

# Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 28.05.2020, sp. zn. 25 Cdo 4536/2018, ECLI:CZ:NS:2020:25.CDO.4536.2018.1

**Číslo:** 106/2020

**Právní věta:** Závěr, že poskytovatel zdravotní péče ve vztahu k pacientovi porušil generální prevenční povinnost (§ 2900 o. z.) či zakročovací povinnost (§ 2901 o. z.), se může týkat jen vedlejších či podpůrných činností, které nemají charakter individuálních léčebných postupů, u nichž je náležitá péče popsána odbornou literaturou či profesními standardy.

**Soud:** Nejvyšší soud

**Datum rozhodnutí:** 28.05.2020

**Spisová značka:** 25 Cdo 4536/2018

**Číslo rozhodnutí:** 106

**Číslo sešitu:** 10

**Typ rozhodnutí:** Rozsudek

**Hesla:** Náhrady při ublížení na zdraví a při usmrcení (o. z.)

**Předpisy:** § 2900 o. z.

§ 2901 o. z.

§ 2910 o. z.

§ 2918 o. z.

**Druh:** Rozhodnutí ve věcech občanskoprávních, obchodních a správních

**Sbírkový text rozhodnutí:**

## I. Dosavadní průběh řízení

1. Krajský soud v Ústí nad Labem – pobočka v Liberci rozsudkem ze dne 11. 7. 2018, č. j. 29 Co 273/2017-202, potvrdil rozsudek Okresního soudu v Liberci ze dne 3. 5. 2017, č. j. 53 C 328/2014-151, ve výrocích, jimiž byla zamítnuta žaloba o zaplacení celkem 5 000 000 Kč s příslušenstvím (diferencovaně u jednotlivých žalobců), změnil jej ve výroku o náhradě nákladů řízení a rozhodl o náhradě nákladů odvolacího řízení. Shodně se soudem prvního stupně neshledal důvodným nárok žalobců na náhradu nemajetkové újmy spojené s úmrtím osoby blízké podle § 2959 zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku, účinného od 1. 1. 2014 (dále též jen „o. z.“); odvolací soud vyšel ze skutkových zjištění soudu prvního stupně, že dne 12. 6. 2014 byla po sebevražedném pokusu převezena L. M. [manželka žalobce a), matka žalobců b), c) a babička žalobců d), e), f)] do nemocnice v J. a byla umístěna na psychiatrické oddělení žalované pro depresivní ataku se suicidiálními myšlenkami. Stav pacientky se v průběhu hospitalizace zlepšoval, a to až do 11. 7. 2014, kdy podle sdělení příbuzných při vycházce vyjádřila svůj úmysl opatřit si nůž, na což žalovaná reagovala úpravou léčebného postupu, omezením aktivit pacientky a zákazem pohybu mimo oddělení. Po opětovném zlepšení stavu pacientky nebylo nutno trvat na tom, aby byla umístěna na

uzavřeném oddělení, byly jí znovu povoleny vycházky, absolvovala výlet s ostatními pacienty a měla i propustky domů na víkend. Své suicidiální myšlenky negovala a stěžovala si pouze na problémy se zády. Vzhledem k těmto obtížím byla dne 16. 7. 2014 dovedena na neurologické oddělení žalované k vyšetření zad, během něhož nejevila známky úzkosti, deprese ani jiných psychických problémů. Po vyšetření byla usazena do čekárny, kde ji měl vyzvednout zaměstnanec psychiatrického oddělení, aniž by personál neurologie zpozoroval nějaké známky, jež by indikovaly její možné sebevražedné úmysly. Pacientka posléze vyskočila z otevřeného okna sedmého patra nemocničního pavilonu B žalované a na následky poranění zemřela. Odvolací soud ve shodě se soudem prvního stupně uzavřel, že žalovaná neporušila žádnou právní povinnost. Psychiatrické oddělení průběžně sledovalo psychický stav zemřelé a vyhodnocovalo možná rizika, čemuž přizpůsobovalo rovněž odpovídající režimová opatření. V řízení bylo zejména znaleckým posudkem z oboru zdravotnictví, odvětví psychiatrie, prokázáno, že v tomto směru postupovalo oddělení tzv. lege artis, neboť v době smrti zemřelé bylo objektivně možno učinit závěr, že s ohledem na svůj psychický stav je schopna zvládat volný režim spojený s vycházkami a pohybem mimo oddělení, včetně ambulantního vyšetření na neurologii, aniž by bylo zapotřebí zajišťovat nad ní dohled či v tomto směru instruovat neurologické oddělení. Ani zaměstnanci neurologie nic nezanedbali, neboť s ohledem na projevy pacientky v průběhu vyšetření a při následném čekání v čekárně nemohli shledat její stav rizikovým. Podle znalce MUDr. I. Ž., CSc., měla pacientka nikoliv psychotickou, nýbrž neurotickou poruchu spojenou s akcentovanou osobností, která byla přecitlivělá, a to zejména v souvislosti se somatickými obtížemi projevujícími se trvalou bolestí zad. V takovém případě je těžké rozpoznat skutečné sebevražedné úmysly, přičemž pokud se pacientka rozhodla spáchat sebevraždu, mohla to učinit kdykoliv jakýmkoliv způsobem, aniž by svůj úmysl vyjadřovala slovně. Vzhledem ke zlepšení psychického stavu byla snaha řešit onemocnění zad v zařízení žalované a následně přeložením na specializované rehabilitační oddělení do P. V rámci tohoto postupu nevyžadoval aktuální stav pacientky dohled zřízence za účelem jejího střežení a nebyla indikována ani nutnost doprovodu po nemocnici; jeho asistence byla odůvodněna spíše zajištěním komfortu, aby v rozsáhlém komplexu budov trefila. Odvolací soud tedy dovedl, že žalovaná neporušila žádnou povinnost při léčbě ani povinnost prevenční ve smyslu § 2900 o. z. a že újmu si vyvolala pacientka sama výlučně svým jednáním.

## II.

### Dovolání a vyjádření k němu

2. Rozsudek odvolacího soudu napadli všichni žalobci dovoláním. Jsou přesvědčeni, že nalézací soudy nesprávně vyhodnotily otázku porušení prevenční povinnosti ze strany žalované. Poukazují na důvody hospitalizace zemřelé (sebevražedný pokus s přetrvávajícími suicidiálními myšlenkami), na proměnlivost jejího psychického stavu během pobytu u žalované, jakož i na skutečnost, že v roce předcházejícím úmrtí zemřelé došlo v zařízení žalované k dalším třem sebevražedným pokusům provedeným skokem z okna, z nichž dva byly úspěšné. Vyjadřují přesvědčení, že ponechala-li žalovaná za dané situace dokořán otevřené okno v sedmém patře budovy, navíc vybavené zámkem, a nechala-li u něho bez dozoru sedět zemřelou, u níž se jen pět dní před smrtí opětovně projevíly sebevražedné myšlenky, dopustila se porušení tzv. generální prevence, v souvislosti s čímž odkazují mimo jiné i na závěry rozsudku Nejvyššího soudu ze dne 17. 12. 2015, sp. zn. [25 Cdo 552/2014](#), který je použitelný i za stávající úpravy prevenční povinnosti. Dovolatelé citují ustanovení § 2901 o. z., z něž lze podle nich dovést i povinnost poskytovatele zdravotní péče, v jehož zařízení se vyskytuje zvýšený počet osob s předpokladem zkratkovitého jednání vedoucího k sebepoškození, provést prevenční opatření proti nepříznivým následkům počínání těchto osob například cestou zajištění oken technickými prostředky proti otevření. Navrhli shodně, aby dovolací soud zrušil rozsudek odvolacího soudu a vrátil mu věc k dalšímu řízení.

3. Žalovaná ve vyjádření k dovolání uvedla, že věc by neměla být posuzována z hlediska ustanovení upravujících obecnou prevenční povinnost, nýbrž výhradně optikou zákona č. 372/2011 Sb., o

zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. Je přesvědčena, že po celou dobu hospitalizace zemřelé postupovala lege artis, což potvrdil i znalecký posudek. I pokud by však dospěl dovolací soud k závěru, že je namístě aplikovat ustanovení o obecné prevenci, ani v tomto směru nijak nepochybila, neboť v době smrti zemřelé absentovaly jakékoli okolnosti, jež by kladly na žalovanou zvýšené požadavky stran dohledu nad pacientkou. Zdůrazňuje, že v průběhu hospitalizace upravovala léčebný postup a režimová opatření vždy v návaznosti na aktuální psychický stav zemřelé a že jedinou možností, jak by bylo možné skutečně účinně předejít jejímu úmrtí, by bylo její časově neomezené umístění na uzavřeném oddělení či trvalá aplikace omezujících prostředků, což by však bylo v přímém rozporu s lege artis léčebným postupem. Smyslem psychiatrie není pouze zachování života pacienta, nýbrž rovněž snaha o jeho navrácení do běžného života. Prevenční povinnost by neměla být chápána jako povinnost předvídat a nést odpovědnost za veškeré situace, jež mohou v životě nastat, a jednala-li zemřelá zkratkovitě a nepředvídatelně, nelze klást tyto okolnosti k tíži žalované. Navrhla, aby dovolání bylo pro nepřipustnost odmítnuto, popř. jako nedůvodné zamítnuto.

### **III.**

#### **Připustnost dovolání**

4. Nejvyšší soud jako soud dovolací (§ 10a o. s. ř.) shledal, že dovolání bylo podáno včas, osobami k tomu oprávněnými - účastníky řízení (§ 240 odst. 1 o. s. ř.), zastoupenými advokátem ve smyslu § 241 o. s. ř. a je přípustné podle § 237 o. s. ř., neboť otázka rozsahu prevenční povinnosti poskytovatele zdravotní péče a podmínek pro její uplatnění podle právní úpravy účinné od 1. 1. 2014 nebyla dosud v rozhodovací praxi dovolacího soudu řešena. Dovolání není důvodné.

### **IV.**

#### **Důvodnost dovolání**

5. Nesprávné právní posouzení věci (§ 241a odst. 1 o. s. ř.) může spočívat v tom, že odvolací soud věc posoudil podle nesprávného právního předpisu, nebo že správně použitý právní předpis nesprávně vyložil, případně jej na zjištěný skutkový stav věci nesprávně aplikoval.

Podle § 2900 o. z. vyžadují-li to okolnosti případu nebo zvyklosti soukromého života, je každý povinen počínat si při svém konání tak, aby nedošlo k nedůvodné újmě na svobodě, životě, zdraví nebo na vlastnictví jiného.

Podle § 2901 o. z. vyžadují-li to okolnosti případu nebo zvyklosti soukromého života, 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. Stejnou povinnost má ten, kdo může podle svých možností a schopností snadno odvrátit újmu, o níž ví nebo musí vědět, že hrozící závažností zjevně převyšuje, co je třeba k zákroku vynaložit.

Podle § 2910 o. z. škůdce, který vlastním zaviněním poruší povinnost stanovenou zákonem, a zasáhne tak do absolutního práva poškozeného, nahradí poškozenému, co tím způsobil. Povinnost k náhradě vznikne i škůdci, který zasáhne do jiného práva poškozeného zaviněným porušením zákonné povinnosti stanovené na ochranu takového práva.

Ustanovení § 2900 o. z. zakládá obecnou prevenční povinnost každé osoby předcházet vzniku škod. Navazuje na ustanovení § 415 zákona č. 40/1964 Sb., občanského zákoníku, účinného do 31. 12. 2013 (dále též jen „obč. zák.“), oproti němuž však obsahuje významné formulační odlišnosti mající zásadní dopad z hlediska použitelnosti závěrů dosavadní aplikační praxe. Vyjma toho, že citované ustanovení nově výslovně předpokládá nástup prevenční povinnosti pouze v případech, kdy to vyžadují konkrétní okolnosti případu či zvyklosti soukromého života, a že chrání odlišně vymezené právní statky náležející jinému, lze zásadní rozdíl spatřovat rovněž v tom, že se nadále již nepočítá s

dosahem obecné prevence na případy způsobení škody opomenutím škůdce, nýbrž je postihováno výhradně konání, tj. aktivní jednání osob [obdobně srov. např. Melzer, F., Tégl, P. a kol. Občanský zákoník - velký komentář. Svazek IX. § 2894-3081. Praha: Leges, 2018, s. 86 - 88, či Hulmák, M. a kol. Občanský zákoník VI. Závazkové právo. Zvláštní část (§ 2055-3014). Komentář. 1. vydání Praha: C. H. Beck, 2014, s. 1512]. Jinými slovy má toto ustanovení nadále dopadat jen na případy aktivního počínání, které je požadavkem generální prevence limitováno tak, že při něm musí konající osoba dbát práv jiných osob, aby do zákonem vyjmenovaných statků nebylo neopodstatněně zasaženo vzhledem ke konkrétním poměrům a souvislostem.

6. Zvláštní podmínky, za nichž vznikne subjektu povinnost k náhradě újmy způsobené jeho omisivním jednáním (nekonáním), pak stanoví § 2901 o. z. Za východisko právní úpravy, jež zakládá odlišný odpovědnostní režim v závislosti na tom, zda újma vzešla z aktivního či pasivního jednání škůdce, lze považovat obecnou tezi, že každý by měl v zásadě bez výjimky odpovídat za své konání, tedy jednání, jímž aktivně ovlivňuje okolí a může zasáhnout do právní sféry jiného, avšak požadovat po osobě, aby zakročila na ochranu jiného, ačkoli se na kauzálním procesu vedoucím ke vzniku újmy nijak nepodílela, je možno pouze ve specifických a zvláště odůvodněných případech. Zákon tak ukládá tzv. zakročovací povinnost toliko 1) tomu, kdo vytvořil nebezpečnou situaci nebo nad ní má kontrolu, 2) odůvodňuje-li to povaha poměru mezi osobami, potažmo 3) tomu, kdo může podle svých možností a schopností snadno odvrátit újmu, o níž ví nebo musí vědět, že hrozící závažnosti zjevně převyšuje, co je třeba k zákroku vynaložit. To vše za podmínky, že vznik předmětné povinnosti odůvodňují okolnosti případu či zvyklosti soukromého života. Ustanovení § 2901 o. z. má subsidiární povahu a postihuje tak pouze případy, v nichž je vzhledem ke konkrétním okolnostem namíste dovést povinnost subjektu zakročit na ochranu jiného, ačkoli jiná konkrétní zákonná či smluvní povinnost v tomto směru absentuje. Nezakládá přitom samostatnou skutkovou podstatu náhrady škody, nýbrž (obdobně jako ustanovení § 2900 o. z.) toliko specifikuje podmínky, za nichž bude možno konkrétní jednání subjektu považovat za porušení zákonné povinnosti ve smyslu § 2910 o. z. (obdobně srov. např. Melzer, F., Tégl, P. a kol. Občanský zákoník - velký komentář. Svazek IX. § 2894-3081. Praha: Leges, 2018, s. 91 - 93).

7. Odpovědnost poskytovatele zdravotní péče za újmu na zdraví (či životě) způsobenou pacientovi nastupuje, pokud právě chybný způsob provedení zákroku či opomenutí při poskytování zdravotní péče byly vyvolávajícím činitelem (příčinou) poškození zdraví pacienta (srov. např. rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 31. 8. 2004, sp. zn. [25 Cdo 2542/2003](#), uveřejněný v Souboru civilních rozhodnutí a stanovisek Nejvyššího soudu, C. H. Beck, pod C 2992 - dále jen „Soubor“, a ze dne 26. 5. 2011, sp. zn. [25 Cdo 1240/2009](#), Soubor C 9753, či usnesení téhož soudu ze dne 27. 4. 2017, sp. zn. [25 Cdo 2144/2015](#)). Při poskytování zdravotní péče se prvek protiprávnosti odvíjí od základní povinnosti poskytovatele vykonávat svou činnost řádně, tzv. postupem lege artis. Tento latinský zjednodušující termín vystihuje požadavek vyvarovat se jak léčebného postupu či zákroku, který není v souladu se současnými poznatky lékařské vědy, tak opomenutí tam, kde bylo třeba určitým způsobem jednat. Porušení povinnosti postupovat při poskytování zdravotní péče lege artis pak bude mít zpravidla za následek vznik povinnosti poskytovatele k náhradě tím způsobené újmy, ať už ve smyslu § 2913 o. z. ve spojení s § 2645 o. z., byla-li uzavřena smlouva o péči o zdraví, či podle § 2910 o. z. z titulu porušení povinnosti obsažené v § 45 odst. 1 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování.

8. Dovolací soud dosud podle zákona č. 40/1964 Sb., občanského zákoníku, účinného do 31. 12. 2013, k otázce významu tzv. generální prevence ve věcech poskytování lékařské péče ustáleně dovozoval, že byl-li postup lékařů shledán tzv. lege artis, bylo by možno usuzovat na porušení obecné prevenční povinnosti vyplývající z § 415 obč. zák., pouze pokud v daném případě existovaly konkrétní okolnosti, které vyžadovaly provedení dalších úkonů či zvláštních opatření nad rámec předepsaného či obvyklého postupu a byly způsobilé k zamezení či snížení možnosti způsobení újmy na zdraví, za

niž je náhrada požadována, a provedeny nebyly (srov. rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 28. 8. 2013, sp. zn. [25 Cdo 695/2012](#), Soubor C 12730). Posouzení, zda poskytovatel zdravotní péče porušil generální prevenční povinnost, se tak týkalo zejména způsobu a kvality provedení vedlejších či podpůrných činností, které nejsou dostatečně přesně pokryty profesními normami a nemají charakter postupů, u nichž je náležitá péče popsána odbornou literaturou či profesními standardy (srov. usnesení Nejvyššího soudu ze dne 27. 4. 2017, sp. zn. [25 Cdo 2144/2015](#)).

9. Závěry této ustálené rozhodovací praxe budou v obecné rovině použitelné rovněž za účinnosti nového občanského zákoníku, bude je však vždy nutno interpretovat v návaznosti na zvláštní podmínky vzniku odpovědnosti zakládané nově ustanoveními § 2900 a 2901 o. z. Nelze přitom přehlédnout, že poskytování zdravotní péče je zpravidla komplexní činností zahrnující řadu postupů, které mají povahu jak aktivního konání (např. provedení zákroku či výkonu, podávání léčiv apod.), tak i nekonání (např. různé medicínské preventivní postupy, při nichž jde zejména o dohled nad stavem pacienta či dodržováním léčebného režimu). Tak tedy i v těch případech, kdy pro konkrétní postup není předepsán standard náležité péče a kdy jejich kvalita bude výjimečně poměřována toliko požadavky generální prevenční povinnosti, je namístě odlišit režim ustanovení § 2900 a § 2901 o. z.

10. V projednávané věci ze skutkových zjištění nalézacích soudů, jejichž správnost nepodléhá dovolacímu přezkumu a jimiž je dovolací soud podle § 241a odst. 1 a § 242 odst. 3 o. s. ř. vázán, se podává, že psychiatrické oddělení žalované po celou dobu hospitalizace zemřelé řádně sledovalo a vyhodnocovalo její psychický stav, včetně případných rizik spojených s její tendencí ukončit život sebevraždou, a zjištěným skutečností rovněž přizpůsobovalo příslušná režimová opatření. Bylo prokázáno, že v době smrti zemřelé nic nenásvědčovalo tomu, že by nebyla schopna zvládnout volný režim spojený s pohybem mimo oddělení, včetně ambulantního vyšetření na neurologii, a že by nad ní bylo nutno zajistit nepřetržitý dozor, včetně instruktáže neurologického oddělení v tomto směru, či snad dokonce přijímat mechanická či technická opatření v prostorách nemocnice k vyloučení rizik sebepoškozujících snah pacientky. V průběhu vyšetření na neurologii pak zemřelá nejevila známky úzkosti, deprese ani jiných psychických problémů, vzhledem k nimž by bylo objektivně možno shledat její stav rizikovým, vyžadujícím zvýšenou pozornost a nepřetržitý dohled. Za tohoto stavu, kdy bylo prokázáno, že obě oddělení žalované postupovala po celou dobu poskytování zdravotní péče zemřelé lege artis, a za situace, že nepřetržitý dohled ošetřujícího personálu nad zemřelou nacházející se ve volném režimu či povinnost uzavírat (uzamykat) v místech jejího výskytu okna nejsou stanoveny žádným právním předpisem, by bylo možno usuzovat toliko na porušení obecné zakročovací povinnosti vyplývající z § 2901 o. z.

11. Citované ustanovení však nezakládá samostatnou skutkovou podstatu náhrady škody, nýbrž toliko stanoví podmínky, za nichž bude konkrétní opomenutí možno klasifikovat jako porušení zákonné povinnosti ve smyslu § 2910 o. z. Aby tedy bylo možno učinit závěr o odpovědnosti subjektu za vzniklou újmu v důsledku jeho opomenutí zakročit na ochranu jiného, bude vždy nutné prokázat naplnění všech znaků tohoto ustanovení, tzn. protiprávní jednání (zasahující do absolutního práva poškozeného či porušující tzv. ochrannou normu), vznik újmy, vztah příčinné souvislosti mezi těmito dvěma podmínkami, to vše při presumovaném zavinění. Příčinná souvislost mezi protiprávním jednáním a vznikem újmy jako jeden z nezbytných předpokladů odpovědnosti je totiž dána pouze tehdy, je-li újma podle obvyklého (přirozeného) chodu věcí i obecné zkušenosti adekvátním následkem protiprávního úkonu či škodní události, přičemž základním kritériem, ze kterého vychází teorie adekvátnosti, je právě objektivní předvídatelnost škodního následku (srov. např. rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 15. 8. 2017, sp. zn. [25 Cdo 3285/2015](#), usnesení téhož soudu ze dne 25. 9. 2018, sp. zn. [25 Cdo 2999/2018](#), či nálezy Ústavního soudu ze dne 1. 11. 2007, sp. zn. [I. ÚS 312/05](#), uveřejněný pod č. 177/2007 Sbírky nálezů a usnesení Ústavního soudu). Samotná okolnost, že k úmrtí pacienta či k poškození jeho zdraví došlo v době hospitalizace ve zdravotnickém zařízení, nemůže znamenat, že automaticky nastupuje odpovědnost jeho provozovatele. I nadále platí, že v

rozsahu, v jakém byla škoda způsobena vlastním jednáním poškozeného, nese ji sám (dříve § 441 obč. zák., dnes § 2918 o. z.), a to i v případě, že mu nelze vzhledem k nedostatku schopnosti ovládnout své jednání a posoudit jeho následky přičítat zavinění (srov. např. rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 20. 3. 2014, sp. zn. [25 Cdo 2075/2012](#), či usnesení téhož soudu ze dne 30. 10. 2013, sp. zn. [25 Cdo 2824/2012](#), Soubor C 12908). Závěru o případné odpovědnosti zdravotnického zařízení za takto vzniklý následek pak bude muset vždy předcházet důsledné posouzení toho, jaké jednání bylo možno od jeho zaměstnanců v konkrétní situaci rozumně požadovat.

12. To, že se v období několika dní před škodní událostí u zemřelé opětovně projeví sebevražedné myšlenky, nepovažuje dovolací soud za okolnost mající výraznější relevanci z hlediska posouzení předvídatelnosti vzniku újmy, bylo-li v řízení současně prokázáno, že žalovaná na tuto změnu zdravotního stavu řádně zareagovala úpravou léčebného postupu a režimových opatření (umístěním zemřelé na uzavřené psychiatrické oddělení, omezením jejích aktivit), a že k opětovnému uvolnění jejího režimu přistoupila až v momentě, kdy se stav pacientky objektivně jevil jako stabilizovaný, nevyžadující přijetí dovolateli předestíraných preventivních opatření. Už vůbec pak v tomto směru (z hlediska objektivní předvídatelnosti škodního následku u konkrétní zemřelé) nemůže mít vliv skutečnost, že v zařízení žalované došlo v období posledního roku předcházejícímu smrti zemřelé k dalším třem sebevražedným pokusům provedeným obdobným způsobem. Žalovaná svým léčebným postupem reagovala též na okolnost, že špatný psychický stav pacientky byl ve značné míře vyvolán somatickou poruchou, projevující se dlouhodobou silnou bolestí zad; proto kromě psychiatrické péče byla zahájena léčba neurologická.

13. Odkaz dovolatelů na rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 17. 12. 2015, sp. zn. [25 Cdo 552/2014](#), není případný. Závěry přijaté v tomto rozhodnutí vycházely ze zcela jiných skutkových okolností, jakož i z odlišné právní úpravy obsažené v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, jenž ve svém ustanovení § 89 odst. 4 ukládá poskytovateli sociální péče zvláštní prevenční povinnost předcházet vzniku škod (tj. povinnost poskytovat sociální služby tak, aby metody poskytování těchto služeb předcházely situacím, ve kterých je nezbytné použít opatření omezující pohyb osob). Obsah této povinnosti zákon blíže nedefinuje, a ponechává tak zcela na úvaze a zvážení konkrétních okolností výběr opatření, jimiž lze předejít využití krajního přístupu v podobě přímého omezení pohybu osoby ubytované v zařízení sociální péče, to vše s cílem zabránit újmě na jejím zdraví nebo životě. V tehdy posuzovaném případě bylo porušení předmětné prevenční povinnosti, potažmo z něho plynoucí deliktní odpovědnost, dovozeno právě z konkrétních okolností případu, kdy žalovaný jakožto provozovatel placeného domova se zvláštním režimem věděl, že pacientka trpí Alzheimerovou chorobou ve třetím stupni, a byl vybaven odbornými znalostmi umožňujícími mu učinit závěr, že taková osoba postižená dezorientací, poruchami vnímání a ztrátou identity nesmí zůstat sama v místnosti, ve které by si mohla snadno otevřít okno a vypadnout. Měl a mohl tedy rozumně předvídat, že tímto způsobem může u pacientky trpící trvajícím duševním onemocněním uvedeného rázu dojít k vážnému úrazu či k usmrcení.

14. K obdobnému závěru však ve stávajícím řízení vzhledem ke shora popsaným okolnostem dospět nelze, neboť zemřelá nebyla osobou postiženou problémy s orientací či s oslabenými kognitivními funkcemi a její pád z okna nebyl důsledkem toho, že by poskytovatel zdravotní péče nepřizpůsobil své prostory riziku spojenému s pohybem osob, které si neuvědomují následky svého počínání. Jestliže bylo zjištěno, že zemřelá projevila opakovaně sebevražedné sklony v souvislosti s bolestivým zdravotním postižením zad, je zcela logické, že žalovaná činila kroky i k léčení jejích neurologických obtíží jak na svém pracovišti, tak s výhledem na přeložení do specializovaného rehabilitačního zařízení v P. Okolnost, že po vyšetření na neurologickém oddělení zemřelá využila několik minut trvajících okamžik osamění na chodbě s otevřeným oknem k tragickému řešení svých problémů, lze považovat za nešťastnou shodu okolností, které mohla žalovaná zabránit jen tím, že by nad rámec diagnostického stavu prováděla nad zemřelou zpřísněný dohled či ji více omezila, nebo dokonce aby

činila plošná opatření eliminující v celém areálu nemocnice riziko, že pacientka spáchá sebevraždu. Protože nelze zjistit, jaká byla bezprostřední pohnutka sebevražedného jednání, není možné ani s jistotou tvrdit, že by následku zabránil dřívější příchod pracovníka psychiatrického oddělení, který pacientku doprovodil na oddělení neurologie, či jeho setrvání na místě. Požadavek, aby se pacientka neocitla ve zvýšeném patře v blízkosti otevřeného okna, je nereálný a vymyká se organizačním možnostem žalované. V situaci, kdy ani neurologické vyšetření, jehož účelem bylo odstranit pro zemřelou drtivé obtíže, neodvrátilo ji od snahy ukončit život, lze předpokládat, že zemřelá mohla i v jiné době a v jiném místě jednat obdobným způsobem, aniž by jí bylo možno v tom účinně zabránit, jak ostatně konstatoval i znalec z oboru medicína, odvětví psychiatrie.

15. Vzhledem k tomu, že ob stojí závěr odvolacího soudu o absenci porušení zakročovací preventivní povinnosti ze strany žalované, je napadené rozhodnutí odvolacího soudu z pohledu uplatněného dovolacího důvodu věcně správné, proto Nejvyšší soud dovolání žalobců podle § 243d odst. 1 písm. a) o. s. ř. zamítl.