



ČESKÁ REPUBLIKA  
ROZSUDEK  
JMÉNEM REPUBLIKY

Městský soud v Praze rozhodl v senátě složeném z předsedkyně JUDr. Evy Pechové a soudců Mgr. Milana Taubera a Mgr. Gabriely Bašné ve věci

žalobci:

a) L. Š.,

bytem X, X

b) O. Š.

bytem X

oba zastoupeni advokátem JUDr. Pavlem Hráškem  
sídlem Týnská 1053/21, Praha 1

proti

žalovanému:

**náčelník Vojenské policie**

sídlem Rooseveltova 620/23, Praha 6

o žalobě proti rozhodnutí žalovaného ze dne 5. 8. 2014, č. j. 187-2/2014-5104

**takto:**

I. Žaloba se zamítá.

Shodu s prvopisem potvrzuje J. V.

II. Žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení.

### Odůvodnění:

#### I.

##### Základ sporu

1. Žalovaný rozhodnutím ze dne 5. 8. 2014, č. j. 187-2/2014-5104, zamítl odvolání žalobců a potvrdil rozhodnutí velitele Velitelství ochranné služby Vojenské policie Praha ze dne 29. 4. 2014, č. j. 32-5-11/2014-7830, také vedeno pod č. j. MOCR 14294-2/2014-7830 (dále jen „rozhodnutí I. stupně“). Rozhodnutím I. stupně uvedený velitel dle § 145 odst. 1 písm. c) ve spojení s § 152 zákona č. 221/1991 Sb., o vojácích z povolání (dále jen „zákon o vojácích“), zamítl žádost žalobců a nepřiznal jim nárok na náhradu škody. O náhradu škody žádali žalobci dle § 121 zákona o vojácích jako pozůstalí z důvodu, že dne 17. 6. 2009 došlo při florbalovém zápasu hraném v rámci služební tělesné výchovy k náhlému zhroucení plk. Ing. O. Š., velitele vojenského útvaru 7830 Praha (dále též „zemřelý“), přičemž jmenovaný i přes intenzivní resuscitaci spoluhráčů i přivolaných lékařů zemřel.
2. Žalovaný se ztotožnil se závěry rozhodnutí I. stupně, že pro vyvození odpovědnosti státu za škodu způsobenou vojákovi je nezbytné ve smyslu § 112 zákona o vojácích splnit současně 3 podmínky: 1) vznik škody při výkonu služby, v přímé souvislosti s výkonem služby nebo pro výkon služby, 2) porušení právní povinnosti a za 3) příčinná souvislost mezi vznikem škody a porušením právní povinnosti. Ohledně naplnění první podmínky nebylo sporu. Ve vztahu k druhé podmínce vycházel žalovaný s ohledem na odbornou náročnost z dostupných podkladů, zejména znaleckých posudků a lékařských zpráv. Přitom shledal, že názory na diagnostiku zvýšeného krevního tlaku (*hypertenze*) a jeho předcházení se mění v závislosti na změnách poznání v lékařské vědě. Žalovaný shledal, že ačkoli postup ošetřujícího vojenského posádkového lékaře zemřelého mohl být při odhalování případné hypertenze pečlivější, nebylo možné učinit kategorický závěr, že se jednalo o postup *non lege artis*, respektive že byla porušena právní povinnost dle § 59 odst. 2 písm. a) a § 94 zákona o vojácích. Druhá podmínka tak nebyla splněna, protože nebylo nutné posuzovat naplnění podmínky třetí. Příčinu smrti zemřelého nebylo možné jednoznačně určit a k úmrtí došlo s největší pravděpodobností společným působením více rizikových faktorů kardiovaskulárního onemocnění.

#### II.

##### Obsah žaloby a vyjádření žalovaného

3. Žalobou podanou dne 3. 10. 2014 napadli žalobci nadepsané rozhodnutí žalovaného. Žalobci namítají, že v dosavadním řízení prokázali naplnění všech zákonných znaků pro vznik odpovědnosti za škodu. V řízení před správním orgánem I. stupně byly provedeny důkazy, které potvrzují, že příčinou úmrtí zemřelého bylo zanedbání povinné zdravotní péče, tedy porušení povinnosti dle § 59 odst. 2 písm. a) zákona o vojácích.
4. Žalobci se neztotožňují se závěry žalovaného. Z výsledku MUDr. D., ošetřujícího lékaře zemřelého, je zřejmé jeho absolutně laxní přístup k plnění povinností plynoucích z jeho profese lékaře, který žalovaný shovívavě hodnotí jako nepečlivý nebo málo pečlivý. Povinností lékaře je postupovat při diagnostice pečlivě. Z provedeného znaleckého zkoumání plyne, že příčinou úmrtí zemřelého byla s největší pravděpodobností srdeční arytmie, pravděpodobně fibrilace komor. MUDr. H., znalec z oboru zdravotnictví,

Shodu s prvopisem potvrzuje J. V.

odvětví interna se specializací kardiologie, vycházel mimo jiné i z toho, že podle pitevního protokolu byla levá srdeční komora zbytnělá, přičemž došlo k nedokrvení této komory, což mělo za následek vznik srdeční arytmie, která byla pravděpodobnou příčinou úmrtí. Přitom podle něj byl nejpravděpodobnější příčinou poruchy srdečního rytmu neléčený vysoký krevní tlak. Žalobci netvrdí, že zanedbání zdravotní péče o zemřelého spočívá v automatickém nasazení léčby medikací, nýbrž v nedostatečném vyšetření zemřelého, které mělo vést ke zjištění příčin zvýšeného krevního tlaku. Pokud by byla provedena vyšetření v souladu s lékařskou praxí, mohla být hypertenze u zemřelého odhalena a adekvátně léčena. Při nadměrných hodnotách krevního tlaku, jaké vykazoval zemřelý, musela být pacientovi provedena vyšetření k zajištění příčin zvýšeného krevního tlaku. Zároveň byl zemřelý po celou dobu zdravotně klasifikován stupněm „A, schopen“, tedy bez jakéhokoli omezení.

5. Žalobci uvádějí, že zemřelý pravidelně navštěvoval preventivní prohlídky, avšak nebyl podrobněji vyšetřován nad rámec běžných vyšetření, zejména zda netrpěl hypertenzí, což potvrdil i MUDr. D. Ze zdravotních materiálů je však zřejmé, že u zemřelého objektivně existovaly příznaky, které měly vést ke zvýšené kontrole jeho zdravotního stavu. Zemřelý totiž trpěl již II. stádiem hypertenze, kdy dochází k tkáňovým změnám na srdci, což bylo doloženo pitevním protokolem. MUDr. H. označil za pravděpodobnou příčinu zbytnění levé srdeční komory vysoký krevní tlak, který nebyl léčen. Tento příznak lze prokázat monitorováním tlaku krve 24 hodin, srdečním ultrazvukem nebo zátěžovým EKG vyšetřením. Z toho je zřejmé porušení povinnosti náležitého vyšetření a následného nasazení adekvátní léčby.
6. Pokud jde o příčinnou souvislost mezi úmrtím zemřelého a porušením povinnosti, žalobci poukazují na závěry MUDr. H. a na skutečnost, že k úmrtí došlo při florbalu, kdy došlo k vzestupu tepové frekvence a krevního tlaku. Žalobci dovozují, že neadekvátní léčbu hypertenze je možné považovat za spouštěcí prvek celého řetězce příčin a důsledků. Pokud by byla léčena, nedošlo by ke zbytnění levé srdeční komory, následně k jejímu nedokrvení a srdeční arytmií. Žalobci jsou tak přesvědčeni, že pokud by byl zemřelý náležitě vyšetřen a léčen, s nejvyšší pravděpodobností by bylo jeho smrti zabráněno. Způsobená škoda a nárok na její náhradu tak byly jednoznačně prokázány.
7. Žalobci proto navrhuje, aby soud zrušil napadené rozhodnutí i rozhodnutí I. stupně, věc vrátil žalovanému k dalšímu řízení a žalobcům přiznal náhradu nákladů řízení.
8. Ve vyjádření ze dne 31. 10. 2014, č. j. 304-01199-09-10-5, Ministerstvo obrany na základě § 3 odst. 6 zákona č. 219/1999 Sb., o ozbrojených silách České republiky, za žalovaného uvádí, že za postup *lege artis* se běžně považuje takový preventivní, diagnostický nebo terapeutický postup, který odpovídá nejvyššímu dosaženému vědeckému poznání. Ministerstvo odkazuje také na § 28 odst. 2 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, § 2 odst. 1 Etického kodexu České lékařské komory. Postup *lege artis* je nutné hodnotit na základě informací, které měl lékař v době rozhodování o diagnóze a o způsobu léčby k dispozici (rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 25. 4. 2012, č. j. 4 Tdo 436/2012-45) a rovněž s přihlédnutím k materiálnímu a personálnímu vybavení zdravotnického pracoviště. Ministerstvo zdůrazňuje, že každý škodlivý následek bývá zpravidla výsledkem více příčin, přičemž příčinou následku je každé jednání, bez kterého by následek nenastal. Jednání lékaře musí být pro způsobení následku příčinou dostatečně významnou.

9. Žalobci svá tvrzení opírají o znalecký posudek MUDr. H., ale ministerstvo se domnívá, že jeho závěry interpretují zkreslujícím a zjednodušujícím způsobem. Ministerstvo je proto toho názoru, že ze strany ošetřujícího lékaře byl zvolen adekvátní postup s ohledem na výsledky jednotlivých vyšetření zemřelého a zjištěné hodnoty jeho krevního tlaku. Přitom odkazuje i na stanovisko Odboru vojenského zdravotnictví Ministerstva obrany ze dne 16. 8. 2011, č. j. 165-5/2011-3696, podle nějž v průběhu lázeňských léčení dosahovaly hodnoty krevního tlaku běžných hodnot.
10. Ministerstvo poukazuje na skutečnost, že kardiovaskulární onemocnění mají příčinu v mnoha faktorech a pouze zcela výjimečně lze takové onemocnění přičíst pouze na vrub hypertenzi. Podle závěru znalce MUDr. H. byla fyzická zátěž při sportu jednou z příčin srdeční arytmie, nikoli však příčinou jedinou a rozhodující. Zemřelý nebyl sledován pro hypertenzi, nýbrž pro podezření na hypertenzi, a to s ohledem na kolísavost naměřených hodnot tlaku krve. Zemřelému byla stanovena režimová opatření a absolvoval lázeňskou léčbu. Ošetřující lékař rovněž postupoval v souladu s doporučením České kardiologické společnosti, podle něhož je na prvním místě nutné změnit životní styl pacienta, upravit životosprávu a redukovat tělesnou hmotnost; teprve po vyčerpání těchto možností je vhodné přistoupit k medikaci.
11. Pokud žalobci namítají, že nebyly zemřelému stanoveny úlevy, ministerstvo poukazuje na skutečnost, že zemřelý plnil stanovené limity testů fyzické zdatnosti, byť na dolní hranici. V tom také ministerstvo odkazuje na závěry plk. MUDr. M. S., Ph. D. primáře Vojenského ústavu soudního lékařství Ústřední vojenské nemocnice – Vojenské fakultní nemocnice Praha ve vyjádření ze dne 18. 12. 2009, č. j. 2272/2009-ÚVN, který neshledal důvody pro úlevy ve služebním tělocviku, ale naopak konstatoval vhodnost pravidelné fyzické aktivity zemřelého. Ministerstvo se domnívá, že v případě poskytnutí zdravotní péče zemřelému bylo postupováno *lege artis* a nedošlo k porušení § 59 odst. 2 písm. a) a § 94 zákona o vojácích. Tvrzení žalobců považuje ministerstvo za ryze spekulativní.
12. Ministerstvo navrhuje, aby soud žalobu zamítl.

### III.

#### Posouzení žaloby

13. Městský soud v Praze přezkoumal žalobou napadené rozhodnutí v rozsahu uplatněných žalobních bodů, jimiž je vázán [§ 75 odst. 2 věta první zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní (dále jen „s. ř. s.“)], a vycházel přitom ze skutkového i právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu (§ 75 odst. 1 s. ř. s.).
14. Soud rozhodl v souladu s § 51 odst. 1 s. ř. s. bez jednání, protože žádná ze stran s takovým postupem nevyjádřila nesouhlas.
15. Žaloba není důvodná.
16. Ze správních spisů zjistil soud pro věc tyto podstatné skutečnosti:
17. Z lékařského protokolu o prohlídce zemřelého ze dne 17. 6. 2009 vyplývá, že zemřelý byl při tělocviku bez potíží, náhle upadl do bezvědomí, lapavě dýchal a byla zahájena resuscitace. Pravděpodobnou příčinou úmrtí byla zástava srdeční – fibrilace komor. Zemřelý se neléčil, nebral léky, neprodělal infarkt myokardu či cukrovku, byl sportovec, voják z povolání a kuřák.

Shodu s prvopisem potvrzuje J. V.

18. Z odborného vyjádření ze dne 1. 12. 2009, č. j. 2272/2009-ÚVN, které zpracoval plk. MUDr. M. S., Ph.D., primář Vojenského ústavu soudního lékařství Ústřední vojenské nemocnice Praha vyplývá (dále též „odborné vyjádření MUDr. S.“), že při pitvě byla zjištěna zejména výrazná koncentrická zbytnění stěny levé komory srdeční s terminálním roztažením obou komor, které se projevilo těžkým otokem plic a překrvením dalších orgánů. Za bezprostřední příčinu smrti bylo určeno akutní selhání levé komory srdeční s plicním otokem. Lékař uvedl, že zbytnění stěny levé komory srdeční v rozsahu u zemřelého může ohrožovat pacienta náhlou smrtí i v relativně mladém věku. Při poslední rozšířené prohlídce zemřelého dne 3. 6. 2009 nebyly na EKG křivce popsány patologické změny. Vyplývala z ní však řada rizikových faktorů pro kardiovaskulární onemocnění: pozitivní rodinná anamnéza ve vztahu k těmto onemocněním, obezita (hmotnost 103 kg, výška 186 cm), exponované služební zařazení s vyšší psychickou zátěží, sedavé zaměstnání, nepravidelná sportovní aktivita, změny krevního tlaku, porucha metabolismu tuků a kouření. Již v roce 1993 byl u zemřelého zjištěn vyšší krevní tlak, který však nevyžadoval léčbu. Hodnoty krevního tlaku byly relativně v normě. V roce 2000 byly zjištěny změny metabolismu, načež byly zemřelému nasazeny léky na snížení tuku v krvi. Zdravotní klasifikace byla stanovena na „A, schopen“ a zemřelý neměl žádné úlevy. S ohledem na daná zjištění lékař shledal, že k srdečnímu selhání mohlo u zemřelého dojít zcela náhle bez předchozí významnější psychické či fyzické zátěže, přičemž nešlo ani vyloučit jako příčinu překonávání akutního infekčního onemocnění. Lékař tak neodhalil žádná pochybení v primární péči. Předcházející zátěž nedosahovala takového stupně, aby ji bylo možné považovat za faktor rozhodný pro smrt zemřelého.
19. V protokolu ze dne 2. 12. 2010, č. j. 24-15/2010-4215, o výsledku svědka plk. MUDr. M. S., Ph.D., uvedený lékař během výslechu prakticky jen potvrdil výše uvedené závěry odborného vyjádření (dále též „výpověď MUDr. S.“). Dále dodal, že se jednalo o smrt z přirozených příčin. Nejednalo se o infarkt. Byly zjištěny změny na srdci a plicích, které vedly ke stanovené diagnóze smrti. Ke zbytnění levé komory dochází z více patologických faktorů, a to na základě příčin vrozených nebo získaných. Získané příčiny zahrnují jedince vysoce trénované, obézní, činnost srdce proti přetlaku – vysoký krevní tlak, onemocnění kardiomyopatii atd. U zemřelého byla zjištěna řada rizikových faktorů. Nebyl zjištěn takový stupeň zátěže, který by jednoznačně objasnil příčinu úmrtí.
20. Ze znaleckého posudku ze dne 22. 2. 2012, který zpracoval MUDr. M. H., znalec v oboru zdravotnictví, odvětví interna, specializace kardiologie, vyplývá (dále též „znalecký posudek MUDr. H.“), že zemřelý měl nejméně od roku 1997 opakovaně naměřeny vyšší hodnoty krevního tlaku, přičemž v dokumentaci zemřelého byla uvedena počínající hypertenze. V dokumentaci nebyl záznam o tom, že by zemřelý absolvoval podrobnější vyšetření krevního tlaku. Za příčinu úmrtí znalec označil pravděpodobně srdeční arytmií, fibrilaci komor. Předpokládal, že při fyzické zátěži došlo ke vzestupu tepové frekvence a krevního tlaku následně pak k nedokrvení levé srdeční komory. Co přesně vedlo ke spuštění řetězce příčin, nešlo zcela jednoznačně zjistit a nepochybně šlo o kombinaci více faktorů. Z chorob se mohla na situaci podílet neléčená hypertenze, která vedla ke zbytnění levé srdeční komory. Ačkoli zemřelý byl pravidelně vyšetřován a hodnoty krevního tlaku byly dobře známé, zemřelý nebyl podrobněji vyšetřen ve smyslu potvrzení nebo vyloučení diagnózy hypertenze. Část naměřených hodnot od roku 1997 byla minimálně hraničních, část hodnot diastolického krevního tlaku splňovala již hodnoty hypertenze (hranice normy krevního tlaku 139/89). Pacient však pro uvedenou diagnózu nebyl léčen. Z dokumentace nebylo možné určit, zda zemřelý trpěl hypertenzí, neboť v tom směru nebyl adekvátně

vyšetřen a byl pro tuto diagnózu pouze sledován. Znalec proto vyslovil názor, že pacient měl být podrobněji vyšetřen a v případě potvrzení diagnózy i adekvátně léčen. Pokud by byla odhalena hypertenze a zbytnělost levé srdeční komory, pravděpodobně by byla zahájena adekvátní terapie, jejíž součástí by byla režimová opatření i medikamentózní léčba. Znalec dále uvedl, že v rámci preventivní roční prohlídky nemusí být zjištěno zbytnění srdce. Při preventivní prohlídce v roce 2009 měl zemřelý krevní tlak v normálním rozmezí 130/80, popis EKG křivky byl normální a až na nadváhu se jednalo o normální nález; toto vyšetření nebudilo podezření na hypertenzi ani na zbytnění levé srdeční komory. Znalec dále konstatoval, že fyzická zátěž při sportu byla jedním z vyvolávajících faktorů, ale příčin bylo více. Jednotlivé příčiny by k úmrtí pacienta nevedly, klíčová byla právě jejich kombinace v jeden okamžik.

21. Ze stanoviska ze dne 6. 9. 2011, č. j. 180-4/2011-3696, které zpracoval plk. MUDr. B. J., Odbor vojenského zdravotnictví Ministerstva obrany, vyplývá (dále též „stanovisko MUDr. J.“), že v roce 2006 byly hodnoty testů fyzické zdatnosti těsně nad minimem normy. Taková tělesná výkonnost odpovídala anamnéze méně pohyblivého jedince trpícího nadváhou a pracujícího v kancelářských podmínkách. Jako vhodnější se tak jevil přezkum zdravotní klasifikace zemřelého z „A“ na „C“.
22. Z protokolu ze dne 4. 4. 2014, č. j. 32-5-8/2014-7830, kterým byl zaznamenán výsledek MUDr. V. D., ošetřujícího lékaře zemřelého, vyplývá (dále též „výpověď MUDr. D.“), že byl jeho lékařem řadu let. Zemřelý k němu docházel na pravidelné roční lékařské prohlídky. Od doby, co se stal zemřelý velitelem, o něco přibral; jinak si lékař žádné zdravotní obtíže nevybavoval. Zemřelého upozorňoval ústně na to, že by měl ubrat na váze. Zemřelý si na nic nestěžoval, dokonce jakékoli obtíže negoval. O opakovaných vyšších hodnotách lékař nic nevěděl. Pokud by takové hodnoty zemřelý měl, zahájil by lékař léčbu. Zemřelému tak lékař doporučoval pouze kontrolní měření. S ohledem na to neznal důvody pro změnu zdravotní klasifikace zemřelého ze stupně „A, schopen“. Lékař uvedl, že zemřelý měl možnost vybrat si svého lékaře. Zemřelý chodil na pravidelné roční prohlídky. Lékař si nevzpomínal, že by zemřelý před úmrtím chodil každé 2-3 měsíce na kontrolní měření tlaku. Zemřelý byl co do diagnostiky kardiovaskulárních onemocnění vyšetřen měřením krevního tlaku a EKG. Pokud nebyla zahájena léčba krevního tlaku, musel mít zemřelý krevní tlak normální nebo kolísavý. U zemřelého nebyla provedena vyšetření monitorování krevního tlaku 24 hodin, srdeční ultrazvuk nebo zátěžové EKG, neboť se nejedná o vyšetření, která by byla součástí preventivní péče. Provádějí se pouze v případě patologického stavu nebo podezření na patologický stav. Jejich potřebu lékař neshledal. K dalším vyšetřením by přistoupil, pokud by naměřil hodnoty krevního tlaku 145/95 a vyšší třikrát za sebou. Lékař nepředpokládal, že by dané hodnoty u zemřelého zaznamenal.
23. Podle § 59 odst. 2 písm. a) zákona o vojácích *ministerstvo je zejména povinno zajišťovat pro vojáky zdravotní služby.*
24. Podle § 94 odst. 1 zákona o vojácích *rozsah zdravotních služeb a podmínky jejich poskytování ve své působnosti organizuje, řídí a kontroluje ministerstvo s využitím své působnosti podle zákona o zdravotních službách.*
25. Podle § 4 odst. 5 zákona o zdravotních službách *náležitou odbornou úrovní se rozumí poskytování zdravotních služeb podle pravidel vědy a uznávaných medicínských postupů, při respektování individuality pacienta, s ohledem na konkrétní podmínky a objektivní možnosti.*

Shodu s prvopisem potvrzuje J. V.

26. Podle § 28 odst. 2 zákona o zdravotních službách *pacient má právo na poskytování zdravotních služeb na náležité odborné úrovni*.
27. Žalobci namítají, že ze strany Ministerstva obrany byla porušena povinnost zajišťovat zdravotní péči pro vojáky ve smyslu § 59 odst. 2 písm. a) zákona o vojácích, a právě v důsledku tohoto porušení byla způsobena smrt zemřelého. Žalobci jsou přesvědčení, že pokud by byl zemřelý v souladu s aktuální lékařskou praxí vyšetřen a následně by mu byla uložena patřičná omezení a léčba, bylo by s nejvyšší pravděpodobností smrti zemřelého zabráněno.
28. Soud předně odkazuje na konstantní judikaturu správních soudů, že otázka týkající se hodnocení zdravotního stavu (zde: kvality poskytované zdravotní péče a příčin úmrtí) je věcí odborně medicínskou, k níž nemá soud potřebné odborné znalosti, a proto se vždy obrací k osobám, které jimi disponují, aby se k těmto otázkám vyjádřily. Soud proto vycházel z odborných podkladů obsažených ve správním spisu, přičemž se mohl zaměřit jen na hodnocení jejich jednoznačnosti, určitosti, úplnosti a přesvědčivosti (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 21. 6. 2013, č. j. 6 Ads 19/2013-35, č. 2916/2013 Sb. NSS; všechna rozhodnutí správních soudů jsou dostupná na: [www.nssoud.cz](http://www.nssoud.cz)). V lékařských posudcích či odborných vyjádřeních se hodnotí nejenom zdravotní stav, nýbrž se v nich zaujímají i závěry pro účel toho kterého řízení. Posudky jsou tak v celé řadě řízení stěžejním důkazem, na něž jsou při nedostatku odborné erudice soudy odkázány. Posudek lze považovat za úplný a přesvědčivý jen v případě, že se v něm posudková komise nebo lékař vypořádá se všemi rozhodnými skutečnostmi, přihlédne k potížím a námitkám posuzované osoby a tyto své posudkové závěry jednoznačně a konkrétně zdůvodní. Případné chybějící či nepřesně formulované náležitosti posudku způsobující jeho nepřesvědčivost nebo neúplnost nemůže soud nahradit vlastní úvahou, jelikož pro to nemá potřebnou odbornou erudici (srov. rozsudky Nejvyššího správního soudu ze dne 28. 8. 2003, č. j. 5 Ads 22/2003-48; ze dne 25. 11. 2003, č. j. 5 Ads 42/2003-61, č. 511/2005 Sb. NSS; nebo ze dne 9. 2. 2006, č. j. 6 Ads 25/2004-58).
29. Mezi stranami je nesporný skutkový stav, jak k samotnému úmrtí plk. Ing. O. Š. došlo. Stalo se tak dne 17. 6. 2009 v hodině služební tělesné výchovy (13:00-14:00) v Sokolovně na Praze 8 – Karlín při hraní florbalu, kdy zemřelý, který dosud nejevil žádné známky zdravotních problémů, se v čase kolem 13:50 znenadání zastavil, spadl na zem a i přes poskytování pomoci ze strany spoluhráčů a později lékařů zemřel. Bezprostřední příčinou úmrtí bylo akutní selhání levé komory srdeční s plicním otokem, které nastalo v průběhu zvýšené fyzické námahy při služebním tělocviku pravděpodobně v důsledku srdeční arytmie a zbytnělé levé komory srdeční. Mezi stranami je naopak sporné, zda tento stav byl důsledkem nedostatečné lékařské péče ze strany ministerstva, když u zemřelého nebyla léčena hypertenze a nebyla odhalena zbytnělá levá komora srdeční.
30. Soud uvádí, že podle platné právní úpravy zajišťuje lékařskou péči vojáků z povolání Ministerstvo obrany [§ 59 odst. 2 písm. a) zákona o vojácích], které v otázce rozsahu a podmínek poskytování zdravotních služeb vychází ze zákona o zdravotních službách (§ 94 odst. 1 zákona o vojácích). Rozsah a podmínky poskytování zdravotních služeb, na které má každý pacient (zde: voják z povolání) právo, stanoví § 28 odst. 2 ve spojení s § 4 odst. 5 zákona o zdravotních službách. Voják z povolání má právo na poskytování zdravotních služeb na náležité odborné úrovni, přičemž porušení tohoto práva je jedním ze základních předpokladů pro dovození právní odpovědnosti za majetkovou škodu či nemajetkovou újmu.

Shodu s prvopisem potvrzuje J. V.

31. Ohledně náležité odborné úrovně komentářová literatura (Buriánek, A., Máca, M., Mach, J., Záleská, D. Zákona o zdravotních službách: Praktický komentář. Praha: Wolters Kluwer, 2017. Dostupný v ASPI. Výklad k § 4 zákona) uvádí, že poskytování zdravotních služeb na náležité odborné úrovni (*lege artis*) zahrnuje tyto podmínky:
1. *Zdravotnický pracovník svobodně volí s ohledem na individualitu pacienta a s jeho informovaným souhlasem, lze-li jej získat, vhodný uznávaný medicínský postup, který je v souladu s pravidly lékařské vědy. Zvolí-li kterýkoliv z uznávaných postupů, postupuje lege artis. Nesmí to být postup vědou již překonaný ani postup v praxi dosud nezavedený, leda v rámci lékařského experimentu a jeho pravidel.*
  2. *Zdravotnický pracovník může zvolit v konkrétním případě s ohledem na individualitu pacienta a specifiku případu i jiný než obecně uznávaný medicínský postup, je-li to v zájmu pacienta důvodné. Svůj odlišný postup je pak povinen podrobně odborně odůvodnit ve zdravotnické dokumentaci.*
  3. *Při hodnocení správnosti postupu lékaře je třeba brát ohled na konkrétní podmínky a objektivní možnosti. Mezi tyto konkrétní podmínky a objektivní možnosti patří samozřejmě úroveň věcného a technického vybavení zdravotnického zařízení i možnosti personálního zajištění zdravotních služeb v daném místě a čase. Je nutné brát v úvahu i počet pacientů a závažnost jejich zdravotního stavu v době, kdy zdravotnický pracovník rozhodoval o dalším postupu u konkrétního pacienta a současně se musel věnovat i dalším pacientům.*
32. Uvedené doktrinální závěry ohledně postupu *lege artis* při poskytování lékařské péče doplňuje usnesení Nejvyššího soudu ze dne 22. 3. 2005, sp. zn. 7 Tdo 219/2005: „*V trestněprávní nauce se běžně považuje za porušení ‚lege artis‘, pokud lékař při výkonu svého povolání nedodrží rámec pravidel vědy a medicínských způsobů a to v mezích daných rozsahem svých úkolů podle pracovního zařazení i konkrétních podmínek a objektivních možností. Nejvyšší soud v této souvislosti konstatuje, že chyba v diagnóze sama o sobě ještě nemusí mít charakter nedbalosti ani jednání ‚non lege artis‘. Může tomu tak být v případě, je-li nesprávná diagnóza důsledkem závažného porušení postupů pro její určování, například v případě bezdůvodného nevyužití dostupných diagnostických metod. Postup lékaře je ovšem vždy nutno hodnotit tzv. ‚ex ante‘, tj. na základě informací, které měl lékař v době rozhodování k dispozici.“ Ačkoli byl daný závěr přijat trestním soudem, uvedené úvahy jsou pro hodnocení otázky, zda se zemřelému dostalo lékařské péče *lege artis*, použitelné i pro nyní posuzovaný případ.*
33. Po zhodnocení jednotlivých důkazů dospěl soud k závěru, že byť je úmrtí plk. Ing. O. Š., velitele vojenského útvaru 7830 Praha, nepochybně tragickou událostí, nenese za něj odpovědnost stát. Soud soucítí po lidské stránce s žalobci, nejbližšími příbuznými zemřelého, neshledal však v postupu ani v závěrech správních orgánů pochybení, která by měla vliv na správnost nebo zákonnost napadeného rozhodnutí. Soud se neztotožňuje s žalobci v tom, že by k úmrtí zemřelého došlo v důsledku zanedbání povinné zdravotní péče ze strany MUDr. D., jeho ošetřujícího lékaře.
34. Lékaři MUDr. S. a MUDr. H. se v zásadě shodli na tom, že příčinou úmrtí zemřelého byla zbytnělá levá komora srdeční, která je náchylnější k životu ohrožujícím stavům, což se projevilo právě při zvýšené fyzické zátěži při služebním tělocviku (odborné vyjádření MUDr. S.; znalecký posudek MUDr. H.). Úmrtí zemřelého bylo náhlým následkem kardiovaskulárního onemocnění, přičemž k němu došlo v důsledku zvýšené fyzické námahy. Podle MUDr. H. nebylo možné jednoznačně určit, co vedlo ke spuštění celého řetězce příčin a následků, neboť šlo nepochybně o kombinaci více faktorů.

Shodu s prvopisem potvrzuje J. V.

Z chorob se však mohl na celé situaci podílet neléčený vysoký krevní tlak, který byl nejpravděpodobnější příčinou zbytnění levé komory srdeční. MUDr. S. konstatoval, že v dostupné zdravotnické dokumentaci nejsou žádné údaje, které by napomohly rozpoznání skrytého kardiovaskulárního onemocnění. Již v roce 1993 byl zjištěn u zemřelého vyšší krevní tlak, který však nevyžadoval léčbu. Krevní tlak byl podle další záznamů relativně v normě. Vedle toho MUDr. H. uvedl, že od konce roku 1997 byly opakovaně zachyceny hodnoty krevního tlaku, které lze označit minimálně za hraniční. Část naměřených hodnot, hlavně diastolického krevního tlaku, již podle jeho názoru splňovala hodnoty hypertenze, přičemž měl být zemřelý podrobněji vyšetřen.

35. Žalobci ze závěrů MUDr. H. dovozují, že MUDr. D., ošetřující lékař zemřelého, se dopustil flagrantního pochybení, pokud v případě podezření na hypertenzi neprovedl další vyšetření. Pokud by byl zemřelý podrobněji vyšetřen, mohl být patřičně léčen a nemuselo by dojít k jeho úmrtí. Soud se však po uvážení níže uvedených okolností s tímto závěrem žalobců neztotožňuje.
36. Za prvé, závěry MUDr. H. připouštějí, že jasnou příčinu, která odstartovala řetězec příčin a následků vedoucích k smrti, není možné zjistit. Na úmrtí se podílelo více různých faktorů, přičemž právě jejich synergie v jeden okamžik vedla k tragické události. Rovněž závěr, že příčinou zbytnělé levé chlopně srdeční byl neléčený vysoký krevní tlak, založil MUDr. H. na pravděpodobnostním úsudku. To je v souladu i se stanoviskem MUDr. S., dle něhož možných příčin zbytnění srdeční komory je celá řada (výpověď MUDr. S.), tedy nikoli jen vysoký krevní tlak. Soud na základě těchto skutečností považuje za myšlenkovou zkratku, pokud by za hlavní příčinu úmrtí byla považována pouze možná hypertenze. Jmenovaní lékaři nevyloučili, že zbytnění levé komory srdeční mohlo mít jinou příčinu. Soud proto uzavírá, že není možné přijmout kategorický závěr, že v důsledku neléčení vysokého krevního tlaku došlo k úmrtí zemřelého, respektive že pouze v jeho důsledku došlo ke zbytnění levé komory srdeční. Stejně tak nelze mít za jednoznačné, že pokud by byla eventuálně zjištěná hypertenze léčena, nedošlo by ke zbytnění levé komory srdeční.
37. Již zde by bylo možno v odůvodnění rozsudku ustat, soud přesto pro úplnost dodává, že závěr MUDr. H., že zemřelý měl být podrobněji vyšetřen ve vztahu k hypertenzi (znalecký posudek MUDr. H.), v kontextu dalších okolností posuzovaného případu nezpochybňuje skutečnost, že MUDr. D. postupoval při lékařské péči o zemřelého *lege artis*. Při posuzování, zda lékař postupoval *lege artis*, se nejedná o zkoumání, zda lékař postupoval jediným objektivně nejlepším postupem, ale o zkoumání, zda postupoval v rámci mezi náležité odborné úrovně, jak ji vymezuje § 4 odst. 5 zákona o zdravotních službách. Jinými slovy, v rámci lékařských postupů *lege artis* existuje jistá míra diskrece toho kterého lékaře. Postup lékaře v konkrétním případě odráží například jeho vzdělání a odbornost, profesní zkušenost, pracovní podmínky, dostupnost příslušného vybavení atd. Žádní dva lékaři přirozeně nejsou stejní. Zatímco jeden může v případě sebemenších pochybností nechat pacienta z opatrnosti podstoupit i různá nákladná vyšetření, druhý pro stejný postup vyčká do doby, než se objeví přesvědčivější znaky indikující určitou patologii a vyžadující lékařský zásah. Oba však přitom mohou postupovat *lege artis*, pokud ve svém postupu při pečlivém zohlednění okolností daného případu nevykročí z rámce stanoveného § 4 odst. 5 zákona o zdravotních službách.
38. V nyní posuzovaném případě soud shledal, že zemřelý vykazoval hodnoty vyššího tlaku již od roku 1993 (odborné vyjádření MUDr. S.), případně od roku 1997 (znalecký posudek

Shodu s prvopisem potvrzuje J. V.

MUDr. H.). MUDr. S. shledal tyto hodnoty za „relativně v normě“, přičemž podle jeho názoru nevyžadovaly léčbu. MUDr. H. tyto hodnoty považoval za hraniční a část hodnot diastolického tlaku už pro něj indikovala hypertenzi, neboť přesahovaly hodnoty krevního tlaku 139/89. Vedle těchto retrospektivních závěrů je však nutné přihlédnout k situaci, za níž zdravotní stav posuzoval MUDr. D., neboť otázku, zda uvedený lékař postupoval při lékařské diagnostice zemřelého *lege artis*, je nutné posuzovat z jeho perspektivy (srov. závěry citovaného rozsudku Nejvyššího soudu sp. zn. 7 Tdo 219/2005). Soud považuje za podstatné, že MUDr. D. nezaznamenal u zemřelého vyšší hodnoty krevního tlaku. MUDr. D. vycházel z toho, že by za hypertenzi považoval naměřené hodnoty krevního tlaku 145/95 a vyšších třikrát za sebou, což si lékař nepamatoval, že by se stalo. Zemřelému doporučoval kontrolní měření. Dosavadní měření u MUDr. D. vykazovala normální tlak krve nebo se jednalo o kolísavé hodnoty, které nevyžadovaly léčbu. MUDr. D. vnímal u zemřelého pouze zvyšující se váhu, na což zemřelého upozorňoval. Rozsáhlejší vyšetření krevního tlaku neprováděl, neboť nejsou součástí preventivní péče a provádějí se jen v případě patologického nálezu (výpověď MUDr. D.). Lze tedy shrnout, že ošetřující lékař situaci zemřelého monitoroval a zemřelému navrhoval režimová opatření, která však zemřelý vzhledem k objektivnímu nálezu (obezita, kouření, nepravidelný pohyb) nerespektoval nebo je nerespektoval dostatečně.

39. Soud dále dodává, že při prohlídce v roce 2009 (2 týdny před úmrtím) měl zemřelý krevní tlak v normálním rozmezí 130/80, EKG křivka byla normální a vyšetření nevzbudilo žádné podezření na zbytnění levé srdeční komory (znalecký posudek MUDr. H.; odborné vyjádření MUDr. S.). I s ohledem na dříve naměřené hodnoty nelze jednoznačně tvrdit, že MUDr. D. měl vážné důvody k tomu, aby provedl další nadstandardní vyšetření ve vztahu k možné hypertenzi. Pro dokreslení celého obrázku soud uvádí, že zemřelý si nikdy na nic nestěžoval a dokonce jakékoli obtíže negoval (výpověď MUDr. D.). Jiná situace by byla, pokud by si zemřelý stěžoval na určité potíže či požadoval provedení komplexnějších vyšetření. Zemřelý však byl pozorován toliko pro podezření na hypertenzi, resp. počínající hypertenzi a byla u něj zaznamenána obezita.
40. Soud nesouhlasí s žalobci, že zemřelý trpěl hypertenzí II. stádia, neboť tato skutečnost nevyplývá ze žádného podkladu spisu, vyjma z vyjádření MUDr. R. P., jímž se soud zabývá níže. Sám MUDr. H., z jehož posudku žalobci vycházejí, v odpovědi na otázku č. 5 uvádí, že není možné jasně určit, zda zemřelý skutečně trpěl hypertenzí, byť tomu hodnoty podle jeho interpretace nasvědčují (znalecký posudek MUDr. H.). Soud dále dodává, že znalecký posudek MUDr. H. byl zpracován až v roce 2012, zatímco k úmrtí zemřelého došlo v roce 2009 a hodnoty jeho krevního tlaku byly posuzovány od roku 1997. Soud opakuje, že posouzení otázky, zda lékař postupoval *lege artis* je nutné hodnotit v kontextu jeho aktuálních poznatků, které má v době rozhodování k dispozici. MUDr. H. vypracovával svůj posudek v situaci, kdy již věděl o tom, že levá srdeční komora zemřelého byla zbytnělá; tuto znalost však MUDr. D. při kontrolách zemřelého neměl. Při takové znalosti bylo přirozeně pro MUDr. H. jednodušší zpětně dospět k závěru, že zemřelý měl být vyšetřen nad rámec preventivní péče. Z pohledu MUDr. D. hodnoty krevního tlaku zemřelého, který se jinak jevil jako přiměřeně zdravý, kolísaly pouze kolem hodnot hraničních a nebyly jasným indikátorem toho, že by zemřelý trpěl hypertenzí. Proto soud neshledal, že by došlo ze strany ošetřujícího lékaře, potažmo ministerstva, k porušení § 59 odst. 2 písm. a) zákona o vojácích ve spojení s § 28 odst. 2 zákona o zdravotních službách, při poskytování lékařské péče zemřelému.

Shodu s prvopisem potvrzuje J. V.

41. Pro úplnost soud doplňuje, že pokud jde o nedatované vyjádření MUDr. R. P., sídlem X, X, které je součástí spisu, nelze mu z několika důvodů přiznat zásadní míru relevance. Prvně z dílce samotného vyjádření je zřejmé, že se jedná spíše o rychle naformulované dojmy (pocity) dané lékařky, která vycházela z blíže nespecifikované „dokumentace zemřelého“, než o podrobnou analýzu anamnézy zemřelého a příčin jeho úmrtí, jež by byla založena na studiu kompletní dokumentace. Dále MUDr. R. P., IČO X, poskytuje podle obchodního rejstříku všeobecné praktické lékařství, tedy nevykonává praxi v oboru interny se specializací na kardiovaskulární onemocnění a nemá ani aprobaci soudního znalce. Nakonec její vyjádření má povahu toliko listinného důkazu. Soud neshledal, že by v odborných otázkách dosahovalo takové komplexnosti a přesvědčivosti jako znalecký posudek znalce v oboru kardiologie. Soud se proto přiklonil k závěrům znaleckého posudku MUDr. H. a odborného vyjádření MUDr. S. Nepřijal závěr MUDr. R. P., že zemřelý trpěl hypertenzí II. stupně a že v jejím důsledku došlo ke zvětšení levé srdeční komory. Podle MUDr. H. totiž hypertenze nebyla nikdy identifikována a podle MUDr. S. mohlo být zbytnění levé srdeční komory důsledkem i jiných příčin. Jasnou příčinu zbytnění levé komory srdeční tak nebylo možné stanovit. V přehledu rizikových faktorů, které MUDr. P. identifikovala, se shoduje se závěry obou lékařů. Obezita, kouření a nedostatek pohybu jsou však takové rizikové faktory, kterých si musel být zemřelý vědom sám, aniž by na ně musel být více upozorňován.
42. Závěrem soud konstatuje, že k úmrtí zemřelého došlo při běžné sportovní aktivitě – hraní florbalu. Jiná situace by nastala tehdy, pokud by došlo k úmrtí zemřelého v rámci specifických činností vojáků z povolání, které se značí vysokou fyzickou náročností (např. vojenský výcvik, účast v zahraniční misi, vojenská operace). Zemřelý však vykonával prakticky pouze běžnou pohybovou aktivitu, která mu byla v rámci režimových opatření doporučena k upevnění zdraví. Pokud zemřelý splňoval stanovené limity fyzické zdatnosti, byť na spodní hranici normy, nebylo důvodu, aby nebyl klasifikován „A, schopen“. Stanovisko MUDr. J. opět hodnotí klasifikaci zemřelého zpětně pod vlivem následně zjištěných skutečností. I pokud by byla změněna klasifikace zemřelého na stupeň „C“, soud opakuje, že k úmrtí došlo při běžné sportovní aktivitě, tedy mohlo k němu dojít snadno i mimo výkon služby.
43. Soud shrnuje, že nebylo prokázáno, že k úmrtí došlo v důsledku neléčené hypertenze zemřelého, přičemž k úmrtí mohlo dojít i při jakékoli soukromé sportovní aktivitě zemřelého, za což by stát přirozeně neodpovídal (srov. přiměřeně rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 31. 1. 2018, č. j. 2 As 287/2017-32).

#### IV.

##### Závěr a rozhodnutí o nákladech řízení

44. Na základě shora uvedeného soud dospěl k závěru, že žaloba není důvodná, a proto ji dle § 78 odst. 7 s. ř. s. zamítl.
45. O nákladech řízení soud rozhodl podle § 60 odst. 1 s. ř. s., podle kterého má účastník, který měl ve věci plný úspěch, právo na náhradu nákladů řízení před soudem, které důvodně vynaložil, proti účastníkovi, který ve věci úspěch neměl. Ve věci měl plný úspěch žalovaný, avšak žalovanému v řízení žádné náklady nad rámec jeho běžných činností nevznikly. Soud proto rozhodl, že žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů tohoto řízení.

Shodu s prvopisem potvrzuje J. V.

**Poučení:**

Proti tomuto rozhodnutí lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává ve dvou (více) vyhotoveních u Nejvyššího správního soudu, se sídlem Moravské náměstí 6, Brno. O kasační stížnosti rozhoduje Nejvyšší správní soud.

Lhůta pro podání kasační stížnosti končí uplynutím dne, který se svým označením shoduje se dnem, který určil počátek lhůty (den doručení rozhodnutí). Připadne-li poslední den lhůty na sobotu, neděli nebo svátek, je posledním dnem lhůty nejblíže následující pracovní den. Zmeškání lhůty k podání kasační stížnosti nelze prominout.

Kasační stížnost lze podat pouze z důvodů uvedených v § 103 odst. 1 s. ř. s. a kromě obecných náležitostí podání musí obsahovat označení rozhodnutí, proti němuž směřuje, v jakém rozsahu a z jakých důvodů jej stěžovatel napadá, a údaj o tom, kdy mu bylo rozhodnutí doručeno.

V řízení o kasační stížnosti musí být stěžovatel zastoupen advokátem; to neplatí, má-li stěžovatel, jeho zaměstnanec nebo člen, který za něj jedná nebo jej zastupuje, vysokoškolské právnické vzdělání, které je podle zvláštních zákonů vyžadováno pro výkon advokacie.

Soudní poplatek za kasační stížnost vybírá Nejvyšší správní soud. Variabilní symbol pro zaplacení soudního poplatku na účet Nejvyššího správního soudu lze získat na jeho internetových stránkách: [www.nssoud.cz](http://www.nssoud.cz).

Praha 25. září 2018

JUDr. Eva Pechová v.r.  
předsedkyně senátu

Shodu s prvopisem potvrzuje J. V.