

Anotace rozhodnutí Evropského soudu pro lidská práva

Rozsudek ze dne 31. ledna 2019 ve věci č. 78103/14 – *Fernandes de Oliveira proti Portugalsku*

Velký senát Soudu rozhodl patnácti hlasy proti dvěma, že úmrtím syna stěžovatelky, který spáchal sebevraždu poté, co nepozorovaně opustil psychiatrické zařízení, v němž byl dobrovolně hospitalizován pro duševní poruchu, nedošlo k porušení článku 2 v jeho hmotněprávní složce, zatímco jednomyslně shledal, že došlo k porušení procesní složky článku 2 Úmluvy, neboť občanské soudní řízení o odškodnění stěžovatelky trvalo více než 11 let.

I. Skutkové okolnosti

Stěžovatelčin syn A. J. trpěl schizofrenií, depresí a patologickou závislostí na alkoholu a předepsaných léčivech. V průběhu let byl opakovaně dobrovolně hospitalizován, přičemž několikrát bez dovolení opustil prostory psychiatrického zařízení. V dubnu 2000 dobrovolně nastoupil do nemocnice poté, co se pokusil spáchat sebevraždu. Po asi čtyřech týdnech strávil Velikonoce doma s rodinou, ačkoli to lékař nedoporučil. Během tohoto víkendu se opil natolik, že s ním stěžovatelka musela navštívit pohotovost. Poté nastoupil zpět do nemocnice. Následujícího den byl pod lékařským dohledem, načež se po medikaci jeho stav významně zlepšil. O den později byl podle nemocničního personálu klidný. Kolem čtvrté hodiny odpoledne volala stěžovatelka do nemocnice, kde jí bylo sděleno, aby zavolala později, jelikož její syn momentálně není v budově. Současně byla ujištěna, že je v pořádku, neboť ho volající před malou chvílí viděla. Kolem sedmé hodiny se A. J. nedostavil k večeři, o čemž byla hlavní sestra neprodleně informována. Nemocniční personál bez úspěchu prohledal prostory zařízení. Kolem osmé hodiny večerní nemocnice informovala stěžovatelku o nepřítomnosti jejího syna. V témže čase nahlásila zmizení i policii. Následně bylo zjištěno, že zhruba v půl šesté spáchal sebevraždu skokem pod vlak nedaleko nemocnice.

II. Odůvodnění rozhodnutí Soudu

Stěžovatelka namítala, že příslušné orgány nepřijaly dostatečná opatření k ochraně života jejího syna dle článku 2 Úmluvy, a to zejména tím, že zanedbaly jeho kontrolu a že nemocnice nebyla oplocena, aby se zabránilo útěku pacientů, ani nezavedla přiměřená nouzová opatření k jeho záchraně. Namítala rovněž porušení procesní složky článku 2 Úmluvy z důvodu nepřiměřené délky řízení o odškodnění.

Dne 28. března 2017 dospěl senát čtvrté sekce Soudu k závěru o porušení článku 2 Úmluvy v jeho hmotněprávní i procesní složce. Na žádost vlády byla stížnost postoupena velkému senátu.

A. K TVRZENÉMU PORUŠENÍ HMOTNĚPRÁVNÍ SLOŽKY ČLÁNKU 2 ÚMLUVY

Soud předeslal, že v projednávané věci jde o nedbalostní pochybení zdravotnického personálu státního psychiatrického zařízení, které nezabránilo sebevraždě dobrovolně hospitalizovaného pacienta. Na poli článku 2 Úmluvy tak mohou být dotčeny vesměs dva pozitivní závazky státu. Předně jde o povinnost vytvořit právní rámec, který by nutil zdravotnická zařízení k přijetí dostatečných opatření k ochraně životů jejich pacientů, a dále o povinnost přijmout přiměřená opatření k ochraně konkrétních osob v ohrožení života.

a) Obecné zásady

1. K povinnosti přijmout odpovídající právní úpravu

Soud úvodem připomněl, že v kontextu zdravotní péče jsou státy povinny přijmout odpovídající právní úpravu, která přiměje veřejné i soukromé nemocnice k přijetí vhodných opatření k ochraně životů jejich pacientů. Musí též zajistit účinný a nezávislý soudní přezkum případů úmrtí v nemocničních zařízeních, který

umožní zjistit příčiny úmrtí a vyvodit odpovědnost příslušných osob (*Calvelli a Ciglio proti Itálii*, č. 32967/96, rozsudek velkého senátu ze dne 17. ledna 2002, § 49).

Pokud dojde k pochybení lékaře z nedbalosti v podobě nesprávného úsudku či špatné koordinaci mezi zdravotníky při léčbě pacienta za situace, kdy stát přijal odpovídající právní rámec k zajištění vysoké úrovně profesních standardů mezi zdravotníky, nepostačují tato nedbalostní pochybení ke vzniku odpovědnosti státu za porušení jeho pozitivního závazku k ochraně života na poli článku 2 Úmluvy (*Lopes de Sousa Fernandes proti Portugalsku*, č. 56080/13, rozsudek velkého senátu ze dne 19. prosince 2017, § 187).

Úkolem Soudu zpravidla není přezkoumávat nedostatečnost právní úpravy in abstracto, nýbrž posoudit, zda způsob, jakým byla uplatněna na věc stěžovatele, nevedl k porušení Úmluvy (*Lopes de Sousa Fernandes proti Portugalsku*, cit. výše, § 188). Skutečnost, že právní rámec byl v některých ohledech nedostatečný, nepostačuje k závěru o porušení článku 2 Úmluvy, ledaže by vyšlo současně najevo, že působil k újmě stěžovatele.

2. K povinnosti přijmout preventivní ochranná opatření

Soud dále připomněl povinnost vnitrostátních orgánů přijmout preventivní opatření k ochraně jednotlivce před jednáním jiných osob nebo dokonce před sebou samým (*Haas proti Švýcarsku*, č. 31322/07, rozsudek ze dne 20. ledna 2011, § 54). Za porušení této povinnosti může být stát shledán odpovědným tam, kde vnitrostátní orgány věděly nebo měly vědět o existenci skutečného a bezprostředního nebezpečí pro život konkrétního jednotlivce a přesto nepřijaly opatření v rámci svých pravomocí, od kterých, souzeno rozumně, se dalo očekávat, že zabrání danému nebezpečí (*Osman proti Spojenému království*, č. 23452/94, rozsudek velkého senátu ze dne 28. října 1998, § 116). Tatáž pozitivní povinnost platí i v případech, kdy vnitrostátní orgány mají nebo by měly mít informaci o existenci *skutečného a bezprostředního rizika* sebevraždy jednotlivce zbaveného osobní svobody (*Hiller proti Rakousku*, č. 1967/14, rozsudek ze dne 22. listopadu 2016, § 49). S ohledem na nepředvídatelnost lidského chování a provozní volby, které musí být činěny s ohledem na zdroje a priority, však není možné tuto povinnost vykládat takovým způsobem, aby na vnitrostátní orgány kladla nemožné či nepřiměřené břemeno (*Osman proti Spojenému Království*, cit. výše, § 116).

Duševně nemocné osoby jsou v judikatuře Soudu považovány za zvlášť zranitelné (*Renolde proti Francii*, č. 5608/05, rozsudek ze dne 16. října 2008, § 84). V případech, kdy jsou zbaveny osobní svobody, je povinností vnitrostátních orgánů zajistit jim podmínky odpovídající jejich zvláštním potřebám, což platí i pro jejich nedobrovolnou hospitalizaci v psychiatrické nemocnici (*Hiller proti Rakousku*, cit. výše, § 48).

Ve věci *Reynolds proti Spojenému království* (č. 2694/08, rozsudek ze dne 13. března 2012, § 67), která se týkala sebevraždy pacienta s psychotickými příznaky, jenž vyskočil z šestého patra psychiatrického zařízení, Soud ponechal otevřenou otázku, zda se pozitivní povinnost k přijetí opatření k ochraně života vztahuje také na případy dobrovolně hospitalizovaných osob. Právě tuto otázku byl velký senát povolán zodpovědět v projednávané věci. Soud v případě posuzování, zda vnitrostátní orgány věděly nebo měly vědět, že život jednotlivce je vystaven skutečnému a bezprostřednímu riziku sebevraždy, v minulosti zohlednil: a) historii duševních problémů jednotlivce (*Volk proti Slovinsku*, č. 62120/09, rozsudek ze dne 13. prosince 2012, § 86), b) závažnost duševní choroby (*De Donder a De Clippel proti Belgii*, č. 8595/06, rozsudek ze dne 6. prosince 2011, § 75), c) předchozí pokusy spáchat sebevraždu nebo si ublížit (*Renolde proti Francii*, cit. výše, § 86), d) sebevražedné myšlenky či výhrůžky (*Reynolds proti Spojenému království*, cit. výše, § 10) a e) známky fyzického nebo duševního neklidu (*De Donder a De Clippel proti Belgii*, cit. výše).

b) Použití obecných zásad na projednávanou věc

1. K pozitivní povinnosti přijmout odpovídající právní úpravu

Soud neshledal žádné strukturální nedostatky vnitrostátní právní úpravy. Ve vztahu k námitce stěžovatelky týkající se nedostatečného oplocení areálu nemocnice uvedl, že tento přístup byl v souladu s ideovými východisky zákona o duševním zdraví. Ten stanovil, že péče o duševně nemocné by měla být zajišťována v co nejméně omezujícím prostředí, kde se mohou pacienti volně pohybovat. Toto pojetí odpovídá mezinárodním standardům, které byly v posledních letech ve vztahu k duševně nemocným pacientům formulovány (*Hiller proti Rakousku*, cit. výše, § 54). Nadto Soud shledal, že předmětný zákon poskytoval nemocnici nezbytné prostředky k odpovídajícímu zacházení se synem stěžovatelky s ohledem na jeho zdravotní potřeby.

V této souvislosti je třeba požadavek na kvalitu právní úpravy vnímat odlišně pro účely článků 3, 5 a 8 Úmluvy a povinnosti zakotvit právní rámec za účelem ochrany životů osob na poli článku 2 Úmluvy. Zatímco v prvním případě musí být právní úprava dostatečně dostupná, přesná a předvídatelná, aby bylo v praxi zabráněno riziku svévole (*J. N. proti Spojenému Království*, č. 37289/12, rozsudek ze dne 19. května 2016, § 77), smysl právní úpravy na poli článku 2 je odlišný, neboť tato má zejména zakotvit ochranu života pacienta.

Dále nelze opomíjet skutečnost, že syn stěžovatelky byl k hospitalizaci přijat dobrovolně. Jde-li o dozor nad dobrovolně hospitalizovanými pacienty, Soud nespatořoval nic, co by odůvodňovalo závěr, že tvrzené nedostatky měly za následek smrt A. J. V jeho případě byl uplatňován pevný denní režim, přičemž jeho přítomnost byla pravidelně kontrolována v průběhu stravování, podávání medikace a průběžně ze strany personálu ve službě. Přísnější dozorový režim byl k dispozici i v případě dobrovolně hospitalizovaných pacientů. Byl uplatňován na počátku jejich pobytu a dále, pokud to bylo lékařem vyhodnoceno jako potřebné. Pacienti pod přísnějším dohledem nesměli opouštět pavilon a jejich pohyb byl sestrami sledován důkladněji. V případě potřeby byly k dispozici různé omezovací prostředky.

Soud se ztotožnil se závěry vnitrostátních soudů, dle nichž režim dozoru nad A. J. respektoval jeho právo na soukromí a byl v souladu se zásadou, aby léčba duševně nemocných osob probíhala v co nejméně omezujícím prostředí. Přehnaně omezující opatření by mohla naopak vyvolávat otázky na poli článků 3, 5 a 8 Úmluvy, zvláště byl-li syn stěžovatelky hospitalizován dobrovolně. Také nouzový postup spočívající v neprodleném varování lékaře, který měl službu na telefonu, policie a pacientovy rodiny považoval Soud za přiměřený. V okamžiku zmizení A. J. byla všechna tato opatření učiněna.

Stěžovatelka měla konečně k dispozici občanskoprávní žalobu, kterou se domáhala určení odpovědnosti za smrt svého syna. Ačkoli délka tohoto řízení je předmětem přezkumu Soudu, nic nenasvědčuje tomu, že by bylo stěžovatelce odepřeno účinné projednání žaloby z důvodu systémových nedostatků ve fungování soudního systému.

2. K pozitivní povinnosti státu přijmout preventivní opatření k ochraně života

Není sporu o tom, že A. J. byl zvláště zranitelnou osobou, ačkoli byla jeho hospitalizace dobrovolná. Vzhledem k duševní poruše tak mohla být jeho schopnost přijmout racionální rozhodnutí ohledně ukončení života omezená. Jakákoli hospitalizace, ať už je dobrovolná či nedobrovolná, má vždy za následek určitou míru omezení vyplývající ze stavu pacienta a stanového léčebného postupu. Tato omezení mohou mít různou podobu spočívající obvykle v omezení svobody či soukromí.

S přihlédnutím k těmto skutečnostem a vývoji, kterým prošla judikatura v dané oblasti, velký senát vyjasnil, že vnitrostátní orgány mají i ve vztahu k dobrovolně hospitalizovaným pacientům všeobecnou povinnost přijímat přiměřená opatření k jejich ochraně před skutečným a bezprostředním rizikem spáchání sebevraždy. Potřeba přijetí zvláštních omezujících opatření závisí vždy na konkrétních okolnostech případu, které se mohou lišit podle toho, zda jde o pacienta hospitalizovaného dobrovolně či nedobrovolně. Povinnost přijmout zvláštní opatření se tedy vztahuje na obě uvedené formy hospitalizace. V případě pacientů hospitalizovaných na základě soudního rozhodnutí však může Soud přistoupit k přísnějšímu přezkumu postupu příslušných orgánů.

Z uvedených důvodů se Soud zabýval otázkou, zda v případě A. J. hrozilo skutečné a bezprostřední riziko sebevraždy, a pokud ano, zda vnitrostátní orgány přijaly přiměřená opatření, která od nich bylo možné rozumně očekávat, aby jeho úmrtí předešly. Soud přitom zohlednil výše uvedená kritéria pro posouzení předvídatelnosti rizika sebevraždy.

a) Pokud jde o dřívější duševní obtíže syna stěžovatelky, ten byl ve stejné nemocnici hospitalizován mezi lety 1984 až 2000 celkem osmkrát, obvykle v důsledku opilosti, přičemž pouze během posledního pobytu se pokusil spáchat sebevraždu. Trpěl přitom několika duševními nemocemi vycházejícími ze závislosti na alkoholu a předepsaných léčivech, stejně jako depresemi.

b) Ohledně závažnosti duševní poruchy Soud shledal, že A. J. zjevně trpěl dlouhodobými a závažnými duševními problémy.

c) a d) Stran existence sebevražedných myšlenek či výhrůžek neměl Soud důvod zpochybňovat závěry vnitrostátních soudů, dle nichž se jeho chování v kritický den nijak nelišilo od dnů předchozích. Soud jim dal zapravdu i ohledně odmítnutí tvrzení stěžovatelky, dle níž se její syn pokusil o ukončení života konzumací

velkého množství alkoholu dva dny před dokonanou sebevraždou. Soudy přesvědčivě odůvodnily, že tuto událost lze označit za lehkomyšlnou konzumaci alkoholu, k níž měl A. J. sklony, avšak nikoli za pokus o sebevraždu. K jedinému pokusu o sebevraždu tudíž došlo více než tři týdny před úmrtím.

e) Konečně A. J. byl dle informací ze spisu v den sebevraždy i ve dnech předchozích klidný a nebyly u něj shledány žádné známky fyzického či duševního neklidu.

Dle Soudu si nemocnice byla vědoma duševních problémů pacienta a věděla, že mohl představovat riziko sám pro sebe. Syn stěžovatelky se nicméně nacházel v prostředí a komunikoval s lidmi, které dobře znal. Ve chvíli, kdy nemocnice zjistila, že se riziko snížilo, bylo mu umožněno volně se pohybovat po areálu a jezdit domů na víkendy za rodinou. Není přitom známo, že by rodina s těmito víkendovými propustkami nesouhlasila. V obdobích, kdy bylo riziko považováno za vyšší, byl A. J. naopak podroben přísnějšímu režimu s omezením pohybu jen v rámci pavilonu. Tento postup byl plně v souladu s otevřenou filozofií nemocnice respektující svobody a důstojnost pacientů. Soud přihlédl i k vyjádření znalce, který uvedl, že riziko sebevraždy nelze u pacientů trpících obdobnými duševními problémy nikdy spolehlivě vyloučit a může se v čase lišit. V tomto duchu se přísnost režimu A. J. průběžně měnila v závislosti na jeho aktuálním stavu.

Po zvážení všech okolností Soud učinil závěr, že vnitrostátní orgány nemohly vědět o existenci skutečného a bezprostředního ohrožení jeho života. K porušení článku 2 v hmotněprávní složce nedošlo.

B. K TVRZENÉMU PORUŠENÍ PROCESNÍ SLOŽKY ČLÁNKU 2

Procesní složka článku 2 Úmluvy vyžaduje, aby bylo řízení způsobilé vést k určení odpovědných osob ukončeno v přiměřené lhůtě (*Lopes de Sousa Fernandes proti Portugalsku*, č. 56080/13, cit. výše, § 218). Včasné informování o příčinách úmrtí a možných pochybeních stran poskytované zdravotní péče je významné pro budoucí prevenci. Rychlé vyšetření je tak důležité pro bezpečnost všech pacientů (*Šilih proti Slovinsku*, č. 71463/01, rozsudek velkého senátu ze dne 9. dubna 2009, § 196). V případech úmrtí pacientů ve zdravotní péči vytvářejí průtahy ve vyšetřování obvykle silnou domněnku pro závěr o porušení článku 2 Úmluvy, ledaže by stát poskytl dostatečně přesvědčivé vysvětlení (*Lopes de Sousa Fernandes proti Portugalsku*, cit. výše, § 219).

V projednávané věci trvalo řízení na dvou stupních soudní soustavy celkem 11 let, 2 měsíce a 15 dnů. Vláda sama připustila, že délka řízení nebyla přiměřená. Vláda přitom nepředložila žádné vysvětlující důvody. Výsledky svědků tak probíhaly 8 až 9 let po úmrtí A. J., což byla doba, která mohla významně poznamenat jejich hodnotu. Soud proto rozhodl, že došlo k porušení článku 2 Úmluvy v jeho procesní složce.

III. Oddělené stanovisko

Soudce Pinto de Albuquerque, ke kterému se připojil soudce Harutyunyan, ve svém částečně souhlasném a částečně nesouhlasném stanovisku kritizoval většinu za nesprávné zhodnocení skutkových okolností věci a portugalské právní úpravy, jakož i za odklon od dosavadní judikatury Soudu. Portugalsko dle jeho názoru nepřijalo odpovídající právní rámec, který by soukromým a veřejným nemocnicím stanovil povinnost účinně předcházet riziku sebevražd. Dozor v nemocnicích uplatňovaný u nedobrovolných pacientů pak byl dle jeho názoru jen iluzorní. Většina navíc nijak nevysvětlila svůj odklon od senátního rozsudku, když konstatovala, že Soud by měl uplatňovat jiný standart hodnocení ve vztahu k dobrovolné a nedobrovolné hospitalizaci.