

Metodika Nejvyššího soudu k náhradě nemajetkové újmy na zdraví (bolest a ztížení společenského uplatnění podle § 2958 občanského zákoníku)

A. Preambule

I. Změna právní úpravy

Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník (dále též jen „o. z.“), při újmě na přirozených právech člověka v ustanovení § 2956 stanoví, že škůdce je povinen odčinit škodu i nemajetkovou újmu, kterou tím způsobil; jako nemajetkovou újmu odčiní i způsobené duševní útrapy. Zákonný rámec pro poskytování náhrady ve vztahu ke zdravotním následkům nemateriální povahy tvoří jediné ustanovení (§ 2958 o. z.), podle nějž „při ublížení na zdraví odčiní škůdce újmu poškozeného peněžitou náhradou, vyvažující plně vytrpěné bolesti a další nemajetkové újmy; vznikla-li poškozením zdraví překážka lepší budoucnosti poškozeného, nahradí mu škůdce i ztížení společenského uplatnění. Nelze-li výši náhrady takto určit, stanoví se podle zásad slušnosti.“ Přitom byla (body 237. a 238. závěrečných ustanovení § 3080 o. z.) zrušena vyhláška č. 440/2001 Sb., o odškodnění bolesti a ztížení společenského uplatnění (dále též jen „vyhláška“), s odůvodněním, že soudní praxe má být po 1. 1. 2014 oproštěna od vlivu moci výkonné, která dosud prostřednictvím pravidel obsažených ve vyhlášce nepřipustně limitovala soudy v možnosti přiznat spravedlivou a dostatečnou náhradu zejména za závažné trvalé zdravotní následky.

II. Dopad změn do praxe

Důvody odstranění dosavadního systému ohodnocení bolesti a ztížení společenského uplatnění zjevně míří pouze do oblasti soudních sporů, avšak zcela pomíjí, že kritizovaná náhradová vyhláška umožňovala mimosoudně vyřešit většinu případů, neboť systém bodového ohodnocení trvalých následků lékařským posudkem skýtal vcelku spolehlivý základ pro vyčíslení náhrady, která až na výjimky mohla obstát i v případném soudním sporu. Nebude-li nadále možno se o vyhlášku opřít, skončí zřejmě většina případů před soudem. Ani ten však nebude (minimálně v začátcích čítajících nejspíše několik let) mít legislativně podchycený rámec pro své rozhodování, neboť požadavky na plnou náhradu či pravidla slušnosti jsou zcela neurčitou a vnitřně nestrukturovanou kategorií. Snad teprve důsledně prováděná následná analýza soudních rozhodnutí umožní vytvořit jakýsi přehled či pravidla, co se považuje v soudní praxi za slušné odškodnění.

Velmi exaktní pojetí určování základní částky náhrady podle etiologicky pojaté a podrobně propracované systematiky zdravotních obtíží ve vyhlášce je nahrazeno zákonnou dikcí opírající se o velmi vágní pojmy (plné odčinění újmy, zásady slušnosti), které neformulují ani ta nejzákladnější kritéria pro posouzení obsahu jednotlivých pojmů a výše náhrady, tím méně pak může být řeč o odborném lékařském podkladu pro rozhodování soudu. Jde přitom o oblast vysoce odbornou, neboť újmy na zdraví nemohou být popsány jinak než medicínskou diagnostikou a rovněž zhodnocení většiny dopadů trvalých zdravotních újem pro život poškozeného se neobejde bez objektivizace založené na lékařských metodách.

Lze se proto důvodně domnívat, že za takového stavu legislativy hrozí naprosto nepřehledná situace spojená s nepředvídatelností rozhodovací praxe, takže zákonnému principu legitimního očekávání a právní jistoty (podle § 13 o. z. každý, kdo se domáhá právní

ochrany, může důvodně očekávat, že jeho právní případ bude rozhodnut obdobně jako jiný právní případ, který již byl rozhodnut a který se s jeho právním případem shoduje v podstatných znacích; byl-li právní případ rozhodnut jinak, má každý, kdo se domáhá právní ochrany, právo na přesvědčivé vysvětlení důvodu této odchylky) nebudou moci soudy z objektivních důvodů po mnoho let dostát.

III. Potřeba metodického návodu (Metodiky)

Uvedené důvody svědčí o tom, že bez dalšího a mnohem podrobnějšího dopracování zákonné dikce nebude moci soudní ale rovněž ani mimosoudní praxe uspokojivě fungovat. Poškozený totiž nebude mít představu, jaká částka představuje plné odškodnění konkrétního poranění spojeného s trvalým omezením společenského uplatnění, resp. jaká částka odpovídá zásadám slušnosti. Nebude to vědět ani jeho zástupce, který bude muset pátrat po obdobných popsanych případech z minulosti či pouze odhadovat částky, které mají klientovi náležet. Nejistotě o tom, jaká peněžní částka odpovídá zákonným požadavkům na odškodnění újmy na zdraví, budou čelit i osoby k náhradě škody povinné a konečně i pojistitelé. V soudním sporu pak bude v podobné pozici soudce, ledaže si sám pro svou rozhodovací potřebu nastaví zásady slušnosti, aby alespoň on sám byl ve svém rozhodování konzistentní a ctil určité proporce mezi jednotlivými trvalými újmami a jejich závažností tak, aby alespoň ve vztahu ke své rozhodovací činnosti dostal požadavkům § 13 o. z. Lze ovšem předpokládat, že takových „vnitřních hodnotových pravidel“ se vytvoří velké množství limitně se blížící počtu soudců řešících tuto agendu a že následné judikatorně sjednocovací pokusy budou nutně opožděné a značně ztížené. Odtud je třeba vyvodit jednoznačný závěr, že hrozící nepřehledná situace vyvolá vážné potíže, kterým je třeba předejít. Nelze přitom přehlédnout, že se jedná o velmi citlivou oblast dotýkající se nejzákladnějších hodnot, jimiž jsou život a zdraví. Nepříznivé zásahy do zdravotního stavu nelze přitom odpovědně kvalifikovat ani kvantifikovat bez odborných lékařských znalostí.

IV. Povaha Metodiky

Za daného legislativního stavu není pochyb o tom, že Metodika nemůže mít závazný charakter v tom smyslu, že by byla právním předpisem, neboť zákon s ničím takovým nepočítá a nikdo, kdo je nadán legislativní pravomocí, se k vydání předpisu tohoto typu nechystá. Pak nezbyvá než dopracovat zákonnou dikci doporučujícím materiálem, na jehož základech, principech a metodách se shodne širší právnická veřejnost a jehož odborným podkladem by byla komplexní medicínsky pojatá systematika zdravotních újem, vystihující proporce jednotlivých újem v rámci náhrady za bolest a za ztížení společenského uplatnění. Půjde proto o naplnění zásad slušnosti ve smyslu § 2958 o. z., o jejich praktickou realizaci podloženou dostatečně širokým skutkovým zjištěním doplněným o odborné lékařské hodnocení tak, aby v soudní praxi mohly být nastaveny přiměřené poměry mezi jednotlivými poškozeními způsobem odpovídajícím požadavkům § 13 o. z. Ostatně i důvodová zpráva k § 2958 o. z. vyzývá, aby se soudní praxe sama shodla na zásadách, podle nichž bude postupováno, „pocítují-li někteří představitelé soudní moci potřebu tabulek, vzorců nebo klíčů speciálně pro tyto účely“.

V. Bolest

Přestože vyhláška č. 440/2001 Sb. byla jako celek zrušena, lze nadále zčásti využít jí nastavený systém ve vztahu k odškodnění bolesti. Zde je totiž namísto etiologický přístup vycházející z klasifikace bolestivých stavů podle postižení jednotlivých orgánů či částí těla a vyjadřující míru bolesti jako tělesného a duševního strádání v souvislosti se zásahy do zdraví. Smyslem náhrady za bolest je vedle samotného bolestivého stavu odškodnit i určitou míru nepohodlí, stresu či obtíží spojených s utrpěnou zdravotní újmou (srov. též obavu ze ztráty života či vážného poškození zdraví ve smyslu § 2957 věty třetí o. z.), a to v rozsahu, v němž tyto zásahy do osobnostní sféry poškozeného z povahy věci souvisí s bolestí obvykle doprovázející stavy popsané v jednotlivých položkách (tzv. bolest v širším smyslu). Případné další obtíže, jejichž míra je excesivní tím, že překračuje obvyklou zátěž poškozeného při podrobení se omezením plynoucím z léčby (nad rámec komplikací ocenitelných procentním zvýšením), představují další nemajetkovou újmu podle § 2958 o. z.; pro určení výše náhrady těchto výjimečných případů nelze zřejmě pro různorodost situací vytvořit předem vodítko. Příkladem takových újem mohou být mnohatýdenní přišití končetiny v nepřírozené poloze při tvorbě a přenosu různých laloků při rekonstrukční chirurgii, diskomfort při délce hospitalizace přesahující obvyklou mez pro obdobné případy, selhání funkce orgánů následkem úrazu, které samo o sobě nebolí, ale zraněného ohrožuje na životě apod.

Je tedy zřejmé, že i z hlediska požadavků § 13 o. z. lze jak pro nastavení proporcí, tak k zajištění odborného přístupu k rozhodování v těchto věcech, využít dosavadní zkušenosti z aplikace vyhlášky č. 440/2001 Sb. Příloha 1. vyhlášky byla proto z tohoto pohledu podrobena revizi odborných lékařských společností a s přihlédnutím k jejich doporučením byl vypracován nový přehled bodového ohodnocení bolesti, který nastavuje pozměněné proporce mezi jednotlivými bolestivými stavy. Vzhledem k tomu, že skutečně zásadní a hluboké přepracování systému ohodnocení bolesti vyžaduje delší dobu a že práce v tomto směru stále pokračují, představuje předkládaný přehled bolesti východisko pro účely počátku aplikace nové úpravy s tím, že nejsou vyloučeny jeho úpravy či změny cestou aktualizace Metodiky tak, aby postupně dopracovávaný systém co nejlépe vystihoval charakter jednotlivých bolestivých stavů a s nimi spojených obtíží.

VI. Hodnocení bolesti

Přehled bolesti je obsahem části B. Metodiky. Skládá se z jednotlivých položek, jimž jsou přiřazeny bodové hodnoty vyjadřující vzájemné proporce mezi těmito položkami. Pro určení výše náhrady je třeba výsledný bodový součet vynásobit částkou odpovídající hodnotě jednoho bodu. Z důvodů, které jsou popsány níže u ztížení společenského uplatnění, doporučuje se hodnotu bodu odvozovat od jednoho procenta hrubé měsíční nominální mzdy na přepočtené počty zaměstnanců v národním hospodářství za kalendářní rok předcházející roku, v němž vznikl nárok/vznikla bolest (viz bod X. - průměrná mzda za rok 2013 činila 25.128,- Kč, tj. hodnota jednoho bodu činí 251,28 Kč, vznikla-li bolest v roce 2014). Zaokrouhlení alespoň na celé koruny se provede ve vztahu k výsledné částce, nikoliv k hodnotě jednoho bodu. Vznik bolesti se váže k akutní fázi bolestivého stavu s tím, že výši nároku lze vyčíslit až v době stabilizace bolesti. Bolest může vznikat jak při samotné škodné události, tak při léčení či odstraňování následků újmy na zdraví.

Posuzující lékař vychází ze zdravotnické dokumentace a hodnotí samostatně každý bolestivý stav, který je v příčinné souvislosti se škodnou událostí, přičemž pouze první operace u zlomenin a uzavřených poranění kostí či jiných systémů organismu se hodnotí jako otevřená rána (součást bolesti utrpěné při škodné události). Případné další operace či jiné obdobné invazivní zákroky se hodnotí samostatně podle položek, které odpovídají charakteru zásahu při prováděném výkonu. Otevřené zlomeniny nejsou klasifikovány jako samostatný

typ zlomeniny a jejich charakter se zohlední tak, že se k ohodnocení zlomeniny přičte bodové ohodnocení zasažení povrchových částí podle odpovídajících položek. Chybí-li v přehledu bolesti pro některý typ poškození výslovná položka, použije se pro účely bodového ohodnocení položka, která se svou povahou a závažností nejvíce blíží příslušnému poškození.

Pro zjištění výsledné hodnoty se sčítají body z jednotlivých bolestivých stavů a v jejich rámci i z jednotlivých položek. Funkční či anatomická ztráta končetiny či orgánu nepředstavuje limit, který by u mnohočetných poranění nemohl být přesažen, je-li bolest intenzivnější a léčení náročnější než samotné odnětí končetiny či orgánu, tam kde to není pojmově vyloučeno; v takovém případě nesmí být výše náhrady nepřiměřená. Výše náhrady může být posuzujícím lékařem upravena (zvýšena) v závislosti na komplikovanosti léčby ve vztahu k položkám, jichž se komplikace týká, jestliže základní ohodnocení dostatečně nevystihuje závažnost újmy. Rozlišují se následně stupně komplikací (jsou-li v příčinné souvislosti se škodnou událostí) a jim přiřazené procentní zvýšení náhrady:

Komplikace lehká - do 5 %

- vyžaduje krátkodobou léčbu, neprodlouží léčbu pro základní diagnózu. Nemá prokazatelný vliv na celkový stav (např. povrchní rozpad nebo infekce rány, psychická alterace).

Komplikace středně závažná - do 10 %

- vyžaduje dlouhodobou léčbu nebo další operaci, může prodloužit léčbu pro základní diagnózu nebo vyžaduje další operace (např. flebotrombóza, selhání osteosyntézy, hluboká infekce rány, compartment syndrom).

Komplikace závažná - do 15 %

- v akutní fázi prudce zhorší zdravotní stav, vyžaduje intenzivní léčbu místní nebo celkovou, více reoperací (např. rozpad anastomozy, pneumonie, břišní compartment syndrom).

Komplikace těžká - do 20 %

- celková, přechodně ohrožuje život, závažně ohrožuje zdraví (např. orgánové selhání, kardiopulmonální resuscitace).

Ustanovení § 2957 o. z. pak vymezuje další výjimečné okolnosti, které odůvodňují přiměřené zvýšení náhrady, a to způsobem, který nelze Metodikou přesněji upravit. Jediným měřítkem je, aby celkově stanovená částka byla i v kontextu dalších dílčích nároků přiměřená.

VII. Ztížení společenského uplatnění

U ztížení společenského uplatnění bylo přistoupeno k vytvoření zcela nového systému, který by vedle nezbytného odborného lékařského zatřídění újmy zohledňoval i lépe definovaný a zdravotní újmě přiřazený rozsah postižení (omezení) jednak ve vztahu k průměrnému (obvyklému) poškozenému, a to zejména z pohledu všech myslitelných stránek lidského života, tj. všech oblastí, v nichž pro trvalé zdravotní následky dochází k omezení či dokonce k plnému vyřazení z možnosti se společensky uplatnit a naplnit tak zákonem předvídanou podmínku „lepší budoucnosti“, jednak s přihlédnutím k individuálním odlišnostem každého jednotlivého případu. Nové pojetí založené na stanovení rozsahu omezení (vyřazení) pomocí procentního vyjádření odstraňuje výkladové potíže, jimiž trpěla vyhláška zejména v oblasti kumulace některých položek přílohy vyhlášky, a dále pak v otázkách mimořádného zvyšování náhrady rozhodnutím soudu podle § 7 odst. 3 vyhlášky, které nehledě na kritiku nedostatečnosti výše náhrad velmi výrazným způsobem otevíralo prostor pro úvahu soudu, avšak do značné míry devalvovalo preciznost při provedení základního bodového ohodnocení. Etiologický charakter dosavadní klasifikace nebral příliš zřetel na vymezení důsledků pro život poškozeného, přičemž kritéria pro mimořádné zvýšení náhrady soudem byla nemedicínská a v praxi se zpravidla omezovala jen na velmi obecně

zjištěnou část společensky participačních činností, v nichž byl poškozený v důsledku újmy na zdraví omezen či vyřazen.

V souladu s dosavadní zaužívanou praxí by mělo být k hodnocení trvalých následků přistoupeno teprve poté, co se zdravotní stav relativně ustálí; přesné časové období nelze obecně určit, zpravidla jde o jeden rok, ve výjimečných případech lze uvažovat i s dobou delší, až do dvou let.

VIII. MKF

Popsaným požadavkům může nejlépe vyhovovat Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví (dále též jen „MKF“), vypracovaná Světovou zdravotnickou organizací (WHO), dostupná například na http://www.mpsv.cz/files/clanky/9867/klasifikace_funkcnich_schopnosti_disability_zdravi.pdf. Jedná se o celosvětově uznávanou a používanou systematiku trvalých zdravotních újem, vycházející z roztřídění postižení podle tělesných struktur a funkcí, ovšem důsledněji vystihující dopady těchto újem na schopnosti poškozeného vykonávat běžné životní aktivity. Pro účely určení výše náhrady za ztížení společenského uplatnění lze využít 3. část (komponentu) nazvanou Aktivity a participace, upravenou v některých doménách (položkách) tak, aby mohla sloužit k vyjádření míry překážky (ztráty) lepší budoucnosti ve smyslu § 2958 o. z.

MKF pracuje zejména s následujícími pojmy: Aktivity
– provádění úkolu (úkonu) nebo činnosti člověkem

Bariéra – překážka, která znemožňuje či znesnadňuje výkon činností (pro účely hodnocení ZSU se nebere v úvahu)

Disabilita – snížení funkčních schopností na úrovni těla, jedince nebo společnosti, která vzniká, když se zdravotní stav setkává s bariérami v prostředí

Domény – položky tvořící seznam jednotlivých činností a zapojení do životních situací

Facilitátor – pomůcka, která umožňuje či usnadňuje výkon činností - pro účely hodnocení ZSU se zohledňují jen běžně dostupné (hrazené v systému veřejného zdravotního pojištění) či prokazatelně zajištěné pomůcky spadající pod Kapitulu 1 – Produkty a technologie (4. část MKF Faktory prostředí)

Kapacita – schopnost vykonat činnost bez jakýchkoliv pomůcek (Facilitátorů)

Komponenta – základní část MKF (1. Tělesné funkce, 2. Tělesné struktury, 3. Aktivity a participace, 4. Faktory prostředí), která se dále dělí na Kapitoly a Domény

Kvalifikátor – stupeň vyjadřující rozsah obtíží při provádění úkonů popsanych v doménách (lze stanovit i v procentech)

Participace – zapojení do životní situace

Výkon – schopnost vykonat činnost za použití pomůcek (Facilitátorů)

Nespornou předností MKF je propracovaná struktura a důraz na určení stupně omezení funkčních schopností postiženého, a to s přihlédnutím k jeho osobním poměrům tak, aby bylo zohledněno zhoršení oproti předchozímu stavu. Tento systém vylučuje potíže s nežádoucím zdvojováním téhož postižení pod různými položkami a zároveň tím, že přiřazuje jednotlivým funkčním potížím určitý stupeň závažnosti (podpořený i procentní škálou), dobře vystihuje touto formou rozsah postižení. Protože je velmi podrobná a promyšlená, umožňuje při plném využití vykreslit velmi plastický obraz nejen funkčních tělesných postižení, nýbrž i jejich praktický dopad do všech sfér života poškozeného, kódovaných v devíti kapitolách.

Stupeň závažnosti trvalého zdravotního postižení se totiž nevyjadřuje jako dosud bodovým součtem diagnóz, násobeným peněžitou hodnotou jednoho bodu, nýbrž je pojat jako procentní vyjádření ztráty životních příležitostí (lepší budoucnosti) ve škále 0 – 100 % pro jednotlivé položky (domény) v devíti oblastech společenského zapojení, což při vhodném matematickém zpracování (vážený průměr jednotlivých kapitol) umožňuje zjistit i výsledné procentní omezení poškozeného ve všech oblastech společenského uplatnění. S určitým zjednodušením lze říci, že za sto procentní by bylo považováno plné vyřazení poškozeného ve všech sférách (tj. plná ztráta kognitivních a pohybových funkcí, spojená s plnou ztrátou sebeobsluhy a jakéhokoliv zapojení se do společenských aktivit), a všechny mírnější formy postižení jsou odstupňovány směrem dolů.

Systematika a způsob užívání MKF jsou nastaveny zejména ve prospěch co nejplnějšího znovuzачlenění poškozeného do života. Klade se proto důraz na maximální využití pomůcek (Facilitátorů) a eliminaci překážek (Bariér) a rehabilitace směřuje především k tomu, aby se dosažený výkon (Participace) co nejvíce blížil úrovni soběstačnosti. Oproti tomu odškodňování nemateriální újmy spočívající ve vyřazení z různých sfér života trvalými zdravotními následky musí rozlišovat i jemnější rozdíly mezi jednotlivými postiženími, byť se z pohledu MKF mohou rovnat plné či téměř plné samostatnosti při prováděné činnosti. Náhrada za ztížení společenského uplatnění musí totiž pokrývat i frustraci, stres a nepohodu postiženého z omezení či ztráty funkčních schopností organismu a poskytovat i satisfakci za obtíže spojené s veškerými lidskými činnostmi, byť nejde zrovna o ztrátu či omezení soběstačnosti.

Česká republika je vázána Úmluvou o právech osob se zdravotním postižením, přijatou dne 3. prosince 2006 v New Yorku, publikovanou pod č. 10/2010 Sb. m. s. Podle čl. 26 bodu 1. této úmluvy státy, které jsou smluvní stranou této úmluvy, přijmou účinná a vhodná opatření, mimo jiné prostřednictvím vzájemné podpory osob v rovnocenné situaci, aby umožnily osobám se zdravotním postižením dosáhnout a udržet si co nejvyšší úroveň samostatnosti, uplatnit v plné míře tělesné, duševní, sociální a profesní schopnosti a dosáhnout plného začlenění a zapojení do všech aspektů života společnosti. Za tímto účelem státy, které jsou smluvní stranou této úmluvy, organizují, posilují a rozšiřují komplexní habilitační a rehabilitační služby a programy, především v oblasti zdravotní péče, zaměstnanosti, vzdělávání a sociálních služeb, takovým způsobem, aby tyto služby a programy: a) začínaly pokud možno co nejdříve a byly založeny na multidisciplinárním posouzení individuálních potřeb a předností; b) podporovaly zapojení a začlenění do společnosti a všech oblastí jejího života, byly dobrovolné a dostupné pro osoby se zdravotním postižením co nejbližší místu jejich bydliště, a to včetně venkovských oblastí. S přihlédnutím k této mezinárodní úmluvě je namístě i při použití MKF pro účely vyčíslení náhrady působit motivačně ke snaze poškozeného znovu se začlenit do společnosti a ochotě škůdce vytvořit k tomu předpoklady poskytnutím strukturované náhrady.

IX. Použití MKF

Ve sporech o náhradu škody se proto soudům doporučuje, aby se při určení výše náhrady za ztížení společenského uplatnění opřely o dostatečně zjištěný skutkový stav ohledně dopadů trvalé zdravotní újmy do schopností a možností poškozeného a aby při jejich posouzení použily znalecké hodnocení podle komponenty Aktivity a participace v MKF upravené pro účely Metodiky ke stanovení náhrady za ztížení společenského uplatnění podle § 2958 o. z. (část C Metodiky). Je vhodné popsat zdravotní stav poškozeného s využitím pojmů obsažených v komponentech Tělesné funkce a Tělesné struktury MKF a podle

Mezinárodní klasifikace nemocí, aby bylo možné posoudit, zda uváděnému stupni poklesu aktivit odpovídá i stupeň poškození s těmito aktivitami souvisejících tělesných funkcí a struktur. Jinak ovšem se stav poškozeného hodnotí v rámci komponenty Aktivity a participace ve dvou kategoriích - tzv. Kapacita a Výkon. V první řadě jde o zjištění celkové ztráty potenciálu poškozeného bez kompenzačních pomůcek (Facilitátorů), a to v plném rozsahu všech domén (položek) Kapacity. Nehodnotí se aktuální Kapacita, nýbrž její snížení oproti předúrazovému stavu (tzv. předchorobí). Vzhledem k tomu, že náhrada za ztížení společenského uplatnění má být odškodněním reálného vyřazení ze společenského života a že má zároveň motivovat ke znovuzacelení poškozeného do společnosti, je namísto přihlídnout k tomu, že Výkon může být ohodnocen nižším stupněm či procentem omezení, používá-li poškozený Facilitátor uvedený v kapitole 1 komponenty Faktory prostředí (Produkty a technologie – pomůcky, nástroje, vybavení nebo technický systém, používaný zdravotně postiženou osobou, nebo speciálně vyrobené nebo obecně dostupné, které předcházejí, kompenzují, monitorují, uvolňují nebo neutralizují – ISO 9999 – Technické pomůcky pro zdravotně postižené). Kvalifikátor Výkonu by měl být použit tam, kde se za pomoci uvedených pomůcek, jsou-li standardně dostupné (zpravidla hrazené z prostředků veřejného zdravotního pojištění) či již byly prokazatelně poškozenému zajištěny škůdcem či pojistitelem odpovědnosti, liší od stupně či procenta omezení Kapacity, a to tak, že se použije průměr obou kvalifikátorů. Výjimkou je položka e 110, kde se použití léků a doplňků nehodnotí a Kapacita se posuzuje s užívanou medikací.

Kvalifikátory se použijí ve stupni omezení podle škály stupňů od 0 do

4: 0 – žádná obtíž (nepřítomná, zanedbatelná) – 0 – 4 %

- osoba nemá a nepociťuje žádný problém

1 – lehká obtíž (mírná, nízká) – 5 – 24 %

- problém je přítomen méně než 25 % času s intenzitou, kterou může osoba tolerovat (je dobře snesitelný), a který se stal zřídka během posledních 30 dní

2 – středně těžká obtíž (zřetelná větší) – 25 – 49 %

- problém je přítomen méně než 50 % času s intenzitou, která zasahuje do každodenního života (je zřetelný), a který se děje občas během posledních 30 dní

3 – těžká obtíž (vysoká, extrémní) – 50 – 95 %

- problém je přítomen více než 50 % času s intenzitou, která částečně rozvrací každodenní život osoby (značně velký), a který se děje často během posledních 30 dní

4 – úplná obtíž (úplná) – 96 – 100 %.

- problém je přítomen více než 95 % času s intenzitou, která zcela rozvrací každodenní život osoby (obtíže jsou nesnesitelné nebo je funkce nemožná), a který se děje každý den během posledních 30 dní.

Při hodnocení v úrovni Kvalifikátorů se pro účely výpočtu vyjde z průměru procentního rozpětí s výjimkou stupňů 0 (zde se přiřazuje 0 %) a 4 (100 %). Jestliže je však možné přesnější určení, stanoví se stupeň omezení přímo procentní sazbou.

Předpokladem skutečně zevrubného a proporciálně vypovídajícího posouzení dopadů trvalých zdravotních následků do života poškozeného je kvalifikace všech domén v komponentě Aktivity a participace. Pomocí vhodného výpočtového zařízení (např. excelové tabulky či počítačové aplikace) lze přepočítat jednotlivé dílčí výsledky metodou váženého průměru na výsledné celkové omezení vyjádřené procentem nižším než 100 (teoretické 100% kompletní vyřazení žijící osoby ze všech sfér lidského života).

X. Určení výše náhrady

Tento způsob určení výše náhrady se neobejde bez definování částky, která představuje pomyslnou hodnotu zmařeného (byť neskončeného) lidského života při absolutním vyřazení ze všech sfér společenského zapojení (100 %). Po zhodnocení dosavadní rozhodovací praxe v otázkách výjimečného zvyšování náhrady za ztížení společenského uplatnění podle vyhlášky č. 440/2001 Sb. v případech nejzávažnějších trvalých zdravotních postižení, po komparaci s úpravami či praxí v některých evropských zemích a s přihlédnutím k tomu, že § 2960 o. z. výrazně rozšiřuje nároky poškozeného na náhradu materiálních újem spojených se zaopatřením či s vytvářením předpokladů pro jeho znovuzачlenění do společenského života a § 2962 – 2963 o. z. posiluje rozsah náhrady za ztrátu na výdělků, dospíváme k závěru, že tato výchozí rámcová částka by se měla pohybovat kolem 10.000.000,- Kč.

Aby výše této částky nemusela být opakovaně revidována a aby reflektovala vývoj hladiny cen a ekonomické ukazatele, navrhuje se vyjádřit ji pomocí 400-násobku průměrné hrubé měsíční nominální mzdy na přepočtené počty zaměstnanců v národním hospodářství za kalendářní rok předcházející roku, v němž se ustálil zdravotní stav poškozeného, tj. kdy je možno přistoupit k vyčíslení náhrady. Tento statistický údaj je zjistitelný na webových stránkách Českého statistického úřadu, a to postupem Úvod > Vydáváme > Rychlé informace > Průměrné mzdy; údaj za celý rok je obsažen v textu týkajícím se 4. čtvrtletí příslušného roku. Zarok2013 činila uvedená průměrná mzda 25.128,- Kč (<http://www.czso.cz/csu/csu.nsf/informace/cpmz031114.docx>), a výchozí rámcová částka pro náhradu za ztížení společenského uplatnění poškozeného, jehož zdravotní stav se ustálil v roce 2014, tak činí 10.051.200,- Kč.

Procentní podíl (odpovídající zjištěnému stupni omezení poškozeného) z výchozí rámcové částky představuje základní ohodnocení nemateriální újmy při trvalých zdravotních následcích (zejména odčinění morální újmy vzniklé zásahem do tělesné integrity, frustrace z trvalého poškození či ztráty tělesných orgánů, stresu a vypětí z překonávání nastalých obtíží, pozbytí ztráty životních příležitostí a možností, včetně abstraktní ztráty možností pracovního uplatnění a zapojení se do dalších životních činností) a je proporcionálním vyjádřením ztráty průměrného potenciálu pro určitý typ postižení; není ovšem náhradou škody (majetkové újmy), která je hrazena zejména prostřednictvím ztráty na výdělků či nákladů péče o zdraví, osobu či domácnost poškozeného.

Individuální přístup a zohlednění zvláštností každého jednotlivého případu předpokládá, že takto zjištěná částka základního ohodnocení může být modifikována výjimečnými okolnostmi na straně poškozeného – a) věkem, b) ztrátou skutečně výjimečné lepší budoucnosti (kariéry), i na straně škůdce - c) důvody podle § 2957 o. z. Dokáže-li procentní (stupňové) vyjádření rozsahu ztížení společenského uplatnění převedené do základní částky dostatečně podrobně a plasticky popsat objektivní míru potenciálního omezení, lze opustit dosavadní metodu mnohonásobků, užívanou při aplikaci § 7 odst. 3 vyhlášky č. 440/2001 Sb., a modifikovat základní částku již jen v řádu desítek procent, maximálně do celkového dvojnásobku, čímž se zohlední specifické a výjimečné individuální poměry poškozeného. Takovým způsobem bude určena výsledná částka náhrady za nemajetkovou újmu spočívající ve ztížení společenského uplatnění.

Významnou okolností, kterou samotné ocenění podle domén Aktivit a participací povětšinou nezohledňuje, je věk, v němž trvalé následky nastanou. Vzhledem k tomu, že vrcholu sil i intenzity společenského zapojení se obvykle dosahuje ve věku od 45 do 55 let, je

namíste základní částku stanovenou shora popsaným postupem zvýšit přibližně o 10 %, utrpěl-li poškozený zranění ve věku 35 – 44 let, o 20 % ve věku 25 – 34 let a o 30 – 35 % ve věku 0 – 24 let. Oproti tomu lze základní částku snížit přibližně o 10 % ve věku 55 – 69 let a o 20 % od 70 let výše.

Výjimečné zapojení do společenských aktivit před poškozením zdraví je namíste zohlednit zvýšením základní částky až o 10 %, je-li nadprůměrné, až o 20 % je-li výjimečně intenzivní a až o 30 % je-li zcela mimořádné. Základní částka se snižuje až o 10 %, je-li zapojení podprůměrné a až o 20 % není-li prakticky žádné.

Přihlédnutí k výjimečným okolnostem vyjmenovaným v § 2957 o. z. není možné pro jejich předpokládanou šíři a variabilitu vyjádřit konkrétními pojmy ani jim přiřazenými procentními pásmy, je proto ponecháno zcela na úvaze soudu s doporučením, aby po celkovém výsledném zvýšení nepřesahovala náhrada dvojnásobek základní částky.

Doporučené omezení modifikace základní částky maximálně na dvojnásobek má své racionální opodstatnění a nesměruje k zužování možností individuálního posouzení každého konkrétního případu. Smyslem je eliminovat subjektivismus a libovůli a přispět ke sjednocení soudní praxe a naplnění požadavku, aby v obdobných případech bylo poskytnuto srovnatelné odškodnění (§ 13 o. z.). Uvedené nehmotné újmy jsou ze své podstaty neodčinitelné, účelem poskytnutí peněžité náhrady tedy není uvedení poškozeného do stavu existujícího před poškozením (jako u náhrady majetkové škody), nýbrž poskytnutí finančních prostředků, za které si může poškozený opatřit náhradní požitky, které mají zmírnit jeho strádání. Tyto nehmotné újmy jsou vnímány přibližně stejně úkorně každou lidskou bytostí a nelze dost dobře tvrdit, že by měly být odškodněny mnohonásobně více jen proto, že je poškozený mladší nebo byl před zraněním aktivnější. Mladší člověk je jistě závažným poškozením zdraví připraven o radosti života, které si již starší člověk užil, a bude nucen se vyrovnávat se svým handicapem po delší dobu; na druhé straně mladší člověk má více sil, je adaptabilnější, dokáže se po fyzické i psychické stránce s postižením vyrovnat zpravidla lépe než člověk starší. Člověk činorodý, který se věnuje mnoha aktivitám, o něž je v důsledku poškození zdraví připraven, se sice jeví být více poškozen než ten, kdo dosud vedl fádni a pohodlný život; avšak jen stěží lze usuzovat, že trauma, stres a frustrace u prvního jsou mnohonásobně větší než u druhého, či zda tomu vzhledem k povahovým vlastnostem obou nemůže být právě naopak, nehledě k tomu, že dokud je druhý zdravý, závisí jen na jeho svobodném rozhodnutí, zda svůj způsob života radikálně změní, po poškození zdraví však tuto možnost již nemá a právě ono vědomí, že natrvalo možnosti zdravého člověka ztratil, je podstatou nehmotné újmy, kterou utrpěl. Konečně například houslový virtuos, který utrpí ztrátu prstu levé ruky, je nepochybně závažně poškozen ve svém profesním uplatnění, avšak (ponecháme-li stranou ztrátu jeho výdělku, která není odškodnitelná náhradou za ztížení společenského uplatnění a která je odrazem společenského ocenění jeho práce), je problematické dovozovat, že jeho nemajetková újma je mnohonásobně větší, než újma amatérského houslisty, který se hudbě věnoval jen pro svou radost.

XI. Závěr

Metodiku Nejvyššího soudu vypracovali představitelé justice ve spolupráci se Společností medicínského práva, se zástupci pojistitelů a dalších odborníků z oblastí práva a medicíny pod odbornou garancí 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze. Většinu odborné práce provedla tzv. hlavní pracovní skupina ve složení: JUDr. Marta Škárová, JUDr. Petr Vojtek, JUDr. Robert Waltr, všichni Nejvyšší soud České republiky, JUDr. Hana Tichá,

Krajský soud v Praze, MUDr. Mgr. Jolana Těšinová, JUDr. MUDr. Roman Žďárek, Ph.D., MBA, oba Společnost medicínského práva, 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy, Mgr. Daniel Míka, Česká kancelář pojistitelů, Mgr. Lucie Jandová, Česká asociace pojišťoven, JUDr. Václav Voženílek, Allianz, a. s., Doc. MUDr. Evžen Hrnčíř, CSc., MBA, Fakultní nemocnice Královské Vinohrady, Klinika pracovního a cestovního lékařství, a JUDr. Martin Mikyska, advokát v Malé Skále a soudní znalec. K vytvoření materiálu pro hodnocení bolesti přispěl MUDr. Josef Pěchouček, ortopéd v Pardubicích. Podněty a doporučení k hodnocení bolesti dodaly Česká chirurgická společnost, Česká společnost kardiovaskulární chirurgie, Česká neurologická společnost, Česká neurochirurgická společnost, Česká společnost otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku, Ortopedicko-protetická společnost, Česká pneumologická a ftizeologická společnost, Česká urologická společnost a Česká společnost pro úrazovou chirurgii.

Obecné zásady a konkrétní znění Metodiky se tvořily zejména na těchto odborných setkáních: 30. 11. 2012 – pracovní porada soudců krajských soudů a Nejvyššího soudu (NS Brno), 22. 1. 2013 – kulatý stůl odborné právnické a lékařské veřejnosti (Akademický klub 1. LF UK, Faustův dům, Praha), 19. 4. 2013 – jednání hlavní pracovní skupiny (Faustův dům), 31. 5. 2013 – jednání hlavní pracovní skupiny (Faustův dům), 27. 6. 2013 – kulatý stůl odborné veřejnosti (Děkanát 1. LF UK, Praha), 26. 8. 2013 – jednání hlavní pracovní skupiny (Děkanát 1. LF UK, Praha), 27. 9. 2013 – jednání hlavní pracovní skupiny (Faustův dům), 16. 10. 2013 – porada specializovaných senátů Nejvyššího soudu (NS Brno), 1. 11. 2013 – jednání hlavní pracovní skupiny (Faustův dům), 5. 11. 2013 – pracovní porada soudců krajských soudů a Nejvyššího soudu (NS, Brno), 22. 11. 2013 – jednání hlavní pracovní skupiny (Faustův dům), 28. – 29. 11. 2013 – Kongres medicínského práva (Praha), 4. 12. 2013 – seminář k náhradě škody a nemajetkové újmy (NS Brno), 16. 12. 2013 – jednání hlavní pracovní skupiny (Faustův dům), 10. 2. 2014 – jednání hlavní pracovní skupiny (Faustův dům), 12. 3. 2014 – zasedání Občanskoprávního a obchodního kolegia Nejvyššího soudu (NS Brno), 31. 3. 2014 – jednání hlavní pracovní skupiny (Česká kancelář pojistitelů), 7. 4. 2014 – jednání hlavní pracovní skupiny (Česká kancelář pojistitelů).

Problematika byla průběžně diskutována a konzultována se soudci okresních (obvodních) a krajských soudů při přednáškách vedených JUDr. Martou Škárovou a JUDr. Petrem Vojtkem v rámci projektu Rekodifikace pořádaného Justiční akademií, a to v Kroměříži 15. 11. 2012, v Českých Budějovicích 22. – 23. 5. 2013, v Brně 4. – 5. 9. 2013, v Praze 24. – 25. 10. 2013, v Ostravě 6. – 7. 11. 2013, v Hradci Králové 19. – 20. 11. 2013, v Praze 21. – 22. 1. 2014 a v Ústí nad Labem 4. – 5. 3. 2014.

Od 7. 3. 2014 pracuje pod garancí 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze ve spolupráci se Společností medicínského práva o. s. odborná skupina složená z rehabilitačních odborníků a soudců na výkladu třístupňové klasifikace komponenty Aktivity a participace MKF; předpokládá se použití takto upravené české verze pro účely Metodiky.

Stav ke dni 30. 6. 2014