

# NEMAJETKOVÁ ÚJMA NA ZDRAVÍ VE VZTAHU K OSOBNOSTI POŠKOZENÉHO

forenzní fórum

Pavel Pavlovský  
Pavel Harsa  
Daniela Domluvilová  
Ilja Žukov

Psychiatrická klinika 1. LF a VFN UK  
Praha

## Kontaktní adresa:

doc. MUDr. Pavel Pavlovský, CSc.  
Psychiatrická klinika 1. LF a VFN UK  
Ke Karlovu 11  
120 00 Praha 2  
e-mail: pavlovsky.pavel@vfn.cz

## SOUHRN

Pavlovský P, Harsa P, Domluvilová D, Žukov I. Nemajetková újma na zdraví ve vztahu k osobnosti poškozeného

Sdělení se zabývá diagnostickými obtížemi v souvislosti s odškodňováním nemajetkové újmy na zdraví vzniklé jako následek traumatu fyzického a psychického rázu, které je dokumentováno na dvou případech ústavního znaleckého posudku. Podle autorů by diagnóza posttraumatické stresové poruchy neměla být zneužívána, neboť v řadě posuzovaných případů konstatované psychické potíže postrádají její typické příznaky.

**Klíčová slova:** nemajetková újma na zdraví fyzickém a psychickém, znalecké hodnocení, odškodňování, posttraumatická stresová porucha – nutnost dodržování diagnostických kritérií dle MKN-10.

## SUMMARY

Pavlovský P, Harsa P, Domluvilová D, Žukov I. Detriment on health of non property origin in relation to the affected one's personality

The paper is dealing with diagnostic difficulties in connection with compensation proceedings as presented by two revisional expert reports. In authors' opinion the diagnosis of posttraumatic stress disorder should not be used in the cases missing the signs typical for this disorder.

**Key words:** damages to physical and psychic health, expert's evaluation, compensation proceedings, posttraumatic stress disorder, diagnostic criteria according ICD-10 should be strictly observed.

## ÚVOD

Autoři přednesli toto sdělení ve zkrácené podobě na 39. česko-slovenské Soudně psychiatrické konferenci v Trenčíně v září 2016 s tím, že nový občanský zákoník (zákon č. 89/2012 Sb.),<sup>1</sup> který vstoupil v platnost 1. ledna 2014, přináší řadu změn v hodnocení bolestného a ztížení společenského uplatnění, které bylo do té doby prováděno dle vyhlášky Ministerstva zdravotnictví č. 440/2001 Sb.<sup>2</sup> Dle

§ 2956 nového zákona „... vznikne-li škůdci povinnost odčinit člověku újmu na jeho přirozeném právu... nahradí škodu i nemajetkovou újmu, kterou tím způsobil; jako nemajetkovou újmu odčiní i způsobené duševní útrapy“.<sup>1</sup> Podle § 2958 „... 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“<sup>1</sup>. Podle Metodiky Nejvyššího soudu k náhradě nemajetkové újmy na zdraví<sup>3</sup> z r. 2014 lze hodnocení bolestného zvýšit při výskytu komplikací – lehká komplikace (zahrnuje i psychickou alteraci – není blíže specifikována) může být důvodem zvýšení hodnocení bolestného nejvýše do 5 % náhrady. Těžká komplikace může být důvodem zvýšení náhrady až o 20 % (ohrožuje život, závažně ohrožuje zdraví). Ani v komplikacích středně těžkých nebo závažných se psychická komplikace neuvádí. Při hodnocení ztížení společenského uplatnění zmíněná Metodika poukazuje na důležitost hodnocení následků trvalé újmy na zdraví pomocí Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví (MKF), kterou vypracovala Světová zdravotnická organizace. Metodika zároveň upozorňuje na četné obtíže, které budou při hodnocení vznikat, než se stav legislativy pevně ustálí v průběhu několika příštích let. Tuto skutečnost zmiňujeme jen okrajově, neboť chceme spíše poukázat na obtíže převážně diagnostického a forenzní psychiatrického rázu a nechceme zabíhat do oblasti, která nám odborně přísluší jen částečně.

Ve svém sdělení chceme upozornit především na obtíže diagnostického rázu, se kterými jsme se setkali při vypracování několika ústavních znaleckých posudků, kdy se předchozí znalci rozcházelí jak v posuzování psychopatologické symptomatiky již do určité míry zabudované v premorbidní osobnosti posuzovaného jedince, tak symptomatiky čistě reaktivního původu. Tu většinou řadíme pod hlavičku posttraumatické stresové poruchy (PTSD) ve snaze zdůraznit kauzální souvislost mezi utrpěným traumatem a klinickým obrazem, přičemž se ne vzácně setkáváme v revizních posudcích se skutečností, že diagnostická vodítka uváděná v MKN-10 nejsou dodržována. Nejčastěji se střetáváme s jejich nedodržením ohledně délky trvání této poruchy, která zpravidla vede k plné úzdavě. V případě přechodu do chronicity se doporučuje změnit diagnózu na trvalou změnu osobnosti po katastrofické zkušenosti (F62.0). Ne vždy se respektuje základní charakteristika poruchy – vznik obtíží až po určité, zpravidla několikatydenní latenci se vtíravými vzpomínkami na traumatizující událost, změnou emotivity a chování a hojnými vegetativními příznaky. Diagnostická vodítka uvádějí jako příčinu poruchy událost neobvykle hrozivého nebo katastrofického rázu, která téměř u každého vyvolá pronikavou tíseň, i když připouštíme důležitost premorbidních povahových rysů, které mohou napomoci rozvoji posttraumatické stresové poruchy.

## KAZUISTIKA I

S rozdílnými závěry znalců, které jsme museli řešit ústavním posudkem, jsme se například setkali v případě 35leté ženy, která byla před svým domem v lednu r. 2010 napadena sousedkou o 12 let starší, která ji udeřila několikrát do obličeje a poškrábala, povalila ji na zem a několikrát kopl do boku. Důvodem napadení byla výtka žalobkyně, že sousedka shrabuje a hází sněh do její zahrady. Žalovaná byla projednávána pro přestupek proti občanskému soužití, okresní soud projednával na základě lékařských zpráv otázku odškodnění. Ze zdravotnické dokumentace bylo

zjištěno, že poškozená byla čtyři dny po útoku vyšetřena psychiatricky se závěrem, že jde o posttraumatickou stresovou poruchu; antidepresivní léčba byla vysazena po 11 měsících. Ambulantní psychiatrická vystavila nález s tím, že se u poškozené jedná o ztížení společenského uplatnění, které podle vyhlášky č. 440/2001 Sb. ocenila ve výši 500 bodů, tedy 60 000 Kč. Žalovaná neuznala tento nárok žalobkyně, a proto záležitost převzal okresní soud, který ustanovil znalce z oboru psychiatrie. Ten v červnu 2013 uzavřel, že u poškozené nedošlo k tak těžkému traumatickému poškození, šlo o nepříliš závažné napadení. Uzavřel, že se nejedná o PTSD, osobnost nejeví známek abnormality, v minulosti lze přiznat nepříliš závažný anxiózně-depresivní syndrom u zvýšeně senzitivní osobnosti.

Druhý znalec (září 2013) na základě studia zdravotnické dokumentace z psychiatrické ambulance potvrdil původní diagnózu PTSD stanovenou ošetřující psychiatrickou; v době tohoto druhého znaleckého vyšetření znalec konstatoval vleklé úzkostně-depresivní a vtíravé obtíže mající i somatizující charakter a potvrdil původní ohodnocení ztížení společenského uplatnění ve výši 500 bodů. Argumentoval přítomností základních symptomů uváděných v charakteristice PTSD, které první znalec hodnotil jako zcela lehké, a tudíž nevýznamné. V rámci ústavního posudku byla poškozená v lednu 2014 vyšetřena znalecky psychiatricky a psychologicky. V závěru psychologického vyšetření se uvádí, že u poškozené se nezjišťuje oslabení kognitivních a exekutivních funkcí, IQ = 111. V popředí výsledku testů a klinického obrazu je zvýšené úzkostné prožívání, obavy, strach, pocity méněcennosti, přecitlivělost, emoční nevyrovnanost, nejistota, nedůvěra a sklon k dysforickému ladění. Přítomna tendence k závislému chování na nejbližších lidech. V psychiatrickém nálezu se zjišťuje pouze mírná emoční labilita se sklonem k lakrimozitě při zmínce o traumatizující události. Znalecká komise uzavřela, že vzhledem k časovému odstupu od traumatizující události jde již jen o mírnou poruchu přízpůsobení pod obrazem provleklého úzkostně-depresivního syndromu, který jako závažná psychická porucha odezněl přibližně po 10–11 měsících od události, neměl tudíž trvalý ráz a z hlediska odškodnění je ho možno odškodnit pouze z hlediska bolestného, komise doporučila použít položku S068 vyhlášky č. 440/2001 Sb. ve výši 200 bodů.

## KAZUISTIKA II

Druhý případ je revizní znalecký posudek na 55letého muže, který utrpěl před 14 lety (v 41 letech) pracovní úraz, když mu při manipulaci spadla kovová traverza na obě předloktí a způsobila jejich komplikované zlomeniny s nutností opakovaných operativních zákroků. Z osobní anamnézy lze uvést jako do určité míry významné, že v dětství trpěl poruchami čtení a špatným prospěchem, posléze však maturoval na strojní průmyslovce. Do prvního kontaktu s psychiatrickou péčí přišel ve 33 letech pro nespavost, únavu a obavy z propuštění ze zaměstnání. V 37 letech způsobil pod vlivem alkoholu dopravní nehodu, při které utrpěl zlomeniny obou stehenních kostí. Byl mu vysloven dočasný zákaz řízení motorových vozidel. V psy-

chiatrickém nálezu z té doby se uvádí debaklová situace, do které se dostal vlastním přičiněním, když neoprávněně pobíral nemocenské dávky; popisuje se bezradnost, deprese, pocity bezvýchodnosti. Následoval šestitýdenní psychotherapeutický pobyt v kroměřížské psychiatrické léčebně, kde se obtížně zařazoval do skupiny. Z léčebny byl propuštěn s diagnózou nespécifická porucha osobnosti. Pro zhoršenou výkonnost bylo zahájeno důchodové řízení, za dva roky po úrazu byl přiznán částečný invalidní důchod, po dalším roce plný invalidní důchod z psychiatrické indikace. Následovaly léčebné pobyty v Jeseníku, kde byla diagnostikována vedle posttraumatické stresové poruchy též depresivní porucha. V průběhu důchodového řízení znalec z oboru pracovního lékařství uzavřel, že pracovní omezení je převážně duševního charakteru; znalec z oboru ortopedie uvedl, že somatické následky úrazu představují pouze 20 % snížené výkonnosti, hlavním důvodem invalidity je duševní stav. V té době je posuzovaný v psychiatrické ambulanci veden pod diagnózou mnohočetné poruchy osobnosti smíšeného typu, zdůrazňuje se jeho nerozhodnost při víceleté dostavbě rodinného domu.

Vzhledem ke stále se prodlužujícímu řízení o přiznání náhrady za pracovní úraz a ztížení společenského uplatnění posuzovaný po 11 letech od úrazu absolvoval krátký diagnostický pobyt na psychiatrickém oddělení Ústřední vojenské nemocnice, kde byl i znalecky psychiatricky vyšetřen se závěrem, že trpí posttraumatickou stresovou poruchou, která negativně ovlivnila jeho osobní, rodinný a pracovní život a akcentovala jeho osobnostní rysy a sekundárně vedla k jeho další neurotizaci. Znalec zhodnotil ztížení společenského uplatnění dle položky 16. vyhlášky č. 440/2001 Sb. částkou 1400 bodů.

Okresní soud si vyžádal revizní posudek z oboru psychiatrie a psychologie za účelem překlenutí rozporů mezi jednotlivými znaleckými posudky a k vyjádření, zda posuzovaný trpěl již před úrazem nějakými psychickými potížemi, zda tyto potíže ovlivnily mechanismus úrazu, do jaké míry měl úraz podíl na rozvoji psychických potíží a na hodnocení ztížení společenského uplatnění.

V ústavním znaleckém posudku (po 13 letech od úrazu) psycholog zjišťuje nadprůměrnou intelektovou úro-

veň (IQ = 130); žalující je nespokojený s celkovou situací, kriticky se vyjadřuje k dlouhotrvajícímu soudnímu řízení, prožívá pocity křivdy a nespravedlnosti, což u něho potencuje úzkostně depresivní prožívání. Žalující má tendenci se do těchto pocitů i částečně stylizovat. Osobnost je emočně nevyrovnaná s introverzním prožíváním, nespokojeností, nerozhodností, somatizací a pasivnějším životním stylem.

Znalecké vyšetření jsme uzavřeli s tím, že hlavní diagnózou posuzovaného je specifická porucha osobnosti s úzkostnými projevy, jejíž vliv na pracovní problematiku se nedá prokázat. Dlouhodobé léčení, opakované operativní zákroky, trvalé bolesti v postižených končetinách se zhoršenou zručností i negativní vliv dlouhodobého odškodňovacího řízení s pocity nespravedlnosti vedly k dekompenzaci povahových vlastností vyžadující psychiatrickou péči. Psychické onemocnění se jeví jako silně zafixované s nepříznivou prognózou. V souladu s předchozími posudky z oboru ortopedie a pracovního lékařství znalecká komise souhlasí s názorem, že hlavní podíl na současném zdravotním stavu hrají potíže psychického rázu vycházející z dekompenzace poruchy osobnosti. Komise nesouhlasí s vysokým bodovým hodnocením současných psychických obtíží a místo uváděných 1 400 bodů hodnotí postižení společenského uplatnění ve výši pouhých 500 bodů. Na dodatečnou otázku právního zástupce žalujícího komise odpovídá, že je vysoce pravděpodobné, že by se v průběhu let posuzovaný stal plně invalidním z důvodů psychiatrických i bez utrpěného úrazu, ten však se značnou mírou pravděpodobnosti invalidizaci urychlil.

## ZÁVĚR

Na obou případech jsme chtěli poukázat na skutečnost, že se někdy ne zcela oprávněně diagnostikuje posttraumatická stresová porucha, když do popředí spíše vystupuje specifická porucha osobnosti nebo alespoň výrazné premorbidní osobnostní rysy. Považujeme za zásadní přidržovat se důsledně diagnostických kritérií MKN-10 a nediagnosticskovat veškerou zjištěnou psychopatologii jako PTSD.

## LITERATURA

1. Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník.

2. Vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 440/2001 Sb.

3. Metodika Nejvyššího soudu k úhradě nemajetkové újmy na zdraví (bolesti)

a ztížení společenského uplatnění dle § 2958 občanského zákoníku, 2014.