

Důkazní spravedlnost ve sporech pacienta a poskytovatele zdravotních služeb. Rozložení důkazního břemene v případech alternativní kauzality

Evidentiary Fairness in Disputes Between Patients and Healthcare Providers. The Allocation of the Burden of Proof in Cases of Alternative Causation

JUDr. Nikola Ihnátová, Právnická fakulta Univerzity Karlovy

Abstract: This article addresses the issue of evidentiary fairness in disputes between patients and healthcare providers, with a particular focus on the allocation of the burden of proof in cases of alternative and modified alternative causation. The author first outlines the general rules governing the burden of proof in civil proceedings and the exceptional circumstances, as recognized by Czech case law, in which a reversal of the burden of proof has been accepted in medical liability disputes. The article then analyses cases of alternative causation and modified alternative causation in which legal theory has considered reversing the burden of proof. Particular attention is paid to the German legal framework under section 630h(5) of the German Civil Code (BGB), which presumes a causal link in cases of gross treatment error. The author critically evaluates this approach and concludes that reversing the burden of proof does not constitute a fair or functional solution to cases of alternative (and modified alternative) causation, as it preserves the undesirable “all-or-nothing” principle and leads to arbitrary and unjust outcomes.

Key words: reversal of the burden of proof – alternative causation – medical liability disputes

Anotace: Článek se zabývá otázkou důkazní spravedlnosti ve sporech mezi pacientem a poskytovatelem zdravotních služeb se zaměřením na rozložení důkazního břemene v případech alternativní a modifikované alternativní kauzality. Autorka nejprve vymezuje obecná pravidla důkazního břemene v civilním řízení a českou judikaturou již dovozené výjimečné případy pro jeho obrácení v medicínskoprávních sporech. Následně analyzuje případy alternativní kauzality a modifikované alternativní kauzality, pro něž je obrácení důkazního břemene právní teorií zvažováno. Zvláštní pozornost je věnována německé právní úpravě § 630h odst. 5 BGB, která presumuje příčinnou souvislost v případech hrubé chyby v léčbě. Autorka kriticky hodnotí tento přístup a dochází k závěru,

že obrácení důkazního břemene nepředstavuje spravedlivé ani funkční řešení případů alternativní (a modifikované alternativní) kauzality, neboť zachovává v těchto případech nežádoucí princip „*vše nebo nic*“ a vede k arbitrárním a nespravedlivým výsledkům.

Klíčová slova: obrácení důkazního břemene – alternativní kauzalita – medicínskoprávní spory

ÚVOD

Spory mezi pacientem a poskytovatelem zdravotních služeb patří k jedné z nejnáročnějších oblastí civilního soudnictví, a to především z důvodu jejich vysoké odborné složitosti, časté informační asymetrie mezi stranami a časté důkazní nouze na straně pacienta. Tyto okolnosti se zvláště výrazně promítají do prokazování příčinné souvislosti mezi tvrzeným pochybením při poskytování zdravotních služeb a vzniklou újmou na zdraví, která představuje klíčový předpoklad dovození povinnosti k náhradě újmy.

Zvláštní kategorii v tomto kontextu představují případy alternativní kauzality, v nichž existuje více možných příčin vzniku újmy, aniž by bylo možné s jistotou určit, která z nich byla skutečnou příčinou škodlivého následku. Výzvu v oblasti dokazování představují potom i případy modifikované alternativní kauzality, u nichž je přítomno vícero příčin, mezi nimiž je vztah pravděpodobnostního (statistického) ovlivnění. Právě v těchto situacích se nejvýrazněji střetává požadavek na ochranu slabší strany s tradičními zásadami rozložení důkazního břemene a s principem právní jistoty. Otázka, zda a za jakých podmínek má být v takových sporech přistoupeno k modifikaci obecných důkazních pravidel, je tak předmětem odborné diskuse v českém i zahraničním právním prostředí.¹ Tento článek se proto zaměřuje na problematiku důkazní spravedlnosti v medicínskoprávních sporech zatížených kauzální nejistotou, a to konkrétně na rozložení důkazního břemene v případech alternativní a modifikované alternativní kauzality.

1. K OBECNÉMU ROZLOŽENÍ DŮKAZNÍHO BŘEMENE A JEHO MOŽNÉMU OBRÁCENÍ

Dle obecného pravidla k rozdělení důkazního břemene v civilním sporném řízení platí, že „procesní strana nese důkazní břemeno ohledně skutečností, jež odpovídají skutkovým znakům právní normy, která je procesní straně příznivá, respektive právní normy, na jejímž základě uplatňuje procesní strana své právo“.² Pro případy odpovědnosti škůdce za občanskoprávní újmu je to tedy dle obecných pravidel o rozložení důkazního břemene poškozený, kdo je povinen prokázat protiprávnost na straně škůdce, újmu na straně své a příčinnou souvislost mezi protiprávností a újmou (případně též zavinění).

Česká judikatura již v minulosti pro specifické případy dovodila, že tato obecná pravidla pro rozložení důkazního břemene mohou být modifikována, „neboť striktní dodržování takového rozložení důkazního břemene by v ojedinělých situacích vedlo k neudržitelnému zatížení strany nesoucí důkazní břemeno, neboť tato strana objektivně nemá a nemůže mít k dispozici informace o skutečnostech významných pro rozhodnutí ve sporu“.³ V takových případech musí být přítomna naléhavá nutnost odchýlení se od obecných pravidel dělení důkazního břemene⁴, která „může být představována situací, kdy prosazení určitého hmotněprávního nároku s ohledem na typicky se v těchto případech vyskytující

¹ Například HÁJKOVÁ, Kateřina. Kauzální nejistota v medicínskoprávních sporech. *Časopis pro právní vědu a praxi*. 2024, roč. 32, č. 1. [cit. 2025-12-28]. Dostupné z: <https://doi.org/10.5817/CPVP2024-1-3>.

² MACUR, Josef. *Dělení důkazního břemene v civilním soudním sporu*. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 1996, s. 144.

³ Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 28. 6. 2016, sp. zn. 30 Cdo 1144/2014.

⁴ Nález Ústavního soudu ze dne 9. 5. 2018, sp. zn. IV. ÚS 14/17.

důkazní nouzi selhává“.⁵ Modifikací pravidel pro rozložení důkazního břemene se ve shora uvedeném smyslu rozumí právě obrácení důkazního břemene, které tedy představuje výjimečný nástroj, jehož prostřednictvím je škůdci uložena povinnost vyvrátit presumované skutečnosti, typicky existenci prvku protiprávnosti či příčinné souvislosti.⁶ Takový postup vychází nejčastěji z myšlenky, že žalobce, který je v určitých situacích slabší stranou, není schopen objasnit objektivní průběh událostí a přesvědčivě důkazy o těchto událostech předložit, zatímco žalovaný, který je v silnějším postavení (například je považován za odborníka v dané oblasti), má o takovém průběhu událostí lepší přehled.⁷

V některých případech bývá obrácení důkazního břemene spojeno s porušením jiné právní povinnosti škůdcem, v důsledku čehož není žalobce schopen předložit žádoucí důkazy na podporu svých tvrzení. Skutková nejistota tak jde k tíži nedbalostně a protiprávně jednajícího škůdce, který zmařil možnost podání důkazu, nikoli poškozeného. Tím je reflektována zásada § 6 odst. 2 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník (dále jen „OZ“), dle které nikdo nemůže těžit ze svého nepoctivého nebo protiprávního činu.

Důvody k obrácení důkazního břemene je proto možné označit za právně-politické a často směřují k samotnému principu spravedlnosti.⁸ Obdobně též Ústavní soud v minulosti uvedl, že rozdělení důkazního břemene je úzce spojeno s právem na rovnost účastníků řízení, tedy s rovností jejich zbraní a příležitostí, což lze vyložit tak, že „každé procesní straně měla být dána přiměřená možnost přednést svou záležitost za podmínek, jež ji nestaví do podstatně nevýhodnější situace, než ve které je její protistrana“.⁹

Nejen v českém právním prostředí, ale též v zahraničí¹⁰ jsou k převrácení důkazního břemene zvažovány zejména medicínskoprávní spory, pro něž je typická složitost skutkového stavu a s tím související důkazní obtížnost. Nejvyšší soud v této souvislosti uvedl: „Ve specifických poměrech medicínských sporů, nastane-li situace, že poškozený pacient nebude schopen předložit veškeré důkazy na podporu svých tvrzení, může soud přistoupit k výjimečnému obrácení důkazního břemene ohledně skutečností, které měly být objasněny na základě zdravotnické dokumentace, a to tehdy, nepřichází-li v úvahu postup podle § 129 odst. 2 OSŘ z důvodu, že zdravotnická dokumentace buďto v rozporu s právními povinnostmi škůdce (poskytovatele zdravotní péče) nebyla pořízena vůbec, anebo ji v rozporu se svými právními povinnostmi neuchoval či „ztratil““.¹¹

⁵ LAVICKÝ, Petr. *Důkazní břemeno v civilním řízení soudním*. Praha: Leges, 2017, s. 226.

⁶ Obrácení důkazního břemene představuje postup *ultima ratio*, a jako takové je možné pouze též za podmínky, že nepřichází v úvahu postup podle § 129 zákona č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád; srov. Nález Ústavního soudu ze dne 9. 5. 2018, sp. zn. IV. ÚS 14/17.

⁷ SAENGER, Ingo (Hrsg.). *Zivilprozessordnung. Handkommentar*. 7. Auflage. Baden-Baden: Nomos Verlagsgesellschaft, 2017, s. 859.

⁸ DEUTSCH, Erwin – SPICKHOFF, Andreas. *Medizinrecht. Arztrecht, Arzneimittelrecht, Medizinprodukterecht und Transfusionsrecht*. 7. Auflage. Berlin – Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg, 2014, s. 504.

⁹ Nález Ústavního soudu ze dne 20. 8. 2014, sp. zn. I. ÚS 173/13.

¹⁰ Například níže zkoumaná právní úprava Německa.

¹¹ Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 30. 5. 2019, sp. zn. 25 Cdo 2793/2017.

Obdobně Ústavní soud aproboval, že „neobsahuje-li zdravotnická dokumentace zákonem stanovené náležitosti [...], v důsledku čehož žalobci hrozí neúspěch pro neunesení důkazního břemene k tvrzení vzniku újmy na zdraví, je důvodné, aby soud sáhl k ultima ratio prostředku a takzvaně obrátil důkazní břemeno. [...] Následkem rozhodnutí soudu o obrácení důkazního břemene je pak *presumpce postupu non lege artis*, neprokáže-li žalovaný poskytovatel zdravotní péče opak.“¹²

Česká judikatura tak již pro případy chybně či nedostatečně vedené zdravotnické dokumentace (mající za následek nemožnost unesení důkazního břemene pacientem) dospěla k možnosti důkazní břemeno obrátit.¹³ Dochází tak k zohlednění postavení pacienta jako slabší strany ve sporech s poskytovatelem zdravotních služeb a zásady, že nikdo nemůže těžit ze svého nepoctivého jednání.¹⁴

Je však vhodné možnost obrácení důkazního břemene rozšířit i na další typové případy, ve kterých se pacient dostane do důkazní nouze (tedy i v situacích správně vedené zdravotnické dokumentace)? S ohledem na složitost a komplexnost oblasti přenášení důkazního břemene v medicínskoprávních sporech obecně, se v níže v tomto příspěvku budu věnovat pouze jejich dílčí části, a to sporům s nejistou kauzalitou z důvodu přítomnosti vícero alternativních příčin. Pozornost je tak zaměřena na případy alternativní kauzality a modifikované alternativní kauzality, které za tímto účelem v následující podkapitole krátce vymezím. Níže se naopak nevěnuji případům obrácení důkazního břemene u chybně či nedostatečně vedené zdravotnické dokumentace.

Cílem tohoto příspěvku je nalézt odpověď na otázku, zda lze obrácení důkazního břemene považovat za efektivní a vhodné řešení u medicínskoprávních sporů s alternativní a modifikovanou alternativní kauzalitou.

2. VYMEZENÍ PŘÍPADŮ ALTERNATIVNÍ A MODIFIKOVANÉ ALTERNATIVNÍ KAUZALITY

2.1. PŘÍPADY ALTERNATIVNÍ KAUZALITY

Jako případy alternativní kauzality právní doktrína označuje případy, kdy příčinná souvislost mezi protiprávním jednáním a vzniklou újmou není prokazatelná v intencích tradičního *conditio sine qua non* testu, jelikož u žádné z vícero možných příčin nelze s jistotou konstatovat, že představovala nezbytnou podmínku vzniku škodlivého následku. Současně je však známo, že alespoň jedna z těchto příčin k následku jistě vedla, a tedy „určitý následek byl způsoben některým z více jednání, za které odpovídají různé subjekty, nelze však určit, které z nichž skutečně příčinou bylo“¹⁵. Nejistota a prvek pravděpodobnosti zde spočívají v nemožnosti jednoznačně určit, která příčina tuto újmu způsobila, což může pro strany sporu představovat důkazní výzvu.

¹² Nález Ústavního soudu ze dne 28. 6. 2022, sp. zn. 1785/21.

¹³ K obrácení důkazního břemene při nedostatečně vedené zdravotnické dokumentaci podrobněji např. ŠIROKÁ, Lucie. Obrácení důkazního břemena v medicínskoprávních sporech. In: NOVOTNÁ, Marianna – ZORIČÁKOVÁ, Veronika (eds.). *Náhrada nemajetkové újmy pozostalých a osobitosti nároku na náhradu nemajetkové újmy v medicínském práve v podmínkách slovenského a českého práva*. Bratislava: TINCT, 2021, s. 123–143.

¹⁴ K tomu např. unesení Ústavního soudu ze dne 12. 8. 2008, sp. zn. 1919/08.

¹⁵ MELZER, Filip. Komentář k § 2909 OZ. In: MELZER, Filip – TÉGL, Petr a kol. *Občanský zákoník. Velký komentář. Svazek IX. § 2894–3081*. Praha: Leges, 2018, s. 196.

Pluralitní (alternativní) příčiny mohou mít svůj původ buď v protiprávnosti na straně škůdce, nebo v jiné mimodeliktní skutečnosti, která často leží i přímo na straně poškozeného. Jako učebnicový příklad alternativní kauzality s pluralitou škůdců je často uváděna situace s dvěma lovci, kteří nezávisle na sobě uvidí koroptev, na kterou se rozhodnou vystřelit.¹⁶ Nevšimnou si však kolemjdoucího chodce, kterého zasáhne brok ze zbraně jednoho z lovců. V tomto příkladu je nutným předpokladem, že broky obou lovců jsou totožné a nelze nikterak zjistit, z čí zbraně brok, který chodce zasáhl, pochází.¹⁷ Víme tedy jistě, že jeden z lovců chodce postřelil, víme rovněž, že jednání obou bylo způsobitelné chodce zasáhnout, avšak nedokážeme určit, který konkrétně to byl.

Řešení případů alternativní kauzality s pluralitou škůdců se nabízejí v zásadě dvě. Jako jedno možné řešení výše popsaných situací připadá v úvahu solidární odpovědnost, tedy odpovědnost všech škůdců společná a nerozdílná. K takovému řešení směřuje například český zákonodárce v ustanovení § 2915 odst. 1 OZ či německý zákonodárce v ustanovení § 830 odst. 1 německého občanského zákoníku (dále jen „BGB“). Druhou možností je řešení v podobě odpovědnosti dle podílu na vzniklé újmě, respektive odpovědnosti poměrné v situaci, kdy konkrétní podíl daných škůdců není možné zjistit.¹⁸ Takové řešení navrhuje v případě důvodů zvláštního zřetele hodných například ustanovení § 2915 odst. 2 OZ. K poměrnému řešení odpovědnosti se přiklání též článek 3:103 PETL.

Pro účely tohoto článku a sporů mezi pacientem a poskytovatelem zdravotních služeb je však významnější druhá oblast případů alternativní kauzality, a to konkurence protiprávnosti na straně škůdce a mimodeliktní příčiny. Mimodeliktní příčina u medicínskoprávních sporů potom nejčastěji spočívá v právní události (náhody) ve sféře samotného poškozeného – pacienta.¹⁹ Konkurence alternativních příčin tedy nastává mezi protiprávností na straně škůdce (např. nesprávná léčba) a náhodou ve sféře poškozeného (např. probíhající onemocnění). Skutečným a skutkově poměrně jednoduchým příkladem, na kterém lze demonstrovat alternativní kauzality s konkurencí protiprávního jednání poskytovatele zdravotních služeb a náhody ve sféře poškozeného pacienta, je případ řešený rakouským Nejvyšším soudním dvorem pod sp. zn. 6 Ob 36/01i.²⁰ V tomto případě se u žalobce rozvinula nestabilita v páteřním segmentu L 3/4, která mohla být dle důkazů provedených před soudem způsobena buď degenerativním onemocněním žalobce, nebo nesprávně provedenou operací žalovaným poskytovatelem zdravotních služeb. Obě příčiny zde byly i samostatně způsobitelné vyvolat nastalou újmu, ale nebylo možné objektivně zjistit, která ji skutečně způsobila.

¹⁶ Ačkoli se tento příklad používá jako učebnicový, odpovídá skutkově případu, který rozhodoval Nejvyšší soud státu Kalifornie ve věci *Charles A. Summers v. Howard W. Tice, et al.*, 33 Cal.2d 80, 199 P.2d 1; nebo též rakouský OGH. In: KOZIOL, Helmut. *Basic questions of tort law from a Germanic perspective*. Wien: Jan Sramek Verlag, 2012, s. 141.

¹⁷ MELZER, Filip. *Komentář k § 2909 OZ*, s. 197.

¹⁸ DOLEŽAL, Adam – DOLEŽAL, Tomáš. *Kauzalita v civilním právu se zaměřením na medicínskoprávní spory*. Praha: Ústav státu a práva AV ČR, 2016, s. 150.

¹⁹ Ibidem, s. 148.

²⁰ Rozsudek OGH ze dne 15. 3. 2001, sp. zn. 6 Ob 36/01i.

2.2. PŘÍPADY MODIFIKOVANÉ ALTERNATIVNÍ KAUZALITY

Někteří autoři, zejména z oblasti rakouské právní doktríny,²¹ zahrnují pod alternativní kauzalitu též případy, které jsou v českém právním prostředí označovány jako případy ztráty šance.²² Já je pro účely tohoto příspěvku označuji za případy modifikované alternativní kauzality, jelikož se případům klasické alternativní kauzality podobají, ale přesto typově vykazují specifika, která je třeba při hledání jejich správného posuzování zohlednit. V těchto případech (modifikované alternativní kauzality) nemáme dvě alternativní příčiny, které jsou i samostatně způsobitelné nastalou újmu vyvolat, ale máme dvě příčiny, mezi nimiž je vztah pravděpodobnostního (statistického) ovlivnění. Konkrétně protiprávnost na straně škůdce působí na příčinu ve sféře poškozeného tak, že zvyšuje riziko nastalé újmy. Zároveň však není možné zjistit, zda by i při jednání škůdce v souladu s právem újma nastala, či nikoli, jelikož mohla být plně vyvolána i jen příčinou ve sféře poškozeného.²³ Protiprávnost na straně škůdce však riziko újmy zvýšila a pokud by škůdce jednal po právu, nastala by újma s nižší (statistickou) pravděpodobností.

Ilustrativní je v této souvislosti například poměrně známý anglický případ *Hotson v. East Berkshire Area Health Authority*.²⁴ V tomto případě byla řešena otázka příčinné souvislosti mezi nesprávným postupem poskytovatele zdravotních služeb a újmou na zdraví pacienta. Žalobce – pacient utrpěl zranění, které bylo lékaři nesprávně diagnostikováno, čímž došlo ke zpoždění správné léčby. V řízení bylo prokázáno, že pokud by byla léčba poskytnuta správně, měl by šanci na uzdravení ve výši 25 %. Jinými slovy řečeno, i v případě správné léčby by s pravděpodobností 75 % nastala stejná újma. Žalobce žádal náhradu právě ve výši 25 % z celkové újmy, což odpovídá výše zmíněné teorii ztráty šance.

Obdobných případů, ve kterých nesprávný postup při léčbě pacienta vede ke snížení jeho šancí na zotavení, je mnoho.²⁵ Jak tedy přistoupit k jejich řešení? Výše zmiňovaná teorie ztráty šancí je pro svou vysokou problematičnost a jen obtížnou přenositelnost do českého právního řádu převážně odmítána.²⁷ Řešení je tedy třeba hledat jiné a jedním z navrhovaných je právě i řešení spočívající v obrácení důkazního břemene k prvku kauzality na poskytovatele zdravotních služeb (který jednal

²¹ KOZIOL, Helmut. *Grundfragen des Schadenersatzrechts*. Wien: Jan Sramek Verlag, 2010, s. 146.

²² Teorie ztráty šance přesouvá kauzální problém do roviny nově vytvořené újmy – šance. Nejvyšší soud takto ve svém rozhodnutí sp. zn. 25 Cdo 1014/2020 shrnuje, že „[s]těžejní pro danou teorii, snažící se překlenuvat problém prokázání příčinné souvislosti se vzniklou újmou, je tedy umělá konstrukce šance jako právního statku.“ K této ztracené šanci se potom dovozuje existence příčinné souvislosti dle standardních pravidel míry důkazu. Žalobci je následně přiznána náhrada ve výši, v níž došlo ke ztrátě šance.

²³ Např. FRIŠ, Michal. Teorie ztráty šance – debata nad vybranými aspekty, možnostmi aplikace a alternativami. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky*. 2023, roč. 13, č. 1, s. 40–71 [cit. 2025-12-27]. Dostupné z: <https://medlawjournal.ilaw.cas.cz/index.php/medlawjournal/article/view/246>.

²⁴ Rozhodnutí ve věci *Hotson v. East Berkshire Area Health Authority*, [1987] AC 750.

²⁵ KOZIOL, Helmut. *Grundfragen des Schadenersatzrechts*, 2010, s. 146.

²⁶ V českém právním prostředí např. případ řešený Nejvyšším soudem pod sp. zn. 31 Cdo 2376/2021.

²⁷ Např. DOLEŽAL, Adam – DOLEŽAL, Tomáš. *Kauzalita v civilním právu se zaměřením na medicínskoprávní spory*, s. 186 an.; KOZIOL, Helmut. *Basic questions of tort law from a Germanic perspective*, s. 153; SMRŽ, Ivo. Doktrína ztráty šance a poskytování zdravotních služeb v aktuální soudní praxi. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky*. 2022, roč. 12, č. 1, s. 32–62. [cit. 2025-12-27]. Dostupné z: <https://medlawjournal.ilaw.cas.cz/index.php/medlawjournal/article/view/235>.

protiprávně a léčbu poskytl *non lege artis*). Níže se proto budu zabývat tím, zda lze takové řešení považovat za spravedlivé a nejlepší možné pro obě strany sporu. Za tímto účelem přistupuji ke krátké analýze právní úpravy § 630h BGB, který zavádí obrácení důkazního břemene pro část medicínskoprávních sporů v německém právním prostředí.

3. PŘEVŘÁCENÍ DŮKAZNÍHO BŘEMENE DLE § 630H BGB

Řešení v podobě převrácení důkazního břemene k prvku kauzality zavádí pro medicínskoprávní spory přímo na zákonné úrovni německý občanský zákoník (BGB) v § 630h odst. 5 BGB.²⁸ Toto ustanovení uvádí, že „[p]okud došlo k hrubé léčebné chybě a tato chyba je zásadně způsobilá k vyvolání újmy na životě, těle nebo zdraví, která skutečně nastala, předpokládá se, že léčebná chyba byla příčinou této újmy. To platí i v případě, že ošetřující lékař opomenul včas provést nebo zajistit lékařsky nezbytné vyšetření, pokud by toto vyšetření s dostatečnou pravděpodobností vedlo k výsledku, který by byl důvodem pro další opatření a pokud by opomenutí těchto opatření bylo hrubým pochybením.“

V případě hrubé chyby poskytovatele zdravotních služeb v léčbě se tedy obrací důkazní břemeno tak, že příčinná souvislost mezi protiprávním jednáním a vzniklou újmou je presumována. Závažnost medicínského pochybení zde má kompenzovat nejistotu v příčinné souvislosti. Andreas Spickhoff uvádí, že „lékař si nemůže stěžovat, pokud jsou mu přiřazeny možné důsledky jeho elementární chyby“.²⁹ Bude-li chtít žalovaný poskytovatel zdravotních služeb prokázat, že jeho protiprávní jednání není příčinou vzniklé újmy, musí tak učinit v souladu s obecně platnou mírou důkazu, a to buď podáním protidůkazu, nebo dovoláním se zákonného alternativního jednání.³⁰ Limity obrácení důkazního břemene dle § 630h BGB jsou potom nastaveny na tzv. primární újmy, které vznikají jako bezprostřední následek protiprávního jednání poskytovatele zdravotních služeb.³¹

²⁸ „(5) Liegt ein grober Behandlungsfehler vor und ist dieser grundsätzlich geeignet, eine Verletzung des Lebens, des Körpers oder der Gesundheit der tatsächlich eingetretenen Art herbeizuführen, wird vermutet, dass der Behandlungsfehler für diese Verletzung ursächlich war. Dies gilt auch dann, wenn es der Behandelnde unterlassen hat, einen medizinisch gebotenen Befund rechtzeitig zu erheben oder zu sichern, soweit der Befund mit hinreichender Wahrscheinlichkeit ein Ergebnis erbracht hätte, das Anlass zu weiteren Maßnahmen gegeben hätte, und wenn das Unterlassen solcher Maßnahmen grob fehlerhaft gewesen wäre.“

²⁹ DEUTSCH, Erwin – SPICKHOFF, Andreas. *Medizinrecht. Arztrecht, Arzneimittelrecht, Medizinprodukterecht und Transfusionsrecht*, s. 504.

³⁰ Pro vyvrácení existence příčinné souvislosti musí lékař buď podat protidůkaz, nebo se dovolat zákonného alternativního jednání. „Protidůkaz směřuje k prokázání tvrzení, že k poškození zdraví by došlo i v případě řádné léčby: chyba v léčbě nebyla obecně způsobilá zapříčinit konkrétní poškození zdraví, tedy příčinná souvislost je krajně nepravděpodobná, nebo se nenaplnilo riziko, které bylo důvodem, proč se chyba jevila jako hrubá, nebo chování pacienta bylo samostatnou složkou, která zmařila úspěch léčby a přispěla tak stejnou měrou jako hrubá chyba v léčbě k tomu, že průběh léčebného procesu již nelze objasnit. Druhou možností je podání plného důkazu, že i při řádné léčbě by došlo k jiné příčině, která by způsobila stejný následek.“ In: HÁJKOVÁ, Kateřina. *Kauzální nejistota v medicínskoprávních sporech*, s. 90.

³¹ Blíže k tomu např. Deutsch a Spickhoff kteří uvádí, že „[d]ůsledky musí ležet v rámci ochrany očekávaného lékařského opatření, které buď nebylo provedeno, nebo bylo provedeno nesprávně. Zejména ne všechny další důsledky (jako je ztráta výdělku) mohou být spojeny se závažným pochybením z hlediska důkazů. Přenesení důkazního břemene se může týkat spíše jen škody, která vznikne bezprostředně.“ In: DEUTSCH, Erwin – SPICKHOFF, Andreas. *Medizinrecht. Arztrecht, Arzneimittelrecht, Medizinprodukterecht und Transfusionsrecht*, s. 512;

S ohledem na skutečnost, že BGB pojem hrubé chyby v léčbě blíže nedefinuje, bylo její bližší vymezení ponecháno judikatuře. Předně je vhodné uvést, že se jedná o otázku právní, a proto je čistě na daném soudu, aby rozhodl o intenzitě nesprávného postupu a případně jej kvalifikoval jako hrubou chybu. Spolkový soudní dvůr k hrubé chybě v léčbě například uvedl, že „záleží na tom, zda byly porušeny jasně zavedené a prokázané lékařské znalosti a zkušenosti a zda došlo k pochybení, které se z objektivního hlediska již nejeví jako pochopitelné, protože je pro lékaře naprosto nepřijatelné, aby se ho dopustil“.³² Zavedené znalosti zahrnují dle Spolkového soudního dvora nejen poznatky, které se dostaly do profesních odborných postupů (*guidelines*) či jiných směrnic nebo jiných výslovných pokynů k činnosti, ale také elementární základní lékařská pravidla, která se v příslušné specializaci předpokládají.³³

Kvalifikace lékařského pochybení jako hrubého je potom posouzením právním, za které odpovídá soudce, nikoliv znalec. Toto hodnotící rozhodnutí soudu však musí mít plnou oporu ve skutečnostech sdělených znalcem a musí být schopno vycházet z lékařského posouzení léčby znalcem.³⁴ Za hrubou chybu v léčbě je v německém právním prostředí možné považovat i kumulaci několika „prostých“ chyb.³⁵

Jak již bylo uvedeno výše, jedním z argumentů pro obrácení důkazního břemene je též skutečnost, že je to lékař jako profesionál, který svým protiprávním jednáním (nesprávně poskytnutou zdravotní péčí) významně přispěl k nemožnosti skutkový stav objasnit, a proto by tato kauzální nejistota měla jít k jeho tíži. Tomáš Holčápek se však v návaznosti na toto odůvodnění správně ptá, proč by mělo přenesení důkazního břemene nastávat pouze v případech hrubé chyby, když „[j]iné, relativně ‚menší‘ chyby mohou zatemnit situaci ještě více, protože se jejich důsledky posuzují a izolují od spontánního vývoje pacientova zdravotního stavu ještě obtížněji“.³⁶

Intenzita v podobě hrubé chyby by pravděpodobně měla kompenzovat případné dovození odpovědnosti na kauzálně nejistém základě a vypovídat tak o konkrétní nebezpečnosti daného jednání. Bohužel však namísto spravedlivého posouzení věci vede k velmi nespravedlivým výsledkům v situacích, kdy chyba lékaře jako hrubá posouzena není. Holčápek takto v návaznosti na Kadner Graziana upozorňuje, že „konsekvencí její aplikace jsou případy, které se v Německu vyskytly, kdy nebyla odškodněna újma, kterou lékař způsobil s pravděpodobností odhadovanou na 90 %, protože určitá zbytková, avšak stále ještě ‚rozumná‘ pochybení o kauzalitě zůstala nevyvrácena a chyba lékaře byla hodnocena jako standardní, nikoli ‚hrubá‘. Naproti tomu byla jindy odškodněna újma způsobená

rozhodnutí OLG Karlsruhe VersR 2009, 831 – citace převzata z DEUTSCH, Erwin – SPICKHOFF, Andreas. *Medizinrecht. Arztrecht, Arzneimittelrecht, Medizinprodukterecht und Transfusionsrecht*, s. 512.

³² Rozsudek BGH ze dne 25. 10. 2011, sp. zn. VI ZR 139/10, či rozsudek BGH ze dne 26. 6. 2018, sp. zn. VI ZR 285/17.

³³ Rozsudek BGH ze dne 20. 9. 2011, sp. zn. VI ZR 55/09, či rozsudek BGH ze dne 24. 5. 2022, sp. zn. VI ZR 206/21.

³⁴ Rozsudek BGH ze dne 26. 6. 2018, sp. zn. VI ZR 285/17.

³⁵ DEUTSCH, Erwin – SPICKHOFF, Andreas. *Medizinrecht. Arztrecht, Arzneimittelrecht, Medizinprodukterecht und Transfusionsrecht*, s. 505–506.

³⁶ HOLČÁPEK, Tomáš. *Dokazování v medicínskoprávních sporech*. Praha: Wolters Kluwer, 2011, s. 158.

*nesprávným postupem s pravděpodobností jen desetiprocentní, protože lékař náhodou udělal „hrubou chybu“.*³⁷

Přenesení důkazního břemene navázané na hrubé pochybení v léčbě se tak jeví spíše jako sankční institut, který v některých případech sice vede k vyrovnání újmy, ale ve většině případů smysl a účel deliktního práva neplní, naopak jde přímo proti němu. Obdobně Gerald Mäsch dospívá k nevhodnosti takového řešení a upozorňuje, že otázka závažnosti lékařské chyby nesouvisí s nejistotou ohledně kauzálního průběhu.³⁸ Rovněž lze souhlasit s tím, že „*spolehlivé rozlišení mezi hrubými a jednoduchými lékařskými chybami je sotva možné*“.³⁹

4. NĚMECKÝ PŘÍSTUP – VHODNÁ INSPIRACE PRO ČESKOU PRÁVNÍ ÚPRAVU?

4.1. ALTERNATIVNÍ KAUZALITA

Výše popsaný německý přístup k převrácení důkazního břemene ve sporech pacient – poskytovatel zdravotních služeb je tedy obecně mnohem širší, než jaký dovodila česká judikatura. Je-li v německém právním prostředí prokázána hrubá chyba v léčbě, dojde v souladu s § 630h BGB k presumování příčinné souvislosti mezi touto nesprávnou léčbou a výslednou újmou pacienta. Zejména v případech kauzálně nejistých sporů, které v oblasti medicíny mohou představovat vysoké procentu všech sporů, je takový postup pro pacienta významným ulehčením jeho procesní pozice a zásadně povede k úspěšnosti jeho nároku. Je však řešení spočívající v obecném pravidle o presumpci příčinné souvislosti v případě existence hrubého pochybení v léčbě řešením vhodným? Bohužel se domnívám, že nikoliv, což odůvodňuji na příkladu s alternativní kauzalitou zkoumanou v tomto příspěvku.

Případy klasické alternativní kauzality jsou charakteristické tím, že existuje vícero potenciálních příčin, z nichž každá byla plně způsobilá újmu vyvolat. Typicky jedna bude ve sféře žalovaného poskytovatele zdravotních služeb (např. nesprávný postup v léčbě) a druhá bude ve sféře samotného poškozeného (např. probíhající onemocnění či úraz). Přitom víme, že újmu vyvolala pouze jedna z nich, ale nejsme schopni objektivně určit, která z nich to byla. Ze skutkového hlediska tedy není problém pro pacienta poukázat na příčinu na straně poskytovatele zdravotních služeb, stejně jako není problém pro poskytovatele zdravotních služeb poukázat na příčinu na straně pacienta.⁴⁰

Koncepce založená na přesunu důkazního břemene vychází z presumpce existence příčinné souvislosti, která přetrvává do té doby, než žalovaný prokáže, že újma mohla být způsobena jinou relevantní a adekvátní příčinou. V případech typické alternativní kauzality tedy mechanismus obrácení důkazního břemene neplní svou funkci, neboť jejich podstatou je souběh několika plně způsobilých možných příčin. Žalovanému by se tak zpravidla mělo podařit presumovanou příčinnou souvislosti

³⁷ Ibidem.

³⁸ MÄSCH, Gerald. *Chance und Schaden Zur Dienstleisterhaftung bei unaufkläraren Kausalverläufen*. Tübingen: Mohr Siebeck, 2004, s. 36.

³⁹ HEINRICH, Elke. *Haftung bei alternativer Kausalität mit Zufall*. Wien: Verlag Österreich, 2010, s. 48.

⁴⁰ Právě z podstaty případů alternativní kauzality také není možné úspěšně aplikovat test *conditio sine qua non*, užívaný ke zjištění fatické kauzality.

poukázáním (jejím prokázáním) na příčinu ve sféře pacienta vyvrátit. Obdobně německá právní doktrína umožňuje lékaři v rámci své obrany proti presumované příčinné souvislosti dle § 630h BGB postupovat tak, že prokáže alternativní příčinu, tedy podá plný důkaz, „že i při správné léčbě by došlo k jiné příčině, která by způsobila stejný následek“.⁴¹

Pokud tedy presumovaná příčinná souvislost bude vyvrácena a pacient se svým nárokem úspěšný nebude, nedostane v souladu s principem „vše nebo nic“ žádnou kompenzaci, a to i přes skutečnost, že poskytovatel zdravotních služeb jednal protiprávně a potenciálně újmu mohl způsobit. Takový výsledek nelze považovat za spravedlivý. Pokud bychom ale lékaři neumožnili obranu v podobě tvrzení a prokázání alternativní příčiny ve sféře pacienta, došlo by opět v souladu s principem „vše nebo nic“ k dovození jeho plné odpovědnosti za danou újmu pacienta, a to i přes skutečnost, že újma pacienta mohla být potenciálně plně způsobena pouze příčinou v jeho vlastní sféře. Takový výsledek tedy také nelze považovat za spravedlivý, když neřeší podstatu problému alternativní kauzality a nereflexuje, že existují dvě plně způsobilé alternativní příčiny.

4.2. MODIFIKOVANÁ ALTERNATIVNÍ KAUZALITA (PŘÍPADY ZTRÁTY ŠANCE)

Pro případy typické alternativní kauzality tedy obrácení důkazního břemene vhodné a spravedlivé řešení neposkytuje. Mohlo by obrácení důkazního břemene představovat spravedlivé řešení alespoň modifikované alternativní kauzality, která je z hlediska prokázání skutkového stavu a kauzality ještě náročnější? I zde se bohužel domnívám, že nikoliv, a to z podobných důvodů.

Obdobně jako u případů klasické alternativní kauzality, ani u modifikované alternativní kauzality poškozený nedokáže prokázat příčinnou souvislost mezi protiprávním jednáním a tvrzenou újmou z důvodu objektivní kauzální nejasnosti. Podle dostupných vědeckých poznatků nejsme schopni určit, zda by újma pacienta nastala i v případě správného postupu žalovaného poskytovatele zdravotních služeb. Dokážeme pouze určit, že by pacient mohl mít statisticky vyšší šanci na příznivější zdravotní stav a že poskytovatel zdravotních služeb tedy zvýšil riziko nastalé újmy tím, že nepostupoval správně. Zároveň však existuje pravděpodobnost, že i v případě správného postupu by pacient utrpěl stejnou újmu.

Pokud bychom přistoupili v těchto případech k obrácení důkazního břemene, pak stejně jako poškozený není schopen podat důkaz o existenci příčinné souvislosti, nebude ani škůdce schopen ji vyvrátit, což povede k jeho plné odpovědnosti. Na rozdíl od klasické alternativní kauzality, kde by škůdce neměl mít (s ohledem na existenci jiné, samostatné a adekvátní příčiny způsobilé danou újmu vyvolat) potíž presumovanou příčinnou souvislost vyvrátit, zde naopak nastane případ, že škůdce nebude objektivně schopen ve většině případů presumovanou příčinnou souvislost vyvrátit vůbec.

Podání důkazu o existenci i neexistenci příčinné souvislosti je v tomto případě objektivně nemožné. Obdobně Filip Melzer uvádí, že „s ohledem na mimořádnou obtížnost tohoto důkazu“⁴² nebude schopen škůdce presumovanou příčinnou souvislost vyvrátit. Objektivní nemožnost podání

⁴¹ HÁJKOVÁ, Kateřina. *Kauzální nejistota v medicínskoprávních sporech*, s. 90.

⁴² MELZER, Filip. *Komentář k § 2909 OZ*, s. 202.

důkazu o příčinné souvislosti je tedy obrácením důkazního břemene přenesena na škůdce, což povede k dovození jeho plné odpovědnosti i přesto, že kauzální průběh je nejistý a protiprávní jednání škůdce je příčinou pouze více či méně pravděpodobnou a především potenciální.

Zajímavé zhodnocení k převrácení důkazního břemene v těchto případech poskytuje například Kateřina Hájková.⁴³ I přes argumenty pro zavedení převrácení důkazního břemene uvedené Hájkovou však nelze odhlédnout od skutečnosti, že řešení v podobě převrácení důkazního břemene pouze přesouvá celý kauzální problém na škůdce, aniž by bralo v potaz též potenciální příčiny ve sféře poškozeného. Nejedná se tedy o řešení reflektující samotnou podstatu problému alternativní kauzality, ale pouze o jeho prostý přesun na stranu škůdce. Převrácení důkazního břemene se svým charakterem i výsledným rozložením povinnosti k náhradě újmy jeví spíše jako sankční nástroj,⁴⁴ který vždy povede k rigidním a nespravedlivým extrémním výsledkům dle principu „vše nebo nic“^{45, 46}.

ZÁVĚR, ANEB PROČ NENÍ OBRÁCENÍ DŮKAZNÍHO BŘEMENE VHODNOU CESTOU

Jedním z poměrně často diskutovaných řešení kauzálně nejistých případů (a tedy i případů alternativní kauzality) v právní teorii i praxi je obrácení důkazního břemene k prokázání (respektive vyvrácení) příčinné souvislosti na škůdce. Obrácení důkazního břemene představuje v takovém případě nástroj, jehož prostřednictvím je škůdci uložena povinnost vyvrátit presumovanou příčinnou souvislost. Toto řešení vychází z úvahy, dle které poškozený jakožto slabší strana nemusí být schopen prokázat relevantní průběh událostí, zatímco škůdce, který se může nacházet v informačně výhodnějším postavení (např. jako odborník v dané oblasti), má k objasnění kauzálního průběhu blíže. Zároveň je bráno v potaz protiprávní jednání škůdce a s tím související skutečnost, že je společensky spíše odůvodnitelné, aby újmu nesl právě tento protiprávně jednající škůdce a nikoli poškozený. Přenesení důkazního břemene je tak odůvodňováno snahou o nastolení procesní rovnováhy a právně-politickými hodnotami, zejména principem spravedlnosti.

V některých právních řádech, například zde zkoumaném německém právním řádu, je takový přístup částečně kodifikován, konkrétně v § 630h odst. 5 BGB, který v případech hrubého lékařského pochybení presumuje příčinnou souvislost mezi tímto pochybením a vzniklou újmou. Tuto úpravu někteří zahraniční autoři⁴⁷ považují za vhodnou i pro širší okruh případů profesní odpovědnosti a obdobný mechanismus navrhuji i někteří čeští autoři. Kateřina Hájková například uvádí, že „[o]brácení

⁴³ HÁJKOVÁ, Kateřina. *Kauzální nejistota v medicínskoprávních sporech*, s. 92–95.

⁴⁴ Elke Heinrich v této souvislosti uvádí, že převrácení důkazního břemene není zamýšleno jako sankční nástroj, ale spíše se vysvětluje tím, že lékař v důsledku závažnosti svého pochybení značně ztížil objasnění kauzálního řetězce, a proto břemeno kauzality leží na pacientovi. K tomu však považuji za nutné uvést, že ke ztížení objasnění kauzálního řetězce může vést jakékoliv pochybení lékaře, nikoli jen pochybení hrubé. Skutečnost, že převrácení důkazního břemene je navázáno pouze na hrubé pochybení, spíše indikuje jistou míru sankce za závažnost takového pochybení. In: HEINRICH, Elke. *Haftung bei alternativer Kausalität mit Zufall*, s. 44.

⁴⁵ Blíže k principu „vše nebo nic“ a jeho problematičnosti např. v IHNÁTOVÁ, Nikola. *Příčinná souvislost v recentním občanském právu*, s. 85 an.

⁴⁶ HEINRICH, Elke. *Haftung bei alternativer Kausalität mit Zufall*, s. 46.

⁴⁷ DEUTSCH, Erwin – SPICKHOFF, Andreas. *Medizinrecht. Arztrecht, Arzneimittelrecht, Medizinprodukterecht und Transfusionsrecht*, s. 505.

důkazního břemene se zdá být skutečně účinným řešením typické důkazní nouze pacienta. [...] Presumpce příčinné souvislosti tohoto pochybení a vzniklé újmy, která může vést k založení odpovědnosti lékaře za následek, je přiměřeným řešením k zamýšlenému cíli. Tímto cílem je zrovnoprávnění postavení pacienta a lékaře před zákonem v případech kauzální nejistoty“.⁴⁸

V tomto článku bylo ovšem ukázáno, že řešení v podobě převrácení důkazního břemene není pro zkoumané případy alternativní kauzality vhodné ani účinné a nevede k nastolení procesní rovnováhy ani dosažení spravedlnosti mezi stranami. V těchto případech se vyskytuje více plně způsobilých potenciálních příčin, z nichž každá by samostatně mohla vést ke vzniku újmy. Pokud je v takových situacích příčinná souvislost presumována a důkazní břemeno přeneseno na žalovaného, ten by měl být schopen ji vyvrátit tvrzením a prokázáním jiné reálně existující příčiny ve sféře poškozeného, čímž se situace vrací zpět do výchozího bodu. Mechanismus obrácení důkazního břemene tedy nepřináší žádný skutečný posun v řešení problému alternativní kauzality. Pokud bychom žalovanému obranu v podobě prokázání jiné adekvátní alternativní příčiny neumožnili, vedlo by to k uznání jeho plné odpovědnosti za situace, kdy újmu poškozeného mohla vyvolat i jiná příčina na žalovaném nezávislá, což odporuje základnímu smyslu a účelu deliktního práva.

Obdobně se problematičnost tohoto přístupu projevuje v případech modifikované alternativní kauzality, kdy nelze příčinnou souvislost prokázat kvůli pravděpodobnostnímu ovlivnění obou příčin. Pokud v těchto situacích dojde k presumování příčinné souvislosti, nastává zrcadlová obtíž. Stejně jako žalobce nebyl objektivně schopen kauzalitu prokázat, nebude ji žalovaný objektivně schopen vyvrátit. To ve výsledku vede k přenesení objektivní nemožnosti prokázat příčinnou souvislost na škůdce a k jeho plné odpovědnosti, přestože jeho jednání představuje pouze potenciální příčinu újmy, respektive jeho jednání riziko vzniku újmy statisticky zvýšilo. Takové rozložení odpovědnosti je zjevně nespravedlivé a posouvá celý institut z roviny kompenzační do roviny sankční.

Zásadní problém spočívá rovněž v navázání převrácení důkazního břemene na „hrubé pochybení“ škůdce. Jak ukazuje německá praxe, hranice mezi hrubou a „běžnou“ lékařskou chybou je často velmi tenká a závislá na právním hodnocení, které je zatíženo značnou mírou subjektivity. Důsledkem může být situace, kdy není odškodněna újma, jejíž příčinná souvislost je pravděpodobná např. z 90 %, pouze proto, že pochybení nebylo právně kvalifikováno jako hrubé, zatímco v jiném případě je náhrada přiznána při pravděpodobnosti jen 10 %, avšak za splnění formální podmínky intenzity pochybení. To vede k arbitrárním výsledkům a neplnění základního smyslu a účelu deliktního práva.

V této souvislosti se jako zvláště přiléhavé jeví argumenty Helmuta Koziola a Franze Bydlinského, kteří poukazují na to, že v případech alternativní kauzality s pluralitou škůdců by převrácení důkazního břemene znamenalo presumci příčinné souvislosti vůči všem potenciálním škůdcům, přestože újmu ve skutečnosti způsobil pouze jeden z nich. To je zvláště neodůvodněné v situaci, kdy právní řád již nabízí adekvátní řešení v podobě uznání potenciální příčinné souvislosti, jak jej zná § 2915 OZ.⁴⁹

⁴⁸ HÁJKOVÁ, Kateřina. *Kauzální nejistota v medicínskoprávních sporech*, s. 98.

⁴⁹ Ačkoli § 2915 OZ uznává potenciální příčinnou souvislost pouze pro případy alternativní kauzality s pluralitou škůdců, nenacházím odůvodnění pro její neuznání i pro případy alternativní kauzality s konkurencí protiprávnosti na straně škůdce a náhody ve sféře poškozeného. K podrobné analýze možnosti uznání potenciální příčinné

Obdobně jako Elke Heinrich, která se s argumenty pro převrácení důkazního břemene podrobně vypořádává a po přesvědčivé analýze je vyvrací, lze souhlasit s tím, že pro případy alternativní kauzality, ať už s pluralitou škůdců či s kombinací protiprávnosti a náhody ve sféře poškozeného, a stejně tak pro případy modifikované alternativní kauzality, je třeba řešení v podobě převrácení důkazního břemene odmítnout.⁵⁰

Z výše uvedených důvodů proto dospívám k závěru, že obrácení důkazního břemene není vhodným nástrojem k řešení případů alternativní kauzality (ať již jde o pluralitu škůdců, kombinaci protiprávního jednání a náhody nebo modifikované varianty těchto případů). Takové řešení totiž ve svých důsledcích zachovává zde nežádoucí princip „vše nebo nic“, neposkytuje přiměřenou ochranu všem zúčastněným stranám a ve své podstatě nepředstavuje skutečné řešení problému alternativní (a modifikované alternativní) kauzality, ale pouze její přenesení v excesivním rozsahu.

Tento článek vychází po drobných úpravách z disertační práce autorky: IHNÁTOVÁ, Nikola, Příčinná souvislost v recentním občanském právu. Disertační práce. Praha: Právnická fakulta Univerzity Karlovy, 2025.

souvislosti pro případy alternativní kauzality s konkurencí protiprávnosti na straně škůdce a náhody ve sféře poškozeného v českém právním prostředí např. IHNÁTOVÁ, Nikola. *Příčinná souvislost v recentním občanském právu*.

⁵⁰ HEINRICH, Elke. *Haftung bei alternativer Kausalität mit Zufall*, s. 49.

REFERENČNÍ SEZNAM

DEUTSCH, Erwin – SPICKHOFF, Andreas. *Medizinrecht. Arztrecht, Arzneimittelrecht, Medizinprodukterecht und Transfusionsrecht*. 7. Auflage. Berlin – Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg, 2014.

DOLEŽAL, Adam – DOLEŽAL, Tomáš. *Kauzalita v civilním právu se zaměřením na medicínskoprávní spory*. Praha: Ústav státu a práva AV ČR, 2016.

FRIŠ, Michal. Teorie ztráty šance – debata nad vybranými aspekty, možnostmi aplikace a alternativami. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky*. 2023, roč. 13, č. 1, s. 40–71. [cit. 2025-12-27]. Dostupné z: <https://medlawjournal.ilaw.cas.cz/index.php/medlawjournal/article/view/246>.

HÁJKOVÁ, Kateřina. Kauzální nejistota v medicínskoprávních sporech. *Časopis pro právní vědu a praxi*. 2024, roč. 32, č. 1. [cit. 2025-12-28] Dostupné z: <https://doi.org/10.5817/CPVP2024-1-3>.

HEINRICH, Elke. *Haftung bei alternativer Kausalität mit Zufall*. Wien: Verlag Österreich, 2010.

HOLČAPEK, Tomáš. *Dokazování v medicínskoprávních sporech*. Praha: Wolters Kluwer, 2011.

IHNÁTOVÁ, Nikola. *Příčinná souvislost v recentním občanském právu*. Disertační práce. Praha: Právnická fakulta Univerzity Karlovy, 2025.

KOZIOL, Helmut. *Basic questions of tort law from a Germanic perspective*. Wien: Jan Sramek Verlag, 2012.

KOZIOL, Helmut. *Grundfragen des Schadenersatzrechts*. Wien: Jan Sramek Verlag, 2010, s. 146.

KOZIOL, Helmut. Flexibilní systém – zlatá střední cesta zákonodárství a právní nauky. *Právník*. 2018, č. 8.

LAVICKÝ, Petr. *Důkazní břemeno v civilním řízení soudním*. Praha: Leges, 2017.

MACUR, Josef. *Dělení důkazního břemena v civilním soudním sporu*. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 1996.

MÄSCH, Gerald. *Chance und Schaden. Zur Dienstleisterhaftung bei unaufklärbaren Kausalverläufen*. Tübingen: Mohr Siebeck, 2004.

MELZER, Filip. Komentář k § 2909 OZ. In: MELZER, Filip – TÉGL, Petr a kol. *Občanský zákoník. Velký komentář. Svazek IX. § 2894–3081*. Praha: Leges, 2018.

SAENGER, Ingo (Hrsg.). *Zivilprozessordnung. Handkommentar*. 7. Auflage. Baden-Baden: Nomos Verlagsgesellschaft, 2017.

SMRŽ, Ivo. Doktrína ztráty šance a poskytování zdravotních služeb v aktuální soudní praxi. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky*. 2022, roč. 12, č. 1, s. 32–62. [cit. 2025-12-27]. Dostupné z: <https://medlawjournal.ilaw.cas.cz/index.php/medlawjournal/article/view/235>.

ŠIROKÁ, Lucie. Obrácení důkazního břemena v medicínskoprávních sporech. In: NOVOTNÁ, Marianna – ZORIČÁKOVÁ, Veronika (eds.). *Náhrada nemajetkovej ujmy pozostalých a osobitosti nároku na náhradu nemajetkovej ujmy v medicínskom práve v podmienkach slovenského a českého práva*. Bratislava: TINCT, 2021, s. 123–143.

Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 28. 6. 2016, sp. zn. 30 Cdo 1144/2014.

Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 30. 5. 2019, sp. zn. 25 Cdo 2793/2017.

Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 31. 8. 2020, sp. zn. 25 Cdo 1014/2020.

Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 9. 2. 2022, sp. zn. 31 Cdo 2376/2021.

Unesení Ústavního soudu ze dne 12. 8. 2008, sp. zn. 1919/08.

Nález Ústavního soudu ze dne 20. 8. 2014, sp. zn. I. ÚS 173/13.

Nález Ústavního soudu ze dne 9. 5. 2018, sp. zn. IV. ÚS 14/17.

Nález Ústavního soudu ze dne 28. 6. 2022, sp. zn. 1785/21.

Rozhodnutí ve věci *Hotson v East Berkshire Area Health Authority*, [1987] AC 750.

Rozsudek OGH ze dne 15. 3. 2001, sp. zn. 6 Ob 36/01i.

Rozsudek BGH ze dne 20. 9. 2011, sp. zn. VI ZR 55/09.

Rozsudek BGH ze dne 25. 10. 2011, sp. zn. VI ZR 139/10.

Rozsudek BGH ze dne 26. 6. 2018, sp. zn. VI ZR 285/17.

Rozsudek BGH ze dne 24. 5. 2022, sp. zn. VI ZR 206/21.