



ČESKÁ REPUBLIKA

N Á L E Z

Ústavního soudu

J m é n e m r e p u b l i k y

Ústavní soud rozhodl v senátu složeném z předsedy Josefa Fialy, soudce zpravodaje Josefa Baxy a soudkyně Veroniky Křest'ánové o ústavní stížnosti stěžovatelky **A. B. (jedná se o pseudonym)**, zastoupené JUDr. Miroslavem Koreckým, advokátem, sídlem Puškinovo náměstí 681/3, Praha 6 – Bubeneč, proti usnesení Nejvyššího soudu ze dne 29. srpna 2023 č. j. 25 Cdo 3700/2022-744, rozsudku Krajského soudu v Hradci Králové ze dne 6. září 2022 č. j. 26 Co 287/2021-713 a rozsudku Okresního soudu v Náchodě ze dne 26. července 2021 č. j. 10 C 179/2018-547, za účasti **Nejvyššího soudu, Krajského soudu v Hradci Králové a Okresního soudu v Náchodě**, jako účastníků řízení, a obchodní společnosti **Oblastní nemocnice N.**, zastoupené JUDr. Renatou Dobývalovou, advokátkou, sídlem Masarykovo náměstí 69, Náchod, jako vedlejší účastnice řízení, takto:

I. Usnesením Nejvyššího soudu ze dne 29. srpna 2023 č. j. 25 Cdo 3700/2022-744, rozsudkem Krajského soudu v Hradci Králové ze dne 6. září 2022 č. j. 26 Co 287/2021-713 a rozsudkem Okresního soudu v Náchodě ze dne 26. července 2021 č. j. 10 C 179/2018-547 byly porušeny pozitivní závazky plynoucí z práva na život podle čl. 6 odst. 1 Listiny základních práv a svobod a právo na soudní ochranu podle čl. 36 odst. 1 Listiny základních práv a svobod.

II. Usnesení Nejvyššího soudu ze dne 29. srpna 2023 č. j. 25 Cdo 3700/2022-744, rozsudek Krajského soudu v Hradci Králové ze dne 6. září 2022 č. j. 26 Co 287/2021-713 a rozsudek Okresního soudu v Náchodě ze dne 26. července 2021 č. j. 10 C 179/2018-547 se ruší.

Odůvodnění:

I.

Podstata věci

1. Poté, co se stěžovatelka v sebevražedném úmyslu předávkovala lékem, který dlouhodobě užívala kvůli svému duševnímu onemocnění, ji vedlejší účastnice hospitalizovala na interním oddělení své nemocnice v B. Zde se stěžovatelka třetí den dobrovolné hospitalizace znovu pokusila o sebevraždu tak, že vyskočila z okna na chodbě oddělení. Pád přežila, ale utrpěla závažná zranění. Následně se stěžovatelka domáhala na vedlejší účastnici náhrady nemajetkové újmy, neboť podle ní vedlejší účastnice při její hospitalizaci pochybila. Obecné soudy ale její žalobě nevyhověly. Vedlejší účastnice podle nich nemohla předvídat, že se stěžovatelka znovu pokusí o sebevraždu, a navíc na stav stěžovatelky dostatečně reagovala tím, že nad ní vykonávala zvýšený dohled.

2. Ústavní soud se v tomto nálezu věnuje tomu, zda byly respektovány pozitivní závazky plynoucí z práva na život podle čl. 6 odst. 1 Listiny základních práv a svobod (dále jen „Listina“). Zabývá se tím, zda vedlejší účastnice věděla nebo měla vědět o skutečném a bezprostředním riziku, že se stěžovatelka pokusí o sebevraždu, a zda přijala rozumná opatření, aby takovému pokusu předešla. Ústavní soud rovněž připomíná meze, v nichž se obecné soudy musí pohybovat při hodnocení důkazů, aby neporušily právo na soudní ochranu podle čl. 36 odst. 1 Listiny.

II.

Skutkové okolnosti věci a průběh předchozích řízení

3. Ústavní soud zjistil z ústavní stížnosti, jejích příloh, spisu z civilního řízení, spisu z předcházejícího trestního řízení, který byl v civilním řízení proveden k důkazu, a ze stěžovatelčiny zdravotnické dokumentace, která je součástí těchto spisů, následující skutečnosti.

II.1 Skutkové okolnosti

4. Stěžovatelka byla kvůli svému duševnímu stavu poprvé hospitalizována v roce 2012, a to u vedlejší účastnice na psychiatrickém oddělení, které se v té době nacházelo v O. Dle zdravotnické dokumentace stěžovatelku tehdy přivezla ze zaměstnání záchranná služba, stěžovatelka byla „*od pohledu psychotická*“, při cestě na oddělení najednou začala utíkat, byla dostižena v areálu nemocnice, kde bloudila, nepřiléhavě se smála a říkala, že měla strach jít do nemocnice, protože „*jí lidi říkali, že tady vymýváme mozky*“. Uváděla, že měla strach o život, protože jí přítel „*dal do břicha tablety, aby ji zabil*“, když jí lékařka chtěla dát injekci, začala se smát a prosit, aby „*jí dala injekci, po které by umřela*“. Stav stěžovatelky se po nasazení léků rychle zlepšil. Vedlejší účastnice diagnostikovala stěžovatelce akutní psychotickou poruchu bez schizofrenních příznaků (Mezinárodní klasifikace nemocí, 10. revize, položka F23.0). Po měsíci hospitalizaci stěžovatelky ukončila. (Propouštěcí zpráva z 19. 3. 2012, č. 1. 69 až 71 trestního spisu.)

5. Od té doby se stěžovatelka léčila ambulantně u psychiatra v B. Kvůli svému duševnímu onemocnění trvale užívala léky.

6. O tři roky později, v pátek 27. 3. 2015 okolo 2:00 ráno, se stěžovatelka předávkovala lékem, který pravidelně užívá. Namísto jedné tablety si jich vzala osm. Byla převezena k vedlejší účastnici, která ji přijala k hospitalizaci, tentokrát na své interní oddělení. Požitá dávka léku nebyla toxická, ale stěžovatelku bylo třeba ponechat na interním oddělení na pozorování minimálně 24 hodin, a to i kvůli riziku srdeční arytmie.

7. Podle lékařské zprávy o přijetí stěžovatelky k hospitalizaci stěžovatelka uváděla, že kvůli obavám z konfliktu v zaměstnání „*chtěla umřít*“, a proto se předávkovala léky, ale nyní již „*umřít nechce*“. V závěru zprávy se nachází rukou psaný diagnostický závěr, že stěžovatelka spolykala tablety „*v sebevražedném úmyslu*“. Podle zprávy byla nařízena její „*častá observace*“ a také to, aby ještě ten den proběhlo psychiatrické konzilium. Ve zprávě se uvádí, že stěžovatelka se ambulantně léčí u psychiatra, o její předchozí hospitalizaci a diagnóze se zpráva nezmiňuje. (Lékařská zpráva – nález ze dne 27. 3. 2015, č. l. 155 trestního spisu.)

8. Během pátku nebylo psychiatrické konzilium provedeno. Vedlejší účastnici se nepodařilo telefonicky spojit s psychiatrem, u kterého se stěžovatelka ambulantně léčí, neboť v daný den ordinoval jinde.

9. V sobotu, po uplynutí 24 hodin od předávkování lékem, již nebylo nutné sledovat zdravotní stav stěžovatelky na interním oddělení. Vedlejší účastnice však nepovažovala za možné stěžovatelku propustit z hospitalizace dříve, než ji vyšetří psychiatr.

10. V sobotu večer se stěžovatelka začala chovat neklidně. Podle zdravotnické dokumentace k ní okolo 22:00 musela být zavolána lékařka, neboť stěžovatelka začala tvrdit, že se nemůže „*vrátit na postel, protože jí tam nasypaly síru, aby ji otrávil*“ (záznam lékařky ve zdravotnické dokumentaci ze dne 28. 3. 2015, č. l. 196 trestního spisu, citováno včetně jazykových nepřesností). Lékařka nechala postel převléknout, poté se do ní stěžovatelka vrátila. Stav stěžovatelky ovšem lékařka považovala za nutné konzultovat s psychiatrickým oddělením vedlejší účastnice v N. M. Službu konající psychiatr ji informoval, že na psychiatrickém oddělení není volné lůžko. Lékařka na jeho doporučení stěžovatelce injekčně podala lék na zklidnění, po němž stěžovatelka usnula.

11. V neděli během dne byla stěžovatelka klidná. V noci z neděle na pondělí, krátce před půlnocí, se ale pohybovala po chodbě oddělení a uváděla, že nemůže spát. Když se po půlnoci zdravotní sestra a ošetřovatelka vrátily z pokojů jiných pacientů, stěžovatelku na interním oddělení nemohly najít. V 00:58 byla stěžovatelka nalezena pod oknem interního oddělení, ze kterého vyskočila. Byla při vědomí a uváděla, že chtěla spáchat sebevraždu. Utrpěla závažná zranění, mimo jiné poranění páteře, kvůli kterým byla převezena k další léčbě do jiné nemocnice.

12. Podle znalců se u stěžovatelky projevila jí diagnostikovaná akutní polymorfní psychotická porucha bez schizofrenních příznaků dvěma psychotickými epizodami. K první došlo v roce 2012, kdy byla poprvé hospitalizována. K další došlo v roce 2015 v době její druhé hospitalizace, během níž se stěžovatelka pokusila o sebevraždu skokem z okna. (Znalecké posudky na č. l. 185 trestního spisu a č. l. 379 civilního spisu.)

II.2 Trestní řízení

13. Policie zahájila ve věci úkony trestního řízení kvůli podezření, že se někdo ze zdravotnického personálu vedlejší účastnice dopustil trestného činu, neboť při péči o stěžovatelku neučinil dostatečná opatření, aby zajistil její bezpečnost.

14. Policejní orgán nakonec dospěl k závěru, že nebyly naplněny znaky žádného trestného činu, ale u dvou lékařů věc odevzdal ke kárnému projednání u České lékařské komory. Trestní spis byl proveden k důkazu v navazujícím civilním řízení.

II.3 Civilní řízení

15. Stěžovatelka se u civilních soudů domáhala po vedlejší účastnici náhrady nemajetkové újmy (bolestného a náhrady za ztížení společenského uplatnění) ve výši 5 345 762 Kč s příslušenstvím a náhrady nákladů na vyhotovení znaleckého posudku ve výši 14 400 Kč.

16. Okresní soud v Náchodě (dále jen „okresní soud“) rozsudkem označeným v záhlaví žalobu zamítl. Dospěl k závěru, že vedlejší účastnice při péči o stěžovatelku postupovala *lege artis* a neporušila ani svou zakročovací povinnost podle § 2901 občanského zákoníku.

17. Podle okresního soudu se stěžovatelka pokusila o sebevraždu skokem z okna v akutním psychotickém stavu, který byl náhlý a nepředvídatelný. Během hospitalizace nic nenasvědčovalo tomu, že by stěžovatelka mohla opakovat sebevražedný pokus. Okresní soud vyjádřil pochybnost, zda se v případě předávkování lékem „*vůbec o sebevražedný pokus jednalo*“, neboť „*mohlo jít pouze o chybné nadužití předepsaného léku*“ (bod 29 rozsudku).

18. Okresní soud dále dospěl k závěru, že skoku stěžovatelky z okna nešlo předejít žádnými běžnými postupy. Psychiatrické vyšetření stěžovatelky bylo možné po její hospitalizaci v pátek ráno provést „*standardním způsobem*“ až v pondělí (bod 29 rozsudku). Její neklidné chování v sobotu večer bylo ojedinělé a po telefonické konzultaci s psychiatrem vyřešeno aplikací léku na zklidnění. Během hospitalizace stěžovatelky nic nenasvědčovalo tomu, že by bylo „*nutné a z hlediska naplnění zákonných požadavků možné omezit její volný pohyb, zajistit nepřetržitý dohled nad ní či zabezpečit neprodlené psychiatrické vyšetření např. převozem na psychiatrickou kliniku*“ (tamtéž). Vedlejší účastnice navíc „*zvýšila [...] observaci*“ stěžovatelky a upravila léčebné postupy podle jejích potřeb (tamtéž). Přijaté opatření spočívající ve zvýšené observaci bylo vzhledem k okolnostem dostačující, byť nedokázalo odvrátit vznik újmy. Další opatření nebylo možné po vedlejší účastnici rozumně požadovat. Vedlejší účastnice tedy neporušila své povinnosti a za vzniklou újmu nenese odpovědnost.

19. Krajský soud v Hradci Králové (dále jen „krajský soud“) rozsudkem označeným v záhlaví potvrdil rozsudek okresního soudu. Krajský soud se zabýval otázkou, zda mohlo dojít k nežádoucí interakci léku, kterým se stěžovatelka v pátek předávkovala, a léku, který jí byl v sobotu podán na zklidnění. Doplnil proto dokazování mimo jiné o znalecký posudek z oboru zdravotnictví, odvětví farmakologie, a dospěl k závěru, že k nežádoucí interakci nedošlo a že lék podaný v sobotu skutečně vedl ke zklidnění stěžovatelky. Jinak se krajský soud ztotožnil se skutkovými a právními závěry okresního soudu. Uvedl, že

stav stěžovatelky se „*jevil jako stabilizovaný, nevyžadující žádné mimořádné preventivní opatření, to vše za situace, kdy [stěžovatelka] sebevražedný pokus při své hospitalizaci popírala*“ (bod 25 rozsudku).

20. Nejvyšší soud usnesením označeným v záhlaví odmítl dovolání stěžovatelky jako nepřipustné podle § 237 občanského soudního řádu. Uvedl, že stěžovatelka sice byla hospitalizována na interním oddělení poté, co se předávkovala léky, avšak podle Nejvyššího soudu stěžovatelka „*pokus o sebevraždu popírala*“. I kdyby měla vedlejší účastnice podezření, že šlo o sebevražedný pokus, nic nenasvědčovalo tomu, že se stěžovatelka pokusí o sebevraždu znovu. S výjimkou sobotního večera, kdy jí byl úspěšně podán lék na zklidnění, totiž byla stěžovatelka po celou dobu hospitalizace klidná a nevykazovala sebevražedné tendence. Z toho, že vedlejší účastnice později upravila postupy týkající se hospitalizace pacientů po sebevražedném pokusu, pak podle Nejvyššího soudu nelze bez dalšího vyvozovat, že původní postupy byly chybné.

III.

Argumentace stěžovatelky

21. Rozhodnutí obecných soudů stěžovatelka napadla ústavní stížností podle čl. 87 odst. 1 písm. d) Ústavy České republiky (dále jen „Ústava“) a § 72 a násl. zákona č. 182/1993 Sb., o Ústavním soudu (dále jen zákon o Ústavním soudu“). Tvrdí, že napadenými rozhodnutími bylo porušeno její základní právo na soudní ochranu podle čl. 36 odst. 1 Listiny.

22. Porušení svých práv spatřuje stěžovatelka předně v tom, že okresní soud při objasňování skutkových otázek vycházel pouze z některých důkazů, konkrétně znaleckého posudku Fakultní nemocnice v O., zatímco k jiným důkazům dostatečně nepřihlédl. Stěžovatelkou předložený psychiatrický znalecký posudek a odborné vyjádření primáře psychiatrického oddělení obecné soudy nevzaly v potaz, neboť shledaly, že nebyly zpracovány na základě úplných informací, případně že šlo pouze o souhrn obecných doporučení. S tím stěžovatelka nesouhlasí a má za to, že i tyto důkazy, které svědčily v její prospěch, měly soudy zohlednit.

23. V této souvislosti odkázala na judikaturu Ústavního soudu, zejména nález ze dne 8. 9. 2020 sp. zn. III. ÚS 1477/20 (N 180/102 SbNU 77), podle kterého je každý znalecký posudek potřeba posuzovat pečlivě a komplexně, zejména s ohledem na celý proces jeho utváření, včetně přípravy znaleckého zkoumání, opatřování podkladů pro znalce, průběh znaleckého zkoumání či věrohodnost teoretických východisek; nelze přitom popírat zásadu volného hodnocení důkazů a přenášet odpovědnost za skutkovou, natožpak právní správnost rozhodování na znalce.

24. Stěžovatelka nesouhlasí ani se závěrem obecných soudů, že vedlejší účastnice nemohla předvídat její sebevražedný pokus. Již na základě toho, že stěžovatelka byla u vedlejší účastnice hospitalizována v přímé návaznosti na sebevražedný pokus, bylo možné jeho opakování předpokládat. Vedlejší účastnice věděla, že se stěžovatelka již dříve psychiatricky léčila. Po úrazu stěžovatelky přijala vedlejší účastnice pravidla, podle kterých se po přijetí pacienta po sebevražedném pokusu obligatorně provádí psychiatrické konzilium a takovýto pacient již nemůže být hospitalizován na lůžkovém interním

oddělení. I před daným incidentem tedy bylo možné učinit v oblasti prevence a ochrany pacientů hospitalizovaných po sebevražedném pokusu další vhodné kroky.

25. V doplnění ústavní stížnosti stěžovatelka dále namítla, že mělo dojít k obrácení důkazního břemene v důsledku neúplné zdravotnické dokumentace, což ve svém znaleckém posudku uvedla i Fakultní nemocnice O. Stěžovatelka v této souvislosti odkázala na nález ze dne 28. 6. 2022 sp. zn. I. ÚS 1785/21 (N 80/112 SbNU 209).

IV.

Procesní předpoklady řízení před Ústavním soudem

26. Ústavní soud nejprve posoudil procesní předpoklady řízení. Shledal, že ústavní stížnost byla podána včas oprávněnou stěžovatelkou, která byla účastnicí řízení, v němž byla vydána napadená rozhodnutí. Stěžovatelka je v souladu s § 29 až 31 zákona o Ústavním soudu zastoupena advokátem. Ústavní stížnost je přípustná a Ústavní soud je k jejímu projednání příslušný.

V.

Vyjádření k ústavní stížnosti a replika stěžovatelky

27. Ústavní soud si dále vyžádal vyjádření Nejvyššího soudu, krajského soudu, okresního soudu a vedlejší účastnice. Jejich vyjádření následně zaslal stěžovatelce na vědomí a poskytl jí příležitost k případné replice.

28. Nejvyšší soud a krajský soud setrvaly na závěrech uvedených v napadených rozhodnutích. Okresní soud se nevyjádřil.

29. Vedlejší účastnice odkázala na odůvodnění napadených rozhodnutí. Uvedla, že neměla zakročovací povinnost podle § 2901 občanského zákoníku, neboť neexistovaly žádné konkrétní okolnosti, které by vyžadovaly provedení dalších preventivních opatření. Důvodná není námitka stěžovatelky, že již na základě skutečnosti, že byla přijata k hospitalizaci po sebevražedném pokusu, bylo nutné předpokládat jeho opakování. Ani skutečnost, že vedlejší účastnice následně upravila své postupy při přijímání pacientů po sebevražedném pokusu, nemůže sama o sobě vést k závěru, že v uvedeném případě došlo k porušení prevenční povinnosti. Hodnocení jednotlivých důkazů, tedy i znaleckých posudků, je pak plně v pravomoci soudů, které přesvědčivě odůvodnily, proč konkrétní posudky považovaly za relevantní a jiné nikoliv.

30. K namítané neúplnosti zdravotnické dokumentace vedlejší účastnice uvedla, že byla vedena řádně. Není přitom podstatné, že některé záznamy byly psány ručně. Ani případné nedostatky nadto nemohly mít na posouzení stěžovatelkou uplatňovaného nároku vliv, neboť postup vedlejší účastnice obecné soudy posoudily i na základě jiných důkazů. Vyjádření Fakultní nemocnice O. ve znaleckém posudku stěžovatelka vytrhává z kontextu. I tento znalecký posudek obsahuje jednoznačný závěr, že vedlejší účastnice postupovala *lege artis*. Je přitom založen nejen na zdravotnické dokumentaci, ale i na jiných podkladech. Závěry stěžovatelkou odkazovaného nálezu se proto neuplatní.

31. Stěžovatelka v replice setrvala na svých námitkách.

VI. Posouzení důvodnosti ústavní stížnosti

32. Ústavní soud je při přezkumu vázán petitum ústavní stížnosti, ale nikoliv jejím právním zdůvodněním [viz např. nález sp. zn. II. ÚS 3764/12 ze dne 13. 5. 2014 (N 91/73 SbNU 517), bod 22; nález sp. zn. III. ÚS 1076/07 ze dne 21. 1. 2008 (N 14/48 SbNU 145), bod 25; nález sp. zn. IV. ÚS 787/06 ze dne 29. 1. 2007 (N 16/44 SbNU 201), bod 33]. Posuzovaná věc se týká otázky, zda vedlejší účastnice postupovala správně při hospitalizaci stěžovatelky v souvislosti s jejím duševním onemocněním a zda učinila dost, aby zabránila jejímu sebevražednému pokusu skokem z okna. Touto věcí je třeba se zabývat nejen z hlediska práva stěžovatelky na soudní ochranu dle čl. 36 odst. 1 Listiny, ale i z hlediska jejího práva na život dle čl. 6 odst. 1 Listiny a z něj plynoucích pozitivních závazků.

33. Nejprve Ústavní soud shrne, jaké obecné principy plynou z práva na život. Vyloží, že pokud zdravotnické zařízení ví nebo má vědět o riziku, že pacient hospitalizovaný v souvislosti s duševním onemocněním se pokusí o sebevraždu, musí přijmout rozumná preventivní opatření s cílem takovému pokusu předejít (část VI.1). Dále Ústavní soud připomene, že při posuzování, zda zdravotnické zařízení splnilo tuto svou povinnost, nemohou obecné soudy činit skutková zjištění v extrémním rozporu s provedenými důkazy (část VI.2). Poté Ústavní soud přezkoumá úvahy obecných soudů v této věci – bude se tedy zabývat tím, zda vedlejší účastnice věděla či měla vědět o riziku, že se stěžovatelka pokusí o sebevraždu, a zda přijala rozumná preventivní opatření, aby takovému pokusu předešla. Přezkoumá rovněž, zda obecné soudy při hodnocení důkazů nevybočily z ústavních mezí (VI.3).

VI.1 Právo na život

34. Podle čl. 6 odst. 1 Listiny má každý právo na život. Toto právo má mezi ostatními základními právy zvláštní postavení, bývá totiž označováno za nejdůležitější, nejzákladnější či nejvyšší právo [nález sp. zn. I. ÚS 1565/14 ze dne 2. 3. 2015 (N 51/76 SbNU 691), bod 40].

35. Právo na život se nevztahuje pouze na situace, kdy došlo ke smrti člověka. Tohoto práva a z něj plynoucích garancí se lze dovolávat i tehdy, pokud byl život člověka pouze ohrožen (již odkazovaný nález sp. zn. I. ÚS 1565/14, body 48 a 49).

36. Evropský soud pro lidská práva (dále jen „ESLP“) shledal, že se právo na život vztahuje na situaci stěžovatele, který se v době, kdy byl omezen na osobní svobodě, opakovaně pokoušel o sebevraždu, přestože nakonec neutrpěl žádné závažné zranění. Sebevražedné pokusy i tak představovaly skutečné a bezprostřední ohrožení jeho života, a proto věc spadala pod působnost práva na život (rozsudek ve věci Jeanty proti Belgii ze dne 31. března 2020 č. 82284/17, § 62). Obdobně pod působnost práva na život byla podřazena situace, kdy dobrovolně hospitalizovaný jednotlivec spáchal sebevraždu skokem z okna zdravotnického zařízení (rozsudek ve věci Reynolds proti Spojenému království ze dne 13. března 2012 č. 2694/08, § 61; věc byla posuzována z hlediska práva na život ve spojení s právem na účinný prostředek nápravy).

VI.1.a) Pozitivní závazek přijmout preventivní operativní opatření

37. S právem na život jsou spojené i určité pozitivní závazky, které vážou všechny složky státní (veřejné) moci. Předně musí stát zajistit dostatečnou ochranu práva na život ve svém právním řádu. Stát tedy například musí regulovat činnost veřejných i soukromých poskytovatelů zdravotní péče tak, aby byl při jejich činnosti dostatečně chráněn život pacientů [rozsudek velkého senátu ESLP ve věci Lopes de Sousa Fernandes proti Portugalsku ze dne 19. prosince 2017 č. 56080/13, § 166 a násl.; nález sp. zn. III. ÚS 1716/16 ze dne 9. 8. 2016 (N 151/82 SbNU 385), bod 30].

38. Dále stát musí vytvořit takový procesní systém, který umožňuje zjistit, zda došlo k porušení práva na život, a přivést k odpovědnosti ty, kteří toto právo porušili [již odkazovaný rozsudek velkého senátu ESLP Lopes de Sousa Fernandes proti Portugalsku, § 214 a násl.; již odkazovaný nález sp. zn. III. ÚS 1716/16, bod 30; nález sp. zn. III. ÚS 1477/20 ze dne 8. 9. 2020 (N 180/102 SbNU 77), bod 28 a násl.].

39. Konečně v některých výjimečných případech z práva na život vyplývá závazek učinit preventivní operativní opatření (*preventive operational measures*), aby byl ochráněn život konkrétního jednotlivce. Za určitých mimořádných okolností musí být život člověka chráněn pomocí preventivních operativních opatření dokonce i před ním samotným, tedy před jeho pokusy o sebevraždu či o sebepoškození.

40. Judikatura ESLP dovodila tento závazek například u některých osob omezených na svobodě (rozsudek ve věci Keenan proti Spojenému Království ze dne 3. dubna 2001 č. 27229/95, § 89 a násl.; rozsudek ve věci Renolde proti Francii ze dne 16. října 2008 č. 5608/05, § 80 a násl.) či ve výkonu vojenské služby (rozsudek ve věci Boychenko proti Rusku ze dne 12. října 2021 č. 8663/08, § 76 a násl.).

41. Tento závazek ovšem může vzniknout i u osoby hospitalizované v souvislosti s jejím duševním onemocněním. ESLP dlouhodobě považuje osoby s duševním onemocněním za zvláště zranitelné a vyžadující ochranu před sebevraždou či sebepoškozením. Duševní onemocnění totiž může narušit schopnost jednotlivce racionálně se rozhodovat o svém životě (již odkazovaný rozsudek Renolde proti Francii, § 84; rozsudek ve věci S. F. proti Švýcarsku ze dne 30. června 2020 č. 23405/16, § 78; rozsudek velkého senátu ve věci Fernandes de Oliveira proti Portugalsku ze dne 31. ledna 2019 č. 78103/14, § 124).

42. Právě tohoto specifického pozitivního závazku se týká posuzovaná věc. Tento závazek v obecné rovině vyžaduje, aby příslušný orgán v případě, že ví nebo má vědět o skutečném a bezprostředním riziku, že se dotčený jednatel může pokusit o sebevraždu, přijal rozumná opatření s cílem takovému pokusu zabránit (bod 49 a násl. níže). Uvedený závazek se ale promítá i do povinností zdravotnických zařízení. Ustanovení podústavního práva, které tyto povinnosti zakotvují, je totiž třeba vykládat ve světle tohoto závazku, a to z následujících důvodů.

VI.1.b) Dopad na zdravotnická zařízení

43. I když základní práva bezprostředně působí ve vztazích mezi jednotlivcem a veřejnou mocí (ve vertikálních vztazích), podle ustálené judikatury mají účinek i ve vztazích mezi jednotlivci navzájem (v horizontálních vztazích). Prozařují totiž normami podústavního práva. Obecné soudy jsou povinny v souladu s čl. 4 Ústavy při výkladu a aplikaci

podústavního práva uvedené prozařování základních práv respektovat, a těmto právům tak poskytovat ochranu [viz již nálezy sp. zn. III. ÚS 139/98 ze dne 24. 9. 1998 (N 106/12 SbNU 93), sp. zn. I. ÚS 185/04 ze dne 14. 7. 2004 (N 94/34 SbNU 19); či sp. zn. IV. ÚS 444/11 ze dne 5. 12. 2012 (N 200/67 SbNU 573), bod 15].

44. Ústavní soud neshledal důvod, proč by se tento přístup neměl uplatnit i ve vztahu k právu na život a z něj plynoucímu pozitivnímu závazku za určitých podmínek přijmout rozumná opatření s cílem zabránit sebevražednému pokusu.

45. Zdravotnická zařízení jsou podle podústavního práva povinna postupovat *lege artis*. I na ně se dále vztahuje obecná prevenční povinnost podle § 2900 občanského zákoníku – tato zařízení jsou tak povinna, vyžadují-li to okolnosti případu, „*počínat si při svém konání tak, aby nedošlo k nedůvodné újmě na [...] životě, zdraví [...]*“. Stejně tak se na ně vztahuje zakročovací povinnost podle § 2901 občanského zákoníku – podle tohoto ustanovení platí, že vyžadují-li to okolnosti případu, „*má povinnost zakročit na ochranu jiného každý, kdo vytvořil nebezpečnou situaci nebo kdo nad ní má kontrolu, anebo odůvodňuje-li to povaha poměru mezi osobami*“.

46. Tato ustanovení je nutné vykládat tak, aby bylo zajištěno respektování uvedeného pozitivního závazku. Tedy tak, že zdravotnické zařízení, které hospitalizovalo jednotlivce v souvislosti s jeho duševním onemocněním a které ví nebo má vědět o skutečném a bezprostředním riziku, že se tento jedinec pokusí o sebevraždu, musí přijmout rozumná opatření, aby takovému pokusu předešlo.

47. Z ústavněprávního pohledu přitom není rozhodující, které konkrétní ustanovení podústavního práva bude tímto způsobem vyloženo, ale to, aby byla v těchto případech zajištěna ochrana práva na život hospitalizované osoby. Tím je naplňován i závazek České republiky zajistit dostatečnou ochranu práva na život ve svém právním řádu (bod 37 výše). Je primárně na obecných soudech, zda závazek přijmout rozumná preventivní opatření promítnou do výkladu povinnosti zdravotnického zařízení postupovat *lege artis*, do obecné prevenční povinnosti či zakročovací povinnosti.

48. Nyní se Ústavní soud bude podrobněji věnovat podmínkám, za nichž závazek přijmout preventivní operativní opatření vzniká, a následně tomu, jaká opatření je zdravotnické zařízení povinno přijmout.

VI.1.c) Vědomost o riziku sebevraždy

49. Závazek přijmout preventivní operativní opatření k ochraně života vzniká pouze tehdy, že zdravotnické zařízení ví nebo má vědět o skutečném a bezprostředním riziku, jestliže se hospitalizovaná osoba pokusí o sebevraždu. Pro posouzení této otázky jsou relevantní zejména následující kritéria (opakovaně odkazovaný rozsudek velkého senátu ESLP Fernandes de Oliveira proti Portugalsku, § 115 a 126 a tam odkazovaná judikatura):

- i) dosavadní problémy dané osoby s duševním zdravím,
- ii) závažnost těchto problémů,
- iii) předchozí pokusy o sebevraždu nebo sebepoškozování,
- iv) sebevražedné myšlenky nebo výhrůžky,
- v) známky fyzického nebo duševního strádání dané osoby.

50. Uvedená kritéria nemusí být naplněna současně (kumulativně), i splnění části z nich může v některých případech dostačovat pro závěr, že zdravotnické zařízení vědělo či mělo vědět o skutečném a bezprostředním riziku sebevraždy (rozsudek ve věci De Donder a De Clippel proti Belgii ze dne 6. března 2012 č. 8595/06, § 75 až 78). Jde navíc o demonstrativní výčet, který nebrání tomu, aby byly zohledněny i jiné okolnosti.

51. Zda existovalo skutečné a bezprostřední riziko sebevraždy, je ovšem nezbytné posuzovat na základě skutečností, které byly známy nebo které měly být známy zdravotnickému zařízení v příslušné době (před sebevražedným pokusem). Nelze zohledňovat skutečnosti, které vyšly najevo až posléze a o kterých zdravotnické zařízení vědět nemohlo (rozsudek velkého senátu ve věci Kurt proti Rakousku ze dne 15. června 2021 č. 62903/15, § 160).

VI.1.d) Přijetí rozumných preventivních opatření

52. Pokud zdravotnické zařízení vědělo nebo mělo vědět o skutečném a bezprostředním riziku sebevražedného pokusu, bylo povinno přijmout rozumná opatření, aby takovému pokusu předešlo (rozsudek velkého senátu ESLP Fernandes de Oliveira proti Portugalsku, § 124 a 125).

53. Závazek přijmout rozumná opatření má povahu povinnosti jednat s náležitou péčí, nezaručuje tedy konkrétní výsledek (rozsudek velkého senátu ESLP Kurt proti Rakousku, § 159). Nikdy nelze zcela vyloučit, že se hospitalizované osobě podaří uskutečnit sebevražedný pokus či sebevraždu. Ani nasazení všech rozumných opatření nemusí být vždy způsobilé předejít takovému jednání hospitalizovaného jednotlivce. Sama skutečnost, že došlo k sebevraždě či pokusu o ni, proto ještě nemůže znamenat, že zdravotnické zařízení postupovalo chybně. Teprve nesplnění povinnosti učinit rozumná opatření může vyústit v odpovědnost zdravotnického zařízení za způsobenou újmu.

54. Uvedený závazek se vztahuje jak na osoby hospitalizované nedobrovolně, tak na osoby hospitalizované dobrovolně, jak vyložil velký senát ESLP ve zmiňovaném rozsudku Fernandes de Oliveira proti Portugalsku. Nedobrovolná i dobrovolná hospitalizace jednotlivce v souvislosti s jeho duševním onemocněním s sebou podle tohoto rozsudku nevyhnutelně nese určitá omezení plynoucí ze zdravotního stavu a poskytované zdravotní péče. I během dobrovolné hospitalizace má zdravotnické zařízení možnost přistoupit k opatřením omezujícím hospitalizovanou osobu. Závazek přijmout rozumná opatření k předejití sebevražedného pokusu se proto vztahuje i na dobrovolné hospitalizace (odkazovaný rozsudek, § 124). Povinností zdravotnického zařízení je tedy nastavit adekvátní režim péče u dobrovolných i nedobrovolných hospitalizací (srov. obdobně rozsudek ve věci Hiller proti Rakousku, § 51 až 55, kde se ESLP zabýval přesunutím nedobrovolně hospitalizovaného pacienta na otevřené psychiatrické oddělení s větší volností pohybu).

55. Jaká konkrétní opatření jsou namístě, závisí na konkrétních okolnostech případu. U nedobrovolné hospitalizace ale mohou soudy dospět k závěru, že je třeba podrobit postup zdravotnického zařízení přísnějšímu přezkumu než u dobrovolné hospitalizace (rozsudek velkého senátu ESLP Fernandes de Oliveira proti Portugalsku, § 124).

56. Daná opatření ovšem musí respektovat důstojnost a práva hospitalizovaného jednotlivce. Nepřiměřeně omezující opatření by totiž mohla porušit zejména jeho

základní práva na soukromí, osobní svobodu, a v některých případech dokonce i právo nebýt podroben špatnému zacházení (rozsudek velkého senátu ESLP Fernandes de Oliveira proti Portugalsku, § 112).

57. Při posuzování, jaká opatření bylo namístě přijmout, je třeba mít na paměti též omezené zdroje k zajišťování zdravotní péče. Závazek přijmout rozumná opatření musí být vykládán tak, aby pro dotčené zdravotnické zařízení a zdravotní systém obecně nepředstavoval nesplnitelné či nepřiměřené břemeno (rozsudek velkého senátu ESLP Fernandes de Oliveira proti Portugalsku, § 111 a 125).

VI.1.e) K povaze posuzování

58. Hodnocení obou otázek – jak toho, zda zdravotnické zařízení vědělo či mělo vědět o skutečném a bezprostředním riziku sebevražedného pokusu, tak toho, zda přijalo rozumná opatření, aby tomuto pokusu předešlo – představuje právní posouzení věci, které musí činit soudy, nikoliv znalci. Ostatně toto posuzování provádí i ESLP ve výše odkazovaných rozhodnutích. Zjištění a závěry znalců mohou představovat toliko potřebný podklad pro právní posouzení těchto otázek soudem.

59. Ústavní soud navíc i v dosavadní judikatuře opakovaně zdůraznil, že zhodnocení, zda zdravotnické zařízení „*postupovalo v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy, je závěrem právním, a tudíž [...] je v kompetenci nezávislého soudu. Znalecký posudek může být jen skutkovým podkladem (nejčastěji jedním z více podkladů) pro tento právní závěr o postupu (non) lege artis*“ [nález sp. zn. III. ÚS 2253/13 ze dne 9. 1. 2014 (N 3/72 SbNU 41), bod 28; nález sp. zn. III. ÚS 3067/13 ze dne 20. 12. 2016 (N 247/83 SbNU 855), bod 29; nález sp. zn. I. ÚS 3937/18 ze dne 28. 4. 2020 (N 77/99 SbNU 435), bod 21].

60. Jinými slovy, „[k]onečným arbitrem při stanovení standardu požadované péče pro posouzení eventuální právní odpovědnosti lékaře je soud“, byť „*téměř vždy se při tomto hodnocení řídí názorem odborné veřejnosti, a tedy respektuje stanovený standard jako vyjádření odborně správného postupu z medicínského hlediska*“ (Doležal, T. Povinnost zdravotnických pracovníků poskytovat zdravotní péči v souladu s profesními standardy aneb analýza pojmu „*lex artis*“. *Právník*, 2012, roč. 151, č. 7, s. 781; poznámky pod čarou z citace vypuštěny).

VI.2 Právo na soudní ochranu

61. Podle ustálené judikatury je hodnocení důkazů úkolem obecných soudů a Ústavnímu soudu nepřísluší rutinně „hodnotit“ hodnocení důkazů. Při dokazování se však obecné soudy musí pohybovat v ústavních mezích, nemohou se tedy při hodnocení důkazů dopouštět libovůle či svévole. Učiní-li obecné soudy skutková zjištění, která jsou v extrémním rozporu s provedenými důkazy, poruší tím právo na soudní ochranu podle čl. 36 odst. 1 Listiny [viz již nález sp. zn. III. ÚS 166/95 ze dne 30. 11. 1995 (N 79/4 SbNU 255)].

62. V kontextu posuzované věci to znamená, že ani skutkové závěry týkající se otázek, zda zdravotnické zařízení vědělo či mělo vědět o skutečném a bezprostředním riziku sebevraždy a zda přijalo rozumná preventivní opatření, nemohou být v extrémním rozporu s provedenými důkazy.

VI.3 Aplikace na posuzovaný případ

63. V posuzované věci byla stěžovatelka hospitalizována u vedlejší účastnice poté, co se předávkovala léky, které dlouhodobě užívá kvůli svému duševnímu onemocnění. Během hospitalizace se pokusila o sebevraždu.

64. Pokus o sebevraždu skokem z okna je obecně život ohrožující jednání; stěžovatelka navíc utrpěla závažná zranění. Věc tedy spadá do působnosti práva na život (body 35 a 36 výše).

65. Dále je třeba zabývat se tím, zda vedlejší účastnice věděla nebo měla vědět o skutečném a bezprostředním riziku, že se stěžovatelka pokusí o sebevraždu, a pokud ano, zda učinila rozumná opatření, aby tomuto pokusu předešla.

VI.3.a) Vědomost o riziku sebevraždy

66. Podle obecných soudů vedlejší účastnice nemohla vědět o skutečném a bezprostředním riziku, že se stěžovatelka během hospitalizace pokusí o sebevraždu. Zda vedlejší účastnice věděla nebo měla vědět o tomto riziku, ovšem obecné soudy měly hodnotit (zejména) podle pěti kritérií popsaných výše (body 49 až 51). Ve světle těchto kritérií úvahy obecných soudů neobstojí. Navíc jsou zčásti založeny na skutkových závěrech, které jsou v extrémním rozporu s provedenými důkazy.

67. Stěžovatelka předně měla **(i) dřívější problémy s duševním zdravím**. Dlouhodobě se ambulantně léčila u psychiatra a užívala jím předepsaný lék, o čemž vedlejší účastnice věděla, neboť je to zaznamenáno v lékařské zprávě o přijetí stěžovatelky k hospitalizaci.

68. Navíc vedlejší účastnice věděla, že stěžovatelka byla kvůli svému duševnímu stavu na měsíc hospitalizována již v roce 2012. Stěžovatelka totiž byla hospitalizována u vedlejší účastnice, byť na jiném, psychiatrickém oddělení. Právě tam byla stěžovatelce diagnostikována akutní polymorfní psychotická porucha bez schizofrenních příznaků, a o této diagnóze tedy vedlejší účastnice rovněž věděla.

69. V kontextu posuzované věci bylo úkolem vedlejší účastnice zorganizovat si poskytování zdravotní péče tak, aby se tyto informace dozvěděl i zdravotnický personál interního oddělení. Tito zaměstnanci měli dostatek času, aby tyto informace z psychiatrického oddělení získali, druhý den hospitalizace (v sobotu) byli s psychiatrickým oddělením v telefonickém spojení a konzultovali s ním léčbu stěžovatelky (bod 10 výše). Pro úplnost Ústavní soud konstatuje, že i kdyby nebylo možné získat z psychiatrického oddělení informace o předchozí hospitalizaci a diagnóze stěžovatelky, věděla vedlejší účastnice o tom, že se stěžovatelka dlouhodobě psychiatricky léčí. Neznalost přesné diagnózy by tím spíše vyžadovala od vedlejší účastnice obezřetný přístup až do doby, než bude stěžovatelka psychiatrem či psychologem vyšetřena. Na výsledném posouzení této věci by tedy tato dílčí nevědomost nemohla nic změnit.

70. Dlouhodobé problémy stěžovatelky s duševním zdravím měly **(ii) závažnější povahu**. Vyžadovaly totiž její měsíční hospitalizaci a od té doby trvalou ambulantní péči psychiatra a medikaci.

71. O problémy závažnější povahy jde i proto, že se psychický stav stěžovatelky může změnit v krátké době, dokonce i během několika hodin. U akutní polymorfní psychotické poruchy bez schizofrenních příznaků, kterou vedlejší účastnice stěžovatelce dříve diagnostikovala, totiž *„jsou zjevné halucinace, bludy a poruchy vnímání, které jsou variabilní a měnící se den ze dne, dokonce i během hodin. Emoční bouře, provázená přechodnými intenzivními pocity štěstí nebo extáze, úzkosti nebo podrážděnosti, jsou časté. Charakteristické pro klinický obraz jsou mnohotvárnost a nestálost. [...] Tyto poruchy mají často náhlý nástup, vyvíjejí se rychle během několika dní, nakonec symptomy vymizí natrvalo“* (Mezinárodní klasifikace nemocí, 10. revize, položka F23.0). Opět platí, že pokud by vedlejší účastnice neznala přesnou diagnózu stěžovatelky, měla postupovat s vědomím toho, že u některých psychických onemocnění se psychický stav může měnit v krátké době.

72. Stěžovatelka se nadto **(iii) již dříve pokusila o sebevraždu**. Předávkování lékem totiž představovalo sebevražedný pokus a zároveň důvod, proč byla stěžovatelka hospitalizována.

73. Podle okresního soudu bylo pochybné, zda se *„vůbec o sebevražedný pokus jednalo“*, neboť *„mohlo jít pouze o chybné nadužití předepsaného léku“*. Krajský soud a Nejvyšší soud pak uvedly, že stěžovatelka *„popírala“*, že šlo o sebevražedný pokus. Tato skutková zjištění jsou ovšem v extrémním rozporu s provedenými důkazy.

74. Již v lékařské zprávě o hospitalizaci stěžovatelky se uvádí, že stěžovatelka kvůli obavám z konfliktu v zaměstnání *„chtěla umřít“*, a proto užila osm tablet léku namísto jedné. Stěžovatelka to při příjmu k hospitalizaci nepopírala, sdělila pouze, že už *„umřít nechce“*. Též v závěru zprávy se nachází rukou psaný diagnostický závěr, že stěžovatelka spolýkala tablety *„v sebevražedném úmyslu“*. Lékaři interního oddělení v trestním řízení shodně uváděli, že stěžovatelka byla hospitalizována po sebevražedném pokusu (záznamy o podání vysvětlení, č. l. 96 a 114 trestního spisu). Pouze jedna z lékařek se zmínila o tom, že jí stěžovatelka na přímý dotaz odpověděla, že si při předávkování léky nechtěla ublížit, avšak i tato lékařka se stěžovatelky ptala, zda *„má v plánu znovu opakovat podobný akt, pro který byla hospitalizována“*, tedy zda se chce znovu pokusit o sebevraždu (záznam o podání vysvětlení, č. l. 89 trestního spisu). Také v propouštěcí zprávě vedlejší účastnice uvedla, že stěžovatelka byla hospitalizována po předávkování léky, což představovalo *„suicidální pokus“* (č. l. 35 trestního spisu). Dokonce i ve znaleckém posudku Fakultní nemocnice O., o který se obecné soudy jinak opíraly, se výslovně uvádí, že se stěžovatelka *„pokusila o sebevraždu“* požitím většího množství léku (č. l. 380 civilního spisu).

75. Vedlejší účastnice si tedy od počátku byla vědoma, že hospitalizuje stěžovatelku bezprostředně po sebevražedném pokusu (předávkování léky), opačný závěr obecných soudů je v extrémním rozporu s provedenými důkazy a porušuje čl. 36 odst. 1 Listiny.

76. Během hospitalizace se u stěžovatelky naopak **(iv) nevyskytly sebevražedné myšlenky nebo výhrůžky**. Lékařský personál interního oddělení se na takové myšlenky stěžovatelky opakovaně ptal, stěžovatelka uváděla, že myšlenky na sebevraždu nemá. Ústavní soud ovšem podotýká, že tato skutečnost má jen omezený význam, protože stěžovatelku nevyšetřil ani psychiatr, ani psycholog, který by mohl její stav

odpovídajícím způsobem zhodnotit a konfrontovat jej s jejími tvrzeními (body 82 a 83 níže).

77. Konečně se u stěžovatelky během tří dnů hospitalizace **(v) projevíly známky duševního strádání**, a to přinejmenším jednou. Ačkoliv stěžovatelka byla většinu druhého dne hospitalizace, tedy v sobotu, klidná, její stav se během večera změnil. Okolo 22:00 k ní musela být zavolána lékařka, neboť stěžovatelka začala tvrdit, že se nemůže „*vrátit na postel, protože jí tam nasypaly síru, aby ji otrávil*“ (bod 10 výše). Po převlečení postele do ní sice stěžovatelka ulehla, ale lékařka její stav konzultovala s psychiatrem a na jeho doporučení jí podala injekčně lék na zklidnění. U stěžovatelky se tedy druhý den vyskytly bludné představy, že jí někdo nasypal na postel určitou látku, aby ji zabil, a kvůli jejímu psychickému stavu jí byla podána medikace na uklidnění.

78. Obecné soudy tento incident dostatečně nezohlednily a bagatelizovaly jeho povahu. Konstatovaly pouze, že se stěžovatelka bála „*prášku na posteli*“, po převlečení postele „*ulehla*“ a po aplikaci léku se „*zklidnila a usnula*“ (bod 20 rozsudku okresního soudu). Vyslechnutá členka znalecké komise za Fakultní nemocnici O. dokonce uvedla, že u stěžovatelky „*nebyly významné nápadnosti v chování*“ a neklid stěžovatelky srovnávala se situací, kdy „*pacienti protestují např. s ustláním lůžka*“ (č. l. 503 civilního spisu, citováno včetně jazykové nepřesnosti). Bludnou představu, že na posteli je nasypána síra, která má stěžovatelku zabít, s protestem proti ustlání lůžka srovnávat nelze. Důvodem tohoto nepřiléhavého zlehčení může být skutečnost, že Fakultní nemocnice O. považovala příslušnou část zdravotní dokumentace za nečitelnou (č. l. 372 civilního spisu), takže ji v posudku nezohlednila. Ústavní soud však konstatuje, že relevantní pasáž této zdravotnické dokumentace, která je součástí spisu, je čitelná bez obtíží (záznam lékařky ve zdravotnické dokumentaci ze dne 28. 3. 2015, kopie na č. l. 196 trestního spisu).

79. **Shrnuto**, vedlejší účastnice věděla o psychických problémech stěžovatelky a o jejich závažnosti. Především však věděla, že stěžovatelku hospitalizuje bezprostředně po jejím pokusu o sebevraždu a kvůli němu.

80. Nejde o případ, kdy by se stav dotčeného jednotlivce zlepšil a po delší dobu u něj nebyly zaznamenány žádné varovné známky nasvědčující tomu, že si opět může ublížit. ESLP shledal, že odpovědná instituce nemohla vědět o skutečném a bezprostředním riziku sebevraždy, byl-li stav dotčené osoby stabilně dobrý po dobu několika týdnů, během nichž psychiatři neshledali žádné varovné projevy v chování (rozsudek velkého senátu ve věci Fernandes de Oliveira proti Portugalsku, § 127 až 131; rozsudek ve věci Hiller proti Rakousku ze dne 22. listopadu 2016 č. 1967/14, § 51 až 55; srov. rozsudek ve věci Keenan proti Spojenému království ze dne 3. dubna 2001 č. 27229/95, § 96, kde bylo klíčové, že v chování dotčené osoby se vyskytovala období „*normálnosti*“ či přinejmenším období, kdy se dotčená osoba „*byla schopna vyrovnat se stresem*“).

81. Posuzovaná věc je však odlišná. U stěžovatelky totiž žádné období zklidnění nenastalo. První den byla stěžovatelka přijata po sebevražedném pokusu. Hned druhý den večer se u ní projevíly bludy a kvůli jejímu stavu jí musel být po telefonické konzultaci s psychiatrem podán uklidňující lék – že se stěžovatelka zklidnila a usnula, tedy mohlo být výsledkem působení tohoto léku. Vedlejší účastnice neměla žádný důvod předpokládat, že třetí den hospitalizace bude stav stěžovatelky stabilně dobrý a že se opět náhle nezhorší. Je vhodné nadto zmínit, že psychické onemocnění stěžovatelky se

vyznačuje tím, že se jeho projevy mohou měnit ze dne na den, dokonce během několika hodin.

82. K závěru, že se stav stěžovatelky zlepšil a zvýšené riziko sebevraždy již odeznělo, by vedlejší účastnice navíc mohla dospět pouze po podrobném vyšetření stěžovatelčina psychického stavu kvalifikovaným odborníkem (rozsudek ESLP ve věci Haugen proti Norsku ze dne 15. října 2024 č. 59476/21, § 141, v němž navíc ESLP vyžadoval podrobné vyšetření u jednotlivce, který se dříve o sebevraždu nepokusil, na rozdíl od stěžovatelky).

83. Stěžovatelku však osobně nevyšetřil ani psychiatr, ani psycholog. Nebylo namístě spoléhat se na závěr lékařů interního oddělení a nelékařského personálu, že stěžovatelka s psychickým onemocněním již nemá sebevražedné myšlenky a pokus o sebevraždu nezopakuje. Lékař internista totiž „*není kompetentní v dané situaci k posouzení psychického stavu pacienta [stěžovatelky]*“ (znalecký posudek z odvětví interna, č. 1. 165 trestního spisu; srov. obdobně znalecký posudek Fakultní nemocnice O., podle něhož má internista kvalifikaci rozhodnout toliko o „*naléhavosti psychiatrického vyšetření*“, č. 1. 380 civilního spisu). Vedlejší účastnice si nadto byla vědoma, že stěžovatelku by psychiatr vyšetřit měl – hospitalizace stěžovatelky pokračovala i po uplynutí 24 hodin (tedy od sobotního rána) právě proto, že podle vedlejší účastnice nebylo namístě stěžovatelku z nemocnice propustit, dokud jí nevyšetří psychiatr.

84. Během hospitalizace stěžovatelky tedy existovalo skutečné a bezprostřední riziko, že stěžovatelka se znovu pokusí o sebevraždu. Vedlejší účastnice o tomto riziku přinejmenším měla vědět.

VI.3.b) Přijetí rozumných preventivních opatření

85. Ústavní soud se dále zabýval tím, zda vedlejší účastnice přijala rozumná preventivní opatření, aby zabránila dalšímu pokusu o sebevraždu. Tato povinnost, jak již bylo vyloženo, se týká i dobrovolných hospitalizací (bod 54 výše).

86. Úvodem Ústavní soud neshledává důvod zpochybnit závěr obecných soudů, že stav stěžovatelky nevyžadoval nasazení omezovacích prostředků podle § 39 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách). Ani stěžovatelka proti tomuto závěru nic nenamítala. Ve věci však bylo možné učinit jiná, méně restriktivní a invazivní opatření.

87. Prvním preventivním opatřením bylo **zvýšené sledování stěžovatelky** prováděné zdravotnickým personálem. Znalkyně z odvětví psychiatrie uvedla, že vzhledem k riziku sebevraždy by bylo nejlepší stěžovatelku sledovat neustále „*přes průhledné sklo*“, nebylo-li to možné, pak co nejčastěji, „*alespoň každých 5 minut*“ (č. 1. 504 verte civilního spisu). I Fakultní nemocnice O., podle které vedlejší účastnice nemohla vědět o skutečném a bezprostředním riziku sebevražedného pokusu, se prostřednictvím pověřené zpravodatelky znaleckého posudku vyjádřila tak, že stěžovatelka měla být sledována „*co 30 minut*“ (č. 1. 502 verte civilního spisu). Zvýšené sledování pacientů, u nichž existuje riziko sebevraždy, je důležitým preventivním opatřením i podle odborné literatury a doporučených klinických postupů (Petr T. Řízení rizik na psychiatrických odděleních. *Česká a slovenská psychiatrie*. 2011, roč. 107, č. 2, s. 108; nebo např. doporučení a pokyny britského National Institute for Health and Care Excellence.

Self-harm: Assessment, Management and Preventing Recurrence. 2022, s. 20 až 23, dostupné z <https://www.nice.org.uk/guidance/ng225>).

88. Kdyby stěžovatelka byla pod odpovídajícím zvýšeným dohledem – zejména pokud by ji personál sledoval bez přerušení – nemohla by být v nočních hodinách ponechána na chodbě oddělení bez dozoru; k sebevražednému pokusu skokem z okna by patrně nedošlo. Jde tedy o rozumné preventivní opatření. Jeho přijetí by neomezilo právo stěžovatelky nepřiměřeným způsobem.

89. Podle obecných soudů vedlejší účastnice „zvýšila ... *observaci*“ stěžovatelky (bod 29 rozsudku okresního soudu). Toto zjištění je ale v extrémním rozporu s provedenými důkazy, a to z následujících důvodů.

90. Je pravda, že podle lékařské zprávy o přijetí stěžovatelky k hospitalizaci měla být prováděna její „*častá observace*“, tedy zvýšené sledování. Jeho intenzita nebyla přesně stanovena, k čemuž ovšem v praxi dochází často (Petr, T., op. cit., s. 108). V konečné propouštěcí zprávě, vyhotovené více než měsíc po stěžovatelčině sebevražedném pokusu, se k tomu uvádí, že stěžovatelka byla před svým skokem z okna přibližně každých 5 minut kontrolována sestrou (č. l. 35 trestního spisu).

91. Z dokazování v civilním řízení ovšem jednoznačně vyplynulo, že zvýšené sledování stěžovatelky ve skutečnosti neprobíhalo. Zdravotnická dokumentace žádné záznamy ze zvýšeného sledování stěžovatelky neobsahuje. Především ale zdravotní sestra, která měla společně s ošetřovatelkou službu v den stěžovatelčina sebevražedného pokusu skokem z okna, výslovně vypověděla: „*Měly jsme ten večer práci s ostatními pacienty, takže konkrétně [stěžovatelku] jsme stále nesledovaly. Byly jsme rády, když jsme ji viděly na chodbě*“ (č. l. 301 civilního spisu).

92. Ústavní soud si je vědom, že pro vedlejší účastnici mohlo být obtížné zajistit odpovídající úroveň zvýšeného sledování stěžovatelky na interním oddělení. Jedna ze zdravotních sester v obecné rovině uvedla, stěžovatelka „*vůbec neměl[a] na interním oddělení být*“ a měla by být „*pod zvýšeným dohledem, ale při počtu pacientů, které máme na starosti, to v podstatě nejde*“ (č. l. 191 civilního spisu). Avšak pokud stěžovatelka nebyla schopna zajistit odpovídající dohled na interním oddělení, bylo namístě zvážit jiné opatření, a to přesun stěžovatelky jinam, jak bude rozebráno níže.

93. Vedlejší účastnice tedy nezajistila zvýšené sledování stěžovatelky, ačkoliv šlo o rozumné opatření k předejití jejího sebevražedného pokusu.

94. Druhým preventivním opatřením bylo **od počátku hospitalizace umístit stěžovatelku na jiné než interní oddělení, nebo ji na takové oddělení později přesunout.**

95. Psychiatrická oddělení poskytují péči pacientům s duševním onemocněním po sebevražedném pokusu, jako byla stěžovatelka. V obecné rovině proto musí být schopna zajistit odpovídající úroveň dohledu nad pacienty, u nichž hrozí pokus o sebevraždu, případně přijmout i jiná preventivní opatření. Psychiatrická oddělení jsou i zabezpečována proti nejčastějším metodám sebevražd, mezi které patří i skoky z výšek (Žaloudek, A. Sebevražedné jednání hospitalizovaných pacientů na českých psychiatrických lůžkových odděleních. *Psychiatrie pro praxi*. 2018, č. 2, s. 67 až 75).

Přinejmenším zvýšený dohled by stěžovatelce bylo navíc možné zajistit i na jiném než psychiatrickém oddělení, například na oddělení intenzivní péče.

96. Proč byla stěžovatelka na počátku své hospitalizace vůbec umístěna na interní oddělení, není zřejmé. Již znalec z odvětví interna v trestním řízení výslovně upozorňoval na „*zjevné nedostatky ve vlastní organizaci léčebné péče*“ u vedlejší účastnice. Jeden z nedostatků spatřoval v tom, že nebylo jasné, proč vůbec byla stěžovatelka umístěna na interní oddělení namísto oddělení intenzivní péče, kde by měla zajištěný „*vyšší stupeň dohledu*“ (č. l. 167 trestního spisu).

97. Především však není jasné, proč stěžovatelka nebyla později přesunuta z interního na psychiatrické oddělení. Po 24 hodinách od začátku hospitalizace již nebyla další léčba stěžovatelky na interním oddělení potřebná (znalecký posudek z odvětví interna, č. l. 165 trestního spisu). Nejpozději v sobotu ráno tedy mohla být stěžovatelka přesunuta jinam, na interním oddělení však byla ponechána až do okamžiku sebevražedného pokusu v noci z neděle na pondělí.

98. Obsah spisu nadto naznačuje, že vedlejší účastnice mohla stěžovatelku v neděli dopoledne přesunout na své psychiatrické oddělení v jiném městě. V sobotu na tomto oddělení sice volná kapacita nebyla, ale z vyjádření vedlejší účastnice v trestním řízení plyne, že se jedno lůžko uvolnilo v neděli ráno (č. l. 170 a 171 trestního spisu, kde vedlejší účastnice vysvětluje rozpor mezi tvrzením svých lékařů, že lůžko volné nebylo, a vlastním zápisem o nežádoucí události, podle něhož volné naopak bylo).

99. Bez ohledu na to navíc vedlejší účastnice mohla zajistit převoz stěžovatelky na psychiatrické oddělení či do psychiatrické nemocnice jiného poskytovatele zdravotních služeb. Ze zjištění obecných soudů neplyne žádný důvod, pro který by to nebylo možné.

100. Místo přemístění či převozu stěžovatelky na odpovídající oddělení však vedlejší účastnice bez dobrého důvodu spoléhala na to, že stěžovatelka nebude svůj sebevražedný pokus opakovat. Lze tedy uzavřít, že vedlejší účastnice nepřijala rozumná opatření, aby předešla dalšímu sebevražednému pokusu stěžovatelky.

VI.3.c) Ke znaleckým posudkům

101. Ústavní soud závěrem považuje za vhodné se vyjádřit i ke způsobu, jakým obecné soudy v posuzované věci zacházely se znaleckými posudky. Předně je třeba zopakovat, že hodnocení, zda zdravotnické zařízení vědělo či mělo vědět o skutečném a bezprostředním riziku sebevražedného pokusu a zda přijalo rozumná opatření, aby tomuto pokusu předešlo, představuje právní posouzení věci, které je úkolem soudu. Soud nemůže právní posouzení věci přenášet na znalce, znalecký posudek může být toliko relevantním podkladem pro úvahy soudu (body 58 až 60 výše).

102. Obecné soudy vyšly především ze znaleckého posudku Fakultní nemocnice O., který se ale nevypořádává se všemi relevantními skutečnostmi. Zejména chybně uvádí, že u stěžovatelky se neobjevily významné nápadnosti v chování, ačkoliv v sobotu (druhý den hospitalizace) se u stěžovatelky vyskytly bludné představy, že jí někdo nasypal na postel určitou látku, aby ji zabil, a že stěžovatelce musel po telefonické konzultaci s psychiatrem být podán uklidňující lék (body 77 až 78 výše). Stejně tak se tento posudek nevypořádává s tím, že vedlejší účastnice ve skutečnosti nevykonávala nad stěžovatelkou zvýšený

dohled (bod 91 výše), a nevysvětluje ani to, proč stěžovatelka nebyla od počátku umístěna na jiné oddělení, případně proč nebyla přemístěna ještě v neděli během dne (body 94 až 100 výše). S těmito skutečnostmi se nevypořádává ani přechodí psychiatrický znalecký posudek MUDr. Jana Kolomazníka, vyhotovený v trestním řízení. I tento posudek opomíjí, že se u stěžovatelky objevily bludné představy, že jí chce někdo zabít látkou rozsypanou na posteli. Navíc vychází z toho, že stěžovatelka byla před skokem z okna co 5 minut kontrolována sestrou (č. l. 180 trestního spisu). V civilním řízení bylo ale prokázáno, že stěžovatelka nebyla pod zvýšeným dohledem (bod 91 výše). Znalecké posudky pochopitelně nemohou reagovat pozdější skutková učiněná v řízení. Nic to ale nemění na tom, že se oba uvedené znalecké posudky nevypořádávají se všemi relevantními skutečnostmi a nejsou přesvědčivým podkladem pro posouzení, zda vedlejší účastnice měla vědět o riziku sebevraždy a zda učinila rozumná opatření, aby takovému pokusu předešla.

103. Naopak znalecký posudek MUDr. Michala Šenkyříka, vyhotovený rovněž již v trestním řízení, popsal „*zjevné nedostatky*“ v organizaci léčebné péče u vedlejší účastnice (bod 96 výše, č. l. 167 trestního spisu). Podle odborného vyjádření MUDr. Tomáše Turka měla být stěžovatelka s ohledem na „*halucinace a stav neklidu*“ (v sobotu večer) převezena k psychiatrickému vyšetření, rizika spojená s převozem byla „*minimální*“ (č. l. 419 civilního spisu). Rovněž podle psychiatrického znaleckého posudku MUDr. Olgy Sloukové měla být stěžovatelka psychiatricky vyšetřena, navíc znalecký posudek kritizuje, že zdravotní personál nedodržel pokyn k časté observaci stěžovatelky, který dala lékařka při jejím příjmu k hospitalizaci (č. l. 463 civilního spisu). Tyto závěry znalců potvrzují, že vedlejší účastnice nepřijala rozumná opatření, aby předešla dalšímu sebevražednému pokusu stěžovatelky. Obecné soudy se měly s těmito závěry znalců vypořádat při vlastním právním posouzení věci.

VI.3.d) Shrnutí

104. Ústavní soud shrnuje, že pokud zdravotnické zařízení ví nebo má vědět o skutečném a bezprostředním riziku, že se jednotlivec hospitalizovaný v souvislosti se svým duševním onemocněním pokusí o sebevraždu, je povinno přijmout rozumná preventivní opatření, aby takovému pokusu předešlo.

105. Vedlejší účastnice měla vědět o tom, že u stěžovatelky existuje skutečné a bezprostřední riziko zopakování sebevražedného pokusu. Navzdory tomu vedlejší účastnice nepřijala rozumná opatření, aby takovému pokusu předešla. Zejména nezajistila zvýšený dohled nad stěžovatelkou, ani stěžovatelku neumístila na jiné než interní oddělení, kde by taková opatření byla přijata. Z dosavadního dokazování před obecnými soudy přitom nevyplývá, že by nebylo v možnostech vedlejší účastnice zajistit zvýšený dohled nad stěžovatelkou nebo stěžovatelku přemístit na jiné oddělení či do jiného zdravotnického zařízení.

106. Obecné soudy při svém hodnocení věci nezohlednily pozitivní závazky plynoucí z práva život, a tím porušily toto základní právo stěžovatelky. Obecné soudy navíc porušily i základní právo stěžovatelky na soudní ochranu. Jejich skutkové závěry, že stěžovatelka popírala, že se předávkovala lékem v sebevražedném úmyslu, a že vedlejší účastnice nad ní během hospitalizace vykonávala zvýšený dohled, jsou totiž v extrémním rozporu s provedenými důkazy. Vedlejší účastnice naopak věděla, že přijímá stěžovatelku

k hospitalizaci po sebevražedném pokusu, a přesto nezajistila zvýšený dohled nad stěžovatelkou.

107. Zabývat se námitkou stěžovatelky o neúplnosti zdravotnické dokumentace a obrácení důkazního břemene by v tuto chvíli bylo nadbytečné. Stěžovatelka bude mít možnost tuto námitku vznést v dalším řízení před obecnými soudy.

VII. Závěr

108. Obecné soudy napadenými rozhodnutími porušily pozitivní závazky plynoucí ze základního práva stěžovatelky na život podle čl. 6 odst. 1 Listiny a základní právo stěžovatelky na soudní ochranu podle čl. 36 odst. 1 Listiny.

109. Ústavní soud proto vyhověl ústavní stížnosti podle § 82 odst. 2 písm. a) zákona o Ústavním soudu a zrušil napadená rozhodnutí podle § 82 odst. 3 písm. a) téhož zákona. Ústavní soud rozhodl bez nařízení ústního jednání, neboť od něj nebylo možné očekávat další objasnění věci (§ 44 zákona o Ústavním soudu).

Poučení: Proti rozhodnutí Ústavního soudu se nelze odvolat.

V Brně dne 2. prosince 2025

Josef Fiala v. r.
předseda senátu

Za správnost vyhotovení:
Regina Kirkingová

Odlišné stanovisko soudce Josefa Fialy k výrokům a odůvodnění nálezu
ve věci sp. zn. IV. ÚS 2949/23

V souladu s § 22 zákona č. 182/1993 Sb., o Ústavním soudu, podávám odlišné stanovisko k výrokům a odůvodnění nálezu ve věci sp. zn. IV. ÚS 2949/23:

1. Podle mého názoru nebyly napadenými rozhodnutími obecných soudů porušeny pozitivní závazky plynoucí z práva stěžovatelky na život podle čl. 6 odst. 1 Listiny a ani stěžovatelčino právo na soudní ochranu podle čl. 36 odst. 1 Listiny.
2. Z připojených spisů se podává, že obecné soudy se podrobně zabývaly skutkovou stránkou věci, správně ji posoudily, vše řádně odůvodnily, přijaly adekvátní právní závěry. Napadená rozhodnutí vycházejí ze zjištění obsažených ve znaleckých posudcích, podle nichž vedlejší účastnice postupovala *lege artis*, tedy podle „pravidel umění lékařského“ (srov. str. 25., první odrážka, znaleckého posudku MUDr. Michala Šenkyříka a str. 13. znaleckého posudku MUDr. Jana Kolomazníka, založených v trestním spise, jakož i str. 17. znaleckého posudku Fakultní nemocnice O. vyžádaného v civilním řízení). Proto považuji za ústavně souladný právní závěr obecných soudů, že vedlejší účastnice neporušila tzv. zakročovací povinnost upravenou v § 2901 občanského zákoníku (bod 25. a násl. odůvodnění rozsudku okresního soudu, bod 24. odůvodnění rozsudku krajského soudu)
3. Z uvedených důvodů měla být stěžovatelčina ústavní stížnost odmítnuta [podle § 43 odst. 2 písm. a) zákona o Ústavním soudu] pro její zjevnou neopodstatněnost, ev. nálezem zamítnuta (podle § 82 odst. 1 zákona o Ústavním soudu) pro její nedůvodnost.

V Brně 2. prosince 2025

Josef Fiala