířeného senátu Nejvyššího správního soudu č.j. 4 Ads 81/2005-125 ze dne 20.9.2007, dle kterého výklad, v němž by soud nadal služby zdravotně preventivní péče vrchnostenským charakterem, by potřel zcela jejich smysl a účel, jak plynou ze shora podaných zákonných norem i mezinárodního práva (smluv, jimiž je Česká republika vázána). Takový přístup by byl zcela poplatný dřívějšímu nazírání na poskytování lékařské péče jako paternalistického aktu, včetně formálního pojetí jako „rozhodování o zdravotním stavu“. Zatímco při pojetí typickém pro éru státního dirigismu i v oblasti zdravotní péče bylo typické, že zákon stanovil, že lékaři rozhodují při výkonu zdravotní péče o právech a povinnostech občanů týkajících se jejich zdraví, po roce 1989 došlo k zásadní koncepční změně v nazírání na postavení lékaře ve vztahu k pacientovi.**

**24) Proti přesvědčení žalované, že její zaměstnanec jednal v pozici správního orgánu dle § 1 odst. 1 správního řádu, a to v rámci řízení na místě dle § 143 odst. 1 písm. a) správního řádu, lze dále argumentovat celou řadou jiných argumentů.**

**25) Z hlediska vzájemného spojení § 23 odst. 3 zákona o péči o zdraví lidu (v době zásahu platného a účinného) a § 143 odst. 1 písm. a) správního řádu je např. faktem, že zákonodárce v souvislosti s § 23 odst. 3 zákona o péči o zdraví lidu **nepoužil žádný odkaz** na ustanovení správního řádu, jehož se žalovaná dovolává. Totéž platí v opačném gardu: tedy správní řád v daném ustanovení týkajícím se řízení na místě vůbec neodkazoval na zákon o péči o zdraví lidu, ale např. na zákon o vodách.**

**26) Dále by bylo zcela absurdní dovozovat postavení lékaře jako správního orgánu i z hlediska účelu činnosti a práv a povinností správního orgánu dle správního řádu obecně. Účel činnosti lékaře je zřetelně odlišný od účelu činnosti správního orgánu, kterým je vydání správního rozhodnutí, neboť dle § 9 správního řádu správní řízení**

je postup správního orgánu, jehož účelem je vydání rozhodnutí, jímž se v určité věci zakládají, mění nebo ruší práva anebo povinnosti jmenovitě určené osoby nebo jímž se v určité věci prohlašuje, že taková osoba práva nebo povinnosti má anebo nemá. I z hlediska organizačního by bylo absurdní považovat lékaře postupujícího dle § 23 odst. 3 zákona o péči o zdraví lidu za správní orgán, např. v souvislosti s povinností správního orgánu vést správní spis označený spisovou značkou (§ 17 správního řádu) či v souvislosti s povinností v rámci řízení na místě dle § 143 odst. 2 správního řádu vyhlásit rozhodnutí ústně, jeho písemné vyhotovení bez zbytečného odkladu doručit dodatečně a o ústním vyhlášení rozhodnutí vždy na místě vydat písemné potvrzení (§ 67 odst. 3), které obdrží účastník. I s poukazem na absurditu žalovanou dovozované konstrukce není proto divu, že k žádnému takovému úřednímu postupu (včetně doručení písemného vyhotovení rozhodnutí a vydání písemného potvrzení účastníkům) ve věci nedošlo a dojít ani nemohlo.

**27)** Ostatně ani komentář ke správnímu řádu ve vztahu k řízení na místě dle § 143 odst. 1 písm. a) správního řádu, jehož se žalovaná dovolává, „rozhodování“ lékaře dle § 23 odst. 3 zákona o péči o zdraví lidu nijak nezmiňuje. Za případ postupu dle daného ustanovení uvádí postup stavebního úřadu, který nařídí vlastníku stavby neodkladné odstranění stavby a zabezpečí její odstranění, jsou-li ohroženy životy osob nebo zvířat tím, že stavba hrozí zřícením. Uvádí současně, že v řízení na místě je možné rozhodovat např. i o uložení pořádkové pokuty dle § 62 správního řádu (Vedral, J.: Správní řád. Komentář. 2. vydání. Praha: Bova Polygon, 2012, s. 1104). V daném případě přitom nelze vůbec s úspěchem uvažovat, že by lékař postupující dle § 23 odst. 3 zákona o péči o zdraví lidu byl oprávněn udělit při neuposlechnutí svého pokynu jakoukoli **pokutu** za neuposlechnutí pokynu úřední osoby dle § 62 odst. 1 písm. c) správního řádu, čímž je absurdita žalovanou nastíněné konstrukce lékaře jako správního orgánu opět ilustrativně dokreslena.

**28)** Stejně tak platí, že lékař **nemohl sám** transport dítěte k vykonání postupu dle § 23 odst. 3 zákona o péči o zdraví lidu (v době zásahu platného a účinného) **mocensky vykonat a musel naopak k tomuto využít asistence Policie ČR právě jako orgánu veřejné moci** (což se také v daném případě stalo) a právě až postup Policie ČR byl výkonem veřejné moci (srov. již zmíněný nálezn Ústavního soudu sp. zn. IV. ÚS 639/2000 ze dne 18.5.2001).

**29)** Až ona vyžádaná a realizovaná asistence Policie ČR při transportu pacienta tedy představuje **donucovací akt veřejné moci**, přičemž policista je rovněž oprávněn zajistit osobu, která svým jednáním bezprostředně ohrožuje svůj život, život nebo zdraví jiných osob anebo majetek dle § 26 odst. 1 písm. a) zák. č. 273/2008 Sb., o Policii České republiky. Každý, tedy i lékař, má právo obrátit se na policii se žádostí o pomoc, nemůže však být sporu, že tato pomoc končí tam, kde začínají ústavně garantovaná práva jednotlivce (srov. Těšinová, J. in Těšinová, J., Žďárek, R., Polícar, R.: Medicínské právo. Praha: C.H.Beck, 2011, s. 57).

**30)** Žádná z četných v tomto rozsudku citovaných doktrinárních prací z oblasti medicínského práva rovněž nezmiňuje (v souvislosti s vymezením postavení lékaře obecně, v souvislosti s otázkami dle § 23 odst. 3 zákona o péči o zdraví lidu ani nikde jinde), že lékaře by bylo možno v daných souvislostech chápat jako správní orgán (jako součást veřejné moci). V opačném případě by tak jistě některý z řady renomovaných autorů učinil, neboť takto by došlo k nepřehlédnutelné výjimce

z principů, na nichž je moderní medicínské právo postaveno, tak jak již byly nastíněny a jak budou v tomto rozsudku i dále zmíněny.

**31)** Pokud tedy žalovaná dovozovala, že v tomto případě nejde o nějaký občanskoprávní spor mezi žalovaným a zákonnými zástupci dítěte, je opak pravdou a tato představa žalované je zcela iluzorní a dokonale ilustrující vrchnostenské postoje žalované. **Poskytování medicínské péče bez právního důvodu je totiž typickým příkladem zásahu do osobnostních práv, možnost domáhat se ochrany před zásahy do osobnostních práv činěných při nesplnění podmínek dle § 23 zákona o péči o zdraví lidu v civilním soudním řízení je samozřejmě v těchto případech obecně dána (viz i zmíněný nález Ústavního soudu sp. zn. IV. ÚS 639/2000 ze dne 18.5.2001 ohledně neoprávněného zdravotního transportu) a tyto typy sporů jsou také tradičně soudní praxí v občanském soudním řízení v rámci ochrany osobnosti řešeny (srov. např. spory vedené v důsledku protiprávně provedených sterilizací či jiných medicínských zásahů provedených bez svobodného a informovaného souhlasu, tj. bez právního důvodu).**

**32)** Ostatně i teorie medicínského práva uvádí, že zákrok provedený bez informovaného souhlasu nebo bez jakéhokoli jiného právního důvodu je protiprávní a pacient, do jehož osobnosti bylo takto zasaženo, se může domáhat nároků z titulu ochrany osobnosti (Šustek, P., Holčapek, T.: Informovaný souhlas. Praha: ASPI, 2007, s. 181-184), resp. že odpovědnost za narušení osobnostních práv při chybějícím právním důvodu zákroku se realizuje spíše skrze právní prostředky ochrany osobnosti než náhrady škody (Holčapek, T.: Dokazování v medicínskoprávních sporech. Praha: Wolters Kluwer, 2011, s. 108).

### Zjištěný skutkový stav

**33)** V dalším řízení před soudem prvního stupně, po zrušení původního rozsudku odvolacím soudem, vyšel soud jednak z důkazů provedených v původním řízení, jednak z důkazů dalších, provedených k pokynu odvolacího soudu či nově navržených účastníky, pokud neodporovaly **zásadě koncentrace řízení dle § 118b odst. 1 o.s.ř.** (tento požadavek ve vztahu k dalšímu dokazování akcentoval i odvolací soud). Odvolací soud totiž uvedl, že budou-li splněny podmínky pro projednání věci v občanském soudním řízení (k tomu viz předchozí čl. 12. až 32.), v dalším průběhu řízení bude povinností krajského soudu doplnit řízení o zjištění podrobného skutkového stavu o okolnostech porodu, postupu či nečinnosti rodičů při porodu a v době po porodu, včetně okolností převozu, až do předání žalobců příjmu v nemocnici, vše též se zaměřením na stav a projevy novorozence v každém stádiu po porodu, včetně všech informací, jichž se rodičům žalobce a) k dalším zdravotnickým výkonům dostalo, případně doplnit řízení i dalšími důkazy **neodporujícími zásadě koncentrace řízení**, a takto zjištěný skutkový stav podrobit znaleckému zkoumání znalcem se specializací na neonatologii, včetně okolností a stavu podchlazení novorozence.

**34)** Na základě provedeného dokazování soud zjistil, že žalobkyně b) (dále též „matka“) porodila za přítomnosti svého tehdejšího partnera a otce dítěte Vladimíra

Strungy dne 28.2.2010 v 1:45 hod. ráno po překotném, asi 20-ti minutovém, porodu doma (na adrese Brno, Údolní 15) novorozence – nezl. žalobce a) (dále též „dítě“). Jak vyplývá ze souhlasné účastnické výpovědi matky a svědecké výpovědi otce, dítě bylo po porodu osušeno, přiloženo k prsu a zabaleno do ručníků, v bytě se topilo, a to přímo v místnosti s rodičkou. Zabalené se tak hřálo na těle matky, pilo u prsu a přijímalo teplotu i z těla matky. Jak bude později uvedeno, zabalení dítěte svědek Strunga autenticky stvrdil i v rámci telefonátu s dispečerkou žalované, v němž k zabalení dítěte prohlásil, že „*je v ručníku, všecko*“ (čl. 78.). Jak bude později rovněž uvedeno, pokojovou teplotu v bytě potvrdili i svědci – řidiči záchranáři žalované (čl. 66.). V bytě se kromě rodičů a novorozence nacházela i dcera ve věku necelých tří let a dva malí psi, kříženci, jeden velikosti v kohoutku pod kolena a druhý asi o 10 cm vyšší, jak uvedla žalobkyně a dosvědčil i otec dítěte. Toto konstatování nemá pro soud žádný význam, soud je však činí k pokynu odvolacího soudu o tom, že je třeba zabývat se dalšími osobami či zvířaty v bytě.

**35)** Jak vyplývá ze zvukových záznamů telefonické komunikace, které zcela **autenticky zachycují i další průběh skutkového děje** (a jsou tedy pro rozhodování soudu – jak bude i níže uvedeno – mimořádně silným a přesvědčivým důkazem), ve 2:38 hod. telefonicky kontaktoval otec dítěte dispečink žalované s žádostí o příjezd záchranné služby ohledně nepřerušené a nepodvázané pupeční šňůry s tím, že „*dítě je venku, je zdravé, pije z prsu*“. Záchraná služba na místo dorazila dle záznamu o výjezdu ve 2:45 hod.

**36)** Záchraná služba dorazila ve složení lékař MUDr. Zodl a řidiči záchranáři Přemysl Skopalík a Oldřich Havlíček. Oba řidiči záchranáři byli soudem vyslechnuti jako svědci, lékař nemohl být vyslechnut, neboť již zemřel. Jak však již uvedeno, **zvukové záznamy telefonické komunikace lékaře s dispečinkem a s porodnicí zachycují jeho rozhodující postupy a motivy zcela autenticky.**

**37)** Lékař záchranné služby přestihl pupeční šňůru a dítě prohlédl. **Konstatoval, že dítě je na pohled v pořádku (což také vyjádřil v záznamu o výjezdu maximálním možným bodovým ohodnocením vitality novorozence - APGAR skóre 10) a trval na jeho převozu na kontrolu do porodnice k odbornému vyšetření pediatrem ohledně toho, zda dítě nemá hypoteticky nějaké skryté vady.** Lze v tomto směru vyjít z v podstatném si korespondujících výpovědí matky (o tom, že doktor říkal, že dítě je na pohled v pořádku, ale mohou tam být **nějaké skryté vady** a trval na okamžitém převozu) i zaměstnanec žalované, řidiče záchranáře Oldřicha Havlíčka (o tom, že MUDr. Zodl řekl, že vzhledem k okolnostem je potřeba převést dítě do porodnice, neboť sám není odborník a nemůže určit, **zda dítě nemá třeba vrozenou srdeční vadu**). Situace rozhodně nevypadala tak, jak se ji zpočátku své výpovědi snažil popisovat svědek Přemysl Skopalík (řidič záchranář žalované), jehož výpověď soud hodnotí s přihlédnutím ke všem rozporům i zjevné snaze pomoci zaměstnavateli jako bezkonkurenčně nejméně věrohodnou a hraničící s trestným činem křivé výpovědi. Pokud totiž tento svědek uvedl, že již při prohlídce dítěte bylo na první pohled jasné jeho podchlazení, je to zcela v rozporu se všemi provedenými důkazy (včetně písemného záznamu o výjezdu a zvukových záznamů komunikace lékaře z místa), když dokonce i druhý řidič záchranář Oldřich Havlíček k tomu ve své výpovědi výslovně uvedl, že rozhodně to nebylo tak, že by na první pohled bylo jasné, že je dítě podchlazené. Ostatně i svědek Skopalík sám po přednesení obsahu záznamu o výjezdu,

dle kterého mělo mít dítě růžovou barvu kůže, značně zmírnil své kategorické prohlášení a omezil své konstatování na pouhý pocit, že dítě se zdálo být bílé jen jemu.

**38) Je zjevné, že lékař aktuální zdravotní stav dítěte nevnímal jakkoli znepokojivě a požadavek pediatrické kontroly byl učiněn bez jakékoli vazby na aktuální zdravotní stav dítěte.** To vyplývá také z obsahu záznamu o výjezdu, v němž lékař neuvedl **žádné konkrétní zdravotní poškození dítěte ani žádné konkrétní hrozící riziko (tedy ani podchlazení či ztrátu krve dítěte nebo jejich hrozbu).** Do záznamu naopak uvedl skutečnosti svědčící o dobrém stavu dítěte, tj. fakt, že dítě je u prsu, má růžový kolorit kůže a **maximální možné bodové ohodnocení vitality novorozence (Apgar skóre 10).** Tomu plně koresponduje i svědecká výpověď otce dítěte, v níž uvedl, že lékař ke zdravotnímu stavu syna řekl pouze: „*Máte krásného chlapečka, paní*“, o zdravotním stavu dítěte nemluvil a chtěl, aby jelo do porodnice, což **odůvodňoval tím, že se to tak dělá,** chce mít dítě pod kontrolou a celá situace je moc alternativní a neobvyklá. **Žádné znepokojení nad zdravotním stavem dítěte nevyjádřil ani obecně ani v tom směru, že by mohlo dojít ke ztrátě krve či k podchlazení dítěte.**

**39) V dalším řízení před soudem prvního stupně byl k pokynu odvolacího soudu ustanoven soudní znalec z oboru zdravotnictví se specializací na neonatologii MUDr. Jozef Macko. Ten ve věci vypracoval znalecký posudek i jeho doplnění a současně byl soudem vyslechnut. I soudní znalec takto stvrdil, že v době, kdy MUDr. Zodl dítě prohlížel, dítě nebylo ohroženo na životě a zdraví, bylo ohodnoceno klinickým ohodnocením Apgar skóre 10, jeho klinický stav byl zcela fyziologický, dítě bylo zcela v pořádku.** K významu provedeného hodnocení Apgar skóre uvedl, že Apgar skóre je více než 50 let používaným skórovacím schématem, hodnotícím stav dítěte bezprostředně po porodu a vyjadřujícím především časnou poporodní adaptaci a její případné poruchy a odchylky. Hodnotí se 5 kritérií, a to srdeční akce, dýchání, svalové napětí, barva kůže a sliznic a reakce na podráždění. Apgar skóre se vztahuje výhradně k období porodu a období bezprostředně po něm, proto se hodnotí v 1., 5. a 10. minutě života dítěte. Každý z výše zmíněných faktorů se hodnotí bodově na stupnici 0-2, tzn. že maximální hodnota Apgar skóre je 10, minimální pak 0 (dítě bez jakýchkoli známek života). **Za hodnotu normální se považuje hodnota 8-10. Hodnota Apgar skóre 10 znamená, že dítě se adaptuje na extrauterinní (mimoděložní) život bez komplikací, nejedná se o hodnotu rizikovou, naopak zcela normální.** Pokud v daném případě nebylo Apgar skóre hodnoceno ve standardním období (zmíněné první minuty života dítěte), pak k vypovídací hodnotě MUDr. Zodlem provedeného hodnocení po hodině života dítěte znalec uvedl, že z tohoto hodnocení nelze samozřejmě usuzovat, jakou hodnotu Apgar skóre dítě mělo v prvních minutách po porodu, kdy se standardně provádí. **Vypovídací hodnota hodnocení Apgar skóre je však v daném případě taková, že nebyly zjištěny žádné známky patologie nebo ohrožení dítěte. Vyhodnocení klinického stavu dítěte údajem o Apgar skóre 10 učiněné po jedné hodině lze považovat za údaj svědčící o tom, že dítě bylo v této době normálně poporodně adaptováno, jinými slovy bylo zcela v pořádku.**

**40) Již na tomto místě nutno zmínit, že samozřejmě platí teze, vyjádřená Vrchním soudem v Olomouci, dle které je odvolacímu soudu z obecných zdrojů známo,**

že pediatrie a neonatologie patří mezi obsáhlé a složité obory lékařství a **lékař zdravotnické záchranné služby není pediatrem ani neonatologem**. I soudní znalec v souladu s tím uváděl, že lékař záchranné služby v terénu, bez znalosti anamnestických údajů a bez adekvátního vybavení přístrojového nemá možnost zcela **exaktní** a přesné diagnostiky. Na druhou stranu však stejně samozřejmě platí, že lékař záchranné služby je plně kompetentní k tomu, aby v terénu **posoudil závažný stav bezprostředně ohrožující život a zdraví u osob všech věkových kategorií (včetně novorozenců)**. Z obecných zdrojů je totiž také známo, že urgentní medicína je lékařským oborem, který se zabývá poskytováním, organizováním a vědeckým zkoumáním neodkladné péče u **stavů, které bezprostředně ohrožují život postiženého**, mohou vést v důsledku prohlubování chorobných změn k náhlé smrti, způsobí bez rychlého a kvalifikovaného poskytnutí odborné první pomoci trvalé chorobné změny nebo působí náhlé utrpení a náhlou bolest či změny chování a jednání postiženého, jež akutně ohrožují jeho samotného nebo jeho okolí. Je multidisciplinárním oborem specializovaným na neodkladnou resuscitaci a lékařskou první pomoc, který se věnuje **závažným stavům téměř všech klinických oborů**. Základní charakteristikou oboru je jeho komplexnost, která zahrnuje **pacienty všech věkových skupin a spektrum všech náhlých a život ohrožujících stavů**. Předmětem tohoto oboru je poskytování neodkladné péče pacientům všech věkových skupin v omezeném časovém intervalu. Odborník oboru musí být schopen zvládat **akutní stavy bez ohledu na jejich etiologii a věkovou kategorii pacienta**. Ostatně **i pouhý nelékařský pracovník záchranné služby v pozici zdravotnického záchranáře** by byl dle v předmětné době účinné vyhlášky ministerstva zdravotnictví č. 424/2004 Sb., kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, **kompetentní nejen k monitoringu a hodnocení vitálních funkcí, ale i k asistenci při překotném porodu a k provedení prvního ošetření novorozence** - srov. § 17 odst. 2 písm. a) a g) cit. vyhl.

**41) Podstatou věci tedy vůbec nebyla nepřehlednutelná nemožnost odborného specializovaného neonatologického vyšetření novorozence MUDr. Zodlem z pozice urgentního medika** (když pozdějšímu specializovanému vyšetření dítěte neonatologem za jednu hodinu se navíc matka nijak nebránila, pouze chtěla klid k vypravení se na toto vyšetření do blízké porodnice – viz čl. 60.). **Podstatou věci naopak byla, jak naznačil i odvolací soud, otázka aktuálního zdravotního stavu dítěte, a to (jak dále doplňuje soud prvního stupně) vzhledem k existenci či neexistenci stavu bezprostředního ohrožení života či zdraví dítěte, přičemž (jak již uvedeno) zjištění akutního (život či zdraví bezprostředně ohrožujícího) stavu novorozence v terénu bylo plně v odborné kompetenci lékaře záchranné služby.**

**42)** Při skutkovém hodnocení MUDr. Zodlem uvedeného údaje o maximální hodnotě Apgar skóre (dítě je zcela v pořádku) je nutno navíc vyjít i z toho, že **dle judikatury Nejvyššího soudu je v tomto směru nerozhodné, zda jsou údaje uvedené ve zdravotnické dokumentaci spolehlivé či nikoli**, neboť nedostatky ve vedení lékařské dokumentace nemohou jít k tíži pacienta (rozsudek Nejvyššího soudu sp. zn. 25 Cdo 1062/2002 ze dne 30.9.2003). Nutno je naopak přičítat tomu, kdo má kontrolu nad vedením dokumentace.

**43) Problém**, se kterým se po nesouhlasu rodičů s okamžitým převozem dítěte na kontrolu do porodnice MUDr. Zodl obrátil na dispečink (tak, jak byl jím samotným autenticky primárně vymezen), **se v souladu s tím také vůbec netýkal akutního ohrožení života či zdraví dítěte, ale právě a jen toho, že došlo k odchylce od rutinního postupu - matka nechce „na kontrolu“ do porodnice** (zvukový záznam hovoru MUDr. Zodla s dispečinkem z 28.2.2010, 3:00:20, stopáž 00:08-00:28 – „*tady jsou poněkud problémy, dítě už je porozeno, matka v současné době nechce jít ani na kontrolu do porodnice, já bych se potřeboval spojit s porodnicí, jestli teda na toto má právo nebo nemá právo*“). **Nejednalo se tak o problém akutního zdravotního charakteru, ale o problém právní ve vztahu lékař – matka z hlediska tehdejšího § 23 odst. 3 zákona o péči o zdraví lidu** („*jestli teda na toto má právo nebo nemá právo*“) – k tomu srov. i čl. 52. a 53.

**44)** Fakt, že takto došlo k odchylce od rutinního postupu žalované, vyplývá i ze svědecké výpovědi řidiče záchranáře Přemysla Skopalíka, který uvedl, že domácí porody a asistence záchranné služby u nich nejsou nějak výrazně nestandardní, zcela nestandardní naopak bylo odmítnutí rodičky ve vztahu k převozu dítěte do porodnice, s čímž se nikdy nesetkal.

**45)** Zcela v souladu s již uvedeným zachycuje situaci na místě záznam konverzace lékaře (čekajícího u telefonu na připojení do porodnice) s rodiči (zvukový záznam z 28.2.2010, 3:00:20, stopáž 01:15-01:25). Dle něj **problém opět nikterak netkví ve zdravotním stavu dítěte, ale v tom, že matka zdržuje** („*my nemáme čas, čekat tady dejme tomu 15 minut*“), na což otec dítěte reaguje tím, že tedy můžou odjet.

**46)** Při návazném hovoru MUDr. Zodla s lékařkou z porodního sálu porodnice Obilní trh popsal lékař situaci na místě (porod doma, později přestřižená pupeční šňůra, jen lehce dotažená, matka nechce do porodnice). **Ke zdravotnímu stavu dítěte neuvedl žádné konkrétní známky poruchy zdraví** a přes konstatování Apgar skóre a faktu, že se dítě přisaje k prsu, již nyní poprvé (bez jakékoli konkretizace) uvedl, že „*to dítě si myslím, že není úplně v pořádku*“ a pokud s ním matka nepojede, nechá ji „*předvést jako policajtama*“ (zvukový záznam hovoru z 28.2.2010, 3:00:20, stopáž 02:05-03:10). Tuto první zmínku MUDr. Zodla o tom, že dítě „*není úplně v pořádku*“, soud v daném kontextu hodnotí jako účelové zkreslování situace, neboť jednak sám ohodnotil klinický stav dítěte maximálním počtem bodů dle Apgar skóre a neuvedl vůbec žádné známky poruchy zdraví dítěte, jednak docházelo z jeho strany k účelovému zkreslování situace vícekrát (srov. dále i čl. 48. a 51.).

**47)** Vzhledem k nepřestřižené pupeční šňůře poukázala lékařka na **možnost ztráty krve u dítěte** (stopáž 03:42-03:47), **k čemuž MUDr. Zodl opět neuvedl žádné konkrétní známky poruchy zdraví dítěte obecně ani v tomto směru**. Poté, co byla MUDr. Zodlem informována o tom, že se hovor nahrává (stopáž 04:34-04:36), lékařka „*rozhodně*“ **odmítla zaujmout k věci odborné stanovisko s tím, že toto není v její kompetenci** a věc je třeba řešit s hlavní službou (stopáž 04:38-05:02), kterou má MUDr. Weinberger, s nímž je možno cokoli řešit (stopáž 05:36-05:49).

**48) Žádný závěr o konkrétním zdravotním stavu dítěte reálně a akutně ohrožujícím jeho život a zdraví tedy nebyl takto učiněn** a MUDr. Zodl byl naopak lékařkou „rozhodně“ odkázán na konzultaci s MUDr. Weinbergerem, ke které ještě nedošlo. **V záznamu o výjezdu přesto nepravdivě uvedl, že Policie ČR byla volána po konzultaci s MUDr. Weinbergerem** (k tomu srov. i čl. 53.). Rovněž v návazném telefonátu s dispečinkem (zvukový záznam hovoru z 28.2.2010, 3:18:18, stopáž 00:04-00:30) v rozporu s neexistencí závěru konzultace s porodnicí poukázal na tento (neexistující) závěr a bez jakéhokoli odůvodnění ohrožení uvedl, že dítě je vystaveno nebezpečí a je třeba asistence policie („*my bychom na tuto adresu potřebovali policii, protože i po konzultaci s Obilním trhem, kdy to dítě vlastně je vystaveno nebezpečí, odmítá prohlídku do nemocnice, zdržuje to a teďka ještě navíc jakože až přijede babička, že tam dojdou sami*“). I bez existujícího závěru konzultace s porodnicí **již v této době sám učinil závěr o realizaci převozu**, když výslovně uvedl, že k nedobrovolnému transportu dítěte tak jako tak dojde (zvukový záznam hovoru z 28.2.2010, 3:18:18, stopáž 00:31-00:47 - „*já potřebuju podle slov lékařky se teďka spojit jakoby s vrchní službou, doktorem Weinbergerem, jakoby na Obilňáku, a semka policii, protože v případě, že pacientka odmítne, tak pojedje jenom to dítě bez matky*“).

**49)** Poté zdravotníci k žádosti rodičů, aby byla matce dána možnost se připravit k převozu a provést hygienu po porodu, odešli před byt čekat na policii. Vše v tomto směru proběhlo bezkonfliktně, jak vyplývá i z výpovědi svědka Skopalíka a také ze zvukového záznamu (zvukový záznam hovoru z 28.2.2010, 3:18:18, stopáž 01:15-01:30), v němž se otec lékaři omlouvá, že zavře dveře. Z tohoto zvukového záznamu lze pak učinit i závěr, že zdravotníci byli v bytě přítomni do 3:19 hod., jak bude mít také svůj význam (čl. 71. *in fine* a 146.).

**50)** V rámci pozdější konzultace MUDr. Zodla s lékařem z porodnice MUDr. Weinbergerem (zvukový záznam hovoru z 28.2.2010, 3:18:18, stopáž 03:28-07:11) MUDr. Zodl stvrdil, že **dítě nebylo promodralé či profialovělé** („*neříkám, že bylo nějaký promodralý, profialovělý, ale rozhodně nějak nekřičelo, bylo u matky teda u prsu, matka mně ho ani nějak moc neukázala*“ - stopáž 04:39-04:49). **Ke zdravotnímu stavu dítěte tedy opět neuvedl žádné konkrétní známky poruchy zdraví.**

**51)** Zmínku MUDr. Zodla o tom, že mu matka dítě „*ani nějak moc neukázala*“, soud opět považuje za účelové zkreslování situace ze strany tohoto lékaře, a to s ohledem na výsledky dokazování, dle kterých lékař dítě prohlédl. To stvrzovali i oba řidiči záchranáři, když např. svědek Havlíček uvedl, že po přestřížení pupeční šňůry provedl MUDr. Zodl kontrolu dítěte, tzn. že si je vzal od matky, prohlédl a vrátil je zpět matce. O tom, že by matka měla lékaři nějak bránit v prohlídce dítěte, neuvedl ve svědecké výpovědi žádný z řidičů záchranářů žalované vůbec ničeho a rovněž tak svědek Strunga potvrdil, že **nikdo neodpíral lékaři prohlídku novorozence**. Je nepřeslechnutelné, že MUDr. Zodl se dopouštěl účelového zkreslování situace opakovaně, když dále např. uvedl (stopáž 04:25-04:31), že „*tam jsou tři psi v tom bytě, takže nás tak nějak poměrně lehce vykázali*“. Pokud snad toto účelové zkreslení situace lékařem přimělo odvolací soud k tomu, aby soudu prvního stupně pokynem uložil zabývat se otázkou zvířat v bytě, pak bylo již konstatováno zjištění (čl. 49. ), že zdravotníci odešli před byt čekat na policii k žádosti rodičů, aby byla matce dána možnost připravit se k převozu a provést hygienu po porodu, přičemž vše v tomto směru proběhlo bezkonfliktně, jak vyplývá i z výpovědi



svědka Skopalíka a také ze zvukového záznamu (zvukový záznam hovoru z 28.2.2010, 3:18:18, stopáž 01:15-01:30), v němž se otec lékaři omlouvá, že zavře dveře. Svědek Skopalík v souvislosti s vykázáním z bytu uvedl, že rodička potřebovala provést nějakou hygienu a nedošlo k nějakému násilí, v bytě byli dva psi, ale v tomhle vůbec nefigurovali. Již v čl. 34. *in fine* bylo uvedeno, že se jednalo o dva malé psy, křížence, jednoho velikosti v kohoutku pod kolena a druhého asi o 10 cm vyššího. Jak uvedl svědek Strunga, psi se v době, kdy se v bytě pohybovali záchranáři, nacházeli v kuchyni pod kuchyňským stolem, kde jim svědek řekl, ať zůstanou.

**52)** Návazně byl oběma lékaři hledán důvod pro realizaci převozu a v tomto směru bylo vyjádřeno **hypotetické podezření, že „se tam něco může stát“, upřesněné návazně tak, že u dítěte hypoteticky mohlo dojít ke ztrátě krve („může být vytečený“), a to vzhledem k tomu, že dítě se zhruba hodinu nacházelo mimo tělo matky spojené pupeční šňůrou s placentou.** Hypotetické podezření bylo vyjádřeno následujícím způsobem (pro výstižnost použita doslovná citace předmětné pasáže – stopáž 05:06-06:40):

MUDr. Weinberger: ... *No, jo a ona prostě, **jestli na to má právo se takhle zachovat nebo ne, jakože prostě, jo?***

MUDr. Zodl: *Protože ona, no, **přesně tak.** Já bych totiž potřeboval vědět, o tu matku nejde, jako, ta si to nepřeje, ta je jako **svéprávná.** Ale teďka to dítě.*

MUDr. Weinberger: *Jasně, no (smích). To je dobrej dotaz tohle (smích). S takovýmhle bordelem jsem se teda ještě nesetkal, popravdě.*

MUDr. Zodl: *No, je to tady výborný, jako škoda, hned bych si s Váma vyměnil. To Vám teda řeknu.*

MUDr. Weinberger: *(smích) To je fakt teda jako, no tak jako může to být jediné tak, že prostě máte podezření, že se tam může jako z pohledu, že **by bylo podezření, teoreticky, né, jako ale beru to úplně laicky ...***

MUDr. Zodl: *... ne, ano, no, no...*

MUDr. Weinberger: *...že se tam něco může stát, tak jako se dá zavolat podle mě policie, která to může ověřit jako na místě, že tam dojede a oni...*

MUDr. Zodl: *...protože matka nemů... **pokud ohrožuje to dítě, to dítě vlastně leželo hodinu jakoby spojený jakoby s placentou, může být vytečený...***

MUDr. Weinberger: ***Přesně tak, přesně tak...***

MUDr. Zodl: *...jakože...*

MUDr. Weinberger: *...**když vyjádříte takhle podezření a s tímhle zavoláte policajty, tak podle mě oni to ověřit musí a musí tam prostě přijet. A to už je pak na nich, jestli, jako jak se zachovají, ne? Prostě. Já nevím, jestli jim to něco ...***

MUDr. Zodl: *Tak mě řeknou, jestli, jestli jako já nařizuju, co budou chtít po mně, jestli nařizuju ten transfer, ale to, **to bych samozřejmě jako nařídil ...***

MUDr. Weinberger: *... jo, jo...*

MUDr. Zodl: *... jo, **protože tady konkrétně kdyby tady tomu dítěti se potom stalo v patnácti letech,** kdyby se objevil šelest, tak si určitě na mě tato rodina vzpomene. Na to vemte jed.*

**53)** Opět tedy i pro rozhovor mezi oběma lékaři platí již dříve učiněné konstatování soudu, dle kterého se v dané věci ve vztahu k doma narozenému dítěti **nejednalo o problém akutního zdravotního charakteru, ale o problém právní ve vztahu lékař – matka z hlediska tehdejšího § 23 odst. 3 zákona o péči o zdraví lidu** („*jestli na to má právo se takhle zachovat nebo ne*“). Proto také byla předmětná „konzultace“ mezi lékaři vedena (jak dokonce doslovně zachyceno) „*teoreticky*“ a „*úplně laicky*“, neboť ze své podstaty nebyla konzultací medicínskou, nýbrž právní. Na základě tohoto rozhovoru dospěli oba lékaři k závěru, že MUDr. Zodl vyjádří podezření z hypotetické ztráty krve dítěte a s ním přivolá policii. Ta již přitom byla fakticky volána **dříve** (viz čl. 48.) a na místo se tak dostavila ještě před skončením rozhovoru mezi oběma lékaři, což autenticky stvrzuje i vyjádření MUDr. Zodla koncem rozhovoru („*už tady jsou totiž policajti, Policie jako České republiky, takže se to asi jako bude dělat ... vykopat ty dveře*“ – stopáž 06:58-07:08). Skutečná intenzita „obav“ MUDr. Zodla vzhledem k **aktuálnímu** zdravotnímu stavu dítěte je velmi dobře zjištělná mimo jiné právě i z jeho autenticky zachyceného výroku, že převoz nařídí, neboť co kdyby se u dítěte „*v patnácti letech*“ (sic) objevil šelest. Ostatně i soudem ustanovený soudní znalec vyslovil názor, že MUDr. Zodl **se nerozhodl pro převoz proto, že by dítě bylo v ohrožení, ale pouze hypoteticky**, protože nemohl tušit, jak se zdravotní stav dítěte bude dále vyvíjet (nemohl predikovat další adaptaci dítěte v adaptačním období).

**54)** **Pokud ovšem v tomto kontextu (tj. při zřejmé snaze zdravotníků najít podezření sloužící jako důvod pro převoz dítěte na kontrolu do porodnice proti vůli matky) bylo jejich podezření z hypotetického ohrožení života či zdraví dítěte spatřováno právě a jen v možnosti hypotetické ztráty krve, pak je nepřehlédnutelným faktem, že z žádného provedeného důkazu vůbec nevyplývá, že by u dítěte byla po příjezdu do porodnice ztráta krve skutečně diagnostikována a že by bylo pro ztrátu krve návazně také jakkoli léčeno. Hypotetické podezření, vyjádřené při hledání důvodu pro převoz, tedy v tomto směru nebylo po příjezdu do porodnice potvrzeno** (k tomu srov. i čl. 61.).

**55)** **Současně je nepřehlédnutelné a nepřeslechnutelné, že právě a jen hypotetická možnost ztráty krve (a tedy nic jiného) byla jediným (sic) skutečně v době zásahu MUDr. Zodlem dovozovaným hypotetickým rizikem, tj. důvodem převozu. Žádné podchlazení dítěte ani údajně nevhodné podmínky v bytě, jichž se žalovaná začala dovolávat až později, uplatněným důvodem převozu vůbec nebyly.**

**56)** Soudní znalec z oboru zdravotnictví se specializací na neonatologii MUDr. Jozef Macko, který byl k pokynu odvolacího soudu ustanoven, uvedl k tomu, zda existuje riziko ztráty krve dítěte, které bylo spojeno zhruba po dobu jedné hodiny nepřerušenou pupeční šňůrou s placentou, že **podezření na riziko ohrožení zdraví či života dítěte ztrátou krve v okamžiku vyšetření dítěte v bytě matky po příjezdu posádky žalované nevyplývá a za hodinu po narození je pravděpodobnost převodu krve přes pupečník prakticky nulová**. Vysvětlil, že možnost ztráty krve byla **vyloučena** s poukazem na to, že během 3 až 5 minut po narození dochází k **zástavě toku krve v pupečníku**. Údaj o zástavě toku krve v pupečníku platí obecně, existují však i mimořádné případy, kdy k uzávěru dochází i později. Řádově se jedná o několik málo procent případů, kdy k průchodu dochází i po 2 až 3 hodinách, v několika promile případů je to období ještě delší. V těchto

případech se ovšem nejedná o nějaký masivní průtok krve, je to jen velmi jemné. **Dle názoru znalce, s nímž se soud v daném kontextu zcela ztotožňuje, se MUDr. Zodl nerozhodl pro převoz proto, že by dítě bylo v ohrožení, ale pouze hypoteticky, protože nemohl tušit, jak se zdravotní stav dítěte bude dále vyvíjet.**

**57) Hypotetická možnost ztráty krve - jako jediné skutečně v době zásahu MUDr. Zodlem dovozované hypotetické riziko, tj. důvod převozu - byla tedy znalecky vyloučena** a toto zjištění dále v souladu s tím nepřímou vyplývá i ze zprávy Světové zdravotnické organizace, dle které pozdější podvázání pupeční šňůry (nebo vůbec žádné) je postupem fyziologickým a časné podvázání je zásahem, který má být opodstatněn. Nejnovější výzkumy navíc podporují pozdější podvázání šňůry, neboť může působit jako prevence dětské anémie (bod 5.5.). Časné podvázání pupeční šňůry patří mezi praktiky, které dle Světové zdravotnické organizace nelze jednoznačně doporučit, protože neexistuje dostatek důkazů o jejich prospěšnosti, a které by měly být aplikovány jen po zralé úvaze až do doby, než je další výzkum objasní (bod 6.3.). Soud nemá pochybnosti, že pokud by v tomto směru byl dán jakýkoli časový **limit** pro nutnost podvázání či přerušování pupeční šňůry či jakékoli **riziko** v tomto směru dané, experti Světové zdravotnické organizace by to jistě ve zprávě neopomněli uvést a provedli by zcela odlišnou kategorizaci praktik týkajících se pupeční šňůry z hlediska jejich prospěšnosti.

**58)** Další zjištění se proto týkají jen **hypotetických** známek ztráty krve dítěte v bytě, k níž však v daném případě (jak již uvedeno) nedošlo a dojít ani nemohlo. Znalec v tomto směru uvedl, že znaky ztráty krve by byly bledost, apatie, zrychlená srdeční činnost, snížený krevní tlak a změny některých krevních parametrů. Projevy ztráty krve by měly být za hodinu po narození již patrné – jednalo by se o klinické projevy ve smyslu především bledosti kůže a sliznic, příp. zrychlení srdeční akce, přičemž oba parametry jsou hodnoceny v rámci Apgar skóre. K posouzení případné bledosti kůže a sliznic není potřeba zvláštních přístrojů, v bytě však nebyly ideální podmínky pro posouzení barvy kůže, neboť toto lze lépe provádět za dne než za umělého osvětlení. Znalec si dokonce myslí, že kdyby tam přišlo více neonatologů, kteří s tímto mají zkušenosti, pak by v těchto podmínkách mohl každý z nich hodnotit barvu kůže jinak. K posouzení srdeční frekvence a pravidelnosti srdeční akce je potřeba poslechu pomocí fonendoskopu s tím, že znalec nemá jistotu, zda byl fonendoskop skutečně použit. Soud však po provedeném dokazování tuto jistotu má, a to na základě faktu, že zjištění srdeční akce je součástí hodnocení Apgar skóre, které bylo učiněno, jakož i na základě tvrzení matky o tom, že lékař dítě ohledal za účelem stanovení Apgar skóre včetně zjištění pomocí fonendoskopu s tím, že tato skutečnost byla osvědčena i svědeckou výpovědí otce dítěte, dle které lékař asi poslouchal srdeční činnost dítěte. Znalec dále (jak již uvedeno) akcentoval, že lékař MUDr. Zodl hodnotil stav dítěte dle Apgar skóre, a to bodovým ohodnocením 10, přidělil tedy nejvyšší počet bodů značící, že **funkce, které jsou dle Apgar skóre hodnoceny, byly zcela fyziologické.** Vypovídací hodnota Apgar skóre je v daném případě taková, že nebyly zjištěny žádné patologie nebo ohrožení dítěte: „*Pokud totiž někdo napíše Apgar skóre 10, pak to znamená normální srdeční akci, normální a pravidelné dýchání, normální svalový tonus, normální barvu kůže a normální reaktivitu.*“ **Vyhodnocení klinického stavu dítěte údajem o Apgar skóre 10 učiněné po jedné hodině od narození lze dle znalce považovat za údaj svědčící o tom, že dítě bylo v této době normálně poporodně adaptováno, jinými**

**slovy bylo zcela v pořádku. Skutečnost, že placenta se nacházela mezi nohama matky, a podobné věci nejsou dle názoru znalce žádnou indikací pro nucený převoz, touto indikací by byly patologie v klinickém stavu novorozence, které ovšem z ničeho nevyplývají.**

**59) Návazně došlo k příjezdu policie na místo a pod tímto tlakem se žalobkyně transportu (zdravého) dítěte do porodnice podrobila.** Jak soud zjistil z účastnické výpovědi matky, kterou v daném kontextu pokládá za zcela věrohodnou (srov. rovněž čl. 75. až 77.), policisté rodičům řekli, že **dítě je podle lékaře v ohrožení života, aniž by bylo opět cokoli konkretizováno,** a že když nepojede ona, dítě pojede samotné. Proto se žalobkyně převozu podrobila. Na převoz bylo dítě dle výpovědi matky oblečeno matkou do bodyčka, dupaček a kabátku a poté bylo zabaleno do peřinky. Dále bylo dle výpovědi svědka Havlíčka zabaleno do deky ze sanitního vozidla. Jak potvrdil svědek Skopalík, **termofólie, kterou vozí, nebyla použita.** Jak přitom soudní znalec uvedl, **použití termofólie je v případě novorozenců,** kteří jsou převáženi k nim do nemocnice, **zcela běžné a je velmi efektivní v zabránění ztráty tělesné teploty novorozence.** Termofólie není samozřejmě schopna novorozence zahřát, ale brání tepelným ztrátám. Dle záznamu o výjezdu byl čas odjezdu z místa 3:46 hod. a čas předání dítěte a matky do porodnice 3:58 hod.

**60)** Ze souhlasných výpovědí matky, otce i obou řidičů záchranářů žalované bylo současně zjištěno, že rodiče přitom po celou dobu **nabízeli, že na kontrolu s dítětem do porodnice dorazí sami, až se připraví.** Jak matka ve výpovědi uvedla, nejdříve rodiče říkali, že dorazí, až se připraví, a to ještě ten den ráno, pak už za dvě hodiny a nakonec za hodinu. I řidič záchranář žalované Havlíček potvrdil, že rodiče říkali, že se s dítětem na kontrolu dostaví, až se matka obleče, umyje a připraví, nejdříve s tím, že přijdou za dvě hodiny, pak za hodinu, ale MUDr. Zodl trval na tom, že se dítě převez.

**61)** Po příjezdu do porodnice Fakultní nemocnice Brno, Obilní trh 11, bylo dle výpovědi matky lékařkou konstatováno, že **dítě je podchlazené** a musí být okamžitě umístěno do inkubátoru, v němž pak strávilo 10 hodin. Konkrétně byla v porodnici konstatována **rektální teplota 33,6° C,** což je (jak soudní znalec) uvedl, stav závažné hypotermie. Fakt, že po příjezdu na porodní sál bylo dítě silně podchlazené a bylo umístěno k zahřátí do inkubátoru, vyplývá i ze závěrečné zprávy o hospitalizaci matky v porodnici od 28.2.2010 do 3.3.2010 ve spojení s vyjádřením Fakultní nemocnice Brno ze dne 20.7.2010. Pokud otec dítěte ve své svědecké výpovědi uvedl, že podchlazení mohlo být „jen na papíře“ (v tom směru, že taková účelová diagnóza měla jen zpětně ospravedlnit mocenské postupy žalované), nelze mít takovou skutečnost za zjištěnou. **Úvaha o tom, že takto mělo dojít k ospravedlnění převozu zcela zdravého a po celou dobu nepodchlazeného dítěte, by byla pouhou spekulací (byť v daném kontextu lidsky pochopitelnou), nepodloženou výsledky provedeného dokazování,** jak budou dále uvedeny.

**62)** Nelze přehlédnout, že požadavek převozu nebyl v době jeho realizace vůbec odůvodněn tím, že by dítě bylo (mohlo být) podchlazené (viz i čl. 55.). **Z provedeného dokazování je naopak zřejmé, že transport dítěte se otázky podchlazení vůbec netýkal (důvodem převozu tedy vůbec nebyla údajná záchrana podchlazeného dítěte).**

**63)** V záznamu o výjezdu není v tomto směru možnost podchlazení dítěte vůbec zmíněna, není poukazováno na to, že by dítě vykazovalo jakékoli známky podchlazení a naopak je uváděno, že dítě má růžovou barvu kůže, maximální možné bodové ohodnocení vitality (Apgar skóre 10) a je u prsu. V souladu s tím současně není možnost podchlazení dítěte ani náznakem zmíněna ve zvukových záznamech telefonických hovorů MUDr. Zodla s dispečinkem žalované či s porodnicí, naopak (jak již v čl. 50. uvedeno) lékař sám stvrdil, že dítě nebylo promodralé či profialovělé (zvukový záznam hovoru z 28.2.2010, 3:18:18, stopáž 04:39-04:49). **Je přitom naprosto nepochybné, že natolik zásadní skutečnost, že dítě jeví známky podchlazení nebo je již podchlazené, by lékař v každém případě uvedl a neopomněl uvést (písemně do záznamu nebo telefonicky v rámci komunikace s dispečinkem či s porodnicí), a to i v kontextu toho, že z celého jeho postupu je zřejmá snaha najít jakýkoli důvod vhodný k tomu, aby k nucenému převozu dítěte na kontrolu do porodnice mohlo dojít.** Lékař byl naprostým „pánem situace“ v tom směru, že do záznamu o výjezdu i do telefonátů mohl uvést jednostranně prakticky cokoli, a přestože se v písemném záznamu i telefonicky opakovaně dopouštěl prokazatelného účelového přibarvování situace (srov. čl. 46., 48. a 51.), žádné známky či rizika podchlazení vůbec neuvedl.

**64)** Ostatně i soudní znalec uzavřel, že v okamžiku vyšetření dítěte v bytě matky a nařízení transportu do nemocnice **dítě nebylo ohroženo na zdraví či životě.** Pokud nebyla zjištěna exaktně tělesná teplota pacienta lékařským teploměrem, nelze se domnívat, že dítě je ohroženo na zdraví či životě podchlazením, pokud nejsou uvedeny jiné relevantní důvody, které k tomuto podezření vedly. **Změření aktuální tělesné teploty lékařským teploměrem je přitom zcela zřejmě nejrychlejší a nejjednodušší metodou ke zjištění aktuální tělesné teploty.** U novorozenců se provádí rektálně (v konečníku) nebo v axile (v podpaží), přičemž obě měření se pokládají u novorozenců za rovnocenná. Tělesná teplota v axile velmi úzce koreluje s tělesnou teplotou rektální (nižší o °C), a je pro použití u novorozence bezpečná. **Z tělesné teploty dítěte naměřené v porodnici absolutně nelze zpětně usuzovat na tělesnou teplotu dítěte v bytě.** Z pohledu znalce pokud nebyla změřena tělesná teplota dítěte, nikdo na této planetě není schopen říci, jakou teplotu dítě v bytě mělo.

**65)** I zde platí znalcem uvedený údaj, že vyhodnocení klinického stavu dítěte údajem o Apgar skóre 10 učiněné po jedné hodině od narození lze považovat za údaj svědčící o tom, že dítě bylo v této době zcela v pořádku. Prvotními znaky snížené tělesné teploty v terénu by totiž byly bledost dítěte, chladné zejména akrální části končetin (ruce a nohy, zejména dlaně a plosky nohou), zpomalená srdeční činnost, obecně apatie, únavnost a netečnost dítěte. **Žádné známky podchlazení dítěte v bytě však nebyly provedeným dokazováním zjištěny,** když (jak i znalec uvedl) klinický stav dítěte byl zcela fyziologický a dítě bylo v pořádku, patologie v klinickém stavu novorozence z ničeho nevyplývají. Žalovanou akcentovaná otázka údajného „knikání“ dítěte není dle znalce vůbec validním údajem, neboť zvukové projevy novorozenců jsou naprosto různé a novorozenec, který nepláče, může být zcela v pořádku. Soud nemá za prokázané ani to, že by dítě bylo apatické, jak se účelově snažila žalovaná dovodit. Nelze v těchto souvislostech opět přehlédnout, že zdravotní stav dítěte byl lékařem vyhodnocen s maximálním možným bodovým ohodnocením vitality (Apgar skóre 10). Fakt, že by dítě bylo apatické, lékař neuvedl ani v záznamu ve výjezdu ani v telefonických hovorech, což by bez pochybností

v daném kontextu učinil. Skutečnost, že dítě apatické nebylo, výslovně potvrdil i svědek Havlíček. Dovožovat za této situace (jak se žalovaná účelově snažila), že by údajné „knikání“ dítěte bylo projevem apatie dítěte, rozhodně nelze, a to tím spíše, že MUDr. Zodl opakovaně telefonicky (viz čl. 46. a 50.) i písemně v záznamu o výjezdu stvrdil fakt, že se dítě přisaje k prsu (a je tedy naopak aktivní). I soudní znalec k tomu uvedl, že pokud dítě saje z prsu, pak je to projevem toho, že **není apatické**.

**66)** Dále ohledně podchlazení dítěte **nená soud za prokázanou skutečnost, že by se dítě po dobu více než jedné hodiny mělo nacházet v bytě nahé a nedostatečně vyhřívané**. Dle shodné výpovědi matky i otce bylo v bytě vytopeném na pokojovou teplotu po porodu osušeno, přiloženo k prsu a zabaleno do ručníků, v bytě se topilo přímo v pokoji s rodičkou. **Zabalené se tak hrálo na těle matky, pilo u prsu a přijímalo teplotu i z těla matky. Zabalení dítěte svědek Strunga autenticky stvrdil i v rámci telefonátu s dispečerkou žalované, v němž k zabalení dítěte prohlásil, že „je v ručníku, všecko“ (viz později čl. 78.). Fakt, že v rámci pozdější svědecké výpovědi prohlásil, že si není jistý, zda dítě bylo i po jeho návratu zabalené, a zdá se mu, že ne, není rozhodující, neboť tuto skutečnost kategoricky nepopřel a navíc uvedl, že byl přio opilý. Oba řidiči záchranářů naopak prohlásili, že dítě po jejich příchodu nebylo oblečené ani zabalené. Z toho však jednak nelze usuzovat, že by dítě bylo nahé po celou dobu do příjezdu záchranářů (i svědek Skopalík uvedl, že neví, zda dítě nebylo oblečené ani zabalené v právě v souvislosti s nutností jeho vyšetření), jednak soud výpověď obou těchto svědků vzhledem ke všem již zmíněným rozporům (dále pak i čl. 71., 75. a 76.) a snaze pomoci zaměstnavateli považuje za účelovou. Totéž platí o účelové snaze obou svědků dávat **pokojevou teplotu v bytě, kterou přitom oba potvrdili**, do jakési souvislosti s tím, že si po celou dobu neodložili zimní doplňky a že otec měl na sobě bundu a čepici (což je logické, neboť – jak potvrdil i svědek Skopalík – na ně čekal při příjezdu venku a spolu šli do bytu). Opět lze v tomto smyslu vyjít z toho, že **i zde je naprosto samozřejmé, že by lékař fakt, že by se nahé či nedostatečně vyhřívané dítě v bytě nacházelo v teplotně rizikových podmínkách (nebo že by byla potřeba přijmout nějaká opatření proti jeho podchlazení), do záznamu či v rámci telefonické komunikace v každém případě uvedl (i při zřejmé snaze najít vhodný důvod k nucenému převozu). Co však platí především a je při posouzení těchto skutečností zcela nejpodstatnější: význam všeho výše uvedeného je nutno hodnotit především ve světle tezí obsažených v čl. 68.****

**67)** Soudní znalec uvedl, že dítě ztrácí po porodu tělesnou teplotu velmi rychle (po vybavení klesá tělesná teplota dítěte rychlostí 0,2-0,6 °C/min). Rovněž soudní znalec uvedl, že situaci, kdy je v bytě **pokojevá teplota** (ta přitom byla potvrzena i svědeckou výpovědí řidičů záchranářů tak, jak bylo soudem vyhodnoceno v rámci čl. 66.) a **zabalené dítě je vyhříváno i z těla matky** (soudem zjištěno v rámci čl. 34., 66. a 78.), lze označit za **termoneutrální podmínky, ve kterých by k takovému podchlazení určitě nedošlo**. Uvedl také, že samozřejmostí při porodu v domácím prostředí je přiměřená teplota místnosti, ve které porod probíhá (optimálně nejméně 22°C s tím však, že taková teplota není v praxi udržována ani při nemocničních porodech – „zkuste si v tom být“), a následné zajištění maximálního tepelného komfortu pro novorozence, které předpokládá osušení tělesného povrchu, monitoring tělesné teploty a položení na tělo matky za současného přikrytí teplotou, resp. zahřátou plenou. **Tělo matky představuje**

**spolehlivý zdroj stabilní teploty.** Pokud znalec uváděl nutnost výměny vlhké utěrky či pleny, kterou je dítě kryto, po 15-20 minutách, pak je-li dítě po porodu osušeno, takové výměny už není dle znalce třeba. Pokud by dítě bylo zabaleno vlhkou plenou, pak toto nevyovídá dle znalce o klinickém stavu dítěte nic. Jak již v čl. 34. soudem uvedeno, k osušení tělesného povrchu dítěte po porodu došlo a zabalené dítě bylo vyhříváno z těla matky, nebylo však zjištěno, že by došlo předchozímu nahřátí pleny ani monitoringu tělesné teploty dítěte, což je ovšem **s poukazem na teze obsažené v čl. 68. bez významu.**

**68)** Soud akcentuje, že **za situace, kdy lékař úporně hledal a za každou cenu konstruoval jakékoli záminky pro okamžitý nucený převoz dítěte do porodnice, nelze mít pochybnosti, že pokud by dítě skutečně bylo podchlazeno, pak by toto uvedl v zápise či v telefonátech a rovněž by dítěti změřil tělesnou teplotu, čímž by získal velmi pádný a přesvědčivý argument pro okamžitý převoz.** Lékařský teploměr byl přitom **povinnou součástí vybavení** vozidla záchranné služby, resp. lékařského kufru (srov. přílohu k vyhlášce ministerstva zdravotnictví č. 49/1993 Sb., v té době platné a účinné) a pokud by dítě skutečně bylo v bytě podchlazeno, byl by v daném kontextu bez jakýchkoli pochybností za účelem změření tělesné teploty dítěte (a získání argumentu pro převoz) použit. Tak se však nestalo a s přihlédnutím ke všem předestřeným souvislostem provedených důkazů (§ 132 o.s.ř.) **není v daném kontextu stav nejistoty o tom, zda dítě v bytě bylo či nebylo podchlazeno (stav non liquet), nýbrž stav jistoty, že dítě podchlazeno v bytě ještě vůbec nebylo.** Tento závěr platí tím spíše, že **pokud by dítě skutečně bylo ještě před převozem podchlazeno, pak by bez nejmenších pochybností byla k převozu žalovanou použita i termofólie ze sanitního vozidla, aby bylo zabráněno dalším tepelným ztrátám.** Ta však dle svědecké výpovědi řidiče záchranáře prokazatelně nebyla použita (srov. čl. 59.).

**69)** Soud proto konstatuje, že **řetězec všech těchto nepřímých důkazů tvoří ve svém souhrnu a v daném kontextu logicky uzavřený kruh nepřipouštějící pochybnosti o tom, že dítě v bytě ještě podchlazeno nebylo (nejde tedy o stav objektivní nejistoty – stav non liquet).**

**70)** Pokud pak po příjmu do porodnice byla dítěti naměřena rektální teplota 33,6 C , což je (jak soudní znalec uvedl) stav závažné hypotermie, pro který bylo umístěno na dobu 10 hodin do inkubátoru, **k podchlazení muselo dle názoru soudu dojít jednoznačně v mezidobí mezi zásahem záchranářů a příjmem dítěte v porodnici.**

**71)** Tento **obecný logický závěr je pak navíc důkazně podložen i konkrétními skutkovými zjištěními soudu.** Právě v době, kdy matka dítě vybalila z ručníků a oblékala ho k převozu, totiž **došlo k průniku chladného venkovního vzduchu do bytu,** když z nařízení lékaře byly otevřené hlavní dveře do bytu na pavlač a všechny dveře v bytě byly otevřené. Tato skutečnost byla zjištěna z v podstatném si korespondujících výpovědí matky i otce (podpůrně srov. i předchozí slova MUDr. Zodla „*vykopat ty dveře*“ – čl. 53.) Matka ve výpovědi uvedla, že takto byly dveře otevřené asi 10 minut a otec po policistech či lékaři chtěl, aby se zavřely, přičemž stále zůstaly otevřené. Otec svou výpovědí dosvědčil, že po příchodu policistů jim řekl, ať dveře zavřou, což udělali, ale za chvíli byly dveře otevřené zase (k tomu v podstatném srov. i čl. 80.). Tato verze nebyla vyvrácena ani výpovědí svědků

žalované. Svědek Havlíček v té době nebyl na místě vůbec přítomen, neboť po příchodu policistů odešel vyhřívat sanitní vůz. S poukazem na vše uvedené nevěrohodný svědek Skopalík o této otázce údajně nic nevěděl, ale i kdyby výslovně potvrdil, že dveře zavřené byly, soud by výpovědi bezkonkurenčně nejméně věrohodného svědka neuvěřil. Návazně pak **byl jen spěšně zabalený novorozenec opět vystaven chladnému venkovnímu vzduchu únorové noci při přenosu do sanitky, když navíc nebyla použita termofólie k zabránění tepelných ztrát dítěte (viz čl. 59.) a nelze mít za prokázané ani to, že by sanitní vůz byl vytopen na teplotu lidského těla (jak žalovaná ve své obraně argumentovala).** Z výpovědi svědků Skopalíka i Havlíčka bylo totiž zjištěno, že po příjezdu na Údolní byl sanitní vůz, který neměl nezávislé topení, odstaven s vypnutým motorem, přičemž takto sanitní vůz v zimních teplotách před domem vychládal nejméně do příjezdu policie. Teprve po příchodu policistů odešel svědek Havlíček nastartovat motor a zajistit vytápění, jak sám uvedl. Nelze v tomto směru vyjít z výpovědi svědka Skopalíka o tom, že kolega Havlíček šel do vozu topit poté, co byli z bytu vykázáni. Svědka Skopalíka soud obecně považuje, jak již uvedeno, za bezkonkurenčně nejméně věrohodného a svědek Havlíček popsal situaci tak, že ví určitě, že policisté přišli a on odešel. Poté, co se dostavil vyhřívat sanitku, **trvalo asi 10 minut, maximálně čtvrt hodiny, než se transport začal realizovat.** Jaká byla teplota při převozu ve vozidle, vůbec neví. Topil-li tedy ve voze svědek Havlíček 10-15 minut před odjezdem, pak **nevytápěný vůz v zimních teplotách vychládal zhruba 46-51 minut,** neboť dle záznamu o výjezdu byl čas dojezdu 2:45 hod. a čas odjezdu z místa 3:46 hod. Čas předání dítěte a matky do porodnice pak byl dle záznamu 3:58 hod.

**72) I soudní znalec uvedl k situaci, pokud by byly asi 10 minut otevřeny dveře od pavlačového bytu při současném otevření všech dveří v bytě a nízkých venkovních teplotách, pak by nepochybně k podchlazení novorozence dojít mohlo, nikoli však až na v nemocnici naměřených 33,6° C. Ve spojení s vnesením dítěte do venkovních teplot a nedostatečně vytopeným sanitním vozidlem by se však tělesná teplota na tuto hodnotu dle znalce dostat mohla.**

**73) Otázku podchlazení dítěte nutno proto uzavřít tak, že v souvislosti s nedobrovolným transportem žalobců došlo ze strany žalované k úkonům objektivně způsobilým zdravotní stav dítěte ohrozit (dítě podchládit až na v porodnici naměřených 33,6° C), během kterých skutečně došlo k podchlazení dítěte, které před poskytováním vnucené péče žalované podchlazeno nebylo, po jejím ukončení však již ano.**

**74) Soud se v rámci hodnocení zjištěného skutkového stavu ohledně výše uvedených otázek plně ztotožňuje s názorem Nejvyššího soudu vyjádřeným v rozhodnutí sp. zn. 28 Cdo 1938/2008 ze dne 4.6.2008, dle kterého soud nelze předepsat pravidla, z nichž by měl při hodnocení důkazů vycházet. Stanovení hranice, kdy již je určitá skutečnost prokázána soustavou nepřímých důkazů a kdy nikoliv, je otázkou posouzení soudu v jednotlivém konkrétním případě při respektování pravidel § 132 o. s. ř. Rozsah potřebného dokazování v civilním procesu se neshoduje s rozsahem dokazování potřebného k uznání obžalovaného vinným v řízení trestním. V civilním řízení nelze učinit závěr, že nebylo uneseno důkazní břemeno proto, že skutečnost nebyla provedenými důkazy prokázána nade vší pochybnost. Pro závěr, že soud má určitou**



skutečnost za prokázanou, dostačuje, aby předmětný skutkový závěr bylo možné s velkou mírou pravděpodobnosti připustit. Protože v civilním řízení neplatí zásada *in dubio pro reo*, nemusí nepřímé důkazy tvořit zcela uzavřenou soustavu, která nepřipouští jiný skutkový závěr než ten, k němuž soud došel, nýbrž **dostačuje, jestliže nepřímé důkazy s velkou mírou pravděpodobnosti k tomuto závěru (na rozdíl od možných závěrů jiných) vedou.**

**75)** Jedná-li se o **otázku poučení rodičů lékařem**, pak z účastnické výpovědi matky i svědecké výpovědi otce bylo zjištěno a soud má za prokázané, že **o (bezdůvodně dovozované) hypotetické možnosti ztráty krve ani o (neexistujícím) podchlazení dítěte lékař rodiče nijak neinformoval, když o neexistujícím podchlazení je vzhledem ke všemu výše uvedenému logicky ani informovat nemohl.** Matka k těmto otázkám ve své účastnické výpovědi uvedla, že jim lékař o možnosti ztráty krve či podchlazení dítěte neřekl ničeho. Neměl ani žádné námitky v tom směru, že dítě by se v bytě nacházelo v rizikových podmínkách nebo že by byla potřeba přijmout nějaká opatření proti podchlazení. O inkubátoru vůbec nebyla řeč. Otec ve svědecké výpovědi uvedl, že lékař žádné znepokojení nad zdravotním stavem dítěte nevyjádřil ani obecně ani v tom směru, že by mohlo dojít ke ztrátě krve či k podchlazení dítěte. V souvislosti s výše uvedeným (zejména pak důkazně mimořádně přesvědčivými autentickými zvukovými záznamy komunikace lékaře) působí zcela osamoceně, účelově a nevěrohodně výpovědi svědků Havlíčka a Skopalíka, řidičů záchranářů žalované, kterým proto soud ohledně daných otázek neuvěřil. Svědek Havlíček nikoli kategoricky uvedl, že o možném podchlazení dítěte lékař asi něco řekl, nevěděl to však jistě, a soud s ohledem na výše uvedené pokládá za **logicky nemožné a vyloučené, aby při neexistenci podchlazení (viz zejména čl. 68) k takovému poučení došlo.** Fakt, že svědek Skopalík zcela kategoricky prohlásil, že lékař informoval matku o tom, že se mu dítě zdá podchlazené, přičemž podchlazení bylo jasné na první pohled, utvrdil soud v názoru na tohoto svědka jako bezkonkurenčně nejméně věrohodného, jehož výpověď hraničila s trestným činem křivé výpovědi. Jak již totiž uvedeno (čl. 37.), dokonce i druhý řidič záchranář Havlíček k tomu ve své výpovědi výslovně uvedl, že rozhodně to nebylo tak, že by na první pohled bylo jasné, že je dítě podchlazené. Ostatně i svědek Skopalík sám po přednesení obsahu záznamu o výjezdu, dle kterého mělo mít dítě růžovou barvu kůže, značně zmírnil své kategorické prohlášení a omezil své konstatování na pouhý pocit, že dítě se zdálo být bílé jen jemu.

**76)** K otázce poučení rodičů lékařem o **(bezdůvodně dovozované) hypotetické možnosti ztráty krve dítěte svědek Havlíček poměrně nejistě uvedl, že si myslí, že MUDr. Zodl vzhledem k situaci, kdy hodinu nebyla přestřižena pupeční šňůra, řekl, že by mohlo dojít ke ztrátě krve. Stejným, tj. tentokrát výjimečně nejistým způsobem, se vyjádřil i jinak kategorický svědek Skopalík, který uvedl, že si myslí, že doktor Zodl informoval matku o tom, že mohlo dojít ke ztrátě krve dítěte vzhledem k tomu, že dítě s nepřestřiženou pupeční šňůrou bylo výše než placenta. Nejisté výpovědi těchto svědků soud neuvěřil, a to zde dvou zásadních důvodů. Zaprvé byla věrohodnost obou svědků ve vztahu k otázce poučení rodičů lékařem o hypotetické možnosti ztráty krve dítěte radikálně sražena tím, že dle obou (dle svědka Havlíčka nejistě a dle svědka Skopalíka dokonce kategoricky) měl lékař rodiče poučit i o existenci podchlazení, což je při neexistenci podchlazení (viz zejména čl. 68) logicky nemožné a vyloučené a zásadním způsobem to snižuje důvěru soudu ve výpověď obou svědků také k otázce poučení o hypotetickém riziku ztráty krve**

dítěte. Zadruhé pak v záznamu o výjezdu ani v autentických zvukových záznamech telefonátů lékaře není fakt, že by lékař rodiče o takovém riziku informoval, vůbec zmíněn. **Soud opět považuje za samozřejmé, že by lékař v každém případě natolik zásadní skutečnost, že matka odmítá převoz dítěte dokonce přes poučení o lékařem (byť bezdůvodně) formálně dovozaném hypotetickém riziku ztráty krve dítěte, uvedl a neopomněl uvést (písemně či telefonicky),** neboť taková skutečnost by samozřejmě na počínání matky vrhla velmi negativní světlo a za této situace by bylo možno jednoznačně dovozovat, že už by matka nejednala v zájmu dítěte. Pokud však žádnou takovou informaci o poučení daném rodičům (i přes jinak relativně podrobný popis situace na místě v některých telefonátech, včetně účelového zkreslování situace a zmiňování marginálií typu přítomnosti psů v bytě) nikde vůbec nezmínil, pak je zjevné, že **lékař potřebě nějakého poučování rodičů opravdu nepřikládal vůbec žádný význam.** Ostatně i matka v účastnické výpovědi uvedla, že okamžitý převoz nechápala jako nezbytný právě i vzhledem k tomu, že jim neřekli nic konkrétního, co by dítě ohrožovalo.

**77)** Již v čl. 40. bylo konstatováno, že samozřejmě platí teze, vyjádřená Vrchním soudem v Olomouci, dle které je odvolacímu soudu z obecných zdrojů známo, že pediatrie a neonatologie patří mezi obsáhlé a složité obory lékařství a není myslitelné, aby při zásahu lékaře zdravotnické záchranné služby, který není pediatrem ani neonatologem, byly pacientům poskytnuty vždy zevrubné a úplné informace. Na druhou stranu však stejně samozřejmě platí, že lékař záchranné služby je plně kompetentní k tomu, aby v terénu posoudil závažný stav bezprostředně ohrožující život a zdraví u osob všech věkových kategorií (včetně novorozenců). Ostatně i pouhý nelékařský pracovník záchranné služby v pozici zdravotnického záchranáře by byl dle v předmetné době účinné vyhlášky ministerstva zdravotnictví č. 424/2004 Sb., kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, kompetentní nejen k monitoringu a hodnocení vitálních funkcí, ale i k asistenci při překotném porodu a k provedení prvního ošetření novorozence - srov. § 17 odst. 2 písm. a) a g) cit. vyhl. **Žádné konkrétní informace ohledně případné existence zdravotního stavu ohrožujícího život či zdraví dítěte však MUDr. Zodl rodičům nepodal (čl. 75. a 76.). Právě proto také nechápala matka okamžitý převoz jako nezbytný vzhledem k tomu, že jí nebylo řečeno nic konkrétního, co by dítě ohrožovalo.**

**78)** Poukázal-li odvolací soud na „další informace, kterých se rodičům (zejména otci) dostalo z dispečinku záchranné služby“, pak je pro soud prvního stupně otázkou, na základě čeho dospěl odvolací soud ke zjištění, že informací se z dispečinku mělo dostat oběma rodičům. Nic takového totiž nebylo nikdy tvrzeno (ani to z ničeho nevyplývalo) a naopak k tomuto konstatování odvolacího soudu bylo návazně soudem ze shodných skutkových tvrzení účastníků způsobem dle § 120 odst. 4 o.s.ř. jednoznačně zjištěno, že došlo pouze k hovorům otce s dispečerkou, matky vůbec. Ze zvukového záznamu (zvukový záznam hovoru otce s dispečinkem z 28.2.2010, 2:38:12, stopáž 01:44-02:22) vyšlo najevo, že otec byl dispečerkou instruován k podvázání pupečníku a zabalení dítěte, ať je v teple, přičemž i zde otec **stvrdil zabalení dítěte („je v ručníku, všeko“).** V návazném telefonátu dispečerky otci (zvukový záznam hovoru z 28.2.2010, 2:41:12) zjišťovala dispečerka zdravotní stav dítěte, otec stvrdil, že po porodu křičelo, teď je u prsu, růžovoučký, „je jako v pořádku, akorát ta šňůra“. Návazně byl opět instruován k dotážení

pupeční šňůry a zeptal se na rizika již dotepaného pupečníku, zda něco hrozí, když se nepodváže. Dispečerka mu k tomu sdělila, že dítě může být „chudokrevný“ a podvázání je nutné, „aby třeba nedošlo k nějakému velkému krvácení“, k čemuž otec stvrdil, že šňůru podváže (stopáž 01:28-01:58). **Toto poučení dispečerky dané otci se ukázalo být jako nesprávné, neboť dle soudního znalce pravděpodobnost převodu krve přes pupečník byla prakticky nulová vzhledem k tomu, že během 3 až 5 minut po narození dochází k zástavě toku krve v pupečníku.**

**79)** Závěrem této pasáže je vhodné věnovat se ještě speciálně **otázce věrohodnosti svědka Strungy – otce dítěte**, a to i s přihlédnutím k tomu, že mnoho výše zmíněných relevantních skutečností bylo soudem zjištěno právě i na základě jeho svědecké výpovědi (byť samozřejmě, jak výše uvedeno, nejen na tomto základě). V novém řízení před soudem prvního stupně vyšlo najevo, že **svědek vykazoval zjevně nepřátelský poměr k žalobkyni b), daný v důsledku sporů o výchovu dětí, a sám dokonce v průběhu řízení iniciativně nabídl pomoc ve sporu žalované, přesto však i v nové výpovědi v podstatných rysech stvrzoval všechny podstatné okolnosti uváděné matkou.** V novém řízení před soudem prvního stupně bylo takto (v souladu se zásadou koncentrace řízení) zjištěno, že e-mailem ze dne 9.11.2011 svědek nabídl řediteli žalované **spolupráci** s tím, že mnohé věci proběhly odlišně od jeho původní výpovědi, čímž se objevil v tomto rozsahu důvod k prolomení principu koncentrace řízení dle § 118b odst. 1 o.s.ř. Takto totiž měla být zpochybněna věrohodnost provedeného důkazního prostředku v podobě předchozí výpovědi svědka, což je zákonem připuštěná výjimka z koncentrace řízení. **I v rámci nové výpovědi před soudem však svědek výslovně stvrdil, že v jeho dřívější svědecké výpovědi se neobjevují žádné nepravdy nebo zamlčení ohledně podstatných okolností, tj. zabalení dítěte, zdravotního stavu dítěte, informací podaných či nepodaných lékařem a postupu lékaře.** Uvedl, že doktor dítě prohlížel a prohmatával, asi poslouchal srdeční činnost, nezaregistroval, že by lékař změřil nebo chtěl změřit teplotu dítěte teploměrem. Nezaregistroval ani nic takového, že by snad lékař chtěl teplotu změřit a matka mu to odpírala. Potvrdil, že nikdo neodpíral lékaři prohlídku novorozence a nezpomněl si, že by lékař vyjádřil jakékoli znepokojení nad zdravotním stavem dítěte ani obecně ani v tom směru, že by mohlo dojít ke ztrátě krve či podchlazení dítěte.

**80)** Tím nepochybně vzrostla ve vztahu k těmto rozhodným okolnostem věrohodnost svědka přispívající k jistotě soudu o tom, že věci se udály výše popsáním způsobem, neboť takto byla verze matky dosvědčována nikoli osobou matce blízkou, ale naopak osobou v nepřátelském poměru k matce, která dokonce sama nabízela pomoc ve sporu žalované. Z nové svědecké výpovědi navíc vyšlo najevo, že **konzistentně** stoupta verze svědka sám vstupoval i do internetových diskusí (pod svým jménem či pod nickem Tataboy). V souladu s principem koncentrace řízení (jedná se o nový důkazní prostředek vzniklý až po okamžiku koncentrace) soud takto zjistil, že v komentáři ze dne 26.8.2011, učiněném na webových stránkách MEDICALTRIBUNE.cz, svědek pod svým jménem např. diskutující lékaře ujistil, že dítě nebylo ohroženo ztrátou krve, což dobře věděl i lékař s tím, že prohlídka dítěte lékařem by ztrátu krve odhalila (je snad jasné, že odkrvené dítě by nemohlo mít Apgar score 10 - barva, tonus, reflexy, srdeční činnost – to jsou věci, které by ztráta krve určitě ovlivnila). Uvedl, že podchlazení dítěte nemohla zavinit nevhodná péče matky, neboť dítě bylo zabalené

a „*skin-to-skin-cared*“ sálo z prsou již pár minut po narození. Lékař při Apgar testu dítě ošetřoval pohmatem – studenou pokožku a udávaných 33,5 ( „*jestli se nepletu*“) by jistě okamžitě poznal a upozornil na to, což se nestalo – nebyl důvod. Po příjezdu policie (4 policisté) 2 stáli ve dveřích a větrali, on sám je upozornil, ať ty dveře zavřou. Po přesvědčení matky pod pohrůžkou policisty musela dítě odložit, obléknout se a vzít si potřebné věci do porodnice, což jí nějaký čas zabralo a dítě nemohla sama hřát. Při rychlosti, s jakou novorozenec může teplotu ztrácet, není divu, že dítě během procedur, kdy bylo od matky odděleno, se časem mohlo prochladit. Otázkou samozřejmě zůstává, zda-li údaj o podchlazení odpovídal skutečnosti a nebyl jen účelově doplněn. K důvodům postupu lékaře svědek ve svém příspěvku uvedl: „*Žel, byla to ješitnost pana doktora, který nemohl ustát volbu matky, které předtím dítě zkontroloval - možná se obával nesouhlasné reakce tradičně naladěných porodníků, kteří matku berou jako sobě podřízenou a tak s ní v porodnici zpravidla i nakládají. Moje partnerka tyto zkušenosti měla (bylo to její 3. dítě) a proto rázně řekla NE. Pan doktor to neunesl. Balast o pobíhajících psech, pavlačovém bytu, romském původu, „alternativním“ zaměření matky a podobný mediální balast, jež se v člancích a diskusích objevil, je samozřejmě účelovým přibarvováním situace ze strany lidí, co nesnesou, když se jim někdo svými postoji a jednáním nějak vymyká z jejich představ – xenofobů.*“ Soud všechny tyto údaje z internetového příspěvku svědka uvádí nikoli proto, že by svědek snad byl takto kompetentní k odbornému hodnocení medicínských otázek (které již bylo provedeno znalcem), ale pouze a jen ve vztahu k opět totožnému popisu podstatných okolností případu svědkem, jak byl tento popis v souladu se zásadou přímosti opětovně před soudem svědkem stvrzován. Pokud se pak svědek v nové výpovědi skutečně snažil žalované v některých irelevantních otázkách „pomoci“ (s vlastní výpovědí prokázaným motivem nabídky spolupráce žalované v podobě naděje, že mu právník žalované pomůže s řešením problému ohledně styku s dětmi), pak tyto otázky jsou předmětem samostatného hodnocení v rámci čl. 89. a 90.

### **Shrnutí zjištěného skutkového stavu**

**81) Lze tedy shrnout, že dítě v bytě nebylo (i dle znaleckého vyjádření) v době zásahu žalované v žádném ohrožení života ani zdraví a bylo normálně poporodně adaptováno (bylo zcela v pořádku). Ve věci se vůbec nejednalo o problém akutního zdravotního charakteru, ale o problém právní ve vztahu lékař – matka z hlediska tehdejšího § 23 odst. 3 zákona o péči o zdraví lidu, když lékařem autenticky a opakovaně vymezený problém, který byl telefonicky řešen, se primárně týkal toho, jaká jsou vlastně práva matky po domácím porodu. Faktický důvod návazně realizovaného převozu nespočíval (i dle názoru znalce) v tom, že by snad dítě bylo v ohrožení života či zdraví, ale pouze v tom, že lékař nemohl předpokládat, jak se bude dobrý zdravotní stav dítěte v budoucnosti případně vyvíjet. O žádnou neodkladnou a nezbytnou záchranu života a zdraví dítěte proto fakticky nešlo.**

**82) Pro forma uplatněným důvodem převozu pak za této situace bylo hypotetické riziko ztráty krve dítěte. Toto riziko však bylo znalecky vyloučeno jako nepřipadné, neboť během tří až pěti minut po narození**

**dochází k zástavě toku krve v pupečníku. Dítě v bytě nadto nejevilo žádné známky ztráty krve ani jiné patologie.**

**83) Žádné konkrétní informace ohledně případné existence zdravotního stavu ohrožujícího život či zdraví dítěte lékař rodičům nepodal, a proto matka nechápala okamžitý převoz jako nezbytný. Matka se přitom specializovanému vyšetření dítěte neonatologem nijak nebránila a byla naopak prokazatelně ochotna se k němu v klidu a nenásilně sama s dítětem do blízké porodnice již po hodině dostavit. Namísto toho byla lékařem ke vnučenému převozu žalobců využita asistence Policie ČR, kterou lékař přivolal ještě před konzultací s MUDr. Weinbergerem a uvedl ji v omyl tím, že dítě je bezprostředně ohroženo na životě.**

**84) Údajné podchlazení dítěte v bytě nebylo jako důvod k převozu na místě ve skutečnosti vůbec uplatněno a z tělesné teploty dítěte naměřené v porodnici pak absolutně nelze zpětně usuzovat na tělesnou teplotu dítěte v bytě. Vzhledem ke všem souvislostem je naopak zřejmé, že dítě v bytě ještě podchlazeno nebylo. Za situace, kdy lékař úporně hledal a za každou cenu konstruoval jakékoli záminky pro okamžitý nucený převoz dítěte do porodnice, nelze mít pochybnosti, že pokud by dítě skutečně bylo podchlazeno, pak by toto uvedl v zápise či v telefonátech a rovněž by dítěti změřil tělesnou teplotu lékařským teploměrem, čímž by získal velmi pádný a přesvědčivý argument pro okamžitý převoz. Pokud by dítě skutečně bylo před převozem podchlazeno, pak by bez nejmenších pochybností byla k převozu použita i termofólie ze sanitního vozidla, aby bylo zabráněno dalším tepelným ztrátám. Všechny tyto nepřímé důkazy tvoří ve svém souhrnu a v daném kontextu logicky uzavřený kruh nepřipouštějící pochybnosti o tom, že dítě v bytě ještě podchlazeno nebylo (nejde tedy o stav *non liquet*).**

**85) Naopak v souvislosti s vynuceným transportem dítěte do porodnice došlo k jeho značnému podchlazení (závažné hypotermii). Úvaha o tom, že dítě ve skutečnosti vůbec podchlazeno ani v porodnici nebylo a takto mělo dojít k ospravedlnění převozu zcela zdravého a po celou dobu nepodchlazeného dítěte, by byla pouhou spekulací (byť v daném kontextu lidsky pochopitelnou), nepodloženou výsledky provedeného dokazování.**

**86) Rozsah potřebného dokazování v civilním procesu se neshoduje s rozsahem dokazování potřebného k uznání obžalovaného vinným v řízení trestním. V civilním řízení nelze učinit závěr, že nebylo uneseno důkazní břemeno proto, že skutečnost nebyla provedenými důkazy prokázána nade vší pochybnost. Dostačuje, jestliže nepřímé důkazy s velkou mírou pravděpodobnosti k tomuto závěru (na rozdíl od možných závěrů jiných) vedou.**

## Důkazy, k nimž soud nepřihlédl, a neprovedené důkazy

**87)** V podmínkách **projednací zásady a zásady koncentrace řízení** zjištěný skutkový stav, který byl k pokynu odvolacího soudu doplněn, soud pokládá (i s přihlédnutím k již citovanému rozhodnutí Nejvyššího soudu sp. zn. 28 Cdo 1938/2008 ze dne 4.6.2008) pro rozhodnutí ve věci za zcela dostačující.

**88)** Vliv principu koncentrace řízení na další řízení před soudem prvního stupně po zrušení rozsudku a vrácení věci odvolacím soudem k dalšímu řízení, který byl **akcentován i odvolacím soudem**, je totiž takový, že princip koncentrace řízení dle § 118b o.s.ř. brání (s výhradou zákonem výslovně připuštěných výjimek) tomu, aby účastníci v novém řízení před soudem prvního stupně uplatňovali nové skutečnosti a důkazy, které v původním řízení před soudem prvního stupně uplatněny nebyly. Tento závěr lze učinit s ohledem na gramatický, systematický i teleologický výklad § 118b o.s.ř. Žádné přípravné jednání dle § 114c o.s.ř. ani žádné nové „první“ jednání se už ve věci v dalším řízení před soudem prvního stupně nekoná (a konat ani nemůže). Prostor pro uvedení skutečností a označení důkazů se již proto na základě § 118b o.s.ř. účastníkům před soudem prvního stupně (znovu) neotevřívá, neboť zde není fórum, na němž by mohly být uplatněny. Zásada koncentrace řízení je v civilním sporném řízení **obecně platnou procesní zásadou**, z níž jsou sice stanoveny zvláštní zákonné výjimky (§ 118b odst. 1 *in fine*, odst. 2 a 3 o.s.ř.), ale **žádná zákonná výjimka není stanovena právě pro případ dalšího řízení před soudem 1. stupně po zrušení rozhodnutí odvolacím soudem**. Za této situace obecná procesní zásada logicky stále platí a zákaz uplatňování novot tedy nemůže být prolomen „pouhým“ faktem zrušení rozsudku a vrácení věci k dalšímu řízení. Koncentrace řízení nutí účastníky ke splnění procesních povinností vědomím toho, že později uplatněné skutečnosti a důkazy již zásadně nemohou být předmětem dokazování. Opomeneli účastníci, ač soudem poučen, v určeném časovém prostoru uplatnit všechny právně významné skutečnosti k prosazení nároku (obraně proti němu), resp. označit potřebné důkazy, zpravidla **nese následky v podobě věcně nepříznivého rozhodnutí** (viz i Bureš, J. *in* Drápal, L., Bureš, J. a kol.: Občanský soudní řád I. § 1 – 200za. Komentář. 1. vydání. Praha: C.H.Beck, 2009, s. 838). **Žalovaná přitom byla soudem řádně poučena na přípravném jednání ve smyslu § 114c odst. 3 písm. b) ve spojení s § 118a odst. 3 o.s.ř. o své důkazní povinnosti (i následcích jejího nesplnění v podobě neunesení důkazního břemene) ohledně podmínek vyžadovaných právním řádem k poskytnutí zdravotní péče, a to buď svobodného a informovaného souhlasu zákonných zástupců dítěte nebo existence stavu nouze vyžadujícího neodkladné řešení, tj. nezbytnost převozu dítěte k záchraně jeho života či zdraví.** Fakt, že v důsledku (pro soud prvního stupně samozřejmě závazného) právního názoru odvolacího soudu, učiněného ovšem v rozporu s konstantními závěry teorie medicínského práva i soudní praxe ve věcech ochrany osobnosti (srov. čl. 109. a 111.), nesli důkazní břemeno ohledně prokázání protiprávnosti zásahu žalované v konkrétním případě zcela specificky sami žalobci, není v tomto směru podstatný, neboť žalobci své důkazní břemeno ohledně prokázání protiprávnosti zásahu žalované unesli (viz i dále). Nepříznivým následkům opomenutí účastníka se nelze vyhnout „pouze“ v důsledku zrušení rozsudku soudu prvního stupně

odvolacím soudem a vrácení věci k dalšímu řízení. Ostatně i dle komentáře k o.s.ř. (Drápal, L., Bureš, J. a kol.: Občanský soudní řád II. § 201 až 376. Komentář. 1. vydání. Praha: C.H.Beck, 2009, s. 1798) bude-li soud prvního stupně provádět další důkazy, mohou účastníci přicházet s novými skutkovými tvrzeními a označovat také nové důkazy, právě **s výjimkou případů koncentrace řízení** podle § 118b nebo podle § 175 odst. 1 věty první o.s.ř. Bude-li proto v dalších člancích soud zmiňovat nepřipustnost některých důkazů z hlediska koncentrace řízení, má plně na zřeteli právě uvedené teze.

**89)** Soud nepřihlédl k údajům obsaženému ve e-mailové zprávě svědka Strungy adresované řediteli žalované dne 9.11.2011, dle které lékař doopravdy shledával „*reálné důvody k převozu (jen je asi zapomenul uvést)*“ s tím, že těmito nebyly „*obavy o zdraví dítěte jakoby jen kvůli vykrváčení (ono podvázané bylo), ale neochota, zarputilost až vyšinutost partnerky a otřesné hygienické poměry v bytě – doktor byl šokován, to vím*“. Svědek totiž nebyl návazně schopen v rámci přímé svědecké výpovědi vůbec uvést, zda lékař skutečně shledával reálné důvody k převozu s tím, že tyto „*nezná*“, uvedl jen, že matka byla ještě málomluvnější a víc napjatá než obvykle. Tyto údaje jsou však **ve vztahu k žalované (v podmínkách koncentrace řízení) uplatněným důvodům převozu v podobě možnosti ztráty krve či podchlazení dítěte naprosto irelevantní**, když navíc porod je jistě záležitostí spojenou z podstaty věci s psychickým napětím rodičky a ostatně i svědek sám na zvukovém záznamu s matkou normálně komunikuje („*vodu chceš?*“ - zvukový záznam hovoru svědka s dispečinkem z 28.2.2010, 2:38:12, stopáž 00:06-00:08). Rovněž tak z ničeho nevyplývá, že by snad takto měly být nějakým relevantním způsobem ovlivněny rozpoznávací a ovládací (resp. rozumové a volní) schopnosti matky. Toto netvrdil ani lékař v záznamu či telefonátech (naopak v telefonátu výslovně uvedl, že je matka „*svéprávná*“) a jedná se tak v tomto rozsahu skutečně spíše o mstu zhrzeného muže, který se snaží bývalou partnerku poškodit kvůli sporům o výchovu dětí a současně si takto zajistit právní podporu žalované proti bývalé partnerce (srov. čl. 80. *in fine*), než o procesně relevantní údaj (to tím spíše, že žalovaná sama žádnou duševní poruchu matky, která by ji činila neschopnou k činění právních úkonů ve smyslu § 38 odst. 2 obč. zák., v podmínkách koncentrace řízení netvrdila ani neprokazovala). Právě tak žádný z obou svědků – řidičů záchranářů soudu žádné poznatky v tomto směru nesdělil, což by jistě (zejména v případě svědka Skopalíka) ve snaze pomoci zaměstnavateli v případě skutečné existence tohoto problému učinil.

**90)** Pokud se pak jedná o ony „*otřesné hygienické poměry v bytě*“, které přitom svědek původně v rámci příspěvku v internetové diskusi chápal spíše jako „*mediální balast*“ (srov. čl. 80.), pak tyto měly dle nové výpovědi svědka spočívat v tom, že byly „*fleky na koberci*“ a běžným standardem bylo, že žalobkyně byla nepořádná, v bytě se nacházely zbytky jídel (třeba „*plesnivý jablko*“). Z tohoto popisu bytu svědkem nelze však žádný závěr o otřesných hygienických poměrech v bytě vůbec učinit, když v kontextu celé věci je navíc zřejmé, že pokud by byl MUDr. Zodl z podmínek v bytě skutečně „*šokován*“, toto by nepochybně opět zmínil, a to i vzhledem k tomu, že z jeho strany opětovně docházelo k prokazatelnému účelovému zkrusování situace na místě (viz rozbor v čl. 46., 48.a 51.). Takto např. lékař účelově zabarvoval situaci ohledně přítomnosti 2 malých psů v bytě (čl. 51.), o žádných „*otřesných*“ hygienických poměrech v bytě se však vůbec nezmiňoval. Právě tak žádný z obou svědků – řidičů záchranářů soudu žádné poznatky v tomto směru nesdělil, což by jistě (zejména v případě svědka Skopalíka) ve snaze pomoci zaměstnavateli v případě skutečné

existence tohoto problému učinil. I zde proto v tomto rozsahu platí, že se opět jedná skutečně spíše o mstu zhrzeného muže, který se snaží bývalou partnerku poškodit kvůli sporům o výchovu dětí a současně si takto zajistit právní podporu žalované proti bývalé partnerce (srov. opět čl. 80. *in fine*), než o procesně relevantní údaj (to tím spíše, že žalovaná sama žádné otřesné hygienické poměry v bytě – a už vůbec ne jako skutečný důvod převozu – v podmínkách koncentrace řízení netvrdila ani neprokazovala). Nutno opětovně připomenout, že **jediným na místě skutečně uplatněným důvodem převozu byla (znalecky vyloučená) hypotetická možnost ztráty krve dítěte a další důvody převozu byly uplatňovány až dodatečně.** Pokud důvod spočívající v údajném podchlazení dítěte byl uplatněn sice dodatečně, ale stále ještě včas v rámci podmínek koncentrace řízení dle § 118b odst. 1 o.s.ř., pak důvod spočívající v údajných nevhodných hygienických podmínkách v bytě byl uplatněn nejen dodatečně, ale i **opožděně z pohledu § 118b odst. 1 o.s.ř.** Pro soud prvního stupně zůstává otázkou, na základě jakých skutkových podkladů uložil odvolací soud soudu prvního stupně zabývat se také otázkou hygieny v bytě. Každopádně ale platí, že **zákon o péči o zdraví lidu ani žádný jiný právní předpis v době zásahu neumožňoval lékařovi převoz dítěte v důsledku případných sociálních indikací bez ohrožení života a zdraví dítěte, i kdyby tyto sociální indikace skutečně existovaly (čemuž tak navíc v daném případě nebylo).** Jak současně uvedl i Ústavní soud v nálezu sp. zn. IV. ÚS 2244/09 ze dne 20.7.2010, nikoho nelze nutit, aby využíval všech výhod, které mu současná civilizační úroveň nabízí, přičemž zájem dítěte, aby mělo zajištěnu „kvalitní“ soudobou péči (z hlediska materiálního), nemůže bez dalšího převážit nad jeho zájmem a právem, aby bylo vychováváno vlastními rodiči s tím, že odnětí dítěte rodičům z důvodu ohrožení na životě nemůže být v demokratické společnosti založeno pouze na srovnání předpokládané životní úrovně dítěte s úrovní, kterou by v rámci společnosti mohlo dosáhnout jinde. Na základě výše uvedených důvodů proto soud zamítl důkazní návrhy žalobců na výslech svědkyň Markéty Líčeníkové, kamarádky žalobkyně b), a sociální pracovnice Jaborníkové z orgánu sociálně právní ochrany dětí Brno-střed, jakož i na čtení úředního záznamu ÚMČ Brno-střed ze dne 16.4.2010 k tomu, že v bytě bylo čisto a uklizeno, neboť (jak výše uvedeno) **žádné otřesné hygienické podmínky v bytě nebyly soudem zjištěny, daný důvod k převozu nebyl na místě lékařem vůbec uplatněn, procesně byl žalovanou uplatněn opožděně v rozporu s principem koncentrace řízení a je navíc právně irelevantní.**

**91)** Soud rovněž nepřihlédl ani k **žalovanou dodaným odborným vyjádřením,** která byla žalovanou předložena na podporu správnosti postupu MUDr. Zodla. Důvody, pro které soud k těmto důkazům nepřihlédl, spočívají v tom, že **správnost těchto odborných vyjádření byla velmi přesvědčivě vyloučena soudem ustanoveným znalcem a dále dokonce prokazatelně došlo k naprosté „záměně rolí“ osob, které odborné vyjádření vypracovaly.**

**92)** Odborný posudek oborové komise pro urgentní medicínu vypracovaný dne 13.11.2011 komisí ve složení MUDr. Šeblová, MUDr. Knor, MUDr. Ticháček a MUDr. Deyl totiž dovozoval, že ohrožení zdraví a potenciálně i ohrožení života dítěte v době po porodu nebylo hypotetické, ale zcela reálné, bezprostředně ohrožující dítě závažnou hypotermií, která byla ve zdravotnickém zařízení diagnostikována a léčena na oddělení intermediární péče v inkubátoru (33,6 °C po příjmu, s dobou stabilizace tělesné teploty 9 hodin). Česká neonatologická společnost se v rámci



vyjádření k odbornému posudku oborové komise pro urgentní medicínu s jeho závěry ztotožnila s poukazem na stav novorozence po přijetí, kdy měl závažnou hypotermii, která ho ohrožovala na zdraví i životě v domácích podmínkách. Soudem ustanovený znalec však správnost tohoto závěru (činěného dle soudu očividně nepřipustně *ex post*, nikoli *ex ante*) velmi přesvědčivě vyloučil s tím, že **absolutně nelze z tělesné teploty dítěte naměřené v porodnici zpětně usuzovat na tělesnou teplotu dítěte v bytě. Soud k otázce podchlazení dítěte opakuje, že za situace, kdy MUDr. Zodl úporně hledal záminky pro převoz dítěte, nelze mít pochybnosti, že pokud by dítě skutečně bylo v bytě podchlazeno, pak by toto bez nejmenších pochybností uvedl v zápise či v telefonátech a rovněž by dítěti změřil tělesnou teplotu lékařským teploměrem, aby získal pádný a přesvědčivý argument k převozu. Pokud by dítě skutečně bylo před realizovaným převozem podchlazeno, pak by bez nejmenších pochybností byla k převozu použita i termofólie ze sanitního vozidla k zabránění dalších tepelných ztrát.**

**93)** V souvislosti s daným odborným posudkem (neobsahujícím navíc doložku o tom, že znalci si jsou vědomi následků vědomě nepravdivého posudku) nelze přehlížet, nakolik účelově přistoupila daná oborová komise k vyhodnocení MUDr. Zodlem zapsaného údaje o Apgar skóre i k posouzení zdravotního stavu dítěte. Oborová komise akcentovala, že Apgar skóre je v záznamu o výjezdu zaznamenáno se dvěma otazníky a je doplněno, že stav je zaznamenán po hodině, z čehož dovodila, že MUDr. Zodl si zjevně nebyl jistý celkovým součtem bodů. Bylo již soudem uvedeno, že dle judikatury Nejvyššího soudu je v tomto směru nerozhodné, zda jsou údaje uvedené ve zdravotnické dokumentaci spolehlivé či nikoli, neboť nedostatky ve vedení lékařské dokumentace nemohou jít k tíži pacienta (rozsudek Nejvyššího soudu sp. zn. 25 Cdo 1062/2002 ze dne 30.9. 2003). Nutno je naopak přičítat tomu, kdo má kontrolu nad vedením dokumentace. Především je však v kontextu celé věci zřejmé, že oba otazníky ohledně údaje o Apgar skóre v záznamu ve výjezdu, tak jak byly lékařem umístěny („*Apgar score ?? 10*“), se za situace, kdy nebyly zjištěny žádné patologie, týkaly nikoli plného bodového ohodnocení, ale toho, že dané testování bylo učiněno až po hodině života dítěte a nikoli tedy ve standardní době, kterou je dle oborové komise i soudního znalce doba 1., 5. a 10. minuty života dítěte. Otazníky se tedy logicky tak, jak byly lékařem umístěny, týkaly pochybností lékaře, zda provedené ohodnocení hodinu po porodu lze vůbec **formálně** ještě označovat za Apgar skóre. MUDr. Zodl sám si byl totiž plně **vědom** toho, že Apgar skóre se standardně provádí v prvních minutách života dítěte a nikoli až po hodině („*Apgar skóre se dělá po několika minutách*“), což vyplývá ze zvukových záznamů (zvukový záznam hovoru z 28.2.2010, 3:00:20, stopáž 02:53-02:58). Bylo již uvedeno, že i soudní znalec stvrdil, že v době, kdy MUDr. Zodl dítě prohlížel, dítě nebylo ohroženo na životě a zdraví, bylo ohodnoceno klinickým ohodnocením Apgar skóre 10, jeho klinický stav byl zcela fyziologický, dítě bylo zcela v pořádku. Pokud v daném případě nebylo Apgar skóre hodnoceno ve standardním období (zmiňované první minuty života dítěte), pak k vypovídací hodnotě MUDr. Zodlem provedeného hodnocení po hodině života dítěte znalec uvedl, že z tohoto hodnocení nelze samozřejmě usuzovat, jakou hodnotu Apgar skóre dítě mělo v prvních minutách po porodu, kdy se standardně provádí. **Vypovídací hodnota hodnocení Apgar skóre je však v daném případě taková, že nebyly zjištěny žádné známky patologie nebo ohrožení dítěte. Vyhodnocení klinického stavu dítěte údajem o Apgar skóre 10 učiněné po jedné hodině lze považovat za údaj svědčící o tom, že dítě bylo v této době normálně**

**poporodně adaptováno, jinými slovy bylo zcela v pořádku.** I v tomto světle proto neobstojí další závěr oborové komise, dovozující ohrožení zdraví a života dítěte z toho, že poporodní adaptace probíhala patologicky, při přijetí více než dvě hodiny po porodu dítě nemělo plný počet bodů skóre Apgarové (zde paradoxně oborová komise proti ještě pozdějšímu použití tohoto skórovacího schématu žádných formálních námitek neměla) a dítě mělo poruchu periferního prokrvení. Neobstojí ani zjištění oborové komise, že v době zásahu žalované dítě již bylo dle popisu v dokumentaci hypotonické a svalová hypotonie a slabý pláč novorozence jasné signalizovaly patologickou poporodní adaptací, snížený srdeční výdej a mozkovou hypoperfuzi. **Nic takového se totiž dle soudem ustanoveného znalce z dokumentace dovodit nedá.** Znalec k tomu uvedl, že hypotonie je svalová ochablost a kolegové to patrně dovodili z toho, že v dokumentaci je uveden údaj o vláčnosti dítěte. Hypotonické dítě by však nemohlo být ohodnoceno plným bodovým ohodnocením dle testu Apgar s tím, že svalový tonus je jedním z hodnocených kritérií. Hodnocení svalového napětí vyžaduje jisté zkušenosti, které lékař záchranné služby nemusí mít a v době po porodu se rychle mění, striktní hodnocení svalového tonu je vyhrazeno v rámci standardně prováděného Apgar testu pro první minuty, poté to je spíše věcí rutinní a pokud je např. dítě po hodině po porodu nakojeno a spí, pak může být označeno jako vláčné, aniž by to znamenalo jakoukoli patologii. Oborová komise dále spatřovala ohrožení zdraví a života dítěte krvní ztrátou s tím, že toto ohrožení se neprokázalo, avšak muselo být vyloučeno. Česká neonatologická společnost bez bližšího zdůvodnění uvedla, že vyslovené podezření na možnost ztráty krve bylo správné a navíc ve spojení se závažnou hypotermií mohlo vést k fatálním důsledkům. Dle přesvědčivých znaleckých závěrů však **podezření na riziko ohrožení zdraví či života dítěte ztrátou krve v okamžiku vyšetření dítěte v bytě matky po příjezdu posádky žalované nevyplývá a za hodinu po narození byla pravděpodobnost převodu krve přes pupečník prakticky nulová, neboť během 3 až 5 minut po narození dochází k zástavě toku krve v pupečníku.** Souhrnně lze tedy opětovně odkázat na závěry znalce, že **v době, kdy MUDr. Zodl dítě prohlížel, toto nebylo ohroženo na životě a zdraví, bylo ohodnoceno klinickým ohodnocením Apgar skóre 10, jeho klinický stav byl zcela fyziologický, dítě bylo zcela v pořádku. MUDr. Zodl samozřejmě nemohl predikovat další adaptaci dítěte v adaptačním období. Dle názoru znalce, s nímž se soud v daném kontextu zcela ztotožňuje, se MUDr. Zodl nerozhodl pro převoz proto, že by dítě bylo v ohrožení, ale pouze hypoteticky, protože nemohl tušit, jak se zdravotní stav dítěte bude dále vyvíjet.**

94) Žalovanou předložená odborná vyjádření, jejichž správnost byla vyloučena i soudním znalcem, soud hodnotí jako **projev nemístné profesní soudržnosti** a zneužití skutečností, že postavení relativně malého počtu členů profesní elity (kategorie osob zaujímajících díky svým profesním kvalitám nejvyšší odborné pozice) umožňuje jistou „nadvládu“ nad posouzením skutečností, k nimž je třeba odborných znalostí. Soud současně v tomto směru **oceňuje profesionální přístup ustanoveného soudního znalce,** který přesvědčivě vyloučil závěry žalovanou předložených vyjádření a plně dostal znaleckému slibu, dle kterého se zavázal vykonávat znaleckou činnost **nestranně** podle svého nejlepšího vědomí (§ 6 odst. 2 zákona o znalcích a tlumočnících). Tyto kategorické závěry soud činí tím spíše, že **ve věci došlo prokazatelně k naprosté „záměně rolí“ osob, které odborné vyjádření vypracovaly.** Bylo totiž ve věci zjištěno (důkazy vzniklémi až po okamžiku koncentrace, tj. v souladu s § 118b odst. 1 o.s.ř.), že jeden z autorů

vyjádření MUDr. Jiří Knor publikoval v elektronické verzi Zdravotnických novin článek „Odsouzení lékaře, který postupoval správně“ jako reakci na původní rozsudek soudu, v níž (v té době logicky bez znalosti příslušných podkladů, tj. pouze na základě mediálních dezinterpretací kauzy, resp. snad i na základě jednostranně předávaných informací v rámci této profesní skupiny) *a priori* adoroval postup lékaře, volal k odsouzení matky a situaci vyhodnocoval jako „*kriminalizaci činnosti lékařů*“ s tím, že soudy by měly soudit skutečné zločince, kterých je u nás jistě dost (netřeba snad soudem akcentovat, že toto soudní řízení je občanským soudním řízením o náhradu vzniklé újmy žalovanou, nikoli tedy řízením trestním proti - zemřelému - lékaři). Společnost urgentní medicíny a medicíny katastrof České lékařské společnosti J.E.Purkyně, v níž autoři odborného vyjádření působí, pak k tomuto textu připojila jeho plnou akceptaci s tím, že vyjadřuje **stanovisko (sic) výboru** Společnosti urgentní medicíny a medicíny kastrol ČLS JEP k tomuto soudnímu procesu. Toto své stanovisko výbor potvrdil i na 5. schůzi výboru konané dne 10.10.2011 (dle seznamu přítomných v zápisu o schůzi přítomni všichni autoři žalovanou návazně dodaného vyjádření, tj. MUDr. Šeblová, MUDr. Knor, MUDr. Ticháček i MUDr. Deyl). Fakt, že nabídky odborné pomoci záchranným službám byly těmito osobami činěny i v jiných právních kauzách, je prokázán zápisem ze 6. schůze výboru konané dne 23.11.2011, dle kterého takto nabídli **podporu** („*podpůrné stanovisko*“) v jiné kauze („*causa Vysočina*“), opět byli přítomni všichni tito lékaři. Dle zápisu ze 7. schůze výboru konané dne 23.11.2011 (všichni přítomni) pak dokonce výbor podpořil návrh podání trestního oznámení na oba rodiče novorozence „*za neposkytnutí pomoci a za bránění osádce RLP v ošetření dítěte*“ a odsouhlasil nominaci MUDr. Zodla na udělení Zlatého záchrannářského kříže s tím, že návrh vypracuje a podá MUDr. Šeblová. Dle zápisu z 8. schůze výboru konané dne 22.2.2012 pak vzal výbor na vědomí, že MUDr. Zodl byl na Zlatý záchrannářský kříž skutečně nominován. Všechna tato skutková zjištění tedy vedla soud k učiněnému závěru, že u těchto autorů odborného vyjádření skutečně došlo k naprosté „*záměně rolí*“, když namísto o nestranné a nezávislé experty v oblasti urgentní medicíny se jedná o vrcholné příslušníky profesního stavu, kteří **zájmy členů tohoto stavu podporují všemi dostupnými prostředky, právě včetně onoho odborného vyjádření, jehož správnost byla vyloučena i znalecky.**

**95)** Soud je přesvědčen, že ve věci není třeba vypracovat znalecký posudek znalcem se specializací na urgentní medicínu, jak žalovaná navrhovala. Soudem ustanovený znalec MUDr. Jozef Macko s neonatologickou specializací byl ve věci plně kompetentní k tomu, aby posoudil otázky týkající se zdravotního stavu novorozence, nikoli však již k tomu, aby posoudil odbornou správnost postupu MUDr. Zodla z hlediska principu *lege artis* (přestože i on sám má praxi v urgentní medicíně, když po dobu 2 let byl v období 1992-1994 zaměstnancem žalované a zabýval se právě transportem kriticky nemocných novorozenců). Není však zapsaným soudním znalcem se specializací na urgentní medicínu a medicínu katastrof. Vzhledem k situaci popsané v čl. 94. je jen stěží představitelné a iluzorní, že by bylo možno najít v místních podmínkách soudního znalce s touto specializací, který by (v rámci dané profesní komunity, vykazující nepřehlédnutelné známky nemístné profesní soudržnosti) dospěl k jinému závěru než k tomu, že postup MUDr. Zodla byl postupem *lege artis*. Vypracování znaleckého posudku k otázce *lege artis* či *non lege artis* postupu MUDr. Zodla by však bylo ve vztahu k předmětu sporu zcela nadbytečné, neboť **pro posouzení splnění podmínek vyžadovaných právním řádem pro poskytování vnucené péče dle tehdejšího § 23 odst. 3 zákona o péči o zdraví lidu není rozhodující, zda daná profesní skupina chápe**

**tento postup jako postup *lege artis*, nýbrž to, zda je tento postup v konkrétním případě odůvodněn zdravotním stavem dítěte, k jehož odbornému posouzení byl přítom soudní znalec s neonatologickou specializací plně kompetentní, a zda tedy ve věci byly splněny podmínky stanovené v době zásahu § 23 odst. 3 zákona o péči o zdraví lidu. I případný *lege artis* postup může být totiž protiprávní, když ani případný závěr znalce, že postup byl *lege artis*, nemusí vylučovat právní odpovědnost (srov. obdobně rozsudek Nejvyššího soudu sp. zn. 25 Cdo 1981/2011 ze dne 26.5.2012), absentuje-li právní důvod pro poskytování vnucené péče. Porušení právní povinnosti představuje totiž objektivní nesoulad mezi tím, jak mělo být podle práva postupováno, a tím, jak ve skutečnosti postupováno bylo. Hodnocení právních otázek logicky náleží soudu, který zná právo (*iura novit curia*) a který jediný je v rámci soudního řízení oprávněn i povinen tyto právní otázky autoritativně hodnotit. Soudní znalec není oprávněn jakkoli se vyjadřovat k otázkám právním, ale toliko k otázkám skutkovým.** Jinými slovy: ve věci jde o to, zda za situace, kdy dítě bylo v pořádku a žádné známky poruchy zdraví nejevilo, byl lékař k případnému vnucenému poskytování (buť třeba i *lege artis*) péče dítěti proti vůli rodičů z právního hlediska vůbec oprávněn, tj. zda byly ve věci dány zákonné podmínky pro tento výjimečný autoritativní postup, a to zvláště i za situace, kdy rodiče dle provedeního dokazování vůbec nebyli lékařem poučeni o (formálně a zcela bezdůvodně dovozované) obavě z hypotetické ztráty krve dítěte (viz čl. 75. až 78.) a sami prokazatelně nabízeli, že se do porodnice s dítětem na vyšetření dostaví již za jednu hodinu (viz čl. 60. a princip proporcionality zásahu do garantovaných osobnostních práv dle čl. 128. až 131.). **Ostatně i odvolací soud ve vztahu k dané věci logicky akcentoval právě nutnost zkoumání zdravotního stavu dítěte a uložil soudu prvního stupně provést znalecký posudek soudním znalcem právě se specializací na neonatologii a nikoli znalcem na urgentní medicínu k posouzení případného postupu *lege artis*.**

**96) Pro rozpor s principem koncentrace řízení** (srov. teze v čl. 88.) soud neprovedl žalovanou opožděně navržený důkaz v podobě protokolu o zkoušce vozidla ze dne 14.3.2012 o tom, jaká mohla být v sanitním vozidle teplota. Pokud žalovaná přípustnost provedení tohoto důkazu odvíjela z toho, že až z rozsudku soudu prvního stupně se dozvěděla, že soud dovozuje podchlazení novorozence ve vozidle a nikoli v bytě, pak již přímo žaloba byla od počátku postavena na tom, že k podchlazení dítěte došlo v souvislosti s převozem, a nic tedy nebránilo žalované navrhnout provedení tohoto důkazu včas. Je pak již z tohoto pohledu irelevantní, že by takto stejně nedošlo k prokázání žalovanou původně tvrzené skutečnosti, že sanitní vůz byl vytopen na teplotu lidského těla (36 stupňů Celsia), když prokazována by takto byla jen teplota mnohem nižší.

**97) Pro rozpor s principem koncentrace řízení** (opět srov. čl. 88.) soud neprovedl také další žalovanou opožděně navržený důkaz v podobě stížnostního spisu kontrolního orgánu Policie ČR č.j. KRPB-60517/ČJ-2010, v rámci kterého se měl k věci vyjádřit i MUDr. Zodl. Tento důkaz opět žalovaná nenavrhl včas a bez své viny, neboť sama již v rámci vyjádření k žalobě uváděla, že došlo k podání stížností a dokonce naznačovala jakousi kauzalitu mezi stížnostmi žalobkyně a smrtí lékaře. Nic jí proto nebránilo učinit příslušný důkazní návrh alespoň v obecné rovině včas. Jen okrajem soud podotýká, že pro soud je v tomto směru podivuhodné, že lékaři,

kterí mají obecně nemalé potíže s dovozováním kauzality mezi porušením právní povinnosti a škodlivým následkem v případech lékařských pochybení, nemají v této otázce nejmenší obtíže s přičítáním smrti lékaře právě stížností žalobkyně. Tato obrana žalované nepřipustně a nesmyslně dehonestuje žalobkyni b), uplatňující svá práva, a nevykazuje ani minimální aspekt slušnosti (lidskosti). Soud dále okrajem opakuje, že rozhodující postupy a motivy MUDr. Zodla byly v dané věci autenticky zachyceny zvukovými záznamy, včetně zachycených a prokázaných snah MUDr. Zodla o účelové zkreslování situace na místě.

**98) Pro rozpor s principem koncentrace řízení** (srov. opět čl. 88.) soud neprovedl ani žalobci opožděně navržený důkaz v podobě psychologického znaleckého posudku, který by zhodnotil dopady předmětného zásahu do psychiky obou žalobců, neboť tento důkaz žalobci nenavrhli včas a bez své viny. Takový důkaz by byl navíc nadbytečný, neboť žalobcům vzniklá újma je objektivně dána (viz hodnocení této újmy dle čl. 141. až 153.) a její zjištění nevyžaduje nutnost speciálního odborného psychologického posouzení.

### Právní hodnocení

**99)** Dle § 226 odst. 1 o.s.ř. je soud prvního stupně vázán právním názorem odvolacího soudu. Soud je přitom nucen konstatovat, že odvolací soud v tomto směru zavázal soud prvního stupně **zdánlivě protichůdnými právními názory, z nichž vázanost jedním právním názorem zdánlivě (při nepochopení kontextu vyslovení názoru) vylučuje možnost vázanosti názorem druhým.** Toto konstatování nečiní soud prvního stupně pro účely nepřipustné kritiky odvolacího soudu, ale jen pro legitimní vysvětlení důvodů, na základě kterých byla věc právně posouzena způsobem níže popsáním.

**100)** Odvolací soud totiž jednak uvedl, že zásadně nesouhlasí s tezí soudu prvního stupně, že nucený transport matky a dítěte k **pediatrické prohlídce novorozence**, která vzhledem k dobrému zdravotnímu stavu dítěte, nejevícího žádné známky poruchy zdraví, není nezbytně nutná k záchraně jeho života či zdraví, je **excesem z práv a povinností zdravotníka dle § 23 odst. 3 zákona o péči o zdraví lidu a tedy i neoprávněným zásahem do práv na osobní svobodu a nerušený rodinný život matky i dítěte.** Odvolací soud k tomu uvedl, že rozhodnutí lékaře zdravotnické záchranné služby o dalším poskytnutí léčebné péče novorozenci v odborném zařízení přes nesouhlas zákonného zástupce není vybočením z plnění povinností lékaře záchranné služby při poskytování léčebné péče nezletilému pacientovi, tzv. **exces z výkonu zákonné licence vymezené v § 23 odst. 3 zákona o péči o zdraví lidu, pokud lékař svým jednáním nevybočil zcela z rámce plnění svých zákonných povinností.** Prvořadý je zde místní, časový a především věcný (vnitřní účelový) vztah činnosti, při níž byla újma způsobena, k plnění pracovních či služebních úkolů lékaře zdravotnické záchranné služby. **„Excesem“ z tohoto zákonného oprávnění proto nemůže být ani nesprávná úvaha lékaře při rozhodování o poskytnutí zdravotní péče nařízená ve prospěch nezletilého pacienta bez souhlasu zákonného zástupce, pokud by se diagnostikovaná nezbytnost okamžitého vyšetření novorozence a jeho převoz do nemocnice posléze ukázaly nepotřebné k záchraně jeho života**

**či zdraví. Ostatně pokud by postup lékaře žalované byl „excesem“ z plnění služebních či pracovních povinností, jen stěží by bylo lze dovodit pasivní legitimaci žalované v tomto řízení.**

**101)** Odvolací soud ovšem současně konstatoval, že nesouhlas vyslovený zákonným zástupcem za nezletilce je oprávněn zvrátit ošetřující lékař svým rozhodnutím za předpokladu, že jde o neodkladné provedení vyšetřovacího nebo léčebného výkonu, které jsou nezbytné k záchraně života nebo zdraví takového pacienta. V souvislosti s tím potom dále dovedl, že pro projednávanou věc se **zásadním** jeví: a) úroveň, obsah a kvalita informací poskytnutých o účelu a povaze zákroku a o důsledcích zákroku i rizicích při provedení nebo neprovedení zákroku, b) nezbytnost provedení zákroku vzhledem k okolnostem případu (zde okolnosti porodu) a **aktuální zdravotní stav** pacienta. Na tomto základě pak uložil soudu prvního stupně doplnit řízení o zjištění podrobného skutkového stavu a tento podrobit znaleckému zkoumání znalcem s neonatologickou specializací.

**102)** Právní názor odvolacího soudu vyjádřený v čl. 100. o tom, že „excesem“ nemůže být ani nesprávná úvaha lékaře, pokud by se ukázala nepotřebnost záchran života a zdraví, **zdánlivě (při nepochopení kontextu vyslovení názoru)** může vést (a žalovanou návazně skutečně také vedl) k tomu, že by snad sama taková nesprávná úvaha lékaře vylučovala (jako zákonná licence) neoprávněnost zásahu do osobnostních práv. Dle ustálené soudní praxe totiž výkon zákonné licence obecně vylučuje neoprávněnost zásahu do garantovaných osobnostních práv. Taková úvaha by však byla zcela absurdní, když závěr o absenci „excesu“ byl odvolacím soudem v uvedeném kontextu použit (v souladu s konstantní judikaturou ve věcech pasivní legitimace tzv. nepřímého původce zásahu dle § 420 odst. 2 ve spojení s § 853 obč. zák.) toliko ve vztahu k nepochybně existující místní, časové a věcné souvislosti výkonu činnosti lékaře s plněním úkolů žalované jako jeho zaměstnavatele (nepřímého původce zásahu). Jestliže byl totiž neoprávněný zásah do osobnosti způsoben někým, kdo byl použit právnickou osobou (nebo jinou fyzickou osobou) k realizaci činnosti této právnické osoby (nebo jiné fyzické osoby), kdy určujícím je existence místního, časového a věcného vztahu k plnění činnosti takové osoby, pak v těchto případech občanskoprávní sankce podle § 13 obč. zák. postihují samotnou právnickou (nebo jinou fyzickou osobu) ve smyslu analogie § 420 odst. 2 obč. zák. ve spojení s § 853 téhož zákona (rozsudek Nejvyššího soudu sp. zn. 30 Cdo 1293/2007 ze dne 31.5.2007). Právě odkaz odvolacího soudu na tento rozsudek Nejvyššího soudu i fakt, že odvolací soud v tomto směru výslovně akcentoval místní, časovou a věcnou souvislost činnosti lékaře s úkoly žalované, jakož i výslovná zmínka o významu „excesu“ právě **ve vztahu k otázce pasivní legitimace žalované**, jiné vysvětlení kontextu učinění daného právního názoru odvolacího soudu dávat nemohou. Je potom již irelevantní, že soud prvního stupně původně citovaný pojem „excesu“ ve svém dřívějším rozhodnutí vůbec nepoužil ve smyslu vybočení zaměstnance z výkonu činnosti zaměstnavatele, ale ve smyslu zcela odlišném, a sice ve smyslu vybočení z podmínek vyžadovaných zákonem pro poskytnutí vnučené péče nezletilému dítěti. Nutno proto uzavřít, že pro právní posouzení věci je rozhodující právní názor odvolacího soudu uvedený v čl. 101. rozsudku, neboť v opačném případě (tj. v případě, že by samo – byť i nedůvodné - rozhodnutí lékaře vylučovalo neoprávněnost zásahu) by jakékoli další zjišťování skutkového stavu, které bylo soudu prvního stupně odvolacím soudem uloženo, ztratilo svůj smysl a odvolací

**soud by naopak v takovém případě bez nutnosti dalšího dokazování přímo změnil původní rozsudek soudu prvního stupně a žalobu zamítl. Je evidentní, že podmínky vyžadované v době zásahu právním řádem pro poskytování vnucené péče nezletilému dítěti dle § 23 odst. 3 zákona o péči o zdraví lidu nespočívaly v pouhém rozhodnutí lékaře, ale právě i v neodkladnosti provedení výkonu nezbytného k záchraně života nebo zdraví dítěte, jak i odvolací soud naznačil a jak bude soudem prvního stupně dále rozvedeno. Rozhodnutí lékaře dle tehdy účinného § 23 odst. 3 zákona o péči o zdraví lidu proto samo o sobě netvoří (a tvořit ani nemůže) zákonnou licenci, která by *ipso facto* (bez splnění dalších zákonem stanovených podmínek) vylučovala neoprávněnost zásahu do garantovaných osobnostních práv.**

**103)** Moderní medicínské právo odvíjené, *inter alia*, především z Úmluvy o lidských právech a biomedicíně (sdělení Ministerstva zahraničních věcí č. 96/2001 Sb.m.s.), kterou je Česká republika vázána (čl. 10 Ústavy České republiky), změnilo zcela zásadním způsobem dřívější chápání vztahů mezi zdravotníky a pacienty. Dřívější **paternalistické pojetí** těchto vztahů bylo **nahrazeno** příklonem ke svobodnému individuálnímu postavení a rozhodování pacienta v partnerském a rovnocenném postavení s lékařem. **Mezi zdravotníky však stále přetrvávají právním řádem již překonaná paradigmatu v uvažování a přístupu k pacientům**, což stvrzují publikované závěry teorie i praxe medicínské práva.

**104)** V České republice totiž není transformace tradičního hippokratovského modelu v koncepci vyzdvihující princip respektu k autonomii pacienta vyústěním přirozeného procesu, ale **násilnou interakcí moderních práv pacientů (převzatých ze systémů s tradicí k respektu člověka jako osobnosti s právy) s myšlenkově odlišnou koncepcí systému českého zdravotnictví (založeného na omezeném důrazu svobody rozhodování)**. Je změnou „shora“, ke které (formálně) dochází v důsledku přistoupení České republiky k Úmluvě o lidských právech a biomedicíně (2001), fakticky je koncepce partnerství stále ve velké míře zdravotnickými pracovníky odmítána (Těšinová, J. *in* Těšinová, J., Žďárek, R., Polícar, R.: *Medicínské právo*, 1. vydání. Praha: C.H.Beck, 2011, s. 6). Citovaná vedoucí autorského kolektivu v publikovaném rozhovoru s nakladatelem k otázce právního vědomí zdravotnických pracovníků jednoznačně uvedla: „***K sepsání v podstatě první učebnice Medicínské práva nás ale vedly i dlouholeté zkušenosti jak se vzděláváním, tak aplikací medicínské práva v praxi, stejně tak nízká úroveň právního vědomí zdravotnických pracovníků na úrovni postgraduálního i celoživotního vzdělávání, jakož i absence srovnatelné publikace.***“ (dostupné z: [http://www.ipravnik.cz/cz/knihy-pod-lupou/art\\_7156/pravo-pacienta-nebyt-lecen-je-silnejsi-nez-povinnost-lecit-rozhovor-s-jolanou-tesinovou.aspx](http://www.ipravnik.cz/cz/knihy-pod-lupou/art_7156/pravo-pacienta-nebyt-lecen-je-silnejsi-nez-povinnost-lecit-rozhovor-s-jolanou-tesinovou.aspx)).

Tento kategorický závěr přitom vedoucí autorského kolektivu prezentovala na základě mnohaleté vzdělávací a konzultační činnosti v oblasti medicínské práva, realizované z pozice přednostky Ústavu veřejného zdravotnictví a medicínské práva 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze, předsedkyně Společnosti medicínské práva České lékařské společnosti J.E. Purkyně a členky Etické komise Ministerstva zdravotnictví.

**105)** I z poznatků veřejného ochránce práv (viz Závěrečné stanovisko veřejného ochránce práv ve věci sterilizací prováděných v rozporu s právem a návrhy opatření k nápravě ze dne 23.12.2005, s. 72-73) vyplývá, že **část lékařské veřejnosti má**

**stále nedostatečné či zkreslené představy o východiscích a obsahu práv pacientů** a je třeba vytvořit mechanismy supervize přístupu lékařů k pacientům, aby byli lékaři vedeni nejen k dodržování právní úpravy, ale především k dovednosti aplikovat ji v komunikaci respektující pacienta v jeho jedinečnosti.

**106)** Ve vztahu k postavení žalované jako záchranné služby poskytující odbornou přednemocniční neodkladnou péči (dle § 18b zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, v době zásahu platného a účinného) nutno zdůraznit, že **poskytování tzv. urgentní medicínské péče není vyloučeno z právního režimu Úmluvy o lidských právech a biomedicíně a věcná působnost Úmluvy tedy plně dopadá i na činnost záchranných služeb.** Jak objasňuje i vysvětlující zpráva k Úmluvě (bod 10), tedy základní interpretační pomůcka poskytující informace k objasnění záměru a účelu Úmluvy a k lepšímu porozumění záměru jejich ustanovení, **věcná působnost Úmluvy se vztahuje na všechny lékařské a biologické aplikace** týkající se lidských bytostí, a to včetně aplikací **preventivních, diagnostických, léčebných a výzkumných.** Úmluvou užívaný **pojem „zárok“ je třeba chápat v širokém smyslu tak, že zahrnuje všechny lékařské úkony** (bod 29). Rovněž co do personální působnosti se Úmluva v oblasti péče o zdraví týká **všech lékařů a profesionálních zdravotnických pracovníků** obecně (bod 28).

**107)** Nelze proto jakkoli dovodit, že by činnost záchranných služeb stála mimo rámec Úmluvou o lidských právech a biomedicíně stanovených povinností zdravotníků, odpovídajících bezprostředně aplikovatelným právům pacientů (či snad dokonce nad nimi).

**108)** **I žalovaná proto pro předmětný transport z právního hlediska potřebovala právní důvod. Ten mohl být pouze dvojího charakteru a mohl spočívat buď v zástupném informovaném souhlasu rodičů nebo ve splnění podmínek umožňujících vnucené poskytnutí péče.**

**109)** **Jak dovozuje i právní teorie, provedení zákroku bez řádného právního důvodu je zakázané a je tedy protiprávní. Existenci právního důvodu zákroku je povinno prokázat zdravotnické zařízení. Žalujícímu pacientovi postačí prokázat, že k nějakému zásahu došlo, neboť apriorní nedovolenost zásahu se opírá o právní normy dokonce až ústavněprávní povahy.** Odpovědnost za chybějící právní důvod zákroku se realizuje spíše skrze právní prostředky ochrany osobnosti než náhrady škody (Holčapek, T.: Dokazování v medicínskoprávních sporech. Praha: Wolters Kluwer, 2011, s. 108-117). Podstatu těchto typů sporů velmi výstižně rekapituluje jiné zásadní dílo českého medicínského práva (Šustek, P., Holčapek, T.: Informovaný souhlas. Praha: ASPI, 2007, s. 57) pro účely informovaného souhlasu, ale lze je soudem zobecnit i pro účely jakéhokoli právního důvodu zákroku takto:

**a) Každý člověk má právo, aby byla chráněna integrita jeho osobnosti a nikdo nesmí bez právního důvodu do jeho osobnostní sféry zasahovat.**

**b) Každý zásah do osobnostních práv člověka se proto musí opírat o právní důvod.**



**c) V oblasti péče o zdraví je nejčastějším právním důvodem pro ospravedlnění zásahu informovaný souhlas, ale právní předpisy připouštějí i některé další důvody (povinné léčení, stav nouze apod.).**

**d) Existenci právního důvodu musí prokazovat ten, kdo tvrdí, že byl na jeho základě oprávněn zasáhnout do osobnosti jiného člověka. V případě zdravotnických zákroků nese důkazní břemeno ohledně existence právního důvodu zdravotnické zařízení.**

**110)** Odvolací soud ve svém rozhodnutí uvedl, že nesouhlasí se závěrem soudu prvního stupně, že důkazní břemeno ohledně toho, že by stav dítěte nucený převoz vyžadoval (včetně toho, že by dítě bylo v době před zásahem zdravotníků skutečně podchlazené) tíží žalovanou. Pokud žalobci tvrdili, že protiprávním zásahem žalované bylo rozhodnutí lékaře žalované o nezbytném vyšetření novorozence žalobce a) v nemocničním zařízení s nezbytným převozem žalobců do nemocnice a v rámci převozu podchlazení žalobce a), tak bylo povinností žalobců rozvést toto tvrzení skutkově a důkazními prostředky je prokázat. Krajský soud ovšem vadně přenesl tyto procesní povinnosti na žalovanou, což z procesního hlediska není správné. Nepříléhavě přitom odkazoval na nálezy Ústavního soudu sp. zn. I. ÚS 22/10, ač v projednávané věci naprosto nejde o prokazování neexistujících skutečností, nýbrž o prokázání tvrzení o existenci protiprávního zásahu, tedy o protiprávním charakteru rozhodnutí o nezbytném vyšetření novorozence žalobce a) v nemocničním zařízení s nezbytným převozem žalobců (správně novorozence) do nemocnice a prokázání tvrzení o podchlazení dítěte za převozu, tuto procesní povinnost mají ve vztahu ke svým tvrzením každý z žalobců (§ 79 odst. 1, § 120 odst. 1 o.s.ř.).

**111)** Pro soud prvního stupně zůstává (i po velmi pečlivém a opakovaném přečtení tohoto názoru) otázkou, na základě čeho odvolací soud dovodil, že břemeno prokázání protiprávnosti zásahu v podobě protiprávního charakteru rozhodnutí lékaře o převozu tíží právě **žalobce**. Tento názor je v evidentním rozporu nejen s výše citovanými závěry právní doktríny, ale i v rozporu s konstantní soudní praxí ve věcech zásahů do jiných osobnostních atributů, tj. práv na čest a důstojnost, v nichž rovněž žalobcům postačuje prokázat, že k zásahu (typicky v podobě zveřejnění skutkových tvrzení či hodnotících úsudků) došlo a **jeho neoprávněnost se předpokládá**. Proto také dle konstantní soudní praxe netíží břemeno prokázání pravdivosti skutkových tvrzení či existence skutkového základu hodnotících úsudků žalobce, ale vždy jen žalované původce zásahů, kteří nesou tzv. **důkaz pravdy** ohledně skutkového tvrzení nebo ohledně existence podkladů kritiky, když fakta, která sloužila za základ kritiky, musí důkazně prokazovat kritik sám (srov. např. nálezy Ústavního soudu sp. zn. I. ÚS 453/03 ze dne 11.11.2005). Právě tak Ústavní soud v nálezu sp. zn. IV. ÚS 2244/09 ze dne 20.7.2010 konstatoval, že měla-li by skutečnost, že se nezdařilo zjistit, v jakých podmínkách bude matka o dítě pečovat, zakládat ohrožení dítěte na životě, pak by to vedlo k **nepřípustnému přenesení důkazního břemene na stěžovatelku v tom smyslu, že neprokáže-li se opak, má se za to, že dítě na životě ohroženo je. Soud je nicméně právním názorem odvolacího soudu dle § 226 odst. 1 o.s.ř. vázán a v dané věci byli proto v důsledku závazného právního názoru odvolacího soudu zcela specificky těmi, kdo nesli břemeno prokázání protiprávnosti zásahu, žalobci, kteří je přitom unesli, jak bude níže uvedeno.** Soud současně v tomto kontextu opětovně poukazuje na rozhodnutí Nejvyššího soudu

sp. zn. 28 Cdo 1938/2008 ze dne 4.6.2008, dle kterého v civilním řízení nelze učinit závěr, že nebylo uneseno důkazní břemeno proto, že skutečnost nebyla provedenými důkazy prokázána nade vší pochybnost, ale dostačuje, jestliže nepřímé důkazy s velkou mírou pravděpodobnosti k tomuto závěru (na rozdíl od možných závěrů jiných) vedou.

**112)** Jedná-li se o právní důvod první, pak dle čl. 6 odst. 2 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně platí, že jestliže nezletilá osoba není podle zákona způsobilá k udělení souhlasu se zákrokem, **nemůže být zákrok proveden bez svolení jejího zákonného zástupce**, úřední osoby či jiné osoby nebo orgánu, které jsou k tomu zmocněny zákonem. Názor nezletilé osoby bude zohledněn jako faktor, jehož závaznost narůstá úměrně s věkem a stupněm vyspělosti. Podle vysvětlující zprávy k Úmluvě (bod 29) je, jak již uvedeno, pojem „zákrok“ třeba chápat v širokém smyslu: zahrnuje všechny lékařské úkony, zejména za účelem **preventivní péče, diagnostiky**, léčby nebo rehabilitace nebo v souvislosti s výzkumem. Pro udělení tzv. **zástupného souhlasu** přitom dle čl. 6 odst. 4 Úmluvy platí, že zákonný zástupce, příslušný orgán, osoba nebo instituce pověřené ze zákona obdrží na základě stejných podmínek informace uvedené v článku 5, tj. **informace o účelu a povaze zákroku, jakož i o jeho důsledcích a rizicích**.

**113)** Dle § 23 odst. 1 zák. o péči o zdraví lidu (v době zásahu platného a účinného) zahrnovala poučovací povinnost lékaře **i poučení o alternativách** poskytované zdravotní péče a každého vyšetřovacího nebo léčebného výkonu. Dle názoru právní teorie (např. Žďárek, R. in Těšinová, J., Žďárek, R., Polícar, R.: Medicínské právo. Praha: C.H.Beck, 2011, s. 42) pacient udělující informovaný souhlas (pozn. soudu – totéž platí i pro rodiče udělujícího zástupný informovaný souhlas) **musí být pochopitelně v první řadě informován o svém zdravotním stavu** (pozn. soudu – v případě rodiče tedy **o zdravotním stavu dítěte**), neboť **pouze v kontextu s dostupnými pravdivými informacemi o zdravotním stavu může porozumět účelu a povaze výkonu**, rozhodnout se pro alternativy řešení a zejména zvážit podstoupení péče s ohledem na důsledky a rizika.

**114)** Je nutno opětovně zmínit, že samozřejmě platí teze, vyjádřená Vrchním soudem v Olomouci, dle které je odvolacímu soudu z obecných zdrojů známo, že pediatrie a neonatologie patří mezi obsáhlé a složité obory lékařství a není myslitelné, aby při zásahu lékaře zdravotnické záchranné služby, který není pediatrem ani neonatologem, byly pacientům poskytnuty vždy zevrubné a úplné informace. Na druhou stranu však stejně samozřejmě platí, že lékař záchranné služby je plně kompetentní k tomu, aby v terénu posoudil **závažný stav bezprostředně ohrožující život a zdraví u osob všech věkových kategorií (včetně novorozenců)**. Ostatně i pouhý nelékařský pracovník záchranné služby v pozici zdravotnického záchranáře by byl z právního hlediska dle v předmětné době účinné vyhlášky ministerstva zdravotnictví č. 424/2004 Sb., kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, kompetentní nejen k monitoringu a hodnocení vitálních funkcí, ale i k asistenci při překotném porodu a k provedení prvního ošetření novorozence - srov. § 17 odst. 2 písm. a) a g) cit. vyhl. **Žádné konkrétní informace ohledně případné existence zdravotního stavu ohrožujícího život či zdraví dítěte však MUDr. Zodl rodičům nepodal (čl. 75. a 76.). Právě proto nechápala matka okamžitý převoz jako nezbytný vzhledem k tomu, že jí nebylo řečeno nic konkrétního, co by dítě ohrožovalo.** Jediný, komu se dostalo alespoň nějaké informace, byl otec dítěte,

kterému k dotazu na rizika bylo dispečerkou sděleno, že dítě může být „*chudokrevný*“ a podvázání je nutné, „*aby třeba nedošlo k nějakému velkému krvácení*“. **Toto poučení dispečerky dané otci se ukázalo být jako nesprávné, neboť dle soudního znalce pravděpodobnost převodu krve přes pupečník byla prakticky nulová vzhledem k tomu, že během 3 až 5 minut po narození dochází k zástavě toku krve v pupečníku. Ve vztahu k alternativnímu řešení situace, které rodiče prokazatelně navrhovali s tím, že se v klidu sami do porodnice s dítětem za hodinu dostaví (čl. 60.), nebyly lékařem rodičům podány žádné informace, neboť lékař striktně trval na tom, že se dítě okamžitě převez.**

**115)** Dle vysvětlující zprávy k Úmluvě (bod 35) ohledně podmínek dle čl. 5 Úmluvy se souhlas pokládá za svobodný a poučený, pokud je dán na základě objektivních informací poskytnutých zodpovědným profesionálním zdravotnickým pracovníkem ohledně povahy a možných následků plánovaného zákroku nebo jeho alternativ a je **prostý jakéhokoli nátlaku od kohokoli**. Rovněž česká právní doktrína (např. Žďárek, R. *in* Těšinová, J., Žďárek, R., Polícar, R.: Medicínské právo. Praha: C.H.Beck, 2011, s. 40-41, Šustek, P., Holčápek, T.: Informovaný souhlas. Praha: ASPI, 2007, s. 30-31) informovaný souhlas konstantně chápe jako právní úkon a konstantně spojuje s absencí svobody souhlasu právní následek spočívající v neplatnosti právního úkonu. Z § 37 odst. 1 obč. zák. totiž vyplývá, že právní úkon musí být učiněn, *inter alia*, svobodně, jinak je neplatný. O svobodný právní úkon nejde přitom jenom tam, kde tento byl učiněn v důsledku přímého fyzického donucení, ale také tehdy, byl-li učiněn v důsledku psychického nátlaku – pacient **nesmí být vystaven žádnému naléhání**.

**116)** Pokud má tedy soud aplikovat požadavky na svobodný a informovaný souhlas na daný případ, je zcela nemyslitelné ztotožnit se s obranou žalované v tom smyslu, že řádný (zástupný) souhlas matky s převozem byl (platně) udělen. **Naléhání lékaře ohledně převozu dítěte do porodnice, jeho autoritativní postoj spočívající v nařízení, že dítě bude tak jako tak (s matkou i bez matky) na kontrolu do porodnice transportováno, a to dokonce bez poskytnutí informace o (byť formálně a zcela bezdůvodné dovozované) obavě ze ztráty krve dítěte lékařem rodičům, a v tomto směru dokonce vyžádaná a realizovaná asistence Policie ČR, jakož i neposkytnutí informací o alternativním řešení situace, v jehož rámci byli rodiče ochotni se do blízké porodnice sami v klidu a nenásilně již po hodině s dítětem dostavit, pak nepochybně vyloučily svobodu i informovanost rozhodování obou zákonných zástupců dítěte. Za této situace je zřejmé, že svobodný a informovaný zástupný souhlas žádného ze zákonných zástupců s převozem dítěte nebyl ve smyslu čl. 6 odst. 2, 4 ve spojení s čl. 5 Úmluvy platně udělen, převoz byl vnucený a opačná představa žalované je s poukazem na vše uvedené zcela iluzorní.**

**117)** Pro úplnost nutno v tomto směru dodat, že pro účely udělení svobodného a informovaného souhlasu s převozem je zcela irelevantní, že úloha záchranné služby byla dle § 18b zákona o péči o zdraví lidu (v době zásahu platného a účinného) vymezena tak, že záchranná služba poskytuje **odbornou přednemocniční neodkladnou péči**. Z daného ustanovení nelze totiž rozhodně dovodit, že povinností každého, kdo si záchrannou službu zavolá, je vzdát se svého práva na sebeurčení, na osobní svobodu a na výkon rodičovské zodpovědnosti a podrobit se

návazně (sám či s dítětem) bez dalšího péči nemocniční, tj. udělit v tomto směru jakýsi *bianco* souhlas či zástupný *bianco* souhlas s převozem do nemocnice a s poskytováním péče v ní. Taková právní konstrukce by byla zcela absurdní (ocitala by se totiž v naprostém rozporu s koncepcí svobodného a informovaného souhlasu a celé Úmluvy o lidských právech a biomedicíně, která na činnost záchranné služby plně dopadá – viz čl. 106. a 107.). Takto absurdní obranu proto logicky neuplatňovala ani žalovaná sama. Ostatně i řidiči záchranáři žalované jako svědci uvedli, že v sanitních vozech se i v předemtné době vozily formuláře negativních reversů (informovaných nesouhlasů), které samozřejmě slouží právě k možnému odmítnutí poskytování zdravotní péče (blíže viz čl. 133. až 137.).

**118)** Je proto nutné zabývat se splněním zbývajícího možného právního důvodu pro prevoz dítěte žalovanou, tj. tím, zda se ve věci případně jednalo o **stav nouze vyžadující neodkladná řešení** ve smyslu čl. 8 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně, z hlediska českého právního řádu předvídaný v době zásahu i § 23 odst. 3 zákona o péči o zdraví lidu. Dle čl. 8 Úmluvy platí, že pokud v situacích nouze nelze získat příslušný souhlas, jakýkoliv **nutný** lékařský zákrok lze provést **okamžitě, pokud je nezbytný** pro prospěch zdraví dotčené osoby. Dle § 23 odst. 3 zák. o péči o zdraví lidu (v době zásahu platného a účinného) pak za situace, je-li **neodkladné** provedení vyšetřovacího nebo léčebného výkonu **nezbytné k záchraně** života nebo zdraví dítěte anebo osoby zbavené způsobilosti k právním úkonům a odpírají-li rodiče nebo opatrovník souhlas, je ošetřující lékař oprávněn rozhodnout o provedení výkonu. Toto ustanovení se týká dětí, které nemohou vzhledem k své rozumové vyspělosti posoudit nezbytnost takového výkonu.

**119)** Odvolací soud vyslovil přesvědčení, resp. právní názor, že veškerá právní úprava směřuje ve vztahu k nastíněné problematice k základnímu cíli - poskytnout nezletilci **potřebnou a nezbytnou** lékařskou péči a chránit jej před postupem osob, který by poskytnutí péče zhatil. **Prvotním a zásadním je v tomto případě zájem na ochraně života a zdraví, který je zde nadřazen nad jakákoli jiná lidská práva a svobody (byť i ta je nutno maximálně respektovat).**

**120)** Odvolacím soudem provedené nadřazení zájmu na ochraně života a zdraví nezletilce nad ostatními právy a svobodami je z metodologického hlediska implicitním provedením třetího kroku tzv. **testu proporcionality**, který je používán jako **prostředek k řešení existujících kolizí** základních práv a svobod, resp. kolizí s jinými ústavně chráněnými hodnotami. Metodologicky je postaven na třech krocích. Prvním z nich je **hledisko vhodnosti**, jehož cílem je posouzení způsobilosti zvoleného prostředku dosáhnout sledovaného účelu. Druhým kritériem při uplatnění testu proporcionality je **hledisko potřebnosti (hledisko minimalizace zásahu)**, které sleduje analýzu plurality možných prostředků způsobilých dosáhnout sledovaného účelu, z nichž je pak zapotřebí zvolit takový prostředek, který ústavně chráněnou hodnotu **omezuje v míře nejmenší**. Hlediskem třetím je potom právě ono **poměrování (zvažování), tj. porovnávání závažnosti** v kolizi stojících základních práv účastníků, a to i vzhledem k akceptované hierarchii hodnot (blíže viz Holländer, P.: Ústavněprávní argumentace, ohlednutí po deseti letech Ústavního soudu. Praha: LINDE, 2003, s. 22). K omezení základních práv či svobod, i když jejich ústavní úprava omezení nepředpokládá, pak může dojít právě v případě jejich kolize. Základní je v této souvislosti maxima, podle které základní právo či svobodu lze omezit pouze v zájmu jiného základního práva či svobody. **V případě závěru o opodstatněnosti**

**priority jednoho ze dvou v kolizi stojících základních práv je nutnou podmínkou konečného rozhodnutí rovněž využití všech možností minimalizace zásahu do druhého z nich.** Tento závěr lze odvodit i z ustanovení čl. 4 odst. 4 Listiny základních práv a svobod, a sice v tom smyslu, že základních práv a svobod musí být šetřeno nejenom při používání ustanovení o mezích základních práv a svobod, nýbrž analogicky rovněž v případě jejich omezení v důsledku jejich vzájemné kolize (nález Ústavního soudu sp. zn. Pl. ÚS 4/94 ze dne 12.10.1994).

**121)** Dle judikatury Ústavního soudu je primárním úkolem obecného soudu **nejprve rozpoznat, která základní práva jsou vůbec ve hře,** a poté, s přihlédnutím ke všem rozhodným okolnostem daného případu, rozhodnout tak, aby, **je-li to možné, zůstalo zachováno z obou základních práv co nejvíce,** a není-li to možné, pak dát přednost tomu základnímu právu, v jehož prospěch svědčí obecná idea spravedlnosti, resp. obecný princip (nález Ústavního soudu sp. zn. I. ÚS 353/04 ze dne 16.6.2005, N 124/37 SbNU 563). Vždy platí, že je třeba vážit konkurující statky **s ohledem na konkrétně skutkově utvořený základ,** a to v tom smyslu a tak, aby oba konkurující si statky byly v co největší míře zachovány, a nelze-li tomuto požadavku vyhovět, je třeba zdůvodnit zásah do jednoho z konkurujících si statků, a to při uplatnění principů proporcionality (viz bod 37 a 38 nálezu sp. zn. IV. ÚS 23/05, N 111/46 SbNU 41).

**122)** Dle zjištěného skutkového stavu tak, jak byl zcela detailně uveden výše, je pak zřejmé, že **v konkrétním případě nebyly život ani zdraví dítěte v době rozhodování lékaře žalované reálně vůbec ve hře. Ve vztahu ke zdravotnímu stavu dítěte se totiž vůbec nejednalo o problém akutního zdravotního charakteru, jednalo se pouze o problém právní ve vztahu lékař – matka z hlediska tehdy účinného § 23 odst. 3 zákona o péči o zdraví lidu. Dítě v bytě nebylo i dle znaleckého vyjádření v době zásahu žalované v žádném ohrožení života ani zdraví a bylo normálně poporodně adaptováno (bylo zcela v pořádku).** Možnost ztráty krve dítěte (jako jediný důvod k převozu, který byl na místě skutečně uplatněn) byla znalecky vyloučena, když během tří až pěti minut po narození dochází k zástavě toku krve v pupečníku. Dítě v bytě nadto nejevilo žádné známky ztráty krve ani jiné patologie. Údajné podchlazení dítěte v bytě nebylo jako důvod k převozu na místě ve skutečnosti vůbec uplatněno a z tělesné teploty dítěte naměřené v porodnici pak absolutně nelze zpětně usuzovat na tělesnou teplotu dítěte v bytě. Vzhledem ke všem souvislostem je naopak zřejmé, že dítě v bytě podchlazeno nebylo. Za situace, kdy lékař úporně hledal a za každou cenu konstruoval jakékoli záminky pro okamžitý nucený převoz dítěte do porodnice, nelze mít pochybnosti, že pokud by dítě skutečně bylo podchlazeno, pak by toto uvedl v zápise či v telefonátech a rovněž by dítěti změřil tělesnou teplotu lékařským teploměrem, čímž by získal velmi pádný a přesvědčivý argument pro okamžitý převoz. Pokud by dítě skutečně bylo před převozem podchlazeno, pak by bez nejmenších pochybností byla k převozu použita i termofólie ze sanitního vozidla, aby bylo zabráněno dalším tepelným ztrátám. Všechny tyto nepřímé důkazy tvoří ve svém souhrnu a v daném kontextu logicky uzavřený kruh nepřipouštějící pochybnosti o tom, že dítě v bytě ještě podchlazeno nebylo (nejde tedy o stav *non liquet*).

**123)** **Nejednalo se proto v konkrétním případě o reálně existující kolizi** mezi právy na svobodu, na rodinný život a na soukromí na straně jedné s právy na ochranu života a zdraví dítěte na straně druhé. **Test proporcionality (právě**

**jako prostředek řešení existujících právních kolizí) zde proto nelze vůbec aplikovat a nelze tedy aplikovat ani jeho třetí složku v podobě poměrování v kolizi stojících práv.** Jinými slovy: za skutkově dané situace nelze práva dítěte na ochranu života a zdraví nadřazovat nad práva jiná, neboť tato práva dítěte nebyla reálně vůbec ve hře (nekolidovala s právy ostatními).

**124)** Je současně zřejmé, že obdobným způsobem (akcentujícím **konkrétní a skutečné ohrožení** života či zdraví dítěte) k danému problému přistoupil i Ústavní soud v nálezu sp. zn. III. ÚS 459/03 ze dne 20.8.2004, týkajícím se nezbytné nutnosti krevní transfuze dítěti svědků Jehovových, což rodiče z důvodů náboženského přesvědčení odmítali. U dítěte bylo diagnostikováno vysoce zhoubné nádorové onemocnění, které vede nezvratně, není-li adekvátně léčeno, ke smrti pacienta. Současné dostupné léčebné metody poskytují naději na vyléčení, při léčbě je však třeba aplikace krevních derivátů. Ústavní soud pak dospěl k závěru, že ochrana zdraví a života dítěte, a o ní **vzhledem ke konkrétním okolnostem skutečně šlo** (sic), je zcela relevantním a více než dostatečným důvodem pro zásah do rodičovských práv, kdy jde o hodnotu, jejíž ochrana je v systému základních práv a svobod jednoznačně prioritní.

**125)** Jak stvrzuje i komentář k občanskému soudnímu řádu (Drápal, L., Bureš, J. a kol.: Občanský soudní řád II. § 201 až 376. Komentář. 1. vydání. Praha: C.H.Beck, 2009, s. 1797-1798), právní názor obsažený ve zrušovacím usnesení odvolacího soudu nutně vychází ze skutkového stavu věci, jenž byl zjištěn před soudem prvního stupně, popřípadě na základě zopakování nebo doplnění dokazování odvolacím soudem. V řízení, které následuje po zrušení rozhodnutí soudu prvního stupně, se může uvedený skutkový stav věci v různých směrech změnit. Bude-li soud prvního stupně provádět další důkazy, mohou účastníci – s výjimkou případů koncentrace řízení podle § 118b nebo podle § 175 odst. 1 věty první – přicházet s novými skutkovými tvrzeními a označovat také nové důkazy. Jestliže se na základě výsledků dokazování změni skutkový základ sporu nebo jiné právní věci, z něhož vycházel právní názor odvolacího soudu, pak nelze dovozovat, že by soud prvního stupně byl tímto právním názorem vázán. Naopak, **je povinností soudu prvního stupně, aby samostatně posoudil výsledky nového dokazování. Vázanost soudu prvního stupně právním názorem odvolacího soudu proto platí jen za předpokladu, že se po zrušení napadeného rozhodnutí soudu prvního stupně nezmění skutkový základ věci natolik, že je vyloučena aplikace právního názoru odvolacího soudu na nová skutková zjištění a na nový skutkový závěr o věci.**

**126)** Pokud tedy odvolací soud vyslovil závazný právní názor, že veškerá právní úprava směřuje ve vztahu k nastíněné problematice k základnímu cíli - poskytnout nezletilci potřebnou a **nezbytnou** lékařskou péči a chránit jej před postupem osob, který by poskytnutí péče zhatil, přičemž zájem na ochraně života a zdraví dítěte je zde nadřazen nad jakákoli jiná lidská práva a svobody (byť i ta je nutno maximálně respektovat), pak novými skutkovými zjištěními bylo postaveno najisto, že **ve věci se o nezbytnou péči k záchraně života a zdraví dítěte vůbec nejednalo a právo dítěte na ochranu života a zdraví nebylo v konkrétním případě skutečně ve hře. „Záchrana“ života či zdraví zdravého dítěte je jako contradictio in adjecto z logického hlediska objektivně nemožná. Nucený transport k okamžité pediatrické prohlídce novorozence, která vzhledem k dobrému zdravotnímu stavu dítěte není nezbytně nutná k záchraně**

**jeho života či zdraví, proto nesplňuje podmínky vyžadované § 23 odst. 3 zákona o péči o zdraví lidu (tehdy platným a účinným). Je tedy protiprávním zásahem do práv na osobní svobodu a nerušený rodinný život matky i dítěte, neboť porušení právní povinnosti představuje objektivní nesoulad mezi tím, jak mělo být podle práva postupováno, a tím, jak ve skutečnosti postupováno bylo. V demokratickém právním státě platí samozřejmé pravidlo, že ani lékař nestojí nad zákonem a jeho postup musí být schopen obstát i z hlediska platného a účinného práva obecně. V demokratickém právním státě založeném na úctě k právům a svobodám člověka a občana je pak nemyslitelné, aby docházelo k nedobrovolným transportům zdravých lidí bez právního důvodu. Stane-li se tak, musí existovat možnost poškozených domoci se satisfakce za vzniklé bezpráví. Tu garantuje právě i objektivní charakter odpovědnosti za zásah do osobnostních práv.**

**127)** Pro úplné pochopení právní podstaty tehdejšího § 23 odst. 3 zákona o péči o zdraví lidu nutno výslovně uvést i to, že toto ustanovení bylo jako **zvláštní skutková podstata ve vztahu speciality** k obecným ust. § 415 obč. zák. (obecná prevenční povinnost) a § 418 odst. 1 obč. zák. (jednání v krajní nouzi). Vybočení z podmínek vyžadovaných § 23 odst. 3 zákona o péči o zdraví lidu proto nemohlo být řádným plněním povinnosti dle § 415 obč. zák. či důvodem pro zproštění odpovědnosti za způsobenou nemajetkovou újmu dle § 418 odst. 1 obč. zák. ve spojení s § 853 obč. zák., neboť vztah obecného a zvláštního takové posouzení vylučoval. Dle konstantně dovozovaných závěrů totiž **aplikace § 415 přichází v úvahu jen tehdy, není-li konkrétní právní úprava, vztahující se na jednání**, jehož protiprávnost se posuzuje (např. Švestka, J., Spáčil, J., Škárová, M., Hulmák, M. a kol.: Občanský zákoník I. § 1-459. Komentář. 1. vydání. Praha: C.H. Beck, 2008, s. 1049).

**128)** Bylo již uvedeno, že účelem a smyslem vnuceného postupu při poskytování zdravotní péče dle § 23 odst. 3 zákona o péči o zdraví lidu (v době zásahu platného a účinného) je z právního hlediska vždy omezení výkonu práv, vyplývajících z Úmluvy o biomedicíně, poskytováním péče bez obecně potřebného a Úmluvou jinak vyžadovaného svobodného a informovaného souhlasu zákonného zástupce nezletilého dítěte (čl. 6 Úmluvy), a to za účelem dosažení legitimního cíle vnucené péče, kterým je ochrana života a zdraví nezletilého. Předmětným ustanovením zákona o péči o zdraví lidu tak dochází v zákonné rovině k **realizaci čl. 26 odst. 1 Úmluvy**, dle kterého žádná omezení nelze uplatnit na výkon práv a ochranných ustanovení obsažených v této Úmluvě kromě těch, která **stanoví zákon** a která jsou **nezbytná** v demokratické společnosti v zájmu bezpečnosti veřejnosti, předcházení trestné činnosti, ochrany veřejného zdraví nebo ochrany práv a svobod jiných. Dle vysvětlující zprávy k Úmluvě **omezení musí splňovat zejména kritéria nezbytnosti, úměrnosti a subsidiarity**. To plně odpovídá i již uvedené judikatuře Ústavního soudu, dle které **je nutnou podmínkou využití všech možností minimalizace zásahu**. Tento závěr lze odvodit i z ustanovení čl. 4 odst. 4 Listiny základních práv a svobod, a sice v tom smyslu, že základních práv a svobod musí být šetřeno nejenom při používání ustanovení o mezích základních práv a svobod, nýbrž analogicky rovněž v případě jejich omezení v důsledku jejich vzájemné kolize (nálezn Ústavního soudu sp. zn. Pl. ÚS 4/94 ze dne 12.10.1994). Rovněž tak Evropský soud pro lidská práva v rozsudku ze dne 18.10.2012 ve věci Bureš proti České republice ve vztahu k použití omezujících prostředků zdravotníky

dovodil, že omezující opatření je možno použít jen v případě bezprostřední hrozby a pouze jako poslední možnost, jak vyřešit danou situaci s tím, že se nesmí jednat o rutinní opatření, při němž nejsou zvažovány žádné **méně omezující alternativy**.

**129)** Jde totiž v neposlední řadě i o to, že lékař by se pochopitelně měl **vždy snažit rodičům (zákonným zástupcům) vysvětlit** potřebu navržené péče o dítě a předejít tak možnému konfliktu (shodně Vacušková, M. a kol: Vybrané kapitoly z ošetrovatelské péče v pediatrii, 1. část. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně, 2009, s. 33). I z vysvětlující zprávy k Úmluvě o lidských právech a biomedicíně (bod 57) jasně vyplývá **priorita získání informovaného souhlasu** i ve stavech nouze dle čl. 8 Úmluvy, když i v mimořádných situacích musí profesionální zdravotničtí pracovníci vyvinout náležité úsilí, aby zjistili, co by si přál sám pacient (resp. jeho zákonný zástupce). **Pokud pak lékař rodiče vůbec neinformoval o své (byť zcela bezdůvodné) obavě z hypotetické ztráty krve dítěte (informován o riziku byl pouze otec dispečerkou, a to nesprávně), porušil nejen povinnost primárně získat informovaný souhlas rodičů s převozem, ale také tím celý konflikt zbytečně a nepřiměřeně vyhrotil, neboť matka okamžitý převoz nechápala jako nezbytný právě i vzhledem k tomu, že jí neřekli nic konkrétního, co by dítě ohrožovalo.**

**130)** Nelze v tomto směru s úspěchem argumentovat stavem tísňe spojeným s nedostatkem času, neboť celý výjezd trval více než jednu hodinu (čas dojezdu 2:45 hod. - čas předání 3:58 hod.), tj. dobu několikanásobně přesahující čas, který lékař běžně věnuje pacientovi např. při ambulantním vyšetření.

**131)** Poskytnutí vnucené zdravotní péče musí být tedy schopno obstát i z **hlediska požadavku proporcionality zásahu (tj. úměrnosti mezi sledovaným cílem a použitými prostředky)**. Přiměřenost zásahu akcentuje i vysvětlující zpráva k Úmluvě o lidských právech a biomedicíně i pro účely čl. 8 tak, že možnost postupu dle čl. 8 Úmluvy je omezena výlučně na nezbytné léčebné zákroky, které nesnesou odkladu, a **vyloučeny jsou zákroky, jejichž odklad je přijatelný** (bod 58). Za situace, kdy **se MUDr. Zodl fakticky nerozhodl dle zjištění soudu (i dle názoru soudního znalce) pro převoz proto, že by dítě bylo v ohrožení, ale pouze hypoteticky, protože nemohl tušit, jak se zdravotní stav dítěte bude dále vyvíjet, přičemž rodiče prokazatelně vyjadřovali vůli se k pediatrické prohlídce do blízké porodnice sami s dítětem dobrovolně dostavit již za jednu hodinu, se tedy na straně lékaře jednalo nejen o nezákonný zásah, ale také o zásah nepřiměřený, učiněný v rozporu s požadavkem proporcionality (subsidiarity) zásahu. Zdravého novorozence, nevykazujícího žádné známky poruchy zdraví, šlo jistě nechat vyšetřit pediatrem i s oním hodinovým zpožděním tak, aby se matka v klidu připravila a nebyla pod nátlakem protiprávně převážena s mocenským využitím Policie ČR.** Ostatně i soudní znalec uvedl, že dětský lékař nemusí být nutně přítomen zjištění zdravotního stavu dítěte v nemocnici po porodu a základní ohodnocení provádí pouze porodní asistentka či dětská sestra. **Běžně vidí neonatolog v nemocnici poprvé dítě do 12 hodin, kdy provádí tzv. první vyšetření.** Jak již uvedeno, lékař také rodiče vůbec neinformoval o své (byť zcela bezdůvodné) obavě z hypotetické ztráty krve dítěte (informován o riziku byl pouze otec dispečerkou, a to nesprávně), čímž porušil nejen povinnost primárně získat informovaný souhlas rodičů s převozem, ale také tím celý konflikt



zbytečně a nepřiměřeně vyhrotil, když i matka okamžitý převoz nechápala jako nezbytný právě i vzhledem k tomu, že jí neřekli nic konkrétního, co by dítě ohrožovalo. **Nerespektováním požadavku proporcionality došlo tedy i k porušení čl. 4 odst. 4 Listiny základních práv a svobod, jak lze konstatovat s poukazem na závěry již zmíněného nálezu Ústavního soudu sp. zn. IV. ÚS 639/2000 ze dne 18.5.2001, který byl vydán shodou okolností rovněž v případě neoprávněného zdravotního transportu.**

**132)** Situace nebyla z právního hlediska rozhodně nastavena tak, jak se účelově snažila dovodit ve své obraně žalovaná, tj. že ze strany lékaře bylo v dané situaci možné pouze pochybit, a to buď v neprospěch svobody zákonného zástupce (což není spojeno s rizikem prakticky žádných faktických následků) nebo v neprospěch zdraví a života nezletilce (což je spojeno s mimořádným rizikem následků faktických i právních, a to i ve formě poškození zdraví nebo smrti dítěte a profesní likvidace a kriminalizace ošetrujícího lékaře). Tato **emotivní obrana totiž zcela přehlížela výsledky provedeného dokazování**, tedy že dítě bylo v pořádku a žádné známky poruchy zdraví nejevilo (natož známky vážné poruchy zdraví nebo vážného onemocnění ve smyslu § 150 odst. 2 trestního zákoníku). **Hrozba trestní odpovědnosti lékaře je proto v tomto světle zcela zavádějící, když naopak nutno zdůraznit, že některé země s tradicí respektu k právům člověka i pacienta znají jako trestný čin právě i vnucené poskytování zdravotní péče, byť by bylo učiněno podle pravidel lékařské vědy.** I v těch zahraničních právních úpravách, které nemají zvláštní skutkovou podstatu trestného činu vztahující se k poskytování péče bez souhlasu pacienta a kterých je většina, **se uznává možnost požadovat odškodnění v občanskoprávní rovině** (blíže viz Těšinová, J. *in* Těšinová, J., Žďárek, R., Polícar, R.: *Medicínské právo*. Praha: C.H.Beck, 2011, s. 83).

**133) Nástrojem, který se k přiměřenému řešení celé situace nabízel, byl negativní revers (informovaný nesouhlas s dalším poskytováním péče).** Dle § 23 odst. 2 věty druhé zákona o péči o zdraví lidu totiž v době zásahu platilo, že odmítá-li nemocný přes náležité vysvětlení potřebnou péči, vyžádá si ošetrující lékař o tom písemné prohlášení (revers). Pokud je pak mezi některými zdravotnickými pracovníky v rámci vadných představ o právech pacientů (čl. 103. až 105.) dovozováno, že „revers za dítě nelze podepsat“, je tato představa zavádějící. Soud zcela souhlasí s publikovanými názory teorie medicínského práva (Dostál, O.: *Rodičovská práva a propouštění novorozenců do domácí péče*, dostupné z: [http://www.iham.cz/uploads/docs/pravni%20normy/prava\\_dostal.pdf](http://www.iham.cz/uploads/docs/pravni%20normy/prava_dostal.pdf)), dle kterých **zákonný zástupce může zásadně jménem dítěte (včetně novorozence) rozhodnout o odmítnutí péče, nejedná-li se právě o situaci popsanou v § 23 odst. 3 zákona o péči o zdraví lidu.** Je však třeba důsledně vzít na vědomí, že se jedná o **výjimku, všechny jejíž náležitosti musí být splněny, jinak lékař tuto povinnost nenabývá.** Pro zásah do svobody musí být v daný moment objektivně naplněny všechny znaky zákonné výjimky, především tedy neodkladná potřeba provedení výkonu nezbytného k záchraně života či zdraví. **Pokud dítě v daný moment objektivně nejeví žádné znaky poruchy zdraví, pouhá hypotetická možnost zhoršení stavu nepostačuje k naplnění zákonných podmínek a tedy k opodstatnění omezení svobody a práva rodičů rozhodovat.** Skutečnosti vedoucí lékaře k závěru, že u novorozence existuje akutní stav opravňující poskytovat zdravotní péči i proti vůli rodičů, musí být **náležitě popsány ve zdravotnické dokumentaci.** Přípustnost negativního

reversu (odmítnutí zdravotní péče) zákonným zástupcem za nezletilého dovozují i jiné odborné autority z oblasti medicínského práva, když vycházejí z toho, že (mimo rámec tehdejšího § 23 odst. 3 zákona o péči o zdraví lidu) **za nezletilé osoby rozhoduje a písemné prohlášení o odmítnutí navrhované zdravotní péče činí jejich zákonný zástupce** s poukazem na § 36 zákona o rodině (viz i Těšinová, J. in Těšinová, J., Žďárek, R., Polícar, R.: Medicínské právo. Praha: C.H.Beck, 2011, s. 78). Negativní revers je přitom i **významným nástrojem právní ochrany zdravotnických pracovníků**, neboť na základě písemného prohlášení o odmítnutí potřebné péče není lékař odpovědný za následky, které v důsledku neprovedení zákroku mohou u pacienta nastat (tamtéž, s. 79).

**134) Ostatně obecnou přípustnost negativního reversu (informovaného nesouhlasu) u nezletilých dovedl i odvolací soud**, když (v souladu s koncepcí uvedenou v čl. 133) uvedl, že **nesouhlas** vyslovený zákonným zástupcem za nezletilce je oprávněn zvrátit ošetřující lékař svým rozhodnutím za předpokladu (sic), že jde o neodkladné provedení vyšetřovacího nebo léčebného výkonu, které jsou nezbytné k záchraně života nebo zdraví takového pacienta. Právě tak uvedl, že odvolací soud zcela souhlasí s názorem, že povinností lékaře je při poskytování vyšetřovací i léčebné péče řádně informovat zákonné zástupce o účelu a povaze zdravotnických výkonů i o jejich důsledcích a rizicích a na tomto základě může zákonný zástupce vyslovit svůj souhlas či **nesouhlas** se zákrokem, v případě nesouhlasu zákonného zástupce nezletilého pacienta může oprávněná osoba vzhledem ke zdravotnímu stavu pacienta a okolnostem případu rozhodnout, že přes jeho nesouhlas zákrok provede.

**135) Je-li pak některými zdravotníky v rámci vadných představ o právech pacientů význam negativního reversu (snad až účelově) relativizován** s tím, že takový nesouhlas může být v soudním řízení zpochybněn, pak zdejšímu soudu není znám jediný případ nejen úspěšného zpochybnění negativního reversu, ale ani případ zpochybnění takového reversu v soudním řízení vůbec. Lze se tedy jistě i v této rovině řídit obecným doktrinárním závěrem (Holčapek, T.: Dokazování v medicínskoprávních sporech. Praha: Wolters Kluwer ČR, a.s., 2011, s. 88), dle kterého je pro účely zjišťování skutkového stavu věci nepochybné, že rozličná a četná zkušenostní pravidla (skutkové domněnky) používá každý člověk, soudce nevyjímaje. **Na základě zkušenosti pak považujeme lidi za duševně zdravé a jejich jednání i výroky za projevy jejich skutečné vůle, pokud o tom nevystane závažná pochybnost (která sama může vést pouze k bližšímu zkoumání). Skutková domněnka pak platí, pokud není ohledně určitého člověka dokázán opak** (srov. Winterová, A. a kol. Civilní právo procesní. 5. vydání. Praha: Linde, 2008, s. 255-256). Netřeba snad příliš zdůrazňovat, že procesní břemena tvrzení a důkazu ohledně skutečností, z nichž by hypoteticky byla dovozována neplatnost negativního reversu (právního úkonu), by v případě takového hypotetického sporu nesl ten, kdo by dané skutečnosti ve vlastním procesním zájmu tvrdil a prokazoval.

**136) Při aplikaci na tento případ měl tedy lékař žalované namísto volby nezákonného a nepřiměřeného postupu, pro který nebyly splněny zákonné podmínky dle tehdejšího § 23 odst. 3 zákona o péči o zdraví lidu, možnost primárně využít právě institutu negativního reversu (informovaného nesouhlasu s dalším poskytováním péče), tj. poskytnout rodičům náležité poučení a pokud by rodiče po poučení setrvali na svém postoji dostavit se s dítětem v klidu na prohlídku do blízké porodnice sami po hodině, až se matka připraví, měl využít nástroj**

**k zajištění právní ochrany sebe i žalované před (zcela hypotetickou) právní odpovědností**, tj. právě podpis negativního reversu rodiči v zastoupení dítěte, **včetně stvrzení faktu, že dítě žádné známky poruchy zdraví nevykazuje**.

**137)** Nevyšlo najevo nic, co by tuto možnost v konkrétním případě jako přiměřené a vyvážené řešení situace vylučovalo. Vzhledem k opakovaně již zmíněnému dobrému stavu novorozence, nevykazujícího žádné známky poruchy zdraví (natož známky vážné poruchy zdraví nebo vážného onemocnění ve smyslu § 150 odst. 2 trestního zákoníku), nebylo toto řešení vyloučeno zdravotním stavem dítěte. Rovněž tak ze svědecké výpovědi obou řidičů záchranářů bylo zjištěno, že v sanitních vozech žalované byl formulář negativního reversu k dispozici. Lékař byl na místě přítomen. Svědek Strunga sice uvedl, že matka byla ještě málomluvnější a víc napjatá než obvykle, tento údaj je však naprosto irelevantní, neboť porod je jistě záležitostí spojenou z podstaty věci s psychickým napětím rodičky a ostatně i svědek sám na zvukovém záznamu s matkou normálně komunikuje. Především však z ničeho nevyplývá, že by snad takto měly být nějakým relevantním způsobem ovlivněny rozpoznávací a ovládací (resp. rozumové a volní) schopnosti matky. Toto netvrdil ani lékař v záznamu či telefonátech (naopak v telefonátu výslovně uvedl, že je matka „svéprávná“) a jedná se tak v tomto rozsahu skutečně spíše o mstu zhrzeného muže, který se snaží bývalou partnerku poškodit kvůli sporům o výchovu dětí a současně si takto zajistit právní podporu žalované proti bývalé partnerce (srov. čl. 80. *in fine*), než o procesně relevantní údaj (to tím spíše, že žalovaná sama žádnou duševní poruchu matky, která by ji činila neschopnou k činění právních úkonů ve smyslu § 38 odst. 2 obč. zák., v podmínkách koncentrace řízení netvrdila ani neprokazovala). Právě tak žádný z obou svědků – řidičů záchranářů soudu žádné poznatky v tomto směru nesdělil, což by jistě (zejména v případě svědka Skopalíka) ve snaze pomoci zaměstnavateli v případě skutečné existence tohoto problému učinil. Dovožovala-li ostatně žalovaná ve své obraně udělení souhlasu matky s převozem dítěte, aniž by způsobilost matky k udělení informovaného a svobodného souhlasu jakkoli napadala, je zcela konzistentní s tím dovozovat plnou způsobilost matky k podpisu informovaného nesouhlasu. Na místě byl navíc přítomen i otec dítěte, jehož rodičovská zodpovědnost k dítěti (zahrnující právo dítě zastupovat) samozřejmě vzniká již okamžikem narození dítěte (a nikoli např. až vystavením rodného listu dítěte či dokonce zápisem dítěte do občanského průkazu). Nikdo jeho postavení otce nezpochyboval a vzhledem k nutnosti respektování jeho rodičovských práv k dítěti by proto pro účely podpisu informovaného nesouhlasu bylo přiměřené na místě vycházet ze souhlasného prohlášení otce a matky o tom, že je otcem dítěte (důkazně zachyceného v textu reversu). Nelze v tomto směru s úspěchem argumentovat ani nedostatkem času, neboť celý výjezd trval více než jednu hodinu (čas dojezdu 2:45 hod. - čas předání 3:58 hod.), tj. dobu několikanásobně přesahující čas, který lékař běžně věnuje pacientovi např. při ambulantním vyšetření.

**138)** Pokud však lékař, za nějž je žalovaná ve smyslu § 420 odst. 2 ve spojení s § 853 obč. zák. právně odpovědná, zvolil nezákonný a nepřiměřený postup, ke kterému nebyly dány zákonné podmínky vyžadované tehdejší § 23 odst. 3 zákona o péči o zdraví lidu, dopustila se žalovaná realizací nuceného transportu žalobců a úkony s ním souvisejícími **neoprávněného zásahu do osobnostních práv obou žalobců** garantovaných v zákonné rovině § 11 a násl. obč. zák. Bylo již přitom řečeno, že vybočení z podmínek vyžadovaných tehdy § 23 odst. 3 zákona o péči o zdraví lidu nemohlo být řádným plněním povinnosti dle § 415 obč. zák. či důvodem

pro zproštění odpovědnosti za způsobenou nemajetkovou újmu dle § 418 odst. 1 obč. zák. ve spojení s § 853 obč. zák., neboť vztah obecného a zvláštního takové posouzení vylučoval. Dle konstantně dovozovaných závěrů totiž **aplikace § 415 přichází v úvahu jen tehdy, není-li konkrétní právní úprava, vztahující se na jednání**, jehož protiprávnost se posuzuje (např. Švestka, J., Spáčil, J., Škárová, M., Hulmák, M. a kol.: Občanský zákoník I. § 1-459. Komentář. 1. vydání. Praha: C.H. Beck, 2008, s. 1049).

**139)** Pakliže žalovaná dovozovala, že neoprávněný zásah je **případně důsledkem působení policie** a nikoli žalované samotné, je takové přesvědčení patrně důsledkem zjevně nesprávné interpretace závěrů již zmíněného nálezu Ústavního soudu sp. zn. IV. ÚS 639/2000 ze dne 18.5.2001. Tímto nálezem totiž Ústavní soud ohledně nedobrovolného zdravotního transportu konstatoval, že postupem Policie ČR bylo porušeno právo stěžovatelky na osobní svobodu, a ve zbylé části byla ústavní stížnost zamítnuta. Důvodem zamítnutí ústavní stížnosti vůči iniciátorům převozu, zejména pak lékařce, však byla jen a pouze skutečnost, že **ústavní stížnost je přípustná toliko proti aktům orgánů veřejné moci** a v této pozici žádný z nich nejednal. Jak však již dříve Ústavní soud v předmětném nález současně upozornil, **jinou věcí je samozřejmě možnost domáhat se ochrany před zásahy do osobnostních práv v civilním soudním řízení.**

**140)** Právě tuto možnost pak žalobci proti žalované jako **iniciátorce a realizátorce nuceného transportu** svou žalobou využili. Je-li dána odpovědnost za neoprávněný zásah i ve vztahu k postupu policie, která byla **lékařem uvedena v omyl** (dítě mělo být podle lékaře dokonce v ohrožení života – k tomu v kontrastu srov. vše již uvedené ohledně dobrého zdravotního stavu dítěte a autenticky zachycený motiv MUDr. Zodla k nařízení transportu – „*kdyby tady tomu dítěti se potom stalo v patnácti letech, kdyby se objevil šelest, tak si určitě na mě tato rodina vzpomene, na to vemte jed*“), pak odpovědnost za tento policejní postup nebyla předmětem tohoto řízení. Platí totiž, že pokud se neoprávněného zásahu dopustí více osob, vznikají každé z nich podle § 13 obč. zák. **samostatné odpovědnosti** za porušení osobnosti a na jejich straně z procesního hlediska **nejde o nerozlučné společenství** (Knap, K. a kol. Ochrana osobnosti podle občanského práva, 4. podstatně přepracované a doplněné vydání. Praha: Linde Praha, a.s., 2004, s. 167). Takový závěr platí tím spíše, že v souladu s nejnovější judikaturou velkého senátu Nejvyššího soudu (rozsudek Nejvyššího soudu sp. zn. 31 Cdo 3916/2008 ze dne 11. 5. 2011) nelze náhradu nemajetkové újmy způsobené při výkonu státní moci postupem dle § 11 a násl. obč. zák. vůbec řešit.

**141)** Žalovaná, která je jako původce neoprávněného zásahu pasivně legitimována dle § 420 odst. 2 ve spojení s § 853 obč. zák., nezákonně a nepřiměřeně **zasáhla hned do několika dílčích osobnostních práv (osobnostních atributů) obou žalobců a je tedy právně odpovědná za vznik nemajetkové újmy na těchto statcích vzniklé.**

**142)** Iniciací a realizací nuceného transportu obou žalobců (zde soud zdůrazňuje, že rovněž transport matky považuje za nucený, neboť svoboda rozhodování matky byla vyloučena nátlakem, že jinak dítě pojedje samotné – tj. výhrůžkou protiprávním odloučením dítěte od matky proti její vůli) bylo neoprávněně **zasazeno do práva na osobní svobodu žalobců**, která byla takto (byť pouze krátkodobě) u obou žalobců omezena.

**143)** Především však došlo i k neoprávněnému zásahu do **práva na ochranu soukromí a rodinného života žalobců**, a to včetně práva matky pečovat o dítě a rozhodovat o péči o jeho zdraví a tomu korespondujícího práva dítěte na rodičovskou péči. **Prvotní a nejsilnější odpovědnost za výchovu a vývoj dítěte, jakož i za zabezpečení životních podmínek nezbytných pro vývoj dítěte, nesou jeho rodiče.** To jednoznačně stvrzuje i čl. 18 odst. 1 Úmluvy o právech dítěte, a to včetně užití pojmu prvotní odpovědnosti. Taktéž dle čl. 32 odst. 1 a 4 Listiny základních práv a svobod jsou rodičovství a rodina pod ochranou zákona, péče o děti a jejich výchova je právem rodičů; děti mají právo na rodičovskou výchovu a péči. Práva rodičů mohou být omezena a nezletilé děti mohou být od rodičů odloučeny proti jejich vůli jen rozhodnutím soudu na základě zákona. Rovněž dle čl. 16 odst. 1 Úmluvy o právech dítěte nesmí být žádné dítě vystaveno svévolnému zasahování do svého soukromého života, rodiny a domova. **Takto vymezené vztahy mezi rodiči a dětmi jsou také součástí jejich práva na ochranu před neoprávněným zasahováním do soukromého a rodinného života (čl. 10 odst. 2 Listiny základních práv a svobod), které je v zákonné rovině tradičně chápáno jako součást práv osobnostních (§ 11 a násl. obč. zák.).** Do takto vymezených a garantovaných vztahů pak bylo žalovanou neoprávněně zasaženo nezákonným a nepřiměřeným postupem.

**144) V evropském právním kontextu je právo na rozhodnutí o okolnostech porodu právem ženy spadajícím pod ochranu soukromého života dle čl. 8 Úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod** tak, jak tento článek autoritativně interpretoval Evropský soud pro lidská práva v rozsudku ve věci Ternovszky proti Maďarsku ze dne 14.12.2010.

**145)** Je v tomto směru dalším ze série zásadních nepochopení na straně žalované, pokud tato dovozovala, že právo rodiče zastupovat dítě není žádným právem vyplývajícím z ochrany osobnosti, neboť osobnostní práva náleží fyzické osobě po celou dobu jejího života a jsou tedy časově neomezená, zatímco právo k zákonnému zastoupení zaniká nejpozději dosažením vlastní způsobilosti dítěte k právním úkonům, resp. může být zrušeno soudním rozhodnutím. Soud totiž považuje za samozřejmé, že obsah práva na ochranu před neoprávněným zasahováním do soukromého a rodinného života (jako v zákonné rovině práva osobnostního) musí ve vzájemných vztazích mezi rodiči a nezletilými dětmi účinným způsobem chránit právě i obecně dané právo matky pečovat o dítě (včetně rozhodování o péči o jeho zdraví) a tomu korespondující právo dítěte na rodičovskou péči. **V systému komplementární ochrany osobnostních práv jsou rodičovská i osobnostní práva často vzájemně smíšená a zásah do rodičovského práva tak může být (a v daném případě je) současně i zásahem do práva osobnostního. Zatímco právo na ochranu před zasahováním do soukromého a rodinného života je samo o sobě časově neomezené, jeho obsah se v jednotlivých fázích rodinného života různí. U rodin s nezletilými dětmi tedy toto osobnostní právo zásadně zahrnuje (není-li výjimečně omezeno zákonem – viz právě i na daný případ nedopadající omezení plynoucí v době zásahu jinak z § 23 odst. 3 zákona o péči o zdraví lidu) také právo rodiče pečovat o dítě (včetně rozhodování o péči o jeho zdraví) a tomu korespondující právo dítěte na rodičovskou péči.** Zcela v souladu s touto konstrukcí prolínání rodičovských a osobnostních práv ostatně již byla v systému komplementární ochrany

osobnostních práv přiznána ochrana (dokonce typicky **zcela jednorázovému**) rodičovskému právu, a to **právu určit jméno dítěte** (viz kauza záměny novorozenců a rozsudek Krajského soudu v Brně sp.zn. 24 C 36/2008 ze dne 30.1.2009 ve spojení s rozsudkem Vrchního soudu v Olomouci sp.zn. 1 Co 137/2009 ze dne 20.1.2010, resp. usnesením Nejvyššího soudu sp. zn. 30 Cdo 2428/2010 ze dne 31.5.2011).

**146)** Setrváním zdravotníků žalované v obydlí žalobců poté, co odpadl souhlas s jejich vstupem do něj (tj. poté, co došlo ke splnění účelu, pro který byli zdravotníci do bytu vpuštěni), došlo také k **neoprávněnému zásahu do nedotknutelnosti obydlí, resp. soukromí žalobců v tomto obydlí chráněného, a to včetně intimity a lidské důstojnosti žalobkyně b).** Ta byla totiž v celé (asi 20 minut trvající) situaci, od počátku neoprávněné snahy lékaře o realizaci postupu dle § 23 odst. 3 zákona o péči o zdraví lidí až do odchodu zdravotníků na pavlač (tj. 3:00 hod.-3:19 hod.), v nedůstojném postavení (prakticky nahá a zakrvácená po porodu), přičemž její souhlas se vstupem zdravotníků do soukromí a zpřístupněním vlastní intimity již v tomto období nebyl dán.

**147) Nemajetková újma** vzniklá v kauzální souvislosti s neoprávněným zásahem žalované na výše uvedených statcích je v případě žalobkyně b) o to závažnější, že **okamžiky spojené s porodem dítěte (a vzpomínky na ně) patří mezi zcela nejzásadnější momenty rodinného života a jejich naprosto mimořádný význam v rodinném životě je nepopíratelný.** Soud zcela souhlasí s hodnocením žalobců, dle kterého bylo jednání zdravotníků vysoce bezohledné a necitlivé také s ohledem na to, že žena bezprostředně po porodu se nachází ve velice citlivém momentě života, je zranitelná a potřebuje být v dobrém psychickém stavu z důvodu péče o dítě, bezproblémového kojení a rychlé rekonvalescence po porodu.

**148)** V případě nezl. žalobce a) pak došlo i k **neoprávněnému zásahu do práva na zdraví,** když žalovaná je odpovědná za jeho podchlazení, jak blíže objasněno v čl. 61. až 74., pro které musel být po příjezdu do porodnice separován od matky a umístěn do inkubátoru.

**149)** V teoretické (Ryška, M.: Náhrada škody na zdraví a ochrana osobnosti. Právní rozhledy 16/2009, s. 591-593, Žďárek, R. in Těšinová, J., Žďárek, R., Polícar, R.: Medicínské právo. Praha: C.H.Beck, 2011, s. 396-397) i v praktické rovině (rozsudek Vrchního soudu v Olomouci sp. zn. 1 Co 2/2010 ze dne 5.5.2010, publikovaný ve Sbírce soudních rozhodnutí a stanovisek Nejvyššího soudu jako Rc 56/2011) bylo již konstatováno, že právo na náhradu nemajetkové újmy v penězích podle § 13 odst. 2 a 3 obč. zák. a nároky na náhradu škody na zdraví za bolest a za ztížení společenského uplatnění podle ustanovení § 444 odst. 1 obč. zák. jsou samostatné právní prostředky ochrany fyzické osoby a proto je nelze uplatnit na základě totožných skutkových tvrzení. Bylo současně konstatováno, že nepochybně mohou existovat situace, v nichž bude mít ochrana osobnosti v souvislosti s porušením práva na zdraví své místo, a to v případě skutků, nároků či osob nespádajících do právního režimu náhrady škody na zdraví (popř. v situacích, u nichž je právní úprava náhrady škody natolik paušální, že ji proto nelze považovat za vyčerpávající řešení daného problému). Právě o takovou situaci, tj. **situaci nespádající do právního režimu náhrady škody na zdraví,** se přitom v daném případě jedná, neboť vyhláška č. 440/2001 Sb., o odškodnění bolesti a ztížení společenského uplatnění, vydaná na základě zákonného zmocnění

obsaženého v § 444 odst. 2 obč. zák., na daný případ vůbec nedopadá (srov. katalog v tomto režimu odškodnitelných škod na zdraví obsažený v přílohách vyhlášky, a to včetně poškození zdraví pod kódem T31 – „omrzliny“).

**150)** V tomto směru je tedy odpovědnost žalované za neoprávněný zásah do osobnostních práv žalobců dle § 11 a násl. obč. zák. dána a každému ze žalobců za této situace svědčí vůči žalované občanskoprávní prostředky ochrany osobnosti dle § 13 obč. zák. Jak již uvedeno, **odpovědnost za zásah do osobnostních práv je přitom vždy odpovědností objektivní, tj. odpovědností za objektivní porušení práva. V demokratickém právním státě platí samozřejmé pravidlo, že ani lékař nestojí nad zákonem a jeho postup musí být schopen obstát i z hlediska platného a účinného práva obecně. V demokratickém právním státě založeném na úctě k právům a svobodám člověka a občana je pak nemyslitelné, aby docházelo k nedobrovolným transportům zdravých lidí bez právního důvodu. Stane-li se tak, musí existovat možnost poškozených domoci se satisfakce za vzniklé bezpráví.**

**151)** Primárním nárokem je ve smyslu § 13 odst. 1 obč. zák. **nárok na satisfakci morální**, v daném případě požadovanou formou omluvného dopisu. Žalobkyní b) nárokový text omluvy je přitom textem povaze neoprávněného zásahu žalované adekvátním. Je-li v něm akcentována i otázka zásahu do „rodičovských“ práv, nutno odkázat na čl. 145. o tom, že v systému komplementární ochrany osobnostních práv jsou rodičovská i osobnostní práva často vzájemně smíšená a ochranu jim lze tedy poskytnout (a také v praxi poskytována bývá) právě i cestou ochrany osobnosti, tj. ochrany soukromí a rodinného života.

**152)** Přiznání pouhé morální satisfakce by však nebylo s ohledem na rozsah újmy a okolnosti, za nichž k zásahu došlo, dostačujícím právním prostředkem ke zjednáání nápravy a k dosažení finálního spravedlivého zadostiučinění žalobců. Naopak je případné přiznat žalobcům i **právo na náhradu nemajetkové újmy v penězích** dle § 13 odst. 2 obč. zák. Bylo již zmíněno, že i v těch zahraničních právních úpravách, které nemají zvláštní skutkovou podstatu trestného činu vztahující se k poskytování péče bez souhlasu pacienta a kterých je většina, **se uznává možnost požadovat odškodnění v občanskoprávní rovině** (blíže viz Těšínová, J. *in* Těšínová, J., Žďárek, R., Polícar, R.: *Medicínské právo*. Praha: C.H.Beck, 2011, s. 83). Tento požadavek ostatně doktrinálně vyplývá i z Principů evropského deliktního práva (čl. 10:301 odst. 1 PETL), dle kterých náhrada nemajetkové újmy je ospravedlnitelná nejen v případě, kdy poškozený utrpěl osobní újmu (ve smyslu újmy na zdraví), ale i v případech újmy na svobodě, důstojnosti nebo jiných osobnostních právech. **Rovněž Evropský soud pro lidská práva v rozsudku ze dne 9.3.2004 v kauze Glass vs. Spojené království dovedl právě v nezohlednění nesouhlasu matky s navrženou léčbou dítěte zásah do práva na respektování soukromého života, když uvedl, že rozhodnutí uložit (vnutit) léčbu prvnímu stěžovateli v rozporu s námitkami druhé stěžovatelky dalo vzniknout zásahu do práva na respektování soukromého života, a přistoupil proto k přiznání finanční satisfakce ve výši 10.000 eur.** Dle rozsudku Nejvyššího soudu sp.zn. 30 Cdo 4431/2007 ze dne 7.10.2009 zadostiučinění v penězích plní především satisfakční funkci, i když **úlohu preventivního významu** zákonu odpovídajícího a spravedlivého zadostiučinění nelze vylučovat. Přiznání pouhé morální satisfakce by proto v tomto

směru (také s ohledem na požadavky individuální i generální prevence) nepředstavovalo pro české zdravotnictví **dostatečný stimul k odklonu od stále existujícího vrchnostenského chápání vlastního postavení ze strany některých lékařů** (srov. publikované závěry teorie i praxe medicínského práva – viz čl. 103. až 105.), **poplatného dřívějšímu nazírání na poskytování lékařské péče jako paternalistického aktu**, a to tak, aby byli tito lékaři obecně a účinně vedeni k dodržování právní úpravy (jak tuto potřebu akcentoval i veřejný ochránce práv ve své závěrečné zprávě, citované v čl. 105.). **Stát, který osobnostní práva i v oblasti výkonu medicínské péče v důsledku mezinárodních závazků uznává, musí zároveň prosazovat účinné právní záruky jejich respektování** (srov. obdobně Šustek, P., Holčapek, T.: Informovaný souhlas. Praha: ASPI, 2007, s. 181). Účinného výchovného působení rozsudku (§ 1 o.s.ř.), ukládajícího povinnost k zaplacení finanční satisfakce, je ve vztahu k žalované zapotřebí o to více, že **žalovaná zřetelně vykazuje nepřipadné vrchnostenské postoje** (srov. absurdní argument lékařem jako orgánem veřejné moci, za jehož pochybení má odpovídat stát namísto žalované – čl. 15. až 32.), **bez mocenského donucení není schopna sebereflexe a její procesní obrana postrádala alespoň minimální stupeň slušnosti (lidskosti)** v tom směru, že zatímco žalobkyni b) původně postačovala prostá omluva za tento neoprávněný a nepřiměřený zásah, žalovaná namísto toho sklouzla k nepřipustné a nesmyslné dehonestaci žalobkyně, které dokonce zcela nepodloženě přičítala jakousi odpovědnost za smrt lékaře, jednatelkou nezákonným a nepřiměřeným způsobem.

**153) Výši náhrad** je třeba stanovit s přihlédnutím k závažnosti vzniklé újmy a k okolnostem, za nichž k porušení práva došlo (§ 13 odst. 3 obč. zák.). Nesmí přitom docházet k podhodnocení vzniklé újmy tak, aby byl respektován i Ústavním soudem prosazovaný **princip proporcionality**. V tomto rámci soud na jednu stranu zohlednil, že u každého z žalobců bylo neoprávněným zásahem žalované zasaženo hned do několika osobnostních atributů, jak výše popsáno. **V případě žalobkyně b) je újma akcentována tím, že zásah byl realizován v období těsně po porodu, tj. v období majícím v rodinném životě zcela mimořádný význam, v němž je současně žena i obzvláště zranitelná. V evropském právním kontextu je právo na rozhodnutí o okolnostech porodu právem ženy spadajícím pod ochranu soukromého života dle čl. 8 Úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod tak, jak tento článek autoritativně interpretoval Evropský soud pro lidská práva v rozsudku ve věci Ternovszky proti Maďarsku ze dne 14.12.2010. Žalobkyně b) nutně musela trpět pocitem bezmoci a frustrace, když se snažila bránit své vlastní vnímání toho, co je nejlepším zájmem pro její dítě (srov. shodně rozsudek Evropského soudu pro lidská práva ze dne 9.3.2004 ve věci Glass vs. Spojené království), když navíc toto její přesvědčení se ukázalo být důvodnějším než protiprávní a nepřiměřený postup žalované, při kterém nadto došlo k podchlazení dítěte, v důsledku kterého muselo být dítě separováno od matky a umístěno do inkubátoru. V případě nezl. žalobce a) je pak újma akcentována tím, že ze strany žalované došlo i k neoprávněnému zásahu do jeho práva na zdraví, v důsledku kterého musel být v prvních hodinách svého života umístěn do inkubátoru a separován od matky.** Na druhou stranu se u žádného z žalobců nejedná o újmu dlouhodobého či dokonce trvalého charakteru a rovněž praktiky žalované při „záchraně“ života a zdraví dítěte byly přece jen motivovány (byť nezákonnou a neadekvátní) snahou po **hypotetické** ochraně jeho zdraví. **Nelze ovšem přitom**



současně přehlížet ani absenci informování žalobkyně b) lékařem o (byť zcela bezdůvodně dovozované) obavě z hypotetického rizika ztráty krve dítěte, v důsledku které žalobkyně b) logicky nechápala okamžitý převoz jako nezbytný vzhledem k dobrému zdravotnímu stavu dítěte, jakož i skutečnost, že matka se specializovanému vyšetření neonatologem nijak nebránila a byla naopak prokazatelně ochotna se k němu v klidu a nenásilně sama s dítětem již po hodině do blízké porodnice dostavit. Namísto toho lékař ke vnučenému převozu žalobců využil asistence Policie ČR, kterou přivolal ještě před konzultací s MUDr. Weinbergerem a uvedl ji v omyl tím, že dítě je bezprostředně ohroženo na životě.

**154)** Soud proto volnou úvahou po dostatečném zvážení všech zmíněných kritérií dle § 13 odst. 3 obč. zák. dovodil, že přiměřenou relativní satisfakcí je u každého z žalobců částka 50.000,- Kč. V tomto rozsahu proto jejich žalobě vyhověl, když ve zbytku ji již dříve – při v zásadě zcela totožném zjištění relevantních kritérií - pravomocně zamítl (viz výroky č. IV a V původního rozsudku, které nabyly právní moci dne 12.10.2011). K otázce výše jednotlivých přiznaných satisfakcí je vhodné ještě uvést, že případný procesní požadavek na rozdělení toho, jaká část jednotlivých satisfakcí připadá na kterou složku nemajetkové újmy, resp. na které z porušených dílčích osobnostních práv, by byl zcela irelevantní. Dle názoru soudu je zapotřebí rozsah nemajetkové újmy, za níž je satisfakce přiznávána, u každého z žalobců posuzovat jako **celek**, když není pochyb o tom, že jednotlivé složky osobnostního práva vytvářejí právě jeden společný celek v podobě fyzické a morální integrity osobnosti fyzické osoby (jednotné osobnostní právo). **Jednotný způsob stanovení náhrady při zásahu do několika různých osobnostních atributů byl i v soudní praxi odvolacího soudu bez výhrad realizován** (srov. např. rozhodnutí vydaná v kauze záměny novorozenců, tj. rozsudek Krajského soudu v Brně sp.zn. 24 C 36/2008 ze dne 30.1.2009 ve spojení s rozsudkem právě Vrchního soudu v Olomouci sp.zn. 1 Co 137/2009 ze dne 20.1.2010, resp. usnesením Nejvyššího soudu sp. zn. 30 Cdo 2428/2010 ze dne 31.5.2011). **Ostatně ani v tomto konkrétním případě neměl odvolací soud vůči takovému jednotnému způsobu stanovení náhrad ve svém zrušujícím rozhodnutí žádné výhrady.**

### Náklady řízení

**155)** O nákladech řízení ve vztazích mezi účastníky soud rozhodl ve smyslu § 142 odst. 3 o.s.ř. dle výsledku sporu tak, že žalovaná je k náhradě nákladů řízení povinna jednotlivým žalobcům k rukám jejich právního zástupce (§ 149 odst. 1 o.s.ř.), a to v plném rozsahu, neboť rozhodnutí o výši nároků žalobců záviselo na úvaze soudu.

**156)** S ohledem na skutečnost, že žalobci v řízení o ochranu osobnosti nemají postavení nerozlučných společníků, neboť každý ze žalobců v řízení uplatňuje ochranu vlastního osobnostního práva, bylo soudem o nákladech řízení rozhodnuto ve vztahu ke každému z těchto žalobců zvlášť. Ve shodě s rozsudkem Vrchního soudu v Olomouci sp. zn. 1 Co 127/2007 ze dne 31.7.2007 za situace, kdy došlo ke kumulaci relativně samostatných věcí do společného řízení, v němž žalobci každý sám za sebe uplatňují ochranu svých osobnostních práv, nelze aplikovat § 19a

vyhl. č. 484/2000 Sb., neboť nejde o společné zastupování více účastníků ve stejné věci.

**157)** Soud proto nezl. žalobci a) přiznal právo na náhradu nákladů řízení v částce 61.980,- Kč, sestávající se z těchto položek:

- a) náhrada nákladů právního zastoupení v paušální sazbě 25.000,- Kč dle § 6 odst. 1 písm. a) vyhl. č. 484/2000 Sb. za zastupování v odvolacím řízení, když s ohledem na skutečnost, že právní zástupce učinil v odvolacím řízení dva úkony právní služby (převzetí zastoupení, vyjádření k odvolání), náleží mu odměna v plné výši,
- b) náhrada nákladů právního zastoupení v paušální sazbě 25.000,- Kč dle § 6 odst. 1 písm. a) vyhl. č. 484/2000 Sb. za zastupování v řízení před soudem I. stupně po rozhodnutí odvolacího soudu,
- c) 1/2 z náhrady za 11 režijních paušálů á 300,- Kč dle § 13 odst. 3 vyhl. č. 177/1996 Sb. při společném zastoupení 2 žalobců (převzetí zastoupení, vyjádření k odvolání, účast při jednáních soudu I. stupně dne 15.6.2012 za 3 x započaté 2 hodiny jednání, dne 16.11.2012 za 3 x započaté 2 hodiny jednání, vyjádření k návrhům žalované a nutnosti zpracovat znalec. posudek z 13.6.2012, námitka podjatosti znalce a návrh na doplnění dokazování z 18.6.2012, dotazy na znalce z 23.7.2012, kdy 1/2 z částky 3.300,- Kč činí 1.650,- Kč,
- d) náhrada daně z přidané hodnoty v částce 10.330,- Kč.

**158)** Žalobkyni b) soud přiznal právo na náhradu nákladů řízení v částce 61.980,- Kč, sestávající se z těchto položek:

- a) náhrada nákladů právního zastoupení v paušální sazbě 25.000,- Kč dle § 6 odst. 1 písm. a) vyhl. č. 484/2000 Sb. za zastupování v odvolacím řízení, když s ohledem na skutečnost, že právní zástupce učinil v odvolacím řízení dva úkony právní služby (převzetí zastoupení, vyjádření k odvolání), náleží mu odměna v plné výši,
- b) náhrada nákladů právního zastoupení v paušální sazbě 25.000,- Kč dle § 6 odst. 1 písm. a) vyhl. č. 484/2000 Sb. za zastupování v řízení před soudem I. stupně po rozhodnutí odvolacího soudu,
- c) 1/2 z náhrady za 11 režijních paušálů á 300,- Kč dle § 13 odst. 3 vyhl. č. 177/1996 Sb. při společném zastoupení 2 žalobců (převzetí zastoupení, vyjádření k odvolání, účast při jednáních soudu I. stupně dne 15.6.2012 za 3 x započaté 2 hodiny jednání, dne 16.11.2012 za 3 x započaté 2 hodiny jednání, vyjádření k návrhům žalované a nutnosti zpracovat znalec. posudek z 13.6.2012, námitka podjatosti znalce a návrh na doplnění dokazování z 18.6.2012, dotazy na znalce z 23.7.2012, kdy 1/2 z částky 3.300,- Kč činí 1.650,- Kč,
- d) náhrada daně z přidané hodnoty v částce 10.330,- Kč.

**159)** O nákladech řízení vynaložených státem bylo rozhodnuto dle § 148 odst. 1 o.s.ř. podle výsledků řízení tak, že k jejich náhradě v částce 3.000,- Kč je povinna žalovaná. Náklady řízení státu přitom spočívají v nákladech za podání znaleckého posudku v částce 6.000,- Kč (usnesení zdejšího soudu č.j. 24 C 3/2011-343 ze dne 21.11.2012), přičemž žalovaná dne 28.8.2012 již 3.000,- Kč jako zálohu na náklady znaleckého posudku uhradila.

**Poučení:**

Proti tomuto rozsudku **je** odvolání přípustné, a to do **15 dnů** ode dne jeho doručení k Vrchnímu soudu v Olomouci prostřednictvím soudu zdejšího.

Nesplní-li žalovaná ve stanovené lhůtě soudem uložené povinnosti dobrovolně, mohou se žalobci domáhat soudního výkonu (exekuce) tohoto rozhodnutí.

Výkon rozhodnutí může být veden i pro nárok státu na náhradu nákladů řízení.

V Brně dne 16. listopadu 2012

Za správnost vyhotovení:  
Soňa Melová

JUDr. Michal Ryška, v.r.  
samosoudce