

Pavel Pavlovský a kolektiv



SOUDNÍ PSYCHIATRIE A PSYCHOLOGIE

4., aktualizované vydání



 **GRADA®**



Pavel Pavlovský a kolektiv

SOUDNÍ PSYCHIATRIE A PSYCHOLOGIE

4., aktualizované vydání

Grada Publishing

Upozornění pro čtenáře a uživatele této knihy

*Všechna práva vyhrazena. Žádná část této tištěné či elektronické knihy nesmí být reprodukována a šířena v papírové, elektronické či jiné podobě bez předchozího písemného souhlasu nakladatele. Neoprávněné užití této knihy bude **trestně stíháno**.*

Třetí vydání této publikace bylo odměněno Kuffnerovou cenou.

doc. MUDr. Pavel Pavlovský, CSc., a kolektiv

SOUDNÍ PSYCHIATRIE A PSYCHOLOGIE

4., aktualizované vydání

TIRÁŽ TIŠTĚNÉ PUBLIKACE:

Vydala Grada Publishing, a.s.
U Průhonu 22, 170 00 Praha 7
tel.: +420 234 264 401, fax: +420 234 264 400
www.grada.cz
jako svou 4913. publikaci

Spoluautoři:

doc. MUDr. Eva Malá, CSc.
MUDr. Ladislav Procházka
PhDr. Ludmila Šrutová

Odpovědný redaktor Zdeněk Kubín
Sazba a zlom Radek Vokál
Zpracování obálky Michal Němec
Počet stran 240
Vydání 4., aktualizované, 2012

Vytiskly Tiskárny Havlíčkův Brod, a.s.

© Grada Publishing, a.s., 2012
Cover Illustration © Eliška Kubínová

ISBN 978-80-247-4332-5

ELEKTRONICKÉ PUBLIKACE:

ISBN 978-80-247-8191-4 (ve formátu PDF)
ISBN 978-80-247-8192-1 (ve formátu EPUB)

OBSAH

PŘEDMLUVA K 1. VYDÁNÍ.	9
PŘEDMLUVA K 2. VYDÁNÍ.	11
PŘEDMLUVA K 3. VYDÁNÍ.	12
PŘEDMLUVA K 4. VYDÁNÍ.	13
1. ÚVOD	15
1.1 Historické poznámky	15
1.2 Legislativa.	16
1.3 Psychiatrický znalecký posudek.	25
2. OBECNÁ PSYCHOPATOLOGIE	27
2.1 Poruchy vědomí	27
2.2 Poruchy myšlení	29
2.3 Poruchy vnímání	30
2.4 Poruchy emotivity	31
2.5 Poruchy jednání	32
2.6 Poruchy paměti	35
2.7 Poruchy intelektu	36
2.8 Poruchy pudů.	37
2.9 Poruchy osobnosti	37
2.10 Vyšetřovací metody v psychiatrii	38
3. SPECIÁLNÍ PSYCHIATRIE.	41
3.1 Organické duševní poruchy (F00–F09)	41
3.1.1 <i>Syndrom demence.</i>	42
3.1.2 <i>Syndrom amnestický.</i>	51
3.1.3 <i>Syndrom kvalitativní poruchy vědomí</i>	51
3.1.4 <i>Jiné organicky podmíněné poruchy osobnosti a chování</i>	55
3.2 Duševní poruchy a poruchy chování vyvolané účinkem psychoaktivních látek (F10–F19)	56
3.2.1 <i>Poruchy vyvolané požíváním alkoholu (F10.x).</i>	58
3.2.2 <i>Poruchy vyvolané požíváním opioidů (F11.x).</i>	67
3.2.3 <i>Poruchy vyvolané požíváním kanabinoidů (F12.x).</i>	69
3.2.4 <i>Poruchy vyvolané užíváním sedativ nebo hypnotik (F13.x)</i>	70
3.2.5 <i>Poruchy vyvolané požíváním kokainu (F14.x)</i>	70
3.2.6 <i>Poruchy vyvolané požíváním jiných stimulantů (včetně kofeinu) (F15.x).</i>	71
3.2.7 <i>Poruchy vyvolané požíváním halucinogenů (F16.x)</i>	72

3.2.8	Poruchy vyvolané užíváním tabáku (F17.x)	72
3.2.9	Poruchy vyvolané užíváním organických rozpouštědel (F18.x)	72
3.2.10	Poruchy vyvolané požíváním několika látek a požíváním jiných psychoaktivních látek (F19.x)	73
3.3	Schizofrenie, schizofrenní poruchy a poruchy s bludy (F20–F29)	74
3.3.1	Schizofrenie (F20)	74
3.3.2	Schizotypní porucha (F21)	78
3.3.3	Poruchy s bludy	78
3.4	Afektivní poruchy (F30–F39)	81
3.5	Neurotické poruchy, poruchy vyvolané stresem a somatoformní poruchy (F40–F47)	83
3.6	Behaviorální syndromy spojené s fyziologickými poruchami a somatickými faktory (F50–F59)	86
3.7	Poruchy osobnosti a chování u dospělých (F60–F69)	89
3.7.1	Specifické poruchy osobnosti (F60)	89
3.7.2	Přetrvávající změna osobnosti po katastrofické zkušenosti (F62.0)	93
3.7.3	Návykové a impulzivní poruchy (F63)	94
3.7.4	Kompenzační neuróza (F68.0)	96
3.8	Mentální retardace (F70–F79)	98
3.9	Literatura	100
4.	FOREZNÍ PEDOPSYCHIATRIE	105
4.1	Úvod a historické poznámky.	105
4.2	Posuzování trestní odpovědnosti dětí a mladistvých	107
4.2.1	Výňatky ze zákona o soudnictví ve věcech mládeže 218/2003 Sb.	107
4.2.2	Znalecké posudky z psychiatrie u adolescentů	118
4.2.3	Poruchy chování a zneužívání návykových látek.	119
4.2.4	Mentální retardace (MR)	132
4.2.5	Psychotické poruchy	132
4.3	Posuzování svěřování dětí do péče.	136
4.3.1	Vybrané paragrafy.	137
4.3.2	Rozvody.	139
4.3.3	Běžná praxe znaleckého posuzování.	141
4.4	Hodnocení věrohodnosti	147
4.5	Týrané, zanedbávané a sexuálně zneužívané dítě	151
4.5.1	Sexuální zneužívání dítěte	153
4.6	Problematika odškodňování	156
4.7	Způsobilost k právním úkonům	161
4.8	Základní rysy delikvence mladistvých v České republice	163
4.9	Literatura	169
5.	SOUDNÍ SEXUOLOGIE	171
5.1	Úvod	171
5.2	Sexuální chování.	173
5.2.1	Normalita sexuálního chování.	174
5.3	Forezní posuzování sexuálního chování.	174
5.3.1	Diagnostické metody.	176

5.4	Poruchy pohlavní identity.	178
5.5	Poruchy sexuální preference	178
5.5.1	<i>Přehled poruch sexuální preference.</i>	179
5.6	Poruchy sexuální preference a sexuální delikvence.	188
5.7	Ochranné léčení sexuálních delikventů	190
5.8	Posuzování bolesti a ztížení společenského uplatnění u sexuálních poruch	192
5.9	Literatura	193
6.	PSYCHOLOGICKÁ ZNALECKÁ ČINNOST	195
6.1	Úvod	195
6.2	Psychologie, psychodiagnostika, metody psychologického vyšetření	196
6.2.1	<i>Klinické metody</i>	197
6.2.2	<i>Metody testové, testy</i>	199
6.2.3	<i>Psychologický znalecký posudek</i>	201
6.3	Osobnost	202
6.3.1	<i>Intelligence.</i>	204
6.3.2	<i>Temperament</i>	206
6.3.3	<i>Charakter</i>	208
6.3.4	<i>Agresivita.</i>	209
6.4	Motivace.	214
6.5	Věrohodnost	222
6.6	Literatura	226
	REJSTŘÍK.	229

PŘEDMLUVA K 1. VYDÁNÍ

Tato publikace se zabývá problematikou soudní psychiatrie, tedy oboru, který přesahuje rámec rozsáhlého lékařského oboru klinické psychiatrie a hraničí s oblastmi somatické medicíny a právními vědami, kriminologií, kriminalistikou, penologií a viktimologií. Tato tematika navazuje na řadu prací, na jejímž počátku stojí dodnes vysoce ceněná *Soudní psychiatrie* prof. Myslivečka z roku 1937; s dlouhým odstupem (1957, 1965) vychází své době značně poplatná publikace manželů Knoblochových, v roce 1976 je vydána *Soudní psychiatrie* od M. Dufka a kol., cenná pozorování zachytil ve svých pracích R. Útrata. Jako učební texty jsou publikována skripta prof. MUDr. J. Mečíře pro Právnickou fakultu, prof. MUDr. V. Študenta pro lékařské fakulty a prim. MUDr. S. Brichcína a MUDr. Z. Kalvacha pro Policejní akademii ČR, sexuologickou problematikou z forenzního hlediska se zabývá A. Brzek. Postavení duševně nemocného ve společnosti a v právních předpisech zpracovává vynikající dílo doc. MUDr. J. Bašteckého *Psychiatrie, právo a společnost* z roku 1997, od stejného autora a kolektivu pocházejí učební texty *Základy soudní psychiatrie* určené pro potřeby Institutu postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví.

Naše příručka se pokouší zachytit rozsáhlou problematiku soudní psychiatrie z hlediska klinické psychiatrie dospělých, pedopsychiatrie, sexuologie a klinické psychologie. Jednotlivé oblasti zpracovávali znalci působící v těchto oblastech dlouhou řadu let a své bohaté zkušenosti se snažili sdělit formou srozumitelnou jak pro kolegy-psychiatry a psychology, tak pro právníky a vyšetřovatele policie, kteří se o danou problematiku zajímají. Vzhledem k šíři určení prosíme znalce-psychiatry a psychology o shovívavost, když se jim některé údaje budou jevit jako notoricky známé. Čtenáři s právnickou erudiicí nechtě laskavě prominou nedostatečné exkurze do oblasti práva. Při své práci jsme byli vedeni snahou podat jednotný pohled na složitou problematiku znaleckého posuzování ve světle současně platné Mezinárodní klasifikace nemocí v 10. revizi (MKN-10, resp. International Classification of Diseases – ICD-10), která je v České republice platná od roku 1994 a znamenala dost významné změny v odborné terminologii. Podle potřeby byly uvedeny i dříve platné starší názvy, neboť v průběhu života jednoho delikventa se mohly objevit znalecké posudky jak z doby platnosti předchozí klasifikace (MKN-9), tak klasifikace současné. Do textu jsou vedle vlastních poznatků vtěleny samozřejmě zkušenosti našich učitelů a kolegů, kteří se svými názory vystupují na mezinárodních česko-slovenských soudně psychiatrických konferencích, jež se pořádají každým rokem buď v České, nebo Slovenské republice za velké pozornosti soudních znalců, právníků a vyšetřovatelů policie. Jejich pořádání organizuje Sekce soudní psychiatrie Psychiatrické společnosti nebo Sekce soudní psychiatrie Slovenské psychiatrické společnosti. V této souvislosti nelze opomenout zásluhy představitelů české strany doc. MUDr. K. Hynka, CSc., a MUDr. P. Krekule, CSc., ze slovenských kolegů nutno uvést především jméno prim. MUDr. S. Droby. Průběh konferencí je dokumentován v příslušných sbornících.

Do textu jednotlivých kapitol jsme vložili stručné kazuistiky, které ilustrují naše myšlenkové postupy. Rozhodně si nečiníme nárok na neomylnost svých závěrů; některé z nich

se mohou jevit jako diskutabilní, vždy jsme se však snažili popsat jednotlivé symptomy, určit syndrom a dojít tak k nosologické jednotce v souladu se základy našeho oboru. Jsme přesvědčeni, že klinický psychopatologický nález tvoří jádro našeho znaleckého posuzování, ať už jde o hodnocení rozpoznávacích a ovládacích schopností ve věcech trestních, nebo o hodnocení způsobilosti k právním úkonům ve věcech občanskoprávních.

V souvislosti s kazuistikami chceme vyslovit poděkování všem spoluznalcům, kteří se na nich podíleli a přispěli tak svým dílem k realizaci této publikace. Náš dík patří i členům našich rodin, jež měli pro naše tvůrčí zaujetí a časové zaneprázdnění tolik potřebné pochopení.

Praha, prosinec 2000

Za kolektiv autorů
doc. MUDr. Pavel Pavlovský, CSc.
Psychiatrická klinika 1. LF UK a VFN,
Ke Karlovu 11, Praha 2

PŘEDMLUVA K 2. VYDÁNÍ

Během tří let, která uplynula od prvního vydání této publikace, došlo k řadě změn v legislativě, jež mají bezprostřední význam pro znaleckou činnost. Ve věcech trestních je nyní v drtivé většině případů ustanovován pouze jeden znalec, v roce 2003 se změnila hodinová sazba za vypracování znaleckého posudku z dřívějších 125 Kč na částky v rozmezí 100–350 Kč za hodinu. Začala platit nová vyhláška o odškodnění bolesti a ztížení společenského uplatnění. Soudní znalci v oboru zdravotnictví opustili celostátní Komoru znalců ČR a založili za současného předsednictví soudního lékaře prim. MUDr. M. Berana Sdružení znalců ve zdravotnictví a příbuzných oborech, aby mohli operativněji hájit své zájmy. Uskutečnily se také další tři **česko-slovenské soudně psychiatrické konference** – v roce 2001 v Jánské dolině, v roce 2002 na Soláni a v roce 2003 na Orlíku –, na jejichž velmi úspěšném průběhu se podíleli vedle přednášejících a diskutujících především jejich organizátoři prim. MUDr. S. Droba, prim. MUDr. B. Štátný a prim. MUDr. P. Krekule s nepočetnými týmy svých obětavých spolupracovníků. Vysoce jsou ceněna diskusní setkání znalců na půdě IPVZ pod vedením doc. MUDr. J. Bašteckého, CSc. Nadále tak existují četné kvalitní příležitosti pro výměnu a vyjasňování odborných názorů a postojů, k čemuž má sloužit s přihlédnutím k posledním legislativním změnám a zajímavým příspěvkům řady znalců i toto nově upravené vydání naší práce.

Praha, únor 2004

Za kolektiv autorů
doc. MUDr. Pavel Pavlovský, CSc.

PŘEDMLUVA K 3. VYDÁNÍ

Během posledních čtyř let, která uplynula od druhého vydání, došlo a dochází k řadě legislativních změn, z nichž z hlediska znalecké praxe bude zřejmě nejvýznamnější nový trestní zákon a nový zákon o znalcích a tlumočnících. V souvislosti s nečekaným úmrtím doc. MUDr. Jaroslava Bašteckého, CSc., došlo k významné změně ve výchově nových soudních znalců – dosavadní subkatedra soudní psychiatrie nyní funguje jako oddělení soudní psychiatrie a psychologie katedry posudkového lékařství s novými vedoucími prim. MUDr. J. Švarcem, odb. as., MUDr. L. Procházkou a prim. MUDr. P. Krekulem při Institutu pro další vzdělávání ve zdravotnictví (IPVZ). V rámci výuky musí nastávající znalci absolvovat povinné právnické minimum. Činnost soudně znalecké sekce České psychiatrické společnosti úspěšně pokračovala v tradici pořádání mezinárodních česko-slovenských soudně psychiatrických konferencí (2005 ve Znojmě, 2006 v Praze, 2007 v Liptovském Jánu), které dávají příležitost pro odborně fundované diskuse a výměny názorů, což se ukazuje jako stále důležitější vzhledem k tomu, že si v porovnání s minulými poměry mohou znalecké posudky vyžadovat také jednotlivé strany soudních sporů, čímž narůstají i požadavky na vypracování revizních posudků.

Tato publikace proto vychází vstřícně snahám po pokud možno sjednocujících postojích k nejrozličnějším aspektům závažné forenzně psychiatrické, sexuologické a psychologické problematiky.

Praha, duben 2008

Za kolektiv autorů
doc. MUDr. Pavel Pavlovský, CSc.

PŘEDMLUVA K 4. VYDÁNÍ

Poslední dva roky byly poznamenány výraznými legislativními změnami, které se dotýkají i znalecké činnosti. V roce 2010 vstoupil v platnost nový trestní zákoník, byl schválen nový občanský zákoník s platností od roku 2014. Od 1. dubna 2012 platí zákon o zdravotních službách a jejich poskytování, který nahradil zákon o péči o zdraví lidu z roku 1966, došlo k novelizaci zákona o znalcích a tlumočnících s platností od 1. ledna 2012 a vyšel zákon č. 297/2011 Sb., kterým se novelizuje zákon o provozu na pozemních komunikacích a jenž mimo jiné stanovuje povinné hlášení informací o zdravotní nezpůsobilosti řidičů. Aktualizované čtvrté vydání *Soudní psychiatrie a psychologie* se snaží tyto změny zachytit, i když pro překotnost doby zdaleka ne vyčerpávajícím způsobem. Výměna odborných poznatků v rámci česko-slovenských soudně psychiatrických konferencí nadále úspěšně pokračovala (2008 Valtice, 2009 Cheb, 2010 Trenčianské Teplice, 2011 Zaječí), řady znalců však, bohužel, utrpěly bolestné ztráty – po úmrtí prim. Dr. Zemka, prim. Dr. Uhlíře a doc. Dr. Bašteckého přišla v dubnu 2012 poslední velmi smutná zpráva o náhlém úmrtí charizmatického přednosty bratislavské Psychiatrické kliniky Univerzity Komenského prof. MUDr. Vladimíra Novotného, DrSc., který nezapomenutelným způsobem přispíval k vysoké odborné a společenské úrovni konferencí. Odchody vynikajících kolegů tak volají po nástupu mladší generace znalců-psychiatrů, v čemž jim všichni držíme palce.

Praha, duben 2012

Za kolektiv autorů
doc. MUDr. Pavel Pavlovský, CSc.

1. ÚVOD

(Pavel Pavlovský)

1.1 HISTORICKÉ POZNÁMKY

Odlišný pohled na duševně nemocné pachatele trestných činů, u nichž se připouští možnost zmírnění trestu, uvádí již římské právo, které rozlišuje *furiosi*, *mente capti*, *dementes*. Humánnější postoj společnosti je kodifikován v *Constitutio criminalis Carolina* (1532) z doby vlády císaře Karla V., která zavádí u pachatelů „zbavených rozumu“ trest podle „rady znalců“. Hrdelní řád Josefa I. z roku 1707 exkulpuje pachatele úplně zbavené rozumu a mírní trest pachatelů zbavených rozumu jen částečně. V *Constitutio criminalis Terešiana* z roku 1768 se jako chorobné stavy vedoucí k exkulpaci nebo zmírnění trestu uvádějí melancholie, těžké afekty, těžká opilost, náměsíčnictví, delikt provedený ve spánku, hluchota a hluchoněmost, neboť „takto postižení jedinci postrádají rozumu a vůle, a nejsou tudíž způsobilí ke zločinu“. Rakouský *Všeobecný zákoník občanský* z roku 1811 uvádí (cit. dle Chodury): „Zuřiví, šílení a blbí a nedospělí nejsou s to zřídití platnou smlouvu manželskou. O rozluce manželství žalovati lze: pro trvale nebo periodicky probíhající chorobu duševní, která trvá tři léta, pro těžkou duševní degeneraci vrozenou nebo získanou [...] pro padoucí nemoc trvající aspoň rok s nejméně šesti záchvaty v roce nebo s přidruženou duševní chorobou... Za šíleného nebo blbého lze míti jen toho, kdo byl za takového soudně prohlášen po zevrubném vyšetření jeho chování a po vyslechnutí lékařů soudem k tomu povolaných...“

Do roku 1950 platila u nás pravidla rakousko-uherského trestního a civilního řádu, podle nichž existoval institut stálých místopřísežných znalců jednotlivců a sborových znaleckých institucí. Obtížnými znaleckými posudky se zabývaly soudně lékařské komise složené ze stálých znalců. V roce 1959 přešla téměř veškerá znalecká činnost do kompetence ústavů, které pověřovaly své zaměstnance vypracováním znaleckých posudků; jak poznamenává Študent, opatření mělo zabránit „soukromě podnikatelské činnosti znalců“ a jejich údajně nadměrným příjmům. V roce 1967 vychází zákon o znalcích a tlumočnících č. 36/1967 Sb., který byl novelizován zákonem č. 444/2011 Sb. Po roce 1989 dochází k zásadním změnám i v oblasti legislativní, je zrušen trestný čin příživnictví a trest smrti, je obnoven trestný čin opilství.

Současný právní řád je upraven trestním zákonem (TZ – zák. č. 40/2009 Sb.), trestním řádem (TŘ – zák. č. 41/2009 Sb.), občanským zákoníkem (OZ – zák. č. 40/1964 Sb.), občanským soudním řádem (OSŘ – zák. č. 41/1964 Sb.), zákoníkem práce (zák. č. 262/2006 Sb.), zákonem o rodině (zák. č. 94/63 Sb.) a dalšími zákony a předpisy v příslušných novelách. Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejího poskytování

(zák. č. 372/2011 Sb.) nahrazuje zákon č. 20/1966 Sb. (o péči o zdraví lidu) s platností od 1. dubna 2012.

Předmětem soudní psychiatrie je činnost soudně znalecká, preventivně léčebná, výzkumná a výuková. **Expertiza v oblasti trestněprávní** se zabývá posuzováním rozpoznávacích a ovládacích schopností pachatele v době spáchání trestného činu, jeho současným zdravotním stavem, schopností účastnit se trestního řízení, jeho společenskou nebezpečností z lékařského hlediska a zvážením vhodnosti ochranných opatření. V **občanskoprávním řízení** přichází posuzování způsobilosti k právním úkonům pro oblast majetkoprávní a pracovněprávní a oblasti vymezené zvláštními předpisy; časté jsou znalecké úkony v oblasti rodinného a pracovního práva. **Preventivně léčebná činnost** se zabývá ochranou společnosti před další trestnou činností pachatelů a jejich léčením v rámci ochranné léčby. **Činnost výzkumná** je zaměřena na výzkum faktorů, které ovlivňují páchaní trestné činnosti, na problematiku postpenitenciární péče, na výzkum některých speciálních oblastí (např. sexuální problematiky) aj. Činnost výuková je prováděna subkatedrou Institutu postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví (IPVZ), jež zajišťuje příslušné kurzy v soudní psychiatrii včetně kurzů zaměřených na dětskou psychiatrii a psychologii, stáže a diskusní soustředění.

1.2 LEGISLATIVA

Právní úprava znalecké činnosti pochází ze zákona o znalcích a tlumočnících č. 36/1967 ve znění pozdějších úprav a z jeho novely ve znění zákona č. 444/2011 Sb. platného od 1. ledna 2012. K ochraně práv soudních znalců byla v roce 1990 založena Komora znalců ČR, v níž znalci v oboru zdravotnictví byli ve výrazné menšině; vzhledem ke značné specifitě svého povolání a ke zvýšení operativnosti z ní vystoupili a v roce 2002 založili Sdružení znalců ve zdravotnictví a příbuzných oborech. Znalcem může být pouze občan České republiky, občan členského státu Evropské unie s potvrzením o přechodném nebo trvalém pobytu nebo občan jiného státu s potvrzením trvalého pobytu; musí být bezúhonný, způsobilý k právním úkonům v plném rozsahu a mít potřebné znalosti a dovednosti v příslušném oboru. Znalec musí složit slib do rukou toho, kdo jej znalcem jmenoval, a musí být zapsán v seznamu znalců a tlumočníků, který vede příslušný krajský (městský) soud. Znalec nesmí podat posudek ve věci, kde vzniká pochybnost o jeho nepodjatosti. Jakmile se dozví o skutečnostech, pro něž je vyloučen, oznámí to neprodleně. Je povinen zachovávat mlčenlivost o skutečnostech, o nichž se dozví v souvislosti s výkonem své znalecké činnosti, a to i po jejím skončení. Tato povinnost neplatí ve vztahu ke skutečnostem, které byly předmětem veřejně podaného znaleckého posudku. Znalec může být i odvolán, pokud neplní z nejrůznějších důvodů své povinnosti, případně když o odvolání sám požádá. Výkon práva vykonávat znaleckou činnost může být pozastaven (kupř. při zahájení trestního stíhání pro úmyslný trestný čin) nebo může zaniknout (např. za nedbalostní trestný čin spáchaný v souvislosti s činností znalce). Zákon č. 444/2011 Sb. rovněž uvádí sankce za správní přestupky (např. pokuta až do 50 000 Kč za nevedení znaleckého deníku, pokuta do 100 000 Kč nebo vyškrtnutí ze seznamu znalců, kupř. za nevypracování znaleckého posudku ve stanovené lhůtě, porušení mlčenlivosti aj.). Znalecký posudek je zpravidla podáván v písemné podobě; ten může být v hlavním líčení pouze přečten, často je však znalec (resp. všichni znalci)

k hlavnímu líčení předvolán, aby zodpověděl otázky kladené soudcem a zúčastněnými stranami. V případě pochybností o správnosti posudku nebo v případě rozdílnosti závěrů jednotlivých znalců soud ustanoví znalce jiné (§ 109 TŘ).

O **přibrání znalce** hovoří § 105 TŘ: „Je-li k objasnění skutečnosti důležité pro trestní řízení třeba odborných znalostí, vyžádá orgán činný v trestním řízení odborné vyjádření. Jestliže pro složitost posuzované otázky takový postup není postačující, přibere orgán činný v trestním řízení znalce...“

Ve věcech trestních (obdobně jako ve věcech občanskoprávních) je přibírán k vyšetření duševního stavu posuzovaného jen jeden znalec, pouze v případech složitých mohou být přibráni znalci dva („Jestliže jde o objasnění skutečnosti zvláště důležité, je třeba přibrat znalce dva.“ – § 105, odst. 4 TŘ).

V případě potřeby si zadavatel může vyžádat i **ústavní znalecký posudek** (§ 110 TŘ), jenž má charakter posudku revizního. Ústavní posudek vypracovávají odborníci ústavu, kteří jsou pověřeni k tomuto úkolu přednostou ústavu a nemusí být zapsáni v seznamu znalců.

Vedle orgánu činného v trestním řízení může o vypracování znaleckého posudku požádat kterákoli ze stran; i v tomto případě musí znalec zůstat naprosto nestranný; v tomto smyslu musí jeho posudek obsahovat znaleckou doložku rozšířenou o prohlášení, „že si je vědom následků vědomě nepravdivého znaleckého posudku“ (§ 110a TŘ).

Novela z roku 2001 zavedla jako prioritní postup při potřebě posouzení odborných otázek nikoli přibrání znalce, ale vyžádání **odborného vyjádření** (§ 105, odst. 1 TŘ). To může vystavit znalec, ale i osoba „fyzická nebo právnická, která má potřebné odborné předpoklady“ – „státní orgán předloží [...] odborné vyjádření vždy bez úplaty“ (§ 105, odst. 5 TŘ).

Znalecké vyšetření se zpravidla provádí **formou ambulantní**; v obtížných případech může soud nařídít **pozorování** pachatele trestného činu ve zdravotnickém zařízení po dobu nejvýše dvou měsíců, výjimečně lze toto pozorování prodloužit na tři měsíce. Posuzovaný jedinec může být takto vyšetřen i ve složitých záležitostech občanskoprávních. Ústavní pozorování není přípustné při posuzování duševního stavu svědka.

Za provedení znaleckého úkonu náleží znalcům **odměna a náhrada nákladů** dle vyhlášky č. 432 platné od 1. ledna 2003. „Odměna za znalecký posudek činí podle jeho náročnosti a podle míry odborných znalostí, které bylo nutné k jeho podání vynaložit, za jednu hodinu práce 100 až 350 Kč“ (§ 16). Odměna může být zvýšena až o 20 % v případě obzvláště obtížného znaleckého posudku; o 10 % může být zvýšena v případě vypracování revizního posudku; o 50 % v případě spěšného provedení úkonu. Odměna může být snížena nebo i odeprána v případě opožděného, nekvalitního nebo zvláště nekvalitního provedení úkonu. Vzhledem k tomu, že znalci z oboru psychiatrie mají v drtivé většině nejvyšší možnou odbornou kvalifikaci, není důvodů účtovat jinou výši odměny než 350 Kč za jednu hodinu. Znalečné musí být vyplaceno do jednoho měsíce od jeho přiznání (§ 111/3 TŘ). Soudní lékaři jsou za znalecké posudky spojené s prováděním pitev odměňováni paušálními částkami. Novela prováděcí vyhlášky týkající se odměny za podání znaleckého posudku v současné době ještě není známa.

Za podání **vědomě nepravdivého posudku** může být znalec potrestán odnětím svobody až na dva roky nebo zákazem činnosti, respektive odnětím svobody na šest měsíců až pět let, opatří-li jinému značný prospěch či způsobí-li značnou škodu, nebo na dvě léta až osm let, opatří-li sobě nebo jinému prospěch velkého rozsahu či způsobí-li škodu velkého rozsahu (§ 350 TZ).

Znalecký posudek je chápán jako důkazní prostředek (§ 89/2 TŘ) a jako takový je podrobován kritickému hodnocení; podobně jako každý jiný důkaz není pro soud závazný, zpravidla mu je však připisována značná vážnost.

V **trestních věcech** znalecký posudek napomáhá při rozhodování o **příčetnosti pachatele**, respektive **zmenšené příčetnosti** nebo **nepříčetnosti**. Toto jsou termíny právnícké, k jejichž užívání znalec není kompetentní. Předmětem znaleckého posuzování jsou schopnosti pachatele rozpoznat protiprávnost svého jednání a schopnosti toto jednání ovládat.

Podle § 26 TZ není pro nepřítetnost trestně odpovědný ten, kdo pro duševní poruchu nemohl v době činu rozpoznat jeho nebezpečnost pro společnost nebo ovládat své jednání.

Takto definuje **duševní poruchu** § 123 TZ: „Duševní poruchou se rozumí mimo duševní poruchy vyplývající z duševní nemoci i hluboká porucha vědomí, mentální retardace, těžká asociální porucha osobnosti nebo jiná těžká duševní nebo sexuální odchylka.“ Mezinárodní klasifikace nemocí – 10. revize (MKN-10) charakterizuje duševní poruchu jako „klinicky rozpoznatelný soubor příznaků nebo chování, který je ve většině případů spojený s pocitem tísně a narušením funkce“.

Samotné konstatování duševní poruchy ještě nezabývá trestní odpovědností, v příslušné kapitole MKN-10 se uvádí kolem pěti set duševních poruch, z nichž jen některé mají forenzní dopad. Pojem příčetnosti není identický s pojmem duševní zdraví nebo normalita.

Zmenšenou příčetností (§ 27 TZ) se rozumí stav, ve kterém byla v důsledku duševní poruchy podstatně snížena schopnost pachatele rozpoznat protiprávnost spáchaného trestného činu nebo ovládat své jednání. Při stanovení druhu trestu a jeho výměry soud přihlídně k tomuto stavu, pokud si ho pachatel nepřivodil, a to ani z nedbalosti, vlivem návykové látky (§ 360 TZ). Zmenšená příčetnost nevylučuje trestní odpovědnost, avšak odůvodňuje zvláštní přístup k pachateli. Znalec může poukázat na stav silného rozrušení v době spáchání trestného činu, na vliv soucitu nebo nedostatek životních zkušeností, což může soud vzít v úvahu jako **polehčující okolnost** (§ 41 TZ). Ve výčtu polehčujících okolností se uvádí mimo jiné také jednání pod vlivem hrozby nebo nátlaku, pod vlivem tíživých osobních nebo rodinných poměrů (které si pachatel sám nezpůsobil), pod vlivem podřízenosti a závislosti nebo odvracení útoku aj.

Na znalce je někdy vznesen požadavek, aby určili pokles rozpoznávacích a ovládacích schopností v procentech. Procházka se s tímto problémem vyrovnává konstatováním, že „kvantifikace míry rozpoznávacích a ovládacích schopností pachatelů trestné činnosti není možná. V psychiatrii neexistuje metoda, která by toto umožňovala. Pokusy soudních znalců-psychiatrů kvantifikovat míru rozpoznávacích a ovládacích schopností vycházejí z jevů, které nejsou psychopatologické povahy. Znalci se v takových případech nesprávně zabývají nikoli forenzně významnými projevy duševní poruchy, nýbrž mírou zavinění pachatele (subjektivní stránkou trestného činu). Posuzovat míru zavinění pachatele znalcům psychiatrům nepřísluší.“ Otázce kvantifikace se však nemůžeme zcela vyhnout; pojmy nepodstatně, lehce snížené nebo podstatně snížené rozpoznávací a ovládací schopnosti v sobě změnu kvantity zahrnují. „Každou kvalitu je možno kvantifikovat tak, jak to umožňují metody, kterými je zkoumána, neboli v soudně znalecké praxi lze kvantifikovat do takové míry, v níž lze jednu kvantitu klinickými charakteristikami ohraničit od jiných, rovněž ohraničených kvantit stejné kvality“ (Kudrnáč). Podle Útraty „posudkový závěr není exaktním výpočtem nějaké rovnice, jejímiž členy jsou určité skutečnosti, ale volnou úvahou odborníka, kterou dané skutečnosti poměřil.“ (Cit. dle Klára.)

K **ochranným opatřením** (§ 98 TZ) patří ochranné léčení, zabezpečovací detence, zabránění věci nebo jiné majetkové hodnoty a ochranná výchova.

Ochranné léčení (§ 99 TZ) se ukládá osobě, která spáchala čin jinak trestný a není pro nepřítetnost trestně odpovědná a jejíž pobyt na svobodě je nebezpečný. Jestliže se pachatel nejví jako společností nebezpečný, nelze ochranné léčení uložit. Pachateli, jenž spáchal trestný čin ve stavu zmenšené přítetnosti (§ 47/1 TZ), se ochranné léčení ukládá v případě, že ochranné léčení zajistí nápravu pachatele lépe než trest nebo doplňuje trest zkrácený (§ 40 TZ). Ochranné léčení lze uložit též pachateli, pokud spáchal trestný čin pod vlivem návykové látky nebo v souvislosti s jejím zneužíváním; to nemusí mít nutně charakter závislosti. „Ochranné léčení však neuloží, je-li vzhledem k osobě pachatele zřejmé, že jeho účelu nelze dosáhnout“ (§ 99/2b TZ).

Způsob ochranného léčení je stanoven trestním řádem (§§ 351–353 TŘ); jde buď o léčení ústavní, nebo ambulantní, jehož výkonem pověřuje předseda senátu příslušné psychiatrické zařízení, které soudu v místě působení tohoto zařízení oznámí datum zahájení léčby. Ochranné léčení má trvat tak dlouho, dokud to vyžaduje jeho účel, nejdéle však dvě léta (§ 99/6 TZ). Nebude-li v této době léčba ukončena, rozhodne soud před jejím ukončením o jejím prodloužení, a to i opakovaně. Jestliže je účel ochranného léčení splněn, psychiatrické zařízení o této skutečnosti opět informuje soud, jenž léčení ukončí nebo je v případě léčení ústavního může přeměnit na ambulantní nebo na zabezpečovací detenci.

U posuzovaného jedince s diagnostikovanou závislostí na psychoaktivní látce při navrhování ochranné léčby přihlížíme i k motivaci k léčbě; pokud mu chybí a struktura jeho osobnosti je nepříznivá, léčbu nedoporučujeme, neboť její výsledek bude velmi pravděpodobně nulový. Ze stejného důvodu může soud na návrh psychiatrického zařízení ochrannou léčbu (pouze protialkoholní a protitoxikomanickou) předčasně ukončit. Jakmile se pacient dopustí závažného jednání, kterým maří účel ochranného léčení, může být z podnětu zdravotnického zařízení stíhán pro trestný čin maření výkonu úředního rozhodnutí dle § 337/1i TZ).

Podle **druhu** může být ochranné léčení psychiatrické, sexuologické, protialkoholní a protitoxikomanické nebo kombinované.

Výkon ochranného léčení ve zdravotnických zařízeních je upraven metodickými opatřeními ministerstva zdravotnictví č. 29/1972 Věst. MZ ČSR, č. 39/1974 Věst. MZ ČSR, metodickým listem č. 1/1985 hlavního odborníka pro obor psychiatrie MZ ČSR (Čs. psychiatrie 1986, 82, s. 58–63).

Zabezpečovací detence. Soud uloží zabezpečovací detenci dle § 100 TZ v případě, že pachatel spáchal zločin ve stavu snížené přítetnosti nebo ve stavu vyvolaném duševní poruchou, a nelze přitom očekávat, že by uložené ochranné léčení s přihlédnutím k povaze duševní poruchy a možností působení na pachatele vedlo k dostatečné ochraně společnosti (§ 47/2 TZ). Soud má za to, že zabezpečovací detence zajistí ochranu společnosti lépe než trest. Obdobně hovoří § 100 TZ o pachateli, jenž není pro nepřítetnost trestně zodpovědný. Zabezpečovací detenci možno uložit i pachateli, „který se oddává zneužívání návykové látky a znovu spáchal zvláště závažný zločin spáchaný pod vlivem návykové látky nebo v souvislosti s jejím zneužíváním byl již odsouzen k nepodmíněnému trestu odnětí svobody nejméně na dvě léta...“. Zabezpečovací detence se vykonává v ústavu pro výkon zabezpečovací detence se zvláštní ostrahou a s léčebnými, psychologickými, vzdělávacími, pedagogickými, rehabilitačními a činnostními programy. Soud nejméně

jednou za rok, u mladistvých jednou za šest měsíců přezkoumá, zda důvody pro její další pokračování trvají (§ 100/4,5).

Ukládání **ochranné výchovy** upravuje zákon o soudnictví ve věcech mládeže. Ochranná výchova trvá, dokud to vyžaduje její účel, nejdéle do dovršení osmnácti let. V zájmu chovance ji lze prodloužit do devatenácti let. Ochranná výchova se vykonává ve zvláštních výchovných zařízeních; vyžaduje-li to však zdravotní stav chovance, vykonává se v léčebném ústavu.

Ve věcech **občanskoprávních** hraje důležitou roli pojem **způsobilosti k právním úkonům** (nový občanský zákoník, který bude platit od roku 2014, se vrátí k původnímu termínu svéprávnost). Dle § 34 občanského zákoníku (OZ) „právní úkon je projev vůle směřující zejména ke vzniku, změně nebo zániku těchto práv nebo povinností, které právní předpisy s takovým úkonem spojují“. Projev vůle může být učiněn jednáním nebo opomenutím; může se stát výslovně nebo jiným způsobem nevzbuzujícím pochybnosti o tom, co chtěl účastník projevit (§ 35 OZ). Nový OZ dle § 15/2 definuje svéprávnost jako „způsobilost nabývat pro sebe vlastním právním jednáním práva a zavazovat se k povinnostem (právně jednat)“.

V plném rozsahu se způsobilosti k právním úkonům dosahuje dovršením věku osmnácti let (§ 8 OZ). Výjimečně může nabýt zletilosti i osoba starší šestnácti let za předpokladu, že uzavře manželství. Takto nabytá zletilost se neztrácí ani rozvodem manželství. (Nový OZ umožní získat svéprávnost osobě starší šestnácti let, pokud o ni se souhlasem svého zákonného zástupce požádá – § 37 OZ). Nezletilí mají způsobilost jen k takovým právním úkonům, které jsou svou povahou přiměřené rozumové a volní vyspělosti odpovídající jejich věku (§ 9 OZ).

Jestliže fyzická osoba pro duševní poruchu, jež není jen přechodná, není vůbec schopna činit právní úkony, soud ji způsobilosti k právním úkonům zbaví (§ 10, odst. 1). Je-li fyzická osoba pro duševní poruchu, která není jen přechodná, nebo pro nadměrné požívání alkoholických nápojů nebo omamných prostředků či jedů schopna činit jen některé právní úkony, soud její způsobilost k právním úkonům omezí a rozsah omezení v rozhodnutí určí (odst. 2). Dle odst. 3 soud zbavení nebo omezení způsobilosti změní nebo zruší, změní-li se nebo odpadnou-li důvody, jež k nim vedly. Pokud učiní právní úkon osoba ve stavu duševní poruchy i přechodného rázu, která ji činí k tomuto právnímu úkonu neschopnou, bude tento určitý právní úkon neplatný (§ 38/2 OZ).

Nový OZ připouští pouze omezení svéprávnosti, nikoli její zbavení. „Soud může omezit svéprávnost člověka v rozsahu, v jakém člověk není pro duševní poruchu, která není jen přechodná, schopen právně jednat, a vymezí rozsah, v jakém způsobilost člověka samostatně právně jednat omezit“ (§ 57/1 OZ).

Rozsah omezení způsobilosti k právním úkonům se specifikuje buď negativním výčtem úkonů, které posuzovaný nemůže provádět, nebo pozitivním výčtem úkonů, k nimž je posuzovaný jedinec způsobilý. Výčet negativní a pozitivní lze kombinovat. Omezení způsobilosti většinou postihuje oblast majetkoprávní; znalec zpravidla navrhuje vyšší finanční částky, s níž může posuzovaný samostatně nakládat – častá je formulace: „posuzovaný může nakládat s finanční částkou, která nepřesahuje výši jeho měsíčního důchodu,“ respektive „... s majetkem, jehož hodnota nepřesahuje cenu...“. Omezení způsobilosti k právním úkonům zasahuje i do oblasti pracovněprávních vztahů, jež upravuje zákoník práce, § 11 (uzavření a rozvázání pracovního poměru, hmotná zodpovědnost, náhrada škody aj.).

Podnět k zahájení řízení o úpravu způsobilosti k právním úkonům může vedle státního orgánu podat i zdravotnické zařízení, případně další navrhovatel (např. příbuzný), který má zpravidla soudem uloženou povinnost svůj podnět doložit lékařským vysvědčením o duševním stavu vyšetřovaného (§ 186 OSŘ). Návrh na vrácení způsobilosti k právním úkonům může podat i ten, kdo byl zbaven způsobilosti k právním úkonům. V případě zamítnutí návrhu může být dotyčné osobě právo na podání dalšího návrhu odepřeno, nejdéle však na dobu tří let. V okamžiku zahájení řízení o úpravu způsobilosti k právním úkonům se na ochranu práv vyšetřovaného ustanovuje **opatrovník**, který nebývá totožný s opatrovníkem ustanoveným jako zákonný zástupce na základě konečného rozhodnutí soudu. Duševní stav vyšetřovaného lze ve výjimečných případech posoudit i na základě hospitalizace, jejíž délka nesmí přesáhnout tři měsíce. Znalec musí být soudem osobně vyslechnut, zatímco od výsledku posuzovaného soud může upustit, pokud by hrozilo zhoršení jeho zdravotního stavu (§ 187 OSŘ). Obdobně lze upustit od doručení rozhodnutí soudu (§ 189/odst. 1 OSŘ). Došlo-li k zahájení řízení o úpravu způsobilosti k právním úkonům u osoby nadměrně požívající alkohol či jiné psychoaktivní látky a lze-li očekávat zlepšení zdravotního stavu posuzovaného, soud může řízení na určitou dobu přerušit s případným rozhodnutím o léčení (§ 188 OSŘ).

Ve znalecké činnosti se poměrně často setkáváme s posuzováním platnosti závěti, kupní a darovací smlouvy, někdy též vydědění. Jde o právní úkony, jejichž platnost bývá napadána stranou, která se cítí být poškozena. V případě závěti jde o neobyčejně obtížné posuzování duševního stavu zůstavitele, jehož již nelze vyšetřit. Důležitým zdrojem informací o stavu zůstavitele jsou záznamy ve zdravotní dokumentaci, i když, bohužel, se jen málokdy přímo týkají jeho psychického rozpoložení. Důležité jsou samozřejmě svědecké výpovědi, ty se však zase často diametrálně rozcházejí v důsledku postoje té které strany k závěti. Na některé konkrétní obtíže v této oblasti posuzování poukazují v několika kazuistikách v oddíle o organicky podmíněných psychických poruchách.

Osoby zbavené způsobilosti k právním úkonům nebo v ní omezené nemohou vlastnit zbrojní a řidičský průkaz a lovecký lístek; lze jim však přiznat právo volební i práva rodičovská. Pouze pro osoby zbavené způsobilosti platí, že je lze bez jejich souhlasu, avšak se souhlasem opatrovníka umístit v ústavu sociální péče nebo v lůžkovém zdravotnickém zařízení (§ 186/3 OSŘ). Souhlas opatrovníka je nutný i pro případ sterilizace mentálně postižené ženy, pokud ovšem i ona dává ke sterilizaci souhlas (zákon o specifických zdravotních službách č. 373/2011 Sb.). Osoba omezená ve způsobilosti k právním úkonům může uzavřít manželství, je-li její zdravotní stav slučitelný se společenským účelem manželství (zák. č. 234/1992 Sb., § 14).

Hospitalizace bez souhlasu duševně nemocného je upravena Listinou základních práv a svobod (zák. ČNR č. 86/1992 Sb.) a zákonem č. 372/2011 Sb. (zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování) platným od 1. dubna 2012.

Dle § 38 1a) lze pacienta bez jeho souhlasu hospitalizovat nebo v případě nezletilého či pacienta zbaveného způsobilosti k právním úkonům bez souhlasu zákonného zástupce, jestliže:

- mu bylo pravomocným rozhodnutím soudu uloženo ochranné léčení formou lůžkové péče;
- je nařízena izolace, karanténa nebo léčení podle zákona o ochraně veřejného zdraví;
- je podle trestního řádu nebo občanského soudního řádu nařízeno vyšetření zdravotního stavu;

- ohrožuje bezprostředně a závažným způsobem sebe nebo své okolí a jeví známky duševní poruchy nebo touto poruchou trpí či je pod vlivem návykové látky, pokud hrozbu pro pacienta či jeho okolí nelze odvrátit jinak;
- jeho zdravotní stav vyžaduje poskytnutí neodkladné péče a zároveň neumožňuje, aby vyslovil souhlas.

Další odstavce § 38 se mimo jiné zabývají hospitalizací pacienta nezletilého nebo nesvéprávného bez souhlasu opatrovníka, je-li podezření na týrání, zneužívání nebo zanedbávání.

Bezprostřední zákrok vedoucí k nedobrovolné hospitalizaci v psychiatrickém ústavu realizuje zdravotnická záchranná služba podle zákona č. 374/2011 Sb. (zákon o zdravotnické záchranné službě); dle § 3/a zákona zasahuje u osoby (pacienta), který je v takovém duševním stavu, jenž vyvolává náhlé změny v jeho jednání a chování ohrožující zdraví nebo život jeho samého či jiných osob. Výjezdová skupina zdravotnické záchranné služby neposkytne ošetření pacientovi v případech, kdy by projevy jeho duševní poruchy vážně ohrožovaly zdraví nebo životy členů skupiny. V takových případech požádá zdravotnická záchranná služba o pomoc policii nebo v některých případech hasiče.

O přijetí nemocného bez souhlasu musí zdravotnické zařízení informovat soud v místě svého působení do 24 hodin. Soud musí do sedmi dnů od okamžiku přijetí rozhodnout o přípustnosti takového převzetí občana (§ 191 OSŘ). K rozhodnutí dochází soud na základě vyslechnutí dané osoby a ošetřujícího lékaře a případného zvážení dalších okolností. Pokud hospitalizace bez souhlasu přesahuje tři měsíce, soud určí znalce-psychiatra, který nepracuje v daném ústavu, aby vypracoval posudek se zaměřením na přípustnost dalšího zadržení. Účinnost rozsudku o přípustnosti zadržení zaniká do jednoho roku od jeho vyhlášení, poté je nutné vypracovat znalecký posudek nový. Pokud došlo k hospitalizaci se souhlasem nemocného, jehož duševní stav se tak zhoršil, že se stal nebezpečným sobě nebo okolí, je třeba dobrovolný pobyt změnit na pobyt bez souhlasu, o kterémto skutečnosti je rovněž nutné informovat do 24 hodin příslušný soud.

V oblasti **rodinného práva** se znalci zabývají především otázkami vyvstávajícími ve sporech o svěření dítěte do výchovy jednoho z rodičů; jde o posouzení duševního stavu některého z rodičů a jeho výchovných předpokladů, o vhodnosti, rozsahu a způsobu styku s dítětem. Dotazy na duševní stav dítěte a posouzení citových vazeb a vztahů v rodině zodpovídá vedle pedopsychiatra též znalec z oboru dětské psychologie.

Problematicku **pracovníprávní** řeší zákoník práce (zák. č. 262/2006 Sb.). Znalec psychiatr může posuzovat způsobilost k právním úkonům ve vztahu k uzavírání a rozvazování pracovní smlouvy a ve vztahu k hmotné zodpovědnosti. Do pracovníprávní oblasti spadají i otázky odškodňování úrazů a nemocí z povolání.

Od 1. ledna 2002 platí vyhláška č. 440/2001 Sb. o **odškodnění bolesti a ztížení společenského uplatnění**, která nahradila předchozí vyhlášku č. 32/1965 Sb. a jež uvádí počet bodů, jimiž je bolest nebo ztížení společenského uplatnění ohodnoceno; hodnota bodu je stanovena ve výši 120 Kč. Pokud došlo k úrazu před 1. lednem 2002, hodnotí se ztížení společenského uplatnění podle vyhlášky č. 32/1965 Sb. Vyhláška se vztahuje nejen na následky pracovních úrazů, nýbrž na veškeré úrazové děje, z nichž vyplývá nárok poškozeného na odškodnění.

Odškodnění za bolest „se určuje [...] za bolest způsobenou škodou na zdraví, jejím léčením nebo odstraňováním jejích následků; za bolest se přitom považuje každé tělesné a duševní strádání způsobené škodou na zdraví osobě, která tuto škodu utrpěla...“

(§ 2 vyhl. č. 440/2001 Sb.). I když psychopatologické obrazy nejsou mezi jednotlivými položkami uvedeny, „použije se bodové ohodnocení za škodu na zdraví, s nímž lze posuzovanou škodu po stránce bolesti nejspíše srovnávat“. Tak bychom mohli ohodnotit například reakce na závažný stres (F43) nebo akutní a přechodnou psychotickou poruchu navazující na stres (F23), jež se nejspíše mohou srovnat s otřesem mozku i s jeho závažnějším poraněním (lehká komoce – pol. S060 – 20 bodů, těžká komoce – pol. S060 – 60 bodů, jiné nitrolební poranění – pol. S068 – 200 bodů).

Odškodnění za ztížení společenského uplatnění se určuje „za následky škody na zdraví, které jsou trvalého rázu a mají prokazatelně nepříznivý vliv na uplatnění poškozeného v životě a ve společnosti, zejména na uspokojování jeho životních a společenských potřeb, včetně výkonu dosavadního povolání nebo přípravy na povolání, dalšího vzdělávání a možnosti uplatnit se v životě rodinném, politickém, kulturním a sportovním, a to s ohledem na věk poškozeného v době vzniku škody na zdraví...“ (§ 3 vyhl.). „Pokud společenské uplatnění poškozeného bylo již ztíženo předchozími změnami zdravotního stavu nesouvisejícími s posuzovanou škodou na zdraví, hodnotí se pouze následky, které vznikly z této škody na zdraví, popřípadě vedly k podstatnému zhoršení předchozích změn zdravotního stavu“ (§ 5 vyhl.). Dle § 6 vyhlášky je možno zvýšit bodové hodnocení o 50 % v případě, že škoda na zdraví vyžadovala náročný způsob léčení nebo vedla ke zvláště těžkým následkům, kterými se rozumí „takové následky, které podstatně omezují nebo významně mění uplatnění v životě anebo znemožňují další uplatnění v životě, a to s ohledem na věk poškozeného i jeho předpokládané uplatnění v životě“. Důležité je ustanovení bodu 2 § 6, který říká, že pokud lze škodu na zdraví hodnotit podle více položek poškození zdraví (zpravidla dle položek 014–016), bodové hodnocení těchto položek se sčítá. Jedná-li se však o poškození téhož orgánu, nesmí součet bodového hodnocení převýšit bodové hodnocení za jeho anatomickou nebo funkční ztrátu (v našich znaleckých posudcích se poškozeným orgánem myslí mozek, jehož funkční ztráta, resp. těžké poškození je ještě slučitelné se životem). Takové poškození zdraví lze hodnotit podle položky 014 maximální částkou 3 000 bodů. V kompetenci znalce je možno toto hodnocení zvýšit ještě o 50 %, takže dojdeme k nejvyššímu možnému bodovému hodnocení ve výši 4 500 bodů. Tuto částku nelze překročit, i kdybychom hodnotili ZSU ještě podle dalších položek (zejména 015 a 016). Ve zvlášť výjimečných případech hodných mimořádného zřetele může soud výši odškodnění stanovenou podle této vyhlášky přiměřeně zvýšit (§ 7, odst. 3 vyhl. 440/2001 Sb.).

Zmíněné položky jsou definovány takto:

- **položka 014** – vážné mozkové nebo duševní poruchy po těžkém poranění hlavy (500 – 3 000 bodů);
- **položka 015** – vážné duševní poruchy po jiných těžkých poraněních kromě poranění hlavy (900 bodů);
- **položka 016** – vážné duševní poruchy vzniklé působením otřesných zážitků nebo jiných nepříznivých psychologických činitelů a tísnivých situací (ověřené příslušným psychiatrickým pracovištěm) (500 – 1 500 bodů).

Položka 013 hodnotí postkomoční syndrom v rozmezí 70–200 bodů, i tuto položku kromě neurologa může znalec-psychiatr někdy použít podobně jako položku 017 (potíže