



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Hradci Králové – pobočka v Pardubicích rozhodl v senátě složeném z předsedy Mgr. Lukáše Páchy a soudců JUDr. Ivy Trávníčkové, Ph.D., a Mgr. Jiřího Kopeckého ve věci

žalobců: **a) XXX**, narozená dne XXX
bytem XXX
b) XXX, narozený dne XXX
bytem XXX
oba zastoupení advokátem JUDr. Adamem Doležalem, Ph.D., LL.M.
sídlem U Hranic 3221/16, 100 00 Praha

proti
žalované: **Nemocnice Pardubického kraje, a.s.**, IČO 27520536
sídlem Kyjevská 44, 532 03 Pardubice
zastoupené advokátem JUDr. Ing. Lukášem Prudilem, Ph.D.
sídlem Bašty 416/8, 602 00 Brno

za účasti: **ČSOB Pojišťovna, a.s., člen holdingu ČSOB**, IČO 45534306
sídlem Masarykovo náměstí 1458, 530 02 Pardubice jako vedlejší účastnice
na straně žalované
zastoupené JUDr. Liborem Němcem, Ph.D., advokátem kanceláře
Glatzová & Co. s.r.o.
sídlem Husova 5, Praha 1

o zaplacení částky 720.000 Kč s příslušenstvím,
k odvolání žalované a vedlejší účastnice proti rozsudku Okresního soudu v Pardubicích ze dne
6.6.2018, č.j. 5 C 167/2015-399,

takto:

- I. Rozsudek okresního soudu se **mění** tak, že požadavek žalobců na zaplacení částky 360.000 Kč každému u z nich se zamítá.
- II. Každý ze žalobců je povinen nahradit žalované k rukám jejího advokáta náklady řízení před okresním soudem ve výši 135.366,50 Kč do tří dnů od právní moci tohoto rozsudku.
- III. Každý ze žalobců je povinen nahradit vedlejší účastníci na straně žalované k rukám jejího advokáta náklady řízení před okresním soudem 1.350 Kč do tří dnů od právní moci rozsudku.
- IV. Každý ze žalobců je povinen nahradit České republice na účet Okresního soudu v Pardubicích náklady řízení ve výši 10.722 Kč do tří dnů od právní moci rozsudku.
- V. Každý ze žalobců je povinen nahradit žalované k rukám jejího advokáta náklady odvolacího řízení ve výši 40.313, 90 Kč do tří dnů od právní moci rozsudku.
- VI. Každý ze žalobců je povinen nahradit vedlejší účastníci na straně žalované k rukám jejího advokáta náklady odvolacího řízení ve výši 22.115,60 Kč do tří dnů od právní moci rozsudku.
- VII. Každý ze žalobců je povinen nahradit České republice na účet Krajského soudu v Hradci Králové náklady odvolacího řízení ve výši 21.547 Kč do tří dnů od právní moci tohoto rozsudku.

Odůvodnění:

1. Shora uvedeným rozsudkem okresní soud uložil žalované povinnost zaplatit každému ze žalobců a dále tehdejšímu žalobci XXX, narozenému XXX, bytem XXX, částku 240.000 Kč (výrok I.). Dále okresní soud uložil žalované a vedlejší účastníci na její straně nahradit společně a nerozdílně žalobcům a tehdejšímu žalobci XXX, oprávněným každý po jedné ideální třetině vzhledem k celku, náklady řízení k rukám zástupce žalobců JUDr. Adama Doležala v částce 543.936 Kč (výrok II.) a nahradit České republice na účet Okresního soudu v Pardubicích náklady řízení v částce 21.444 Kč (výrok III.).
2. Z odůvodnění vyplývá, že okresní soud rozhodoval o požadavku žalobců a XXX, narozeného XXX (otce žalobců) na náhradu škody v částce 240.000 Kč, kterou jim měla právní předchůdkyně žalované (Svitavská nemocnice, a.s.) způsobit úmrtím jejich matky a manželky XXX
3. Žalobci tvrdili, že při poskytování zdravotních služeb došlo k pochybení, a to neposkytnutí pomoci a nezahájení kardiopulmonální resuscitace (dále jen „KPR“), kdy v 11:05 hodin dne 6.7.2013 došlo u pacientky k srdeční zástavě, KPR nebyla zahájena dle vyjádření žalované s ohledem na základní diagnózu a další četné komorbidity pacientky dle rozhodnutí lékařů ze dne 14.6.2013 o tom, že u pacientky bude pokračováno v konzervativní léčbě, ale případnou extenzi o invazivní postupy (řízená ventilace, podpora oběhu), považovali pro pacientku za nepřínosnou a neindikovanou a rozhodli o „do not resuscitate“ (dále jen „DNR“). Také v případě oběhové zástavy doporučili nezahájit KPR. Takové jednání nemělo oporu ve zdravotním stavu ani v projevu vůle pacientky, šlo tak o nekonání, jehož přímým důsledkem byla její smrt, tedy postup non lege artis. Žalobci tvrdili, že dle standardního postupu v případě zástavy dechu nebo činnosti srdce je třeba přistoupit ke KPR, tedy k obnovení, případně alespoň udržení minimálního oběhu krve a dýchání, neboť život je chráněn i v době, kdy osoba, o níž se jedná, je nevyлéčitelně smrtelně nemocná nebo zraněná a její smrt je neodvratná. Veškerá léčba má být prováděna s informovaným souhlasem pacienta, pokud je schopen jej sdělit. XXX byla až do 6.7.2013 plně

kompetentní pacientkou schopnou samostatného rozumového i volního jednání. Pokud by nechtěla být léčena, vyslovila by to formou tzv. negativního reverzu. K žádnému takovému jednání nedošlo, o rozhodnutí o DNR nebyla informována pacientka ani rodina. Tím došlo k protiprávnímu jednání žalované. V dané době nebyla pacientka v terminálním stadiu nemoci a nelze uvažovat o tom, že by bylo upuštěno od takzvané marné léčby.

4. Dále žalobci tvrdili, že nemocnice nepostupovala lege artis ani v případě indikace léčiv, neboť v období od 31.5. do 24.6.2013 nebyla pacientce podávána léčiva na srdeční onemocnění Lodoz 10 mg, Multaq 400 mg a Zoxon 4 mg, ačkoliv se jednalo o její pravidelné léky na srdeční aktivitu a krevní tlak, které byly předepsány od kardiologa a užívala je i po dobu hospitalizace v období od 9.5. do 10.5. 2013. Ani v kritickém období od 1.7. do 6.7.2013 nebyla léčiva indikována a 6.7.2013 byla od 2:45 hodin postupně snižována až v 6:00 hodin zcela zastavena dávka léčiva Ebrantil. Tato léčiva se nemají vysazovat najednou bez možné indikované medikamentální náhrady, neboť dochází k takzvanému rebound fenomenu, kdy se vrátí zrychlení frekvence tepu a výkonnosti srdce, tedy nastane vysoké riziko srdečního selhání v důsledku nižší míry okysličování krve v oběhu. Žalobci poukazovali také na nedostatky ve zdravotní dokumentaci žalované. Obě rozhodnutí o DNR nebyla kolektivním rozhodnutím lékařského týmu. Rozhodnutí o DNR ze dne 14.6.2013 bylo napsáno na ambulantní zprávě, ačkoliv pacientka byla hospitalizována a není na něm uveden název oddělení, kde bylo provedeno. Ve zdravotní dokumentaci pak není nikde záznam, že by tato rozhodnutí byla někdy přezkoumána.
5. Žalovaná s požadavkem žalobců nesouhlasila. Potvrdila, že u pacientky nebyla zahájena KPR, šlo ale o postup lege artis a zdravotnická péče byla na náležitě odborné úrovni. KPR nebyla zahájena, neboť pacientka byla polymorbidní, trpěla celou řadou závažných zdravotních obtíží, byla v kritickém stavu. KPR by byla pravděpodobně neúspěšná a nemohla vést ke zlepšení pacientčina stavu, možná by o několik hodin prodloužila její útrapy. Žalovaná trvala na tom, že postup byl v souladu s doporučení představenstva České lékařské komory č. 1/2010, o rozhodování o změně léčby intenzivní na změnu paliativní u pacientů v terminálním stavu, kteří nejsou schopni vyjádřit svoji vůli. Dále popírala, že by u pacientky byla zvolena nevhodná kombinace léčiv a že by existovala pochybení ve vedení zdravotnické dokumentace, která by byla v příčinné souvislosti s úmrtím pacientky.
6. Také vedlejší účastnice na straně žalované nesouhlasila s žalobou, neboť nedošlo k žádnému pochybení a lékařská péče byla poskytnuta v souladu s poznatky současné lékařské vědy.
7. Okresní soud vycházel z toho, že XXX, narozená XXX, zemřelá dne XXX, byla matkou žalobců a manželkou žalobce XXX, narozeného XXX. V roce 2013 se léčila mimo jiné u společnosti Svitavská nemocnice a.s., jejímž právním nástupcem je žalovaná, a to včetně období od 27.6. do 6.7.2013. Od 1.7.2013 byla hospitalizována na oddělení JIP interny této nemocnice. V 11:05 hodin dne 6.7.2013 došlo k srdeční zástavě pacientky.
8. Z výpovědí žalobců okresní soud zjistil, že XXX nikdy nemluvila o tom, že by nechtěla být resuscitována, ani neučinila žádný takový písemný projev. Zнала svůj zdravotní stav a bojovala o život. Nemocnice také neinformovala rodinu o rozhodnutí DNR. Žalobkyně XXX připustila, že lékaře požádali, aby před matkou nepoužívali slovo rakovina, ale nežádali o to, aby ji neinformovali o nemocech a léčebných postupech. Tyto skutečnosti potvrdil ve své výpovědi také svědek XXX, manžel žalobkyně.
9. Z přijímací zprávy Svitavské nemocnice, a.s. učinil okresní soud zjištění o tom, že XXX byla přijata dne 9.5.2013 v 9:20 hodin. V 10:30 hodin bylo rozhodnuto o stanovení rozsahu péče tak, že v případě monitorované srdeční zástavy nemá být zahajována KPR s tím, že tento postup by neměl vliv na prognózu pacientky. Dále je v přijímací zprávě uvedeno, že pacientka má strach z chemoterapie, nechce náročnou léčbu, nejradyji by na chemoterapii nejela. Bylo rozhodnuto o pokračování plné léčby i s případnou přístrojovou podporou orgánových funkcí (dialýza). Záznam je podepsán MUDr. XXX a MUDr. XXX.

10. Z ambulantní zprávy ze dne 14.6.2013, podepsané MUDr. XXX, MUDr. XXX a MUDr. XXX byla zjištěno, že byla učiněna rozvaha o dalším rozsahu terapie s rozhodnutím pokračovat v plné konzervativní léčbě s tím, že případná extenze o invazivní postupy (řízená ventilace, podpora oběhu) je považována pro pacientku za nepřínosnou a neindikovanou. V případě monitorované srdeční zástavy bylo rozhodnuto o nezahájení KPR. Vyjádření pacientky v této zprávě uvedeno není. Je zde zmíněno, že pacientka znovu zdůrazňuje, že již nechce jezdit do Hradce Králové na léčení. Z dekurzů ze dne 18.6.2013 a 20.6.2013 vyplývá, že bylo zvažováno propuštění pacientky domů. Podle záznamu dne 24.6.2013 v 7:00 hodin, učiněného MUDr. XXX, pacientka uvedla, že by nikam nejráději nejela, složitá léčba a pobyt v nemocnici ji obtěžuje a vyčerpává. Chce být doma, kde by chtěla v klidu dožít.
11. Ze závěrečné zprávy Fakultní nemocnice Hradec Králové, IV. interní hematologické kliniky, okresní soud zjistil, že XXX byla na této klinice hospitalizována od 24.6. do 27.6.2013. Subjektivně uvedla, že se cítí lépe, bolesti neudává. Byla zlepšena od poslední hospitalizace, zvládla se projít v chodítku. Měla dvě francouzské hole, byla lehce zmatená. Další aplikace byla naplánována na 1.7.2013 ambulantně. Bylo doporučeno po dohodě s rodinou pacientku po doběhu terapie propustit ze svitavské nemocnice do domácí léčby.
12. Podle záznamů byla dne 27.6.2013 byla pacientka převezena z Fakultní nemocnice Hradec Králové do Svitavské nemocnice, a.s. Dne 28.6.2013 uváděla, že nechce do Hradce Králové na chemoterapii jezdit. Stejně obavy vyjadřovala 30.6.2013. Dne 1.7.2013 byla zaznamenáno, že pacientka je unavená, hůře dýchá, chce domů a nechce se už léčit. V denním dekurzu ze dne 9.5.2013 a 10.5.2013 se v kategorii pacienta objevuje značka 1DNR. V dekurzu ze dne 1.7.2013 se tato značka neobjevuje, na rozdíl od dekurzů ze dne 2.7. až 6.7.2013. Podle záznamů byla dne 6.7.2013 byla v 9:00 hodin telefonicky informována dcera o zhoršení zdravotního stavu pacientky – srdeční selhání s nepříznivou prognózou. Smrt pacientky byla konstatována v 11:05 hodin, v 11:30 hodin byl o úmrtí informován syn pacientky. Ve 12:00 hodin se dostavili všichni žalobci.
13. Z listin označených jako souhlas pacientky s léčbou – chemoterapie Fakultní nemocnice v Hradci Králové, pracoviště IV. interní hematologická klinika, bylo zjištěno, že nemocnice žádala souhlas XXX s léčbou ve dnech od 10.5.2013 do 24.6.2013. Listiny obsahují prohlášení, podle něhož v případě výskytu neočekávaných komplikací vyžadujících neodkladné provedení dalších zákroků nutných k záchraně pacientčina života nebo zdraví, pacientka souhlasí, aby byly provedeny veškeré další potřebné a neodkladné výkony nutné k záchraně života a zdraví. Podle listiny označené Informovaný souhlas, zpracované dne 2.7.2013 Svitavskou nemocnicí, a.s., byl od XXX vyžádán informovaný souhlas k zavedení centrálního žilního katetru a tento souhlas opět obsahuje prohlášení o souhlasu k provedení veškerých potřebných a neodkladných výkonů, nutných k záchraně jejího života nebo zdraví. Jako svědci jsou podepsány sestry XXX a XXX s dodatkem, že nelze podpis z důvodu třesu ruky.
14. Z výpovědi svědkyně MUDr. XXX, XXX Svitavské nemocnice, okresní soud učinil zjištění o tom, že XXX byla přijata do nemocnice dne 9.5.2013 pro kolapsový stav, který nastal při cestě na léčbu do Hradce Králové. Přijímal ji MUDr. XXX, který pacientku vyšetřil a kontaktoval MUDr. XXX a probíral s ním možnosti léčby. Výsledkem hovoru bylo to, že by pacientka neměla být resuscitována. Záznam o stanovení rozsahu péče sepsal MUDr. XXX, předložil ho svědkyni ke kontrole. Ta jej odsouhlasila a potvrdila svým podpisem. MUDr. XXX je lékař se specializovanou způsobilostí. Další rozsah péče byl stanoven 14.6.2013. Na něm se podíleli vedle svědkyně MUDr. XXX a MUDr. XXX. Vycházeli z překladové zprávy z Hradce Králové. Vycházeli z toho, že šlo o komorbidní pacientku s těžkými onemocněními, s onkologickým onemocněním po paliativní chemoterapii. Na doporučení z Hradce Králové léčili pacientku intenzivně, ale zvažovali rozsah péče a rozhodli se postupovat konzervativní léčbou bez KPR, neboť riziko komplikací převažovalo nad benefitem. Následně vyhodnocovali stav pacientky a srovnávali jej se stavem ke dni 14.6.2013 a nevznikl důvod pro změnu rozsahu péče. Pacientka opakovala, že chce

domů, nechce chemoterapii, odmítala informace o dialýze. Při poslední hospitalizaci od 27.6.2013 nebyla někdy orientována místem i časem, potíže gradovaly, zvyšovala se dušnost. Další kúra chemoterapie proběhla v Hradci Králové 1.7.2013. Po návratu se krevní tlak pacientky razantně zvýšil. Byla umístěna na JIP, kde zvládli hypertenzi, došlo ale k levostrannému srdečnímu selhání, tedy k vyústění ischemické choroby srdeční a dalších onemocnění. Postupně selhávaly i další orgány. Došlo k těžké disfunkci ledvin, objevila se arytmie. Pacientce klesl tlak, musely jí být podávány léky na její udržení a diuretika. Znovu se objevila arytmie. Poté došlo k srdeční zástavě a úmrtí pacientky. Svědkyně dále vypověděla o tom, že na přání rodiny nebyla pacientka informována o onkologickém onemocnění. Komplexně se její stav zhoršoval.

15. Z výpovědi svědkyně MUDr. XXX bylo dále zjištěno, že ve zdravotnické dokumentaci od prosince 2010 rozlišovali 1DNR a 2DNR. 1DNR znamenalo plnou péči pouze s tím, že pacient nebude resuscitován a napojen na přístroje, 2DNR byla nerozšířená léčba bez resuscitace. Byť v roce 2013 bylo nemocnici před akreditačním šetřením vytknuto používání značky DNR, zůstal pochybením tento záznam používán na oddělení JIP a ARO.
16. Z výpovědi svědka MUDr. XXX, lékaře interního oddělení Svitavské nemocnice, a.s. okresní soud zjistil, že přijal pacientku po potížích při převozu z Hradce Králové. Obdržel informaci, že se jedná o pacientku, jejíž onkologická léčba je pouze paliativní, kdy i ve zprávě z fakultní nemocnice byla poznámka o tom, že se jedná o pacienta kategorie DNR. Rozhodnutí o omezení rozsahu péče učinil po konzultaci s primářkou. Vycházel z toho, že se jedná o polymorbidní pacientku s poruchou krevetvorby, funkce ledvin, srdečním selháváním, selháváním funkce plic a dalšími obtížemi, včetně onkologického onemocnění léčeného paliativně. Resuscitace by pacientce neprosplěla, napojení na přístroje, které by nahrazovaly činnost orgánů, nepřináší konkrétnímu pacientovi nic jiného, než další bolest a utrpení. MUDr. XXX vypověděl, že s pacientkou o tomto rozhodnutí hovořil, ona s ním souhlasila, mluvila o tom, že už nechce další vyšetření ani chemoterapii, proto k rozhodnutí dopsal, že je v souladu s přáním pacienta.
17. Z výpovědi svědků MUDr. XXX a MUDr. XXX, lékařů interního oddělení Svitavské nemocnice, bylo zjištěno, že se podíleli na rozhodnutí ze dne 14.6.2013, o rozsahu péče XXX. Vycházeli ze zdravotní dokumentace, včetně zprávy Fakultní nemocnice v Hradci Králové, podle níž léčba aktivního nádorového onemocnění pacientky byla pouze paliativní. Tato zpráva byla pro rozhodnutí o neposkytnutí KPR, nejdůležitější. Svědek MUDr. XXX vypověděl, že neseznamoval pacientku ani její rodinu s rozhodnutím o stanovení rozsahu léčby. MUDr. XXX uvedla, že opakovaně informovala rodinu o tom, že zdravotní stav pacientky je velmi vážný a zhoršuje se.
18. Z výpovědi svědkyně MUDr. XXX, lékařky interního oddělení Svitavské nemocnice, a.s., okresní soud zjistil, že v den úmrtí pacientky ve 2:45 hodin k ní byla volána pro neklid a dušnost. Snažila se jí zaléčit a obtíže zmírnit. Podala jí léky na odvodnění a zklidnění. Přechodně došlo ke zlepšení, v 5:00 hodin byla k pacientce volána pro obdobné potíže, podávala jí shodné léky ve vyšším množství. V 6:00 hodin předávala službu. Pacientka byla zklidněná, její stav se částečně zlepšil.
19. Z výpovědi svědka MUDr. XXX, lékaře interního lůžkového oddělení, bylo zjištěno, že pacientku převzal do své péče dne 6.7.2013 v 7:00 hodin ráno. Obdržel informaci, že pacientka se v noci zhoršila, začalo docházet k srdečnímu selhání. Byly podávány léky na odvodnění a vysoký tlak. Seznámil se s dokumentací pacientky, viděl tak zápis o stanovení rozsahu péče a rozhodl se rozhodnutí respektovat. Podle zjištění svědka měla pacientka poruchu vědomí, po zaléčení nebyla výrazně dušná, ale laboratorní výsledky prokazovaly, že dochází k selhávání organismu. Pokračoval v léčbě srdečního selhávání, dávka léků byla stanovena podle stavu pacientky. Kolem 9:00 hodiny ranní informoval žalobkyni telefonicky o zhoršení stavu pacientky, o tom, že má poruchu vědomí, je bez dušnosti a dochází k srdečnímu selhávání. Stav hodnotil jako kritický. V průběhu další doby docházelo ke zhoršení oběhových parametrů

pacientky, podával proto vyšší dávku farmak na podporu oběhu. Díky komplexnímu stavu pacientky a chorobám, kterými trpěla, se její stav nelepšil. V 11:00 hodin dopoledne po krátké epizodě poruchy srdečního rytmu nedošlo k tachykardii, ale k celkovému selhání organismu, XXX zemřela.

20. Z výpovědi svědka MUDr. XXX, XXX na ambulantním oddělení kardiologie, okresní soud zjistil, že XXX byla delší dobou pacientkou této ambulance. V letech 2011-2013 kvalita jejího života klesala. Pohybovala se na vozíku, nebyla schopna většího pobytu, byla dušná i při běžných úkonech. Bylo na ní zřejmé, že postupně chátrá. Nerada chodila do nemocnice, byla ráda doma. Rodina jej žádala, aby jí neříkal aspekty její prognózy, což respektoval. S rodinou na jaře 2013 svědek mluvil a sdělil jim, že prognóza není dobrá.
21. Z písemného vyjádření Doc. MUDr. XXX Ph.D., MBA, XXX, okresní soud zjistil, že v případě XXX šlo o velmi komplikovanou a rizikovou léčbu polymorbidní nemocné v pokročilém stadiu onemocnění. Bylo v plánu ve stejné léčbě pokračovat. Konkrétní představa o přežití není dost dobře možná, ale pokud se stav nekomplikoval a bylo možné v léčbě pokračovat, mohla nemocná žít řadu měsíců, možná i déle.
22. Okresní soud vyslechl také jako svědky MUDr. XXX, MUDr. XXX a MUDr. XXX. MUDr. XXX, která byla ošetřující lékařkou XXX na interním oddělení, popsala průběh léčby této pacientky a vyjádřila se v obecné rovině k tomu, jakým způsobem je přijato rozhodnutí o DNR. Svědkyně si nevybavila, zda s pacientkou či s rodinou hovořila o rozsahu péče. Svědek MUDr. XXX vypověděl, že se setkal s XXX v době její hospitalizace na interním oddělení opakovaně, nepodílel se na rozsahu stanovení léčebné péče. Nijak však při své léčbě toto rozhodnutí nezpochyboval. Svědkyně MUDr. XXX, lékařka kardiologické ambulance se vyjadřovala k fungování léku Multaq a uvedla, že ošetřující lékařkou XXX byla v květnu 2013, nevzpomněla si, zda měla pacientka stanovený rozsah péče.
23. Ze znaleckého posudku Institutu postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví okresní soud zjistil, že léčebná péče o pacientku XXX v době hospitalizace od 27.6.2013 do 6.7.2013 odpovídala současným poznatkům lékařské vědy a byla lege artis. Nedošlo k žádnému opomenutí. Úmrtí pacientky bylo zapříčiněno její základní onkologickou chorobou, jejími komplikacemi a ostatními chorobami a nedalo se mu zabránit žádnou léčbou. Úmrtí nebylo náhlé ani neočekávané, ale vyústěním těžkého zdravotního stavu při závažném maligním onemocnění, selhávání ledvin, ischemické choroby srdeční, plicní hypertenzi a diabetu s orgánovými komplikacemi. Pravděpodobnost úspěšné resuscitace je v těchto případech malá, a pokud se podaří, tak většinou s výrazným poškozením mozku. Při takto těžkém celkovém stavu, je i po zdánlivé úspěšné resuscitaci téměř jistota, že v průběhu dalších dnů, maximálně týdnů, se bude maligní arytmie opakovat a bude již terminální. Z těchto důvodů není v takových případech resuscitace doporučována ani indikována. Pokud byly v určitých fázích některé léky vysazovány, bylo to z důvodů jejich potenciálních nežádoucích účinků.
24. Z výpovědi zpracovatele ústavního znaleckého posudku MUDr. Jana Boháče okresní soud poté zjistil, že v případě, kdy by KPR byla provedena, vedlo by to toliko k obnovení srdečního rytmu, ale nikoliv k léčbě základní nemoci a k ovlivnění průběhu. Vysazení léku Lodoz 10 mg, Multaq 400 mg a Zoxon 4 mg a Kapidin 10 mg, nemělo vliv na srdeční selhání, neboť byly nahrazeny jinými. Vysazení léku Concor 10 mg nemělo vliv na srdeční selhání pacientky, neboť byl vysazen pro svoji zřejmou neúčinnost, stejně tak lék Ebrantil 60 Retard byl vysazen proto, že krevní tlak pacientky se nezlepšoval a byl nahrazen nitrožilní aplikací jiných léků. Nasazení léku Dobutamin neovlivnilo srdeční selhání pacientky, lék na srdeční činnost zlepšit, ale srdce již bylo v takovém stavu, že na lék nereagovalo. V posuzované věci došlo k zástavě srdečního tepu, která se projevila nejprve rychlou nepravidelostí, která přešla v pomalou, a následně došlo k zástavě srdce. Základní příčinou úmrtí byl nádor a bezprostřední příčinou porucha srdečního rytmu.

25. Z doporučení představenstva České lékařské komory č. 1/2010 (k postupu při rozhodování o změně léčby intenzivní na léčbu paliativní u pacientů v terminálním stavu, kteří nejsou schopni vyjádřit svoji vůli), okresní soud zjistil, že marnou a neúčelnou léčbou je taková, která není v zájmu pacienta, nemůže mu pomoci a zatěžuje jej zbytečným strádáním či rizikem komplikací. Vždy je nutné brát zřetel na předchozí názor pacienta, pokud je dostupný a je nepochybné, že jde o dříve vyslovené přání příslušného pacienta. Podnět k zahájení paliativní péče může dát kdokoliv z ošetřujícího zdravotního týmu, kdykoliv je to možno, pacientovo přání musí být zahrnuto do rozhodování o zahájení paliativní péče. Rodina či blízcí pacienta by měli být náležitě informováni, pokud pacient neurčil jinak, nejlépe ve formě strukturovaného rozhovoru. Delegování odpovědnosti na rodinu či blízké za přijaté rozhodnutí o zahájení paliativní péče není přípustné. Zahájení paliativní péče a rozhodnutí o nezahájení či nepokračování marné či neúčelné léčby, musí být vždy uvedeno ve zdravotnické dokumentaci. Zápis do zdravotnické dokumentace před zahájením paliativní péče by měl obsahovat odborné posouzení zdravotního stavu a medicínské zdůvodnění rozhodnutí o zahájení paliativní péče.
26. Ze směrnice Svitavské nemocnice, a.s. ze dne 19.4.2010 okresní soud zjistil, že plná léčba bez resuscitace se označovala 1 DNR, nerozšířená léčba bez resuscitace 2 DNR a paliativní léčba 3. Rozvahu o změně rozsahu péče provádějí a stvrdí podpisem minimálně dva lékaři se specializovanou způsobilostí a podléhá následnému schválení primářem oddělení. Je vhodné, aby součástí zápisu byla také informace o způsobu rozsahu informování pacienta a příbuzných. DNR se použije v případě, že bylo rozhodnuto o nezahájení KPR v případě zástavy oběhu. Podle směrnice platné od 20.6.2013 je upozornění na změnu rozsahu terapie červeně zapsáno v dekurzu pacienta pojmem rozsah péče. Případná změna rozsahu další terapie musí být řádně dokumentována v písemné podobě. Zápis musí obsahovat stručné zhodnocení dosavadního průběhu, důvodu rozhodnutí a musí být jasně stanoven rozsah další terapie. Pokud lze, musí být pacient, eventuálně osoby blízké (není-li pacient chopen vnímat smysl sdělení), přiměřeným způsobem informováni o rozsahu další terapie. Zápis o tom je součástí zápisu. Pokud pacient (osoby blízké) projeví nesouhlas s navrženým postupem, je třeba tento nesouhlas brát v úvahu při rozvaze.
27. Soud prvního stupně nárok žalobců posuzoval dle ustanovení § 420, § 444 odst. 3 zákona č. 40/1964 Sb., občanského zákoníku, účinného do 31.12.2013 (dále jen „obč. zák.“) ve smyslu ustanovení § 3079 zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku (dále jen „o.z.“). Dále okresní soud aplikoval ustanovení § 28 odst. 1, § 31 odst. 1 písm. a/ a § 49 odst. 1 písm. a/ zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (dále jen „zákon č. 372/2011 Sb.“).
28. Okresní soud uzavřel, že pacientka XXX byla hospitalizována v době od 27.6. do 6.7.2013 ve Svitavské nemocnici a.s., jejíž právním nástupcem je žalovaná, a to od 1.7.2013 na oddělení JIP interny této nemocnice. V 11:05 hodin dne 6.7.2013 došlo u pacientky k srdeční zástavě. KPR nebyla zahájena. Bylo zohledněno rozhodnutí lékařů ze dne 14.6.2013 o stanovení rozsahu péče DNR. Pacientka nebyla informována o stanovení rozsahu péče a jeho důsledcích. Ačkoliv s ní lékaři opakovaně hovořili, do dokumentace byly zaznamenány pouze její stanoviska, vztahující se k chemoterapii, dialýze, přání jít domů, ale nikoliv ke KPR. Tato informace nebyla také zpřístupněna žalobcům. Naopak ještě 2.7.2013 Svitavská nemocnice, a.s., žádala od pacientky informovaný souhlas k zavedení centrálního žilního katetru, ve kterém pacientka prohlásila souhlas k provedení veškerých potřebných a neodkladných výkonů nutných k záchraně jejího života a zdraví. V dané věci nebylo zaznamenáno, že by pacientka vyjádřila přání, že nechce být resuscitována. Podle závěrů znaleckého posudku mohl zákrok KPR teoreticky prodloužit pacientčin život, byť základní chorobu by to neovlivnilo a příznaky neřešilo. Nesprávná indikace léčiv byla vyvrácena závěry znaleckého posudku. Ze záznamu zdravotnické dokumentace nelze dovodit, že by byly do dokumentace vpisovány dodatečně, kdy svědkyně MUDr. XXXK

vysvětlila důvody jejich vzniku a způsob vedení. Případné porušení této povinnosti řádného vedení dokumentace nemá příčinnou souvislost s úmrtím pacientky.

29. Soud prvního stupně odkázal na čl. 6 a 31 Listiny základních práv a svobod, jež zakotvují právo každého na život a na ochranu zdraví s tím, že život člověka je chráněn i v době, kdy osoba, o níž se jedná, je nevléčitelně smrtelně nemocná a její smrt je neodvratná. Podle ustanovení § 49 odst. 1 písm. a/ zákona č. 372/2011 Sb., je povinností lékaře léčit, činit úkony k záchraně života a zdraví. Může přitom poskytovat zdravotní služby pacientovi pouze s jeho svobodným a informovaným souhlasem dle § 28 odst. 1 zákona č. 372/2011 Sb., pokud je schopen pacient svůj souhlas vyjádřit. Stejně tak je respektováno přání pacienta léčbu odmítnout i v případě, že by takové odmítnutí poskytování služeb mohlo vést k jeho smrti dle § 34 odst. 3 zákona č. 372/2011 Sb. Rozhodovat mezi jednotlivými alternativami a postupy je v kompetenci pacienta pokud je svéprávný a je schopen samostatného rozumového a volního jednání. O každé změně léčebného postupu, tím spíš, jedná-li se o změnu spočívající v omezení rozsahu péče, musí být pacient dle § 31 zákona č. 372/2011 Sb. srozumitelným způsobem informován a dle ustanovení § 34 téhož zákona, musí dát informovaný a svobodný souhlas pro případ, že chce takový postup odmítnout. Pacient může vyjádřit i dříve vyslovená přání dle § 36 tohoto zákona.
30. Z žádného důkazu nelze ale dovodit, že by XXX až do dne 6.7.2013 byla pacientkou, která by nebyla schopna zcela svéprávného, samostatného, rozumového i volního jednání, na niž by se vztahovalo doporučení představenstva České lékařské komory č. 1/2010. Informované souhlasy Fakultní nemocnice v Hradci Králové ze dne 10.5.2013 a Svitavské nemocnice, a.s. ze dne 2.7.2013, vyjadřují vůli pacientky, aby byly činy úkony směřující k záchraně jejího života. XXX byla svéprávná, dříve pracovala jako sanitářka v nemocnici. Ve zdravotnických zařízeních pobývala opakovaně. V případě, že by jí vše bylo vysvětleno vhodnou formou, jistě byla schopna svou vůli vyjádřit srozumitelným způsobem nejen 14.6.2013, kdy bylo vydáno druhé, a v tomto případě zásadní rozhodnutí o neposkytnutí KPR, ale přinejmenším také ještě 2.7.2013, kdy si nemocnice vyžádala její informovaný souhlas se zavedením žilního katetru. Pokud jsou v dekurzech zaznamenána přání pacientky, vztahují se k chemoterapii, dialýze, touze být doma. Nevyplývá z nich, že by pacientka byla kterýmkoli z lékařů srozumitelným způsobem seznámena s rozhodnutím o neposkytnutí KPR. Tuto skutečnost potvrdily i výpovědi svědků. Okresní soud přisvědčil žalobcům v tom, že není neetické informovat pacienta, co znamená rozhodnutí o stanovení rozsahu péče, toto stanovisko je pozůstatkem paternalistického konceptu přetrvávajícího v českém medicinském prostředí a je v rozporu s ustanovením § 31 zákona č. 372/2011 Sb. i současnými etickými hodnotami. V dané věci pacientce nebylo umožněno rozhodnout se o postupu léčby a zvolený postup ukrátil její život. Je nepochybné, že by jí mohla snížit kvalita jejího života, bylo to však na její volbě. Tvrzení žalované o tom, že léčba žalobkyně byla léčbou paliativní, je v rozporu se znaleckým posudkem i obsahem dekurzu, neboť podle směrnice žalované měla být léčba paliativní vyznačena číslovkou 3, naopak v dekurzech se objevuje 1DNR, tedy plná péče bez resuscitace.
31. Okresní soud vyložil, že zákon o zdravotních službách ani jiný právní předpis neupravují situaci, kdy lékař nemusí na základě vlastního rozhodnutí pokračovat v léčbě nebo zahajovat léčbu, která je život udržující. Absence takového ustanovení však neumožňuje aplikovat rozhodnutí o stanovení rozsahu péče bez zjištění vůle pacienta, případně jeho zákonného zástupce, pokud není schopen projevit vůli sám. V případech, kdy lékař neléčí, musí pacientovi zdůvodnit proč. Základ pro tento závěr vyplývá z ustanovení § 28 zákona č. 372/2011 Sb., neboť i poskytnutí konzervativní léčby namísto KPR, je poskytnutím zdravotním služby. V takovém případě bylo povinností žalované opatřit si takzvaný negativní revers dle § 34 odst. 3 č. 372/2011 Sb. a vyhlášky č. 98/2012 Sb.
32. Soud prvního stupně dovodil, že jsou splněny předpoklady pro vznik odpovědnosti za škodu ve smyslu ustanovení § 420 odst. 1 a § 444 odst. 3 obč. zák., neboť žalovaná porušila své právní povinnosti dle § 31 odst. 1 písm. a) a § 29 odst. 1 zákona č. 372/2011 Sb., kdy pacientce poskytla

pouze konzervativní léčbu, sice způsobem odpovídajícím v souladu se závěry lékařské vědy, ale vůbec jí neumožnila se k této otázce postupu léčby stanovením rozsahu péče vyjádřit. V příčinné souvislosti s tímto porušením právní povinnosti je pak to, že nepoužitím KPR nebyl, byť na nějakou dobu, oddálen nevratně blížící se konec života pacientky. Za situace, kdy z vyjádření pověřeného pracovníka znaleckého ústavu a písemného vyjádření XXX vyplývá, že poskytnutí KPR mohlo Janě Halamkové život prodloužit. Okresní soud odkázal v této souvislosti na rozsudek Nejvyššího soudu České republiky ze dne 28.2.2018, sp.zn. 25 Cdo 1725/2016. Zároveň dodal, že pokud znalecký ústav hodnotil zvolený postup jako lege artis, jednalo se o otázku právní, kterou je oprávněn posoudit pouze soud. Nebylo poté prokázáno tvrzení žalobců o tom, že léčba nebyla lege artis v otázce podávaných léčiv. Toto tvrzení bylo vyvráceno závěry znaleckého posudku.

- 33.S ohledem na výše uvedené okresní soud přiznal žalobcům a XXX nárok na náhradu škody dle § 444 odst. 3 občanského zákoníku, a to každému z nich částku 240.000 Kč. Procesně neúspěšné žalované a vedlejší účastníci na její straně uložil nahradit vzniklé náklady řízení podle § 142 odst. 1 a § 148 odst. 1 o.s.ř.
- 34.Rozsudek okresního soudu napadly odvoláním žalovaná a vedlejší účastnice na její straně. Žalovaná namítala, že okresní soud při svém závěru dostatečně nezohlednil faktický zdravotní stav pacientky a omezil se pouze na formální posouzení okolností případu zaznamenaných ve zdravotnické dokumentaci. Zdravotní stav XXX byl velice vážný bez jakékoli šance na vyléčení a pravděpodobnost úspěšné resuscitace je v těchto případech malá, a pokud se podaří, tak většinou s výrazným poškozením mozku. U XXX by se v případě úspěšné resuscitace nejednalo o léčbu, ale pouze o prodloužování utrpení. Není možné automaticky veškeré rozhodování o léčbě přesunout na pacienta s tím, že případné zhoršení kvality života je jeho volbou.
- 35.Žalovaná odkázala na rozhodnutí Evropského soudu pro lidská práva, konkrétně rozhodnutí *Pretty vs. United Kingdom* (2002), podle něhož má každý nárok na poklidnou smrt bez dlouhodobého utrpení. Z provedených důkazů vyplývá, že lékaři, kteří pečovali o pacientku v období, kdy bylo zřejmé, že je nevléčitelně nemocná, postupovali takovým způsobem, aby jí ulevili od bolesti a zabránili strádání a aby byla nejvíce zachována její lidská důstojnost. Jejich primárním cílem již nebylo vyléčit onemocnění pacientky, neboť to nebylo možné, jak vyplývá ze zprávy Fakultní nemocnice v Hradci Králové. Péče o pacientku zahrnovala i rozhodnutí o stanovení rozsahu péče a jeho pravidelné přehodnocování. Lékařskou péči poskytovali s vědomím, že toto může urychlit okamžik smrti. Žalovaná uvedla, že odmítá, že by došlo k úmrtí pacientky jejím protiprávním jednáním, neboť její jednání bylo v souladu s platnými právními předpisy a bylo učiněno v souladu v té době dostupnými informacemi a poznatky lékařské vědy. Žalovaná zdůraznila, že je vázána etickými principy pro výkon povolání, kdy jedním z těchto principů je princip neškodit. V daném případě by provedení resuscitace bylo pouze prodloužením utrpení pacientky, aniž by přineslo nějaký prospěch. Okresní soud při svém závěru o tom, že pacientka nebyla informována o rozsahu poskytnutí péče, pominul výpověď MUDr. XXX, který uvedl, že na základě lékařské zprávy z Fakultní nemocnice v Hradci Králové a informací od XXX, stanovil rozsah péče a pacientku o tomto rozhodnutí informoval a ona s ním souhlasila. O tom učinil záznam. Z jeho svědecké výpovědi vyplývá, že rozhodnutí o rozsahu péče bylo s pacientkou konzultováno a bylo jejím přáním.
- 36.Žalovaná dále nesouhlasila s tím, že by na případ paní XXX nedopadalo doporučení představenstva České lékařské komory č. 1/2010. Zdůraznila, že v doporučení je uvedeno, že mezi nejčastější klinické případy patří pacienti s multiorgánovým selháním, při němž i přes maximální možnou podporu či náhradu orgánových funkcí, dochází k trvalému zhoršování zdravotního stavu, a kde vyvolávající příčina či její důsledky nejsou léčebně ovlivnitelné. Právě tímto typem pacienta XXX byla a není správný závěr okresního soudu o tom, že doporučení představenstva lékařské komory se vztahuje pouze na pacienty v terminálním stadiu nemoci. Okresní soud se také nezabýval tím, zda XXX všechny uvedené podmínky doporučení

naplňovala v den smrti, neboť na základě provedených důkazů je nezpochybnitelné, že dne 6.7.2013 pacientka byla osobou v terminálním stadiu onemocnění s poruchou vědomí a osobou, která nebyla vzhledem ke svému aktuálnímu zdravotnímu stavu schopna posouzení situace a rozhodování o své osobě, která v danou chvíli nebyla schopna vyjádřit informovaný souhlas. Právě pro tyto situace se zvažuje omezení rozsahu péče s určitým předstihem, kdy v případě pacientky toto rozhodnutí bylo učiněno 14.6.2013 a od té doby bylo pravidelně přehodnocováno, neboť pro přijetí takového rozhodnutí je nutné posouzení celkového zdravotního a psychického stavu pacienta, což není možné učinit až ve chvíli, kdy dojde k akutnímu zhoršení zdravotního stavu. Rodina XXX neměla a nemá náhled na její onemocnění, což potvrzuje chování a jednání rodiny v den úmrtí pacientky, kdy nechápali, proč zemřela a okamžitě chtěli podat stížnost a hovořit s ředitelem nemocnice. Byli přitom informováni o vážnosti a zhoršování zdravotního stavu, včetně jejího srdečního selhávání. Dále žalovaná poukazovala na to, že z výpovědi MUDr. XXX a MUDr. XXX vyplývá, že XXX byla pacientkou, jejíž onkologická léčba byla pouze paliativní.

37. Žalovaná uvedla, že okresní soud rovněž pominul závěry Doporučení č. 14181 (1999) Parlamentního shromáždění Rady Evropy o ochraně práv a důstojnosti nevléčitelně nemocných a umírajících („Charta umírajících“), podle něhož je v souladu se současnými poznatky lékařské vědy omezit poskytování marné a neúčelné léčby v situacích, v nichž se lze na základě odborného medicinského posouzení odůvodněně domnívat, že přínos zahájení nebo pokračování v dané léčebné metodě s ohledem na zdravotní stav nemocného nepřevažuje nad rizikem komplikací, bolesti, diskomfortu a strádání pro pacienta a nedává možnost příznivého ovlivnění zdravotního stavu nebo záchrany jeho života. Ze znaleckého posudku vyplývá, že nedošlo k žádnému opomenutí, úmrtí pacientky bylo zapříčiněno její základní onkologickou chorobou, jejími komplikacemi a ostatními chorobami a nedalo se mu zabránit žádnou léčbou. Úmrtí nebylo náhlé ani neočekávatelné, ale vyústěním těžkého zdravotního stavu při závažném maligním onemocnění, selhávání ledvin, ischemické choroby srdeční, plicní hypertenze a diabetu s orgánovými komplikacemi. Okresní soud se tak nevypořádal se znaleckým posudkem a výpovědí zpracovatele znaleckého posudku, který hodnotil postup žalované jako lege artis. Žalovaná se nemůže ztotožnit ani s dalším závěrem okresního soudu, který z informovaného souhlasu ze dne 2.7.2013, obsahující obecné prohlášení o úkonech nutných k záchraně života a zdraví, vyvozoval záměr pacienta do budoucna s provedením veškerých úkonů nutných k záchraně života a zdraví, který platí bez jakéhokoliv časového omezení. Uvedený souhlas se týkal pouze zavedení centrálního žilního katetru. Protože nebylo prokázáno, že by žalovaná v péči o paní XXX pochybila a že by zapříčinila smrt XXX, měl by být rozsudek okresního soudu změněn a žaloba zamítnuta.
38. Také vedlejší účastnice na straně žalované navrhla změnu rozsudku a zamítnutí žaloby, neboť v řízení bylo prokázáno, že k usmrcení XXX nedošlo v příčinné souvislosti s porušením povinnosti žalované dle § 28 odst. 1 a § 31 odst. 1 zákona o zdravotních službách. Smrt XXX nemohla být vzhledem k závažnosti jejího zdravotního stavu nijak odvrácena. Dle závěru znalců byl postup lékařů žalované v souladu se současnými poznatky lékařské vědy a znalci neshledali pochybení na straně žalované, které by mohlo zapříčinit smrt XXX. Pokud se tak žalobci domáhají vůči žalované jednorázového odškodnění za usmrcení XXX dle § 444 odst. 3 obč. zák., toto odškodnění jim s ohledem na absenci příčinné souvislosti mezi jednáním žalované a smrtí XXX nemůže být přiznáno. To platí i v případě, že by bylo prokázáno porušení povinnosti žalované dle § 28 odst. 1 a § 31 odst. 1 zákona o zdravotních službách, jinak by soud překročil návrh žalobců, jak vyplývá z rozsudku Nejvyššího soudu ze dne 28.2.2018, sp. zn. 25 Cdo 1725/2016.
39. Žalobci navrhli potvrzení rozsudku okresního soudu. Zdůraznili, že byly naplněny veškeré znaky pro nárok na škodu na zdraví - protiprávnost jednání, škodní následek a příčinná souvislost mezi nimi. Rozhodnutí okresního soudu je v souladu se závěry rozsudků Nejvyššího soudu České

republiky sp. zn. 25 Cdo 1725/2016 a 25 Cdo 4162/2017. V dané věci nedošlo k záměně nároku plynoucích z tzv. imateriální škody a nároků z nemajetkové újmy. V souzené věci nejde o nárok plynoucí z ochrany osobnosti, ale naopak byly naplněny veškeré znaky škody na zdraví. Bylo prokázáno protiprávní jednání žalované, neboť ta neposkytla pomoc bez autonomního vyjádření svépříspěvného pacienta (kdy žalovaná neprokázala oprávněnost svého jednání a žádný právní předpis takové jednání nedovoluje). Lékaři mají naopak povinnost pomoc poskytovat. Rozhodnutí neresuscitovat MUDr. XXX nemá oporu v právním řádě České republiky. Dále byla porušena povinnost ze strany žalované provést jakýkoliv zákrok s informovaným souhlasem kompetentního pacienta. Rovněž žalovaná porušila postup dle stavovských předpisů při rozhodování o DNR, včetně svého vlastního vnitřního předpisu. MUDr. XXX, který neposkytl resuscitaci, se tak rozhodl, když respektoval rozhodnutí o DNR, byl jím přímo ovlivněn a na základě něho neresuscitoval. Rozhodnutí o DNR bylo učiněno necelou hodinou po převzetí pacientky a lze těžko očekávat, jakékoli komplexnější seznámení s jejím zdravotním stavem, natož učinit složité rozhodnutí o DNR.

40. Dále žalobci poukazovali na to, že došlo k porušení zákona o léčivech při vysazování léků. Jednalo se o poměrně dlouhé vysazení, přičemž jedním z následků je selhání srdeční aktivity a možnost takzvaného rebound fenoménu. Žalovaná také neoprávněně nakládala se zdravotnickou dokumentací, i v tom spočívá její protiprávní jednání. Soud prvního stupně uznal, že lze mít výhrady k vedení zdravotnické dokumentace, která je zásadním důkazním prostředkem. Nelze ji tak považovat za důvěryhodný důkazní zdroj. Přitom se o ni opírají znalecké posudky. Byť znalecké posudky uvádějí, že jednání žalované bylo lege artis, došlo v daném případě k protiprávnímu jednání. Znalec není oprávněn rozhodovat o otázkách právních, v této věci je oprávněn rozhodnout pouze soud. Žalobci setrvali na tom, že je dána příčinná souvislost, neboť žalovaná prokazatelně nijak nepoučila o možnosti následku v případě DNR, tj. o bezprostřední smrti bez možnosti prodloužení života, byť s minimální kvalitou. Současná teorie příčinné souvislosti je vázána na teorii *conditio sine qua non*, tj. podmínku, bez níž by případný následek nenastal. Protiprávní rozhodnutí o DNR zásadním způsobem ovlivnilo postup léčby a rozhodnutí MUDr. XXX. Porušení povinnosti žalované zkrátilo život pacientky, byť s možnou sníženou kvalitou. Ani jeden ze znaleckých týmů přímo nekonstatoval, že by KPR nemohla vést k obnovení srdeční činnosti a nevyločil pravděpodobnost možného prodloužení života. Znalci pouze poukazovali na možnost negativního ovlivnění kvality takového života. Ze závěru znalců naopak vyplývá, že zákrok KPR mohl prodloužit pacientce život, což je souladu se závěry ošetřujícího onkologa pacientky XXX.
41. Žalobci poukázali na to, že znalecké ústavy došly k odlišnému závěru v otázce příčiny smrti, kdy Všeobecná fakultní nemocnice v Praze uvádí, že bezprostřední příčinou smrti bylo selhání srdce a plic z důvodu dekompenzace při chronickém postižení s vlivem akutního zhoršení jejich funkcí a Institut naopak, že k úmrtí pacientky bylo zapříčiněno její základní onkologickou chorobou. Liší se také v prognóze délky života a neshody odborníků poukazují na jistou míru nejistoty v poznání v této oblasti. Neurčitostí vědecké poznání v oblasti rozhodování na konci života se také zabývá Evropský soud pro lidská práva v případě *Glass vs. Spojené Království*, který klade důraz na nastavení jasně formulovaných pravidel, která musí být pro případy rozhodnutí o DNR nastavena.
42. Způsobená škoda je nezpochybnitelná, spočívá v úmrtí XXX. Úmrtí nastalo po neposkytnutí resuscitace, pacientka mohla přežít a rozhodnutí o kvalitě jejího života náleželo pouze jí. Žalovaná také vysadila náhle léčbu betablokatory, což je v rozporu se zákonem o léčivech. Nijak to neodůvodnila ve zdravotnické dokumentaci. Protiprávně rozhodla o změně rozsahu léčby na DNR. Pacientku o tom, nijak neinformovala. Je tak zřejmá protiprávnost jednání žalované, následek i příčinná souvislost. Protože nikdo nemůže těžit ze svého protiprávního jednání, kdy to byla právě protiprávnost jednání žalované, která žalobce vedla k podání žaloby, nemělo by být žalované přiznáno právo na náhradu nákladů řízení. Příčinou podání žaloby byly i lidské důvody,

záznamy ve zdravotnické dokumentaci a postoj žalované, která odmítala jakékoli smírné řešení věci. Nepřiznání nákladů žalované se nemůže žalované také nijak dotknout, neboť má zákonnou povinnost uzavřít pojištění odpovědnosti. Naopak vzhledem k náročnosti sporu a finanční částce, spočívající v uplatňovaných nákladech, by se taková částka zásadním způsobem dotkla každého ze žalobců, kteří žalobu podávali z důvodů protiprávního jednání na straně žalované.

43. V průběhu odvolacího řízení žalobce XXX, narozený XXX, dne XXX zemřel. Krajský soud v Hradci Králové – pobočka v Pardubicích rozhodl usnesením ze dne 31.3.2020, č.j. 23 Co 350/2018-527, o tom, že na místo něj bude v řízení pokračováno s jeho procesními nástupci - žalobkyní XXX a s žalobcem XXX, narozeným dne XXX (dle § 211 ve spojení s § 107 odst. 2 o.s.ř.), když povaha věci umožňovala pokračovat v řízení, neboť u soudu uplatněný nárok na odškodnění za usmrcení osoby blízké nezankl smrti zůstavitele a stal se součástí pozůstalosti a předmětem dědického práva dle § 1475 odst. 2 o.z. (obdobně srov. rozhodnutí Nejvyššího soudu České republiky ze dne 18.4.2017, sp. zn. 30 Cdo 89/2015, či ze dne 24.7.2017, sp. zn. 25 Cdo 3556/2016).
44. Žalobci v tomto řízení svůj nárok vymezili skutkovým tvrzením, podle něhož následek – usmrcení XXX bylo zapříčiněno protiprávním jednáním právní předchůdkyně žalované, které spatřovali v rozhodnutí o DNR bez informovaného souhlasu pacientky, v neprovedení KPR a dále v chybném podávání léčiv před úmrtím pacientky. Okresní soud správně tento požadavek posuzoval ve smyslu ust. § 3079 odst. 1 o.z. podle ustanovení § 420 odst. 1 ve spojení s § 444 odst. 3 obč. zák., neboť k tvrzenému porušení právní povinnosti mělo dojít před nabytím účinnosti zákona č. 89/2012 Sb., tj. před 1.1.2014, a předmětem řízení podle skutkového vymezení v žalobě byl nárok na jednorázovou náhradu za usmrcení osoby blízké dle § 444 odst. 3 obč. zák., které mělo být způsobeno protiprávním jednáním právní předchůdkyně žalované.
45. Předpokladem vzniku nároku na jednorázovou náhradu za usmrcení osoby blízké dle § 444 odst. 3 obč. zák. je vznik škody (úmrtí pacienta), protiprávní jednání a příčinná souvislost (tj. prokázání toho, že uvedené protiprávní jednání přivedilo smrt pacienta) s tím, že zavinění je presumováno. Jde o typový nárok jednorázové náhrady, která náleží pozůstalým, jestliže odpovědná osoba přivedla smrt osoby blízké a způsobila jim smutek, trauma či jiné duševní útrapy spojené s prožíváním ztráty, která je zásahem do základního práva na budování a rozvíjení rodinných vztahů (srov. rozsudek Nejvyššího soudu České republiky ze dne 28.2.2018, sp.zn. 25 Cdo 1725/2016).
46. Od tohoto nároku je třeba odlišit nárok vzniklý v režimu ochrany osobnosti (dle § 13 a násl. obč. zák.), spočívající v újmě v osobnostních právech, způsobené protiprávním jednáním (i porušením práva na informace a na provedení zdravotního výkonu s informovaným souhlasem, a to bez ohledu na to, jaký byl výsledek výkonu). Tento nárok vzniká při neoprávněném zásahu do osobnostních práv, neboť v otázkách péče o vlastní zdraví je na svobodném rozhodnutí člověka, zda a v jaké míře se podrobí určitým medicínským výkonům (a jen zákon jej může zavázat, že určitá vyšetření podstoupit musí); zásada svobodného rozhodování v otázkách péče o vlastní zdraví vyplývá ústavního principu nedotknutelnosti integrity osobnosti (srov. nález Ústavního soudu České republiky ze dne 18.5.2001, sp.zn. IV. ÚS 639/2000). Je třeba uvést, že nárok na ochranu osobnosti nebyl předmětem tohoto řízení a jednotlivé nároky nelze zaměňovat (srov. rozsudek Nejvyššího soudu České republiky ze dne 13.6.2018, sp.zn. 25 Cdo 4162/2017).
47. Okresní soud své rozhodnutí založil na závěru, že v řízení bylo prokázáno protiprávní jednání žalované, která při léčbě XXX rozhodla o DNR, aniž by o tom pacientku informovala (a byly splněny předpoklady stavovského předpisu, kdy by souhlas nemusel být vyžadován), a následně neposkytla KPR. Okresní soud uzavřel, že došlo k poskytnutí zdravotní péče bez informovaného souhlasu pacienta, což je protiprávním jednáním dle § 28 odst. 1 a § 31 odst. 1 písm. a) zákona č. 372/2011 Sb. Zároveň soud prvního stupně dovedl, že toto protiprávní jednání je v příčinné souvislosti s úmrtím pacientky, tj. s následkem.

48. Pro přiznání nároku na jednorázové odškodnění je nezbytné, aby mezi protiprávním jednáním zdravotnického zařízení a úmrtím pacientky byla prokázána příčinná souvislost. I když nelze vždy trvat na stoprocentním prokázání příčinné souvislosti mezi postupem poskytovatele zdravotní péče a úmrtím pacienta, musí být existence příčinné souvislosti prokázána s vysokou mírou pravděpodobnosti. Musí se jednat o příčinu převažující, nestačí tu pouhá naděje na vyléčení či obecné konstatování obvyklé padesátiprocentní pravděpodobnosti vyléčení (srov. rozsudek Nejvyššího soudu České republiky ze dne 28.2.2019, sp. zn. 25 Cdo 164/2018).
49. Příčinná souvislost mezi protiprávním jednáním a vznikem škody, jako jeden z nezbytných předpokladů odpovědnosti, je dána pouze tehdy, je-li škoda podle obvyklého (přírozeného) chodu věcí i obecné zkušenosti, adekvátním následkem protiprávního jednání, přičemž základním kritériem, ze kterého vychází teorie adekvátnosti je objektivní předvídatelnost škodního následku. Samotná okolnost, že k úmrtí pacienta či k poškození jeho zdraví došlo v době hospitalizace ve zdravotnickém zařízení nemůže znamenat, že automaticky nastupuje odpovědnost jeho provozovatele (srov. obdobně rozsudek Nejvyššího soudu České republiky ze dne 28.5.2020, sp. zn. 25 Cdo 4536/2018).
50. Po přezkoumání rozhodnutí okresního soudu dospěl odvolací soud k závěru, že z dosud provedeného dokazování nebyla prokázána příčinná souvislost mezi následkem (úmrtím pacientky) a poskytnutím zdravotní péče (rozhodnutím o DNR bez informovaného souhlasu pacientky a neprovedení KPR), tj. že by postup ošetřujícího lékaře, který neprovedl KPR a akceptoval dřívější rozhodnutí lékařů právní předchůdkyně žalované o DNR, bylo příčinou jejího úmrtí. Případné porušení povinnosti, spočívající v rozhodnutí o DNR bez informovaného souhlasu pacientky, by v tomto řízení mohlo být významné pouze tehdy, pokud by neprovedení KPR bylo příčinou úmrtí pacientky. Odvolací soud proto vyhověl návrhu žalobců na zpracování revizního znaleckého posudku k prokázání příčinné souvislosti mezi tímto jednáním (případně nekonáním) zdravotnického zařízení a úmrtím pacientky.
51. Ze znaleckého posudku Všeobecné fakultní nemocnice v Praze odvolací soud zjistil, že bezprostřední příčinou smrti XXX bylo selhání srdce a plic z důvodu dekompenzace při chronickém postižení s vlivem akutního zhoršení jejich funkcí při interkurentní infekci provázející základní hemato-onkologické onemocnění. Na úmrtí pacientky se podílela kombinace několika faktorů – chronické postižení orgánů vzniklé předchorobí hematologické malignity, hematologická malignita samotná, orgánové postižení nebo zhoršení stavu orgánového postižení při hematologické malignitě a potenciální komplikace léčby. Stěžejní bylo onemocnění spočívající v srdeční nedostatečnosti s následným selháním při ischemické chorobě srdeční, ateroskleróze II. a III. stupně, hypertenzi III. stupně a plicní hypertenzi s cor pulmonale (zbytněním pravého srdce) při chronické obstrukční plicní nemoci (chronické bronchitidě, CHOPN). Hematologické onemocnění se podílelo nepřímou. Dále bylo příčinou plicní postižení z příčin bronchiálního astmatu ve fázi závažné CHOPN (domácí oxygenoterapie), plicním emfyzémem a akutním interkurentní infekce v poslední fázi hospitalizace (pozitivní RS virus a pitevní nález akutní hlenohnisavé sekrece). Podíl hematologické diagnózy lze vyloučit, onemocnění a jeho léčba jsou však spojeny s vyšším rizikem infekce. Dále došlo k selhávání ledvin (od počátku správně hodnocené jako multifaktoriální z příčin diabetu, aterosklerózy a dg. kardiologické). Podíl protinádorové terapie VD je možný, v této fázi onemocnění nikoliv rozhodující.
52. Dále ze znaleckého posudku bylo zjištěno, že k srdeční zástavě selháním funkce srdce nedošlo náhle, ale byla vyústěním postupujícího srdečního selhávání. KPR v této fázi choroby by velmi pravděpodobně nevedla k obnovení účinné srdeční činnosti oběhového aparátu a plic, pokud ano, pak na přechodnou dobu několika minut až desítek minut. Vzhledem ke stavu kardiorepiračního systému byla úprava oběhu do funkčního stavu nanejvýš nepravděpodobná. I v nepravděpodobném případě obnovení srdeční činnosti by pacientka vzhledem ke stavu oběhového systému a plic, základnímu onemocnění ledvinového selhání, nebyla schopna života bez závažné podpory oběhu, ventilace, ledvinovým funkcí apod. Její nepravděpodobný a velmi

krátkodobý návrat k životu mimo výše uvedenou orgánovou podporu a trvalou intenzivní péči lze vyloučit. Prodloužena by byla pouze stresující doba umírání. KPR by byla péčí nadbytečnou s vysokou pravděpodobností neúspěšnou nebo pouze oddalující smrt řádově hodiny či desítky hodin umírání. Vysazení antiarytmické terapie ani poslední užitá kardiologická medikace neměla negativní vliv na finální selhání oběhu a úmrtí pacientky. Selhání oběhu bylo léčebně neovlivnitelným vyústěním chronického stavu kardiorepiračního systému a akutního zhoršení jeho funkcí s podílem opakovaných infekcí při zhoršení imunity vlivem hemato-onkologického srdečního selhání, ke kterému došlo daleko později a z jiných důvodů.

53. Resuscitací bylo možné obnovit životní funkce XXX na dobu minut, možná i hodin, avšak v rozsahu dnů je to nepravděpodobné. Takový závěr vyplývá ze zkušeností znaleckého ústavu a lze jej podpořit odbornou literaturou. Srdce je pumpa, a pokud má být provedena úspěšně resuscitace, musí to být za podmínek, že lze obnovit jeho činnost. Z tohoto pohledu je rozhodující příčina selhání srdce. Zde srdce již nemělo sílu a nebylo tedy, jak jeho činnost obnovovat.
54. K námitkám žalobců o nesprávném podávání léků znalecký ústav uvedl, že vysazení betablokátorů nemělo vliv na srdeční činnost XXX. Při nasazení nových betablokátorů 29.6.2013 neshledal znalecký ústav pochybení. Při hodnotě tepu 82 dne 30.6.2013 nebylo třeba častějšího měření, běžně se provádí jednou denně. Změna léků je standardním postupem. Po vysazení betablokátorů nebylo třeba provádět další vyšetření, např. EKG, neboť nedošlo ke zvýšení tepové frekvence nebo k něčemu dalšímu. K přeložení pacientky na JIP došlo pro hypertenzní krizi. Pokud byla zaznamenána diagnóza u pacientky dne 14.6.2013 paroxysmus fibrilace síní, neměla pacientka takové projevy diagnózy, které by měly být aktuálně léčeny. Jde o nemoc, kterou ve věku XXX má větší množství lidí. Reaguje se na symptomy, které nebyly zaznamenány. Z pitevního protokolu lze potvrdit počínající zápal plic, který nebyl symptomaticky zřetelný. Do 27.6.2013 byla podávána antibiotika, ta zaléčila staphylococcus a byla vysazena až po vyšetření CRP s normálními výsledky v situaci, kdy známky hnisavého zánětu nebyly zaznamenány. Fatální byl pro XXX plicní otok, který překrýval i případné známky zápalu plic. Vysazení antibiotik bylo v pořádku o to více, že pacientka trpěla nemocí, jejíž příčinou byla antibiotika.
55. Poté dospěl odvolací soud k následujícím závěrům. Žalobcům se nepodařilo prokázat splnění předpokladů pro vznik odpovědnosti žalované ve smyslu ustanovení § 420 odst. 1 ve spojení s § 444 odst. 3 obč. zák. Následek (smrt osoby blízké) je nesporný. Lze poté akceptovat závěry soudu prvního stupně o tom, že ze strany právní předchůdkyně žalované došlo k porušení právní povinnosti v tom, kdy při léčbě XXX postupovala bez jejího informovaného souhlasu, v rozporu s ust. § 28 odst. 1 a § 31 odst. 1 písm. a) zákona č. 372/2011 Sb., když ji neinformovala o stanovení způsobu rozsahu péče, spočívající v DNR. Správný je rovněž závěr okresního soudu o tom, že XXX nebyla pacientkou, která by v době rozhodnutí o DNR dne 9.5.2013 a dne 14.6.2013 nebyla schopna uvedenou informaci vnímat. Součástí zdravotnické dokumentace není souhlas pacientky s takovým rozsahem léčby. Nelze pak považovat za dostatečný důkaz o souhlasu pacientky vyjádření MUDr. XXX v jeho svědecké výpovědi.
56. V tomto řízení je ale odškodňovaným následkem úmrtí XXX. Aby mohl být nárok na odškodnění důvodný, musel by být následek (úmrtí XXX) způsoben porušením právní povinnosti právní předchůdkyně žalované. Jak bylo uvedeno výše, porušení právní povinnosti, spočívající v rozhodnutí o DNR bez informovaného souhlasu pacientky, by mohlo mít význam v tomto řízení pouze tehdy, pokud by neprovedení KPR bylo příčinou úmrtí pacientky. Bylo tak třeba vyhodnotit, zda nezhájení KPR bylo převažující příčinou úmrtí.
57. V řízení poté nebylo prokázáno, že by právní předchůdkyně žalované neposkytla pacientce náležitou péči. Dne 6.7.2013 ošetřoval pacientku MUDr. XXX XXX již měla poruchu vědomí a splňovala kritéria doporučení ČLK č. 1/2010. MUDr. XXX nezhájil KPR. Znaleckým posudkem bylo prokázáno, že toto nekonání nebylo porušením právní povinnosti a neposkytnutí

KPR nebylo příčinou, a to příčinou převažující, úmrtí XXX. Podle závěrů znaleckého posudku Všeobecné fakultní nemocnice v Praze by resuscitace dne 6.7.2013 velmi nepravděpodobně vedla k obnovení srdeční činnosti XXX. Pokud by k tomu došlo, pak by při obnovení srdeční činnosti nebyla pacientka schopna samostatného života bez okamžitého napojení na plicní ventilaci a dialýzu. Obnovit životní funkce bylo možné na dobu minut, možná hodin. Úspěšná resuscitace nebyla možná, neboť srdce pacientky již nemělo sílu a nebylo možné jeho funkci obnovit. Z výše uvedeného tak vyplývá, že neposkytnutí KPR nebylo porušením právní povinnosti ani příčinou úmrtí pacientky. Protiprávní jednání žalované, spočívající v neposkytnutí informace o rozhodnutí o DNR, nevedlo ke škodlivému následku (úmrtí pacientky). Tvrzení žalobců o vadném podávání a vysazování léčiv nebylo prokázáno ani doplněným dokazováním v odvolacím řízení. V tomto směru byl postup žalované shledán oběma znaleckými ústavy za standardní a neměl žádný vliv na úmrtí pacientky.

58. Protože nebyla prokázána příčinná souvislost mezi protiprávním jednáním právní předchůdkyně žalované a škodlivým následkem, nejsou splněny předpoklady pro přiznání jednorázové náhrady za usmrcení osoby blízké. S ohledem na výše uvedené postupoval odvolací soud dle § 220 odst. 1 písm. b/ o.s.ř. a rozsudek okresního soudu změnil a žalobu zamítl.
59. O náhradě nákladů řízení bylo poté rozhodnuto dle § 224 odst. 1, 2 ve spojení s § 142 odst. 1 o.s.ř. a procesně úspěšné žalované a vedlejší účastníci na její straně bylo přiznáno právo na náhradu nákladů řízení. Odvolací soud neshledal důvody k výjimečné aplikaci ustanovení § 150 o.s.ř., podle něhož by žalované a vedlejší účastníci na její straně zcela nebo z části právo na náhradu nákladů řízení nepřiznal. Odvolací soud v tomto směru nemůže přehlédnout postoj žalobců, které před zahájením odvolacího jednání upozornil na odlišnost jednotlivých výše uvedených nároků, včetně nutnosti prokázat příčinnou souvislost mezi protiprávním jednáním a škodlivým následkem v tomto řízení. Vedl přitom v patrnosti také to, že z přednesů účastníků vyplývalo, že žalobci uplatňují v jiném soudním řízení vůči žalované nároky z ochrany osobnosti. Žalobci na svém nároku na jednorázovou náhradu za usmrcení osoby blízké v tomto řízení setrvali, včetně návrhu na zpracování revizního znaleckého posudku, který ale jejich tvrzení o příčinné souvislosti mezi protiprávním jednáním a úmrtím neprokázal. Za této situace nemůže obstát argumentace žalobců, že žalované by nemělo být právo na náhradu nákladů přiznáno. Byť je žalovaná právnickou osobou, tak nelze pominout, že v tomto řízení jí vznikly náklady v souvislosti se zastoupením advokátem, které by byly účelně vynaloženy. Značná výše těchto nákladů je způsobena výší uplatněného nároku a rozsáhlostí dokazování.
60. Žalované tak náleží náhrada nákladů řízení za zastoupení advokátem, a to za řízení před okresním soudem odměna za 17,5 úkonu právní služby po 11.180 Kč (z tarifní hodnoty 720.000 Kč dle § 12 odst. 3, § 7 bod 6 vyhl.č. 177/1996 Sb.) za převzetí zastoupení, za podání odporu a jeho odůvodnění dne 22.7.2015 a 31.7.2015, za účast při jednání dne 18.5.2016 a dne 19.6.2017 (která obě přesáhla 2 hodiny), za účast při jednání dne 27.7.2017, 6.9.2017, dále dne 9.10.2017 (které přesáhlo 2 hodiny), dne 27.11.2017 a dne 8.11.2018 (která obě přesáhla dvě hodiny). Další úkon náleží za účast advokáta při jednání dne 16.4.2018 a dne 16.5.2018 (které přesáhlo dvě hodiny). Mimosmluvní odměna ve výši jedné poloviny náleží za závěrečný návrh ze dne 28.5.2018 (s ohledem na jeho rozsah). Jako účelně vynaložené soud neshledal a nepřiznal k náhradě účtované náklady za vyjádření ze dne 25.5.2016 (v něm byla pouze opakována dosavadní argumentace) a dále za vyjádření ze dne 15.3.2018 (nešlo o vyjádření ve věci samé). Dále náleží 18 x 300 Kč paušální náhrada hotových výdajů, náhrada ztráty času 70 x 100 Kč náhrada ztráty času (§ 13 odst. 3, § 14 odst. 3 vyhl.č. 177/1996 Sb.). K náhradě byly přiznány také cestovní výdaje k jednání soudu z Brna do Pardubic a zpět ve výši 442 Kč vlakem a osobním automobilem v účtované výši 8 x 1.906,80 Kč (která nepřesáhla výši dle vyhl.č. 385/2015, vyhl.č. 440/2016 Sb., 463/2017 Sb.) a daň z přidané hodnoty (§ 137 odst. 3 o.s.ř.). Celkové náklady za řízení před okresním soudem představují částku 270.733 Kč.

61. Za odvolací řízení náleží žalované k náhradě zaplacený soudní poplatek 7.200 Kč a náklady za zastupování advokátem, tj. odměna advokáta za 4,5 úkonu právní služby po 11.180 Kč (§ 7 bod 6 vyhl.č. 177/1996 Sb.) za podání odvolání, dále za účast při jednání dne 21.3.2019, dne 24.9.2020. Za jednání dne 8.1.2019, které bylo odročeno bez projednání věci, náleží náhrada ztráty času ve výši jedné poloviny mimosmluvní odměny. S ohledem na rozsah vyjádření ze dne 18.9.2020 ke znaleckému posudku, stejně jako u závěrečného návrhu ze dne 23.10.2020, náleží za každý z těchto úkonů právní služby odměna ve výši jedné poloviny. Dále náleží 6 x 300 Kč paušální náhrada hotových výdajů a náhrada ztráty času 24 x 100 Kč (podle § 13 odst. 3, § 14 odst. 3 vyhl.č. 177/1996 Sb.) a náhrada cestovních výdajů osobním automobilem z Brna do Pardubic a zpět ve výši 1.897,12 Kč a 2 x 2.138,52 Kč (které bylo účtováno v souladu s vyhl.č. 333/2018 Sb. a vyhl.č. 358/2019 Sb.). K odměně advokáta a jeho náhradám náleží dále daň z přidané hodnoty (§ 137 odst. 3 o.s.ř.). Celkové náklady žalované za odvolací řízení činí 80.627,80 Kč.
62. Také vedlejší účastníci na straně žalované náleží náhrada nákladů řízení, kdy za řízení před okresním soudem představují její náklady částku 2.700 Kč, tj. za 9 úkonů po 300 Kč (podle § 2 odst. 3 vyhl.č. 254/2015 Sb.). V odvolacím řízení byla vedlejší účastnice zastoupena advokátem a náleží jí tak odměna za 3 úkony právní služby po 11.180 Kč (§ 7 bod 6 vyhl.č. 177/1996 Sb.) za převzetí zastoupení, účast na jednání dne 24.9.2020 a závěrečný návrh, dále 3 x 300 Kč paušální náhrada hotových výdajů, náhrada ztráty času 6 x 100 Kč (§ 13 odst. 3, § 14 odst. 3 vyhl.č. 177/1996 Sb.), náhrada jízdného 1.514,78 Kč z Prahy do Pardubic a zpět (dle vyhl.č. 358/2019 Sb.) a daň z přidané hodnoty (§ 137 odst. 3 o.s.ř.). Celkové náklady činí 44.231,18 Kč.
63. Každý ze žalobců, jejichž procesní společenství je samostatné (srov. § 91 odst. 1 o.s.ř.) je povinen nahradit žalované a vedlejší účastníci na její straně k rukám jejich advokáta polovinu těchto nákladů v zákonné lhůtě (srov. § 149 odst. 1 ve spojení s § 160 odst. 1 o.s.ř.).
64. Procesně neúspěšným žalobcům bylo dále podle § 224 odst. 1,2 ve spojení s § 148 odst. 1 o.s.ř. uloženo nahradit České republice náklady řízení, které stát platil, a nebyly kryty zálohami. Žalobci poté netvrdili, že by u nich byly splněny předpoklady pro osvobození od soudních poplatků a odvolací soud tak neshledal, že by nebylo možné žalobcům povinnost k náhradě nákladů řízení státu uložit.
65. Za řízení před okresním soudem bylo celkem vynaloženo na nákladech za znalecký posudek 27.068 Kč a za svědečné 376 Kč. Žalobci zaplatili zálohu 6.000 Kč. K náhradě státu tak zbývá částka 21.144 Kč. Každý ze žalobců je povinen nahradit České republice jednu polovinu těchto nákladů.
66. V odvolacím řízení poté vznikly státu náklady v souvislosti se znalečným v celkové výši 63.094,12 Kč (v částkách 40.632,16 Kč, 12.297,96 Kč a 10.164 Kč). Na záloze žalobci zaplatili 20.000 Kč. Zbývající částku ve výši 43.094,12 Kč jsou povinni žalobci státu nahradit, a to každý z nich jednu polovinu těchto nákladů.

Poučení:

Proti tomuto rozhodnutí není odvolání přípustné.

Proti tomuto rozhodnutí je přípustné dovolání, jestliže rozhodnutí závisí na vyřešení otázky hmotného nebo procesního práva, při jejímž řešení se odvolací soud odchýlil od ustálené rozhodovací praxe dovolacího soudu, nebo která v rozhodování dovolacího soudu dosud nebyla vyřešena nebo je dovolacím soudem rozhodována rozdílně, anebo má-li být dovolacím soudem vyřešena právní otázka posouzena jinak (§ 237 o. s. ř.).

Přípustnost dovolání je oprávněn zkoumat jen dovolací soud. Dovolání lze podat do dvou měsíců od doručení tohoto rozhodnutí u soudu, který rozhodoval v prvním stupni, rozhodoval by o něm Nejvyšší soud České republiky v Brně.

Pardubice 29. října 2020

Mgr. Lukáš Pácha v. r.
předseda senátu