

ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Nejvyšší správní soud rozhodl v senátě složeném z předsedy JUDr. Radana Malíka a soudců JUDr. Elišky Cihlářové a JUDr. Lenky Matyášové v právní věci stěžovatele **MUDr. V. M.**, zastoupeného JUDr. Oldřichem Benešem, advokátem se sídlem v Ostravě – Mariánských Horách, Mojmírovců 41, za účasti **Hutnické zaměstnanecké pojišťovny,** se sídlem v Ostravě - Vítkovicích, Jeremenkova 11, v řízení o kasační stížnosti proti usnesení Krajského soudu v Ostravě ze dne 3. 7. 2003, č. j. 22 Ca 357/2002 - 15,

takto:

I. Kasační stížnost **se zamítá.**

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

Odůvodnění:

Včas podanou kasační stížností se stěžovatel domáhá zrušení shora označeného usnesení krajského soudu, kterým byla odmítnuta jeho žaloba ze dne 5. 9. 2002 z důvodu, že žalobou napadené rozhodnutí Hutnické zaměstnanecké pojišťovny (dále jen „zdravotní pojišťovna“) nebylo vydáno v oblasti veřejné správy, a proto soudům ve správním soudnictví není dána pravomoc k rozhodnutí ve věci.

Stěžovatel v kasační stížností uplatnil důvod obsažený v ust. § 103 odst. 1 písm. e) zákona č. 150/2002 Sb., soudního řádu správního, ve znění pozdějších předpisů (dále též „s. ř. s.“). Namítl, že nepopírá, že má se zdravotní pojišťovnou uzavřenou smlouvu o poskytování zdravotní péče, avšak tato smlouva se nesmí odchýlit od tzv. rámcové smlouvy, čímž dochází k deformaci rovnosti smluvních stran. Z dikce ust. § 42 zákona č. 48/1997 Sb. dle jeho názoru jednoznačně vyplývá, že stát svěřil zdravotním pojišťovnám kontrolu nad hrazenou zdravotní péčí. Stěžovatel se musí uvedené kontrole podřídit a současně musí zdravotní pojišťovně umožnit ji vykonat. Uvedená kontrolní činnost zdravotní pojišťovny tak představuje kontrolní mechanismus fungující v oblasti veřejné správy prostředků z veřejného pojištění. Stěžovatel tedy žádá o ochranu svého veřejného subjektivního práva. Poukázal též na skutečnost, že se domáhal soudní ochrany již v září roku 2002, kdy žalobu řádně zpoplatnil, přičemž soud ji v důsledku změny v právní úpravě odmítl. Zaplacený soudní

poplatek tak přišel vniveč a stěžovatel je opět na počátku původního řízení. Navrhl, aby Nejvyšší správní soud napadené rozhodnutí zrušil a věc vrátil soudu k dalšímu řízení.

Nejvyšší správní soud přezkoumal na základě kasační stížnosti napadené rozhodnutí krajského soudu a dospěl k závěru, že kasační stížnost není důvodná.

Dle ust. § 103 odst. 1 písm. e) s. ř. s. lze kasační stížnost podat pouze z důvodu tvrzené nezákonnosti rozhodnutí o odmítnutí návrhu nebo o zastavení řízení.

Dle ust. § 2 cit. zákona ve správním soudnictví poskytují soudy ochranu veřejným subjektivním právům fyzických i právnických osob způsobem stanoveným tímto zákonem a za podmínek stanovených tímto nebo zvláštním zákonem a rozhodují v dalších věcech, v nichž tak stanoví tento zákon.

Podle ust. § 4 odst. 1 písm. a) s. ř. s. soudy ve správním soudnictví rozhodují o žalobách proti rozhodnutím vydaným v oblasti veřejné správy orgánem moci výkonné, orgánem územního samosprávného celku, jakož i fyzickou nebo právnickou osobou nebo jiným orgánem, pokud jim bylo svěřeno rozhodování o právech a povinnostech fyzických a právnických osob v oblasti veřejné správy (dále jen „správní orgán").

Dle ust. § 42 odst. 1 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění platném pro projednávanou věc (dále jen zákon „o veřejném zdravotním pojištění“), zdravotní pojišťovny kontrolují využívání a poskytování zdravotní péče hrazené ze zdravotního pojištění v jejím objemu a kvalitě včetně dodržování cen u smluvních zdravotnických zařízení a pojištěnců. Dle odst. 3 citovaného ustanovení pokud kontrola prokáže neoprávněnost nebo nesprávnost vyúčtování zdravotní péče, zdravotní pojišťovna takovou péči neuhradí.

Dle ust. § 53 odst. 1 posléze citovaného zákona na rozhodování zdravotních pojišťoven ve věcech týkajících se přirážek k pojistnému, pokut a pravděpodobné výše pojistného a ve sporných případech ve věcech placení pojistného, penále, vracení přeplatku na pojistném a snížení záloh na pojistné se vztahují obecné předpisy o správním řízení, nestanoví-li tento zákon jinak. Zdravotní pojišťovny rozhodují platebními výměry, které jsou vykonatelné podle předpisů o řízení ve věcech občanskoprávních. O odvolání rozhoduje rozhodčí orgán zdravotní pojišťovny. Pouze takto vydaná pravomocná rozhodnutí jsou přezkoumatelná soudem ve správním soudnictví.

Zásadní námitkou stěžovatele je nesouhlas s posouzením povahy právního vztahu mezi jeho osobou a zdravotní pojišťovnou. K tomu Nejvyšší správní soud uvádí následující.

Z ust. § 4 odst. 1 písm. a) s. ř. s. citovaného výše je zřejmé, že pravomoc soudů ve správním soudnictví je dána jedině v případě, že je napadeno rozhodnutí správního orgánu v oblasti veřejné správy, přičemž tímto rozhodnutím muselo být porušeno veřejné subjektivní právo strany sporu (ust. § 2 s. ř. s.). Z výše uvedeného je zřejmé, že soud při zkoumání své pravomoci hodnotí, zda byly mimo jiných kumulativně splněny i všechny tři uvedené podmínky. V dané věci se jedná o spor mezi stěžovatelem a zdravotní pojišťovnou, přičemž předmětem sporu je přípis zdravotní pojišťovny ze dne 1. 8. 2002 nazvaný „Vaše námitky proti revizní zprávě č. 119/02 ze dne 28. 6. 2002“. Z právní úpravy vyplývá, že zdravotní pojišťovna je v právních vztazích oprávněna vystupovat jako správní orgán a dále jako právnická osoba, tedy jako smluvní partner zdravotnického zařízení. Jak již bylo

uvedeno v napadeném rozhodnutí krajského soudu, zdravotní pojišťovna má postavení správního orgánu pouze tehdy, jestliže jedná dle ust. § 53 odst. 1 zákona o veřejném zdravotním pojištění. V souzené věci je však zřejmé, že podstatou sporu je úkon zdravotní pojišťovny, kterým tato kontrolovala využívání a poskytování zdravotní péče hrazené ze zdravotního pojištění zdravotnickým zařízením, tedy stěžovatelem. Možnost zdravotní pojišťovny provádět kontrolní činnost, jejímž výsledkem byla revizní zpráva, je zakotvena ve shora citovaném ust. § 42 a násl. zákona o veřejném zdravotním pojištění, avšak také přímo ve vyhlášce Ministerstva zdravotnictví č. 457/2000 Sb., kterou se vydávají rámcové smlouvy. Pro souzenou věc je tedy podstatné, že mezi stěžovatelem a zdravotní pojišťovnou existuje závazkový vztah, který byl založen soukromoprávním aktem, smlouvou, jejíž podstatné náležitosti jsou obsaženy ve vyhl. č. 457/2000 Sb. Nejvyšší správní soud konstatuje, že pro spor je právně irelevantní tvrzení stěžovatele, že přijetím zmíněné vyhlášky došlo k omezení jeho smluvní volnosti, neboť v žádném právním předpisu není zakotvena povinnost stěžovatele takovou smlouvu se zdravotní pojišťovnou uzavírat. Proto plně záleželo na stěžovateli, zda-li za stanovených podmínek smlouvu se zdravotní pojišťovnou uzavře či nikoliv. Nejvyšší správní soud tedy výše uvedené uzavírá zcela ve shodě s Krajským soudem v Ostravě tak, že zdravotní pojišťovna není v daném případě správním orgánem dle legislativní zkratky zakotvené v ust. § 4 odst. 1 písm. a) s. ř. s., nýbrž smluvním partnerem stěžovatele, proti jejímž úkonům není možné se bránit ve správním soudnictví.

K odkazu stěžovatele, že žalobu podal ještě za účinnosti dřívější právní úpravy, Nejvyšší správní soud dodává, že z ust. § 244 a násl. zákona č. 99/1963 Sb., občanského soudního řádu, ve znění platném do 31. 12. 2002, je zřejmé, že dřívější procesní předpis umožňoval pouze přezkum rozhodnutí orgánů veřejné správy, tedy nikoliv soukromoprávních subjektů, jak je tomu v daném případě, takže stěžovatel procesním postupem krajského soudu nebyl v žádném případě jakkoliv poškozen.

Nejvyšší správní soud napadené rozhodnutí soudu přezkoumal v souladu s ustanovením § 109 odst. 2 a 3 s. ř. s., vázán rozsahem a důvody, které uplatnil stěžovatel ve své kasační stížnosti, a přitom sám neshledal vady uvedené v odstavci 3, k nimž by musel přihlédnout z úřední povinnosti. Ze všech shora uvedených důvodů shledal kasační stížnost jako nedůvodnou, a proto ji podle ustanovení § 110 odst. 1 s. ř. s. zamítl bez jednání postupem dle § 109 odst. 1 citovaného zákona, dle kterého o kasační stížnosti rozhoduje Nejvyšší správní soud zpravidla bez jednání.

Výrok o náhradě nákladů řízení se opírá o ustanovení § 60 odst. 1, větu první, s. ř. s., dle kterého nestanoví-li tento zákon jinak, má účastník, který měl ve věci plný úspěch, právo na náhradu nákladů řízení před soudem, které důvodně vynaložil, proti účastníkovi, který ve věci úspěch neměl. Stěžovatel v soudním řízení úspěch neměl, proto nemá právo na náhradu nákladů řízení. Zdravotní pojišťovna nárok na náhradu nákladů řízení nevznesla, proto jí ho soud nepřiznal.

P o u č e n í : Proti tomuto rozsudku **n e j s o u** opravné prostředky přípustné.

V Brně dne 15. 12. 2004

JUDr. Radan Malík
předseda senátu