

USNESENÍ

Krajský soud v Praze rozhodl v senátu složeném z předsedy Mgr. Tomáše Kocourka, Ph.D., a soudců Mgr. Jana Čížka a Mgr. Ing. Petra Šuránka ve věci

žalobkyně: nezletilá **A. K.**
bytem x,

zastoupena advokátem Mgr. Davidem Záhumenským,
se sídlem Burešova 6, Brno,

proti

žalovanému: **Ministerstvo zdravotnictví**,
se sídlem Palackého náměstí 4, Praha,

o žalobě proti rozhodnutí žalovaného ze dne 15. 6. 2015, č. j. MZDR 15857/2015-9/DZP,

takto:

- I. **Žaloba se odmítá.**
- II. **Žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení.**
- III. **Žalobkyni se vrací do 30 dnů od právní moci tohoto usnesení zaplacený soudní poplatek ve výši 3 000 Kč.**

Odůvodnění:

1. Žalobkyně se žalobou, formálně označenou jako žaloba proti rozhodnutí správního orgánu ve smyslu části třetí, hlavy druhé, dílu prvního zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s. ř. s.“), podanou u Městského soudu v Praze dne 4. 8. 2015, která byla usnesením Nejvyššího správního soudu ze dne 2. 9. 2019, č. j. Nad 152/2019 – 51, přikázána k rozhodnutí Krajskému soudu v Praze, domáhá toho, aby soud zrušil přípis žalovaného, který označila za rozhodnutí. V něm žalovaný sdělil, za jakých podmínek má pojištěnec nárok na úhradu očkovací látky zdravotní pojišťovnou, a uvedl, že žalobkyně, resp. její zákonný zástupce nepostupovali zákonem předvídaným způsobem. Z toho důvodu nemá nárok na úhradu užití očkovací látky.
2. Žalobkyni byla podána první dávka vakcíny Pediacel dne 19. 6. 2014. Druhá dávka byla žalobkyni podána dne 12. 8. 2014, další dne 21. 5. 2015. Za každou dávku zaplatil zákonný zástupce žalobkyně poskytovateli zdravotních služeb (dále též „ošetřující lékař“) částku 897 Kč v hotovosti. Vakcína Pediacel obsahuje očkovací látky proti difterii, tetanu, pertusi (acelulární), poliomyelitidě (inaktivovaná) a hemofilu typu B (adsorbovaná). Žalobkyně podala dne 14. 7. 2014 prostřednictvím svého zákonného zástupce Zdravotní pojišťovně Ministerstva vnitra České republiky (dále jen „zdravotní pojišťovna“) žádost o proplacení první dávky vakcíny. Zákonný zástupce v žádosti uvedl, že se rozhodl žalobkyni a jejího

bratra neočkovat vakcínou Infarix hefa od společnosti GlaxoSmithKline (dále jen „hexavakcína“), ale vakcínou Pediacel, která by měla být pro děti šetrnější. Rozhodl se tak z důvodu jejich předčasného narození a nízké porodní váhy. Jím zvolenou vakcínu musel plně uhradit. Obrátil se proto na pojišťovnu s žádostí o proplacení vakcíny, případně alespoň proplacení částky ekvivalentní ceně hexavakcíny, která je zdravotní pojišťovnou hrazena. Zákonný zástupce v žádosti uvedl, že se jedná o povinné očkování, proto by náklady neměl nést on. Svůj nárok dovodil z § 30 odst. 2 písm. a) zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění účinném od 1. 1. 2012 (dále jen „zákon o veřejném zdravotním pojištění“), ve spojení s vyhláškou č. 537/2006 Sb., o očkování proti infekčním nemocem (dále jen „vyhláška o očkování proti infekčním nemocem“), která provádí § 46 odst. 1 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o ochraně veřejného zdraví“). Odpověď na tuto žádost není součástí správního spisu. Dne 16. 2. 2015 podala žalobkyně druhou žádost o proplacení vakcíny, ve které uvedla, že žádost podává na základě § 37 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „správní řád“). Zopakovala argumenty z předešlé žádosti a dodala, že postup, který zákonný zástupce při očkování zvolil, byl schválen ošetřujícím lékařem. Dále uvedla, že z odpovědi zdravotní pojišťovny ze dne 15. 8. 2014 plyne, že první žádost byla posouzena tak, že směřuje k proplacení očkovací látky z Fondu prevence zdravotní pojišťovny (dále jen „fond prevence“) namísto z veřejného zdravotního pojištění. Odpověď byla strohá a pouze konstatovala nesplnění podmínek proplacení očkovací látky z fondu prevence. Z odpovědi nevyplývalo, z jakého předpisu tyto podmínky plynou, neobsahovala poučení o možnosti odvolání a nenaplnovala žádné náležitosti rozhodnutí dle správního řádu. Z toho dovodila, že ze strany zdravotní pojišťovny nebylo o první žádosti rozhodnuto. Proto podala druhou žádost o proplacení vakcíny Pediacel. Na druhou žádost reagovala zdravotní pojišťovna „Sdělením ve věci žádosti o proplacení očkovací látky nezletilých dětí K.“ ze dne 16. 3. 2015. Zdravotní pojišťovna uvedla, že ve správním řízení rozhoduje pouze v zákonem stanovených případech. Rozhodování o neproplacení úhrady vakcíny z fondu prevence nespadá do rozhodování dle správního řádu. Uznala, že problematika povinného očkování je upravena v žalobkyní uváděných předpisech, ale doplnila, že je v nich také obsažen postup ošetřujícího lékaře v případech, kdy je na základě medicínsky doložených důvodů potřebné proplacení jiného než hrazeného očkování, přičemž pouhé schválení ošetřujícím lékařem není dostačující. Pracovnice, která vyřizovala první žádost, postupovala na základě zveřejněných podmínek úhrad z fondu prevence. Po obdržení žádosti nadto telefonicky kontaktovala zákonného zástupce žalobkyně a sdělila mu podmínky čerpání příspěvků z fondu prevence. Vzhledem k nečinnosti zákonného zástupce žádosti nevyhověla.

3. Proti sdělení zdravotní pojišťovny ze dne 16. 3. 2015 podala žalobkyně dne 27. 3. 2015 podání, které nazvala odvolání. Uvedla, že rozhodování o úhradě očkování nepochybně má probíhat v rámci správního řízení. Rozhodnutí je totiž individuálním správním aktem, proto by mělo být vydáno v souladu se správním řádem. K potvrzení svých závěrů odkázala na rozsudek NSS ze dne 30. 9. 2013, č. j. 4 Ads 134/2012 – 50. Odpověď poskytnutá zdravotní pojišťovnou náležitosti rozhodnutí nesplňuje. Žalobkyně ji považuje za nepřezkoumatelnou, a proto navrhla její zrušení. V případě, že by žalovaný dospěl k závěru, že se nemůže jednat o rozhodnutí, navrhla, nechť žalovaný vůči pojišťovně uplatní opatření proti nečinnosti dle § 80 správního řádu. V odpovědi ze dne 23. 4. 2015 ředitelka odboru dohledu nad zdravotním pojištěním žalovaného uvedla, že z podání není zřejmé, z jakého důvodu byla částka za vakcínu uhrazena ošetřujícímu lékaři. Správný

postup se má řídit § 11 odst. 1 písm. d) zákona o veřejném zdravotním pojištění, pokud se jednalo o vakcínu hrazenou z veřejného zdravotního pojištění, a ošetřující lékař za ni neměl přijmout úhradu. Stran procesního postupu uvedla, že rozsudek, na který žalobkyně odkázala, nekoresponduje s jejím případem. Rozsudek se týkal problematiky poskytování hrazených služeb s předchozím souhlasem revizního lékaře. Právě souhlas revizního lékaře je podle judikatury považován za vrchnostenské rozhodnutí. Postup žalobkyně, resp. jejího zákonného zástupce, považuje za nesprávný. Lze se domnívat, že došlo k pochybení ze strany ošetřujícího lékaře, a nelze vyloučit, že došlo k bezdůvodnému obohacení. Zdravotní pojišťovna považovala žádost za žádost o čerpání nenárokových zdravotních služeb z fondu prevence. Uzavřela, že na daný případ nedopadá správní řád.

4. Proti tomu podala žalobkyně podání, které opětovně nazvala jako odvolání. V něm uvedla, že ošetřující lékař před podáním vakcíny Pediacel telefonicky kontaktoval revizního lékaře, kterého zpravil o důvodech, pro které se zákonný zástupce rozhodl neočkovat žalobkyni hexavakcínou, a informoval se o možnosti proplacení vakcíny Pediacel. Revizním lékařem byla tato možnost telefonicky odmítnuta, proto zákonný zástupce uhradil vakcínu Pediacel hotově. Vakcína neobsahuje očkovací látky proti hepatitidě B, žalobkyni však nic nebrání se proti hepatitidě B naočkovat v pozdějším věku, kdy na to její tělo bude lépe připraveno, zbytek látek je totožný s látkami obsaženými v hexavakcíně. Odpověď ředitelky odboru žalovaného nepovažuje za souladnou s právními předpisy upravujícími správní řízení. Na základě výše uvedeného se žalobkyně domnívá, že se musí jednat o rozhodování zdravotní pojišťovny ve vrchnostenském postavení. Odpovědi, které obdržela, označila za nepřezkoumatelné a navrhla jejich zrušení a vrácení věci k novému řízení. V odpovědi na druhé odvolání ze dne 15. 6. 2015, č. j. MZDR 15857/2015-9/DZP, ředitelka odboru dohledu nad zdravotním pojištěním žalovaného uvedla, že nárok na úhradu konkrétních zdravotních služeb je vázán na splnění všech podmínek stanovených zákonem o veřejném zdravotním pojištění. Obecné podmínky jsou uvedeny v § 13 zákona o veřejném zdravotním pojištění, ten je nutné aplikovat ve spojení s § 15 odst. 5 zákona o veřejném zdravotním pojištění, podle kterého se ze zdravotního pojištění hradí při poskytování ambulantní zdravotní péče léčivé přípravky a potraviny pro zvláštní lékařské účely, pokud pro ně Státní ústav pro kontrolu léčiv (dále jen „SÚKL“) rozhodl o výši úhrady. O vakcíně Pediacel SÚKL nerozhodl. To by samo o sobě nemuselo být překážkou, pokud by žalobkyně postupovala podle § 16 zákona o veřejném zdravotním pojištění. V rámci tohoto postupu je potřeba získat předchozí souhlas revizního lékaře zdravotní pojišťovny. Takový úkon je pak v souladu s judikaturou NSS rozhodnutím, které musí splňovat náležitosti dle správního řádu a je přezkoumatelné nadřízeným správním orgánem (zdravotní pojišťovnou). Ošetřující lékař měl standardním postupem požádat revizního lékaře o schválení úhrady, což však neučinil. Žalovaný zopakoval, že se v případě žalobkyně nejedná o rozhodování na základě správního řádu. Původní žádost byla posouzena správně a k proplacení vakcíny Pediacel z fondu prevence nedošlo z důvodu nepředložení potřebných podkladů zákonným zástupcem žalobkyně.
5. Žalobkyně podala proti druhému sdělení žalovaného žalobu. Uvedla v ní, že žádá z odpovědí, které se jí dostalo od zdravotní pojišťovny či od žalovaného, nesplňuje náležitosti rozhodnutí dle správního řádu. Nesouhlasí zejména s výkladem § 16 zákona o veřejném zdravotním pojištění. Žalovaný v napadeném rozhodnutí uvedl, že k rozhodnutí o úhradě poskytnutých zdravotních služeb je oprávněn revizní lékař, nikoliv zdravotní pojišťovna, přičemž žádost o úhradu musí být reviznímu lékaři podána před poskytnutím zdravotních služeb (tedy před aplikací vakcíny). Podle žalobkyně se ale jedná o úhradu

zdravotních služeb, které spadají pod výčet služeb z veřejného pojištění běžně hrazených ve smyslu § 15 odst. 4 a § 30 odst. 2 zákona o veřejném zdravotním pojištění, nikoliv zdravotních služeb z veřejného zdravotního pojištění běžně nehrazených ve smyslu § 16, neboť splňují podmínky stanovené v zákoně o veřejném zdravotním pojištění ve spojení s dalšími předpisy upravujícími povinné očkování (očkovací látky jsou totožné s hexavakcínou vyjma očkovací látky proti hepatitidě typu B). Posouzení úhrady vakcíny je pak v pravomoci příslušné zdravotní pojišťovny, nikoliv revizního lékaře. Ústavně konformním výkladem § 16 zákona o veřejném zdravotním pojištění je třeba dle žalobkyně dospět k závěru, že názor revizního lékaře nemá na poskytování zdravotních služeb uvedených v § 16 odst. 1 zákona o veřejném zdravotním pojištění žádný vliv, a rozhodování je tak v pravomoci zdravotní pojišťovny. Pak se bezesporu jedná o výkon veřejné správy, protože na základě čl. 2 odst. 2 Listiny základních práv a svobod (dále jen „Listina“) nelze připustit jiný postup, než který vyplývá přímo ze zákona. Zákon o veřejném zdravotním pojištění také nestanoví časové omezení, které žalovaný v odpovědi použil. Jedinou podmínkou pro uhrazení zdravotních služeb je skutečnost, že poskytnutí právě těchto služeb je jedinou možností pojištěnce vzhledem k jeho zdravotnímu stavu. Pokud je tato podmínka splněna, z žádného právního předpisu neplyne, že by zdravotní pojišťovna mohla vydat rozhodnutí pouze před poskytnutím zdravotní služby. Žalobkyně dospěla k závěru, že ať už se jedná o služby běžně hrazené, či nehrazené, v obou případech je k rozhodnutí o jejich úhradě příslušná zdravotní pojišťovna. Odvolacím správním orgánem je pak žalovaný a rozhodnutí v obou stupních musí být vydána v souladu se správním řádem. K výkladu rozsudku NSS (citován v bodě 3) uvedla, že je podle ní aplikovatelný obecněji, než jak činí žalovaný. Stejně jako v případě rozhodnutí o poskytnutí komplexní léčebně rehabilitační péče, které bylo předmětem přezkumu v citovaném rozhodnutí, vystupuje zdravotní pojišťovna ve vrchnostenském postavení, neboť napadený přípis považuje za individuální správní akt.

6. Žalobkyně považuje rozhodnutí za přezkoumatelná ve správním soudnictví, jelikož se jedná o rozhodnutí, kterými zdravotní pojišťovna rozhoduje o úhradě služeb z veřejného zdravotního pojištění. Rozhodnutí se přímo týká základního práva na bezplatnou zdravotní péči na základě veřejného zdravotního pojištění garantovaného v čl. 31 Listiny. Podle judikatury Ústavního soudu nelze uplatnit výlukou ze soudního přezkumu podle § 70 písm. d) s. ř. s. Nelze tedy připustit výklad, podle kterého by zdravotní pojišťovna nemusela o žádosti o proplacení úkonu ze zdravotního pojištění vydávat rozhodnutí, neboť by tím byla odepřena možnost dotčené osoby domáhat se soudního přezkumu zásahu do svého ústavně zaručeného práva na ochranu zdraví. Jednoznačně jsou také naplněny materiální znaky rozhodnutí podle § 65 s. ř. s., neboť se jedná o rozhodnutí, kterým správní orgán výrazně zasáhl do právní sféry žalobkyně. Z výše uvedených důvodů žalobkyně navrhla zrušení rozhodnutí a vrácení věci žalovanému k dalšímu řízení.
7. Žalovaný ve vyjádření k žalobě ze dne 25. 9. 2015 zrekapituloval průběh řízení a poukázal na nestandardní a nepřipustný postup žalobkyně, pro který by měla být žaloba nepřipustná, neboť žádnou z odpovědí správních orgánů nelze považovat za vrchnostenské rozhodnutí. Uzavřel, že není-li dána pravomoc zdravotní pojišťovny vydat rozhodnutí v dané věci, rovněž není možné žalovanému přiřknout pravomoc rozhodnout o odvolání proti němu. Žalovaný tak nepovažuje svá sdělení ve věci za rozhodnutí přezkoumatelná ve správním soudnictví, proto navrhuje, aby soud odmítl žalobu pro nepřipustnost, případně zamítl pro nedůvodnost.

8. V replice ze dne 15. 11. 2015 žalobkyně setrvala ve svém přesvědčení, že zdravotní pojišťovna i žalovaný vydali ve věci vrchnostenská rozhodnutí a měli postupovat podle správního řádu.
9. Soud se nejprve zabýval přípustností žaloby.
10. Dle § 65 odst. 1 s. ř. s., kdo tvrdí, že byl na svých právech zkrácen přímo nebo v důsledku porušení svých práv v předcházejícím řízení úkonem správního orgánu, jímž se zakládají, mění, ruší nebo závazně určují jeho práva nebo povinnosti (dále jen „rozhodnutí“), může se žalobou domáhat zrušení takového rozhodnutí, popřípadě vyslovení jeho nicotnosti, nestanoví-li tento nebo zvláštní zákon jinak. Přístup soudů k výkladu pojmu rozhodnutí ve smyslu § 65 odst. 1 s. ř. s. lze charakterizovat jako materiálně-formální. Mezi materiální znaky rozhodnutí patří, že se jedná o individuální správní akt, jak takovému pojmu rozumí hlavní proud doktríny správního práva (usnesení NSS ze dne 16. 10. 2010, č. j. 7 Aps 3/2008 – 98), autorem je správní orgán ve smyslu § 4 odst. 1 písm. a) s. ř. s., správní orgán musí rozhodovat o právech a povinnostech fyzických a právnických osob (§ 2 s. ř. s.), rozhodování se odehrálo v oblasti veřejné správy a činností musela být dotčena veřejná subjektivní práva, resp. právní sféra žalobce. Mezi formální znaky patří právem formalizovaná podoba úkonu, který obvykle obsahuje výrok a odůvodnění (usnesení rozšířeného senátu NSS ze dne 18. 4. 2017, č. j. 6 Afs 270/2015 – 48), zákonem formalizovaný postup k jeho vydání (usnesení rozšířeného senátu NSS ze dne 19. 8. 2014, č. j. 6 As 68/2012 – 47), rozhodnutí se stanovenou formou se oznamuje účastníkům řízení, o kterém se vede správní spis nebo alespoň dokumentace. Popsané pojetí rozhodnutí nebylo překonáno ani nálezem Ústavního soudu ze dne 7. 11. 2017, sp. zn. Pl. ÚS 12/17. Ačkoliv Ústavní soud pojetí označil za „materiální“, v bodu 23 nálezu se výslovně ztotožnil s aplikací doktríny materiálně-formálního pojetí a odkázal na usnesení rozšířeného senátu NSS ze dne 19. 8. 2014, č. j. 6 As 68/2012 – 47, čemuž odpovídala i navazující argumentace Ústavního soudu v předmětné věci. Jedná se tedy o pouhou nepřesnost, nikoliv o změnu pojetí či výkladu pojmu rozhodnutí ve smyslu § 65 s. ř. s. (souladně též usnesení rozšířeného senátu NSS ze dne 17. 9. 2019, č. j. 1 As 436/2017 – 43).
11. Z materiálního hlediska je tedy nutné, aby byl úkon způsobilý negativně se projevit v právní sféře adresáta [srov. např. bod 34 rozsudku rozšířeného senátu NSS ze dne 24. 10. 2018, č. j. 7 As 192/2017 – 35, či body 65 a 75 usnesení rozšířeného senátu ze dne 10. 7. 2018, č. j. 9 As 79/2016 – 41]. Podstatné přitom je, zda takové účinky úkonu předpokládá příslušná právní úprava (srov. rozsudek NSS ze dne 28. 8. 2014, č. j. 7 As 100/2014 – 52). Nestačí tedy samotné přesvědčení žalobkyně o tom, že nějaký úkon do její právní sféry zasahuje, jestliže z právních předpisů zjevně tvrzený účinek nelze dovodit (srov. Jemelka, L.; Podhrázký, M.; Vetešník, P.; Zavřelová, J.; Bohadlo, D.; Šuránek, P. *Soudní řád správní. Komentář*. Praha: C. H. Beck, 2013, s. 494).
12. Článek 2 odst. 2 Listiny stanoví, že státní moc lze uplatňovat jen v případech a v mezích stanovených zákonem, a to způsobem, který zákon stanoví. Žalobkyně se domnívá, že vakcína Pediacel je prostředkem plně hrazeným z veřejného zdravotního pojištění. V takovém případě je třeba přisvědčit žalovanému, že zákon předpokládá, že bude tato zdravotní služba poskytnuta pojištěnci zdravotnickým zařízením zcela bezplatně. Zákonný zástupce žalobkyně nicméně uhradil zdravotnickému zařízení (ošetřujícímu lékaři) cenu této vakcíny a domáhá se jejího proplacení z prostředků veřejného zdravotního pojištění. To je ovšem postup, s kterým zákon o veřejném zdravotním pojištění ve vztahu k poskytnutí plně hrazených služeb nepočítá, logicky tedy ani nezakládá zdravotní pojišťovně pravomoc rozhodnout o proplacení služeb již uhrazených zdravotnickému

zařízení pojištěncem a ani v hrubých obrysech nestanoví procesní pravidla projednání žádosti o proplacení provedených úhrad. Z § 53 odst. 1 zákona o veřejném zdravotním pojištění nelze dovodit, že by se tento postup řídil správním řádem. Žalovaný naopak vychází ve své argumentaci z toho, že vakcína Pediacel není prostředkem hrazeným z veřejného zdravotního pojištění a lze jej z tohoto systému hradit pouze v režimu § 16 zákona o veřejném zdravotním pojištění, tedy na základě předchozího souhlasu revizního lékaře zdravotní pojišťovny. V tomto případě lze mít za to, že souhlas, resp. nesouhlas revizního lékaře zdravotní pojišťovny je vrchnostenským rozhodnutím o právech pojištěnce, proti němuž lze podat odvolání a následně dosáhnout i jeho soudního přezkoumání v soudním řízení správním žalobou proti rozhodnutí správního orgánu (srov. rozsudek NSS ze dne 30. 9. 2013, č. j. 4 Ads 134/2012 – 50). V této souvislosti je ovšem třeba podotknout, že uvnitř Nejvyššího správního soudu byly formulovány též principiální výhrady vůči výše uvedenému závěru, které našly odraz v usnesení ze dne 27. 2. 2019, č. j. 3 Ads 166/2018 – 49, o postoupení věci rozšířenému senátu.

13. Způsob, který žalobkyně, resp. její zákonný zástupce, zvolil k vymožení úhrady za zaplacenou vakcínu, neodpovídá postupu, který je třeba dle zákona o veřejném zdravotním pojištění zvolit k poskytnutí ať již plně hrazené služby, nebo nehrazené služby. Žalobkyně se po celou dobu domáhala vydání rozhodnutí (o zaplacení částky, kterou uhradila za poskytnutí zdravotní služby), které zákon neumožňuje vydat. Tím není naplněna další podmínka toho, aby na sdělení bylo pohlíženo jako na rozhodnutí ve smyslu § 65 s. ř. s., a to podmínka, že musí být vydáno formalizovaným způsobem předpokládaným zákonem, vedoucím k vydání rozhodnutí. Žalobkyně zcela správně uvádí, že všechny odpovědi na její žádosti nejsou v souladu se správním řádem. V tom však nelze spatřovat nezákonnost, neboť na základě výše uvedeného je zřejmé, že zdravotní pojišťovna ani žalovaný podle správního řádu postupovat nemohli. Opačným výkladem by nastala situace, kdy by se každý dopis od zdravotní pojišťovny či žalovaného stal rozhodnutím a byl by přezkoumatelný ve správním soudnictví. Nad rámec soud uvádí, že postup žalobkyně, při kterém ve chvíli, kdy se jí nedostalo odpovědi, se kterou by se ztotožnila, podávala všechna podání duplicitně, také není předvídaný právním řádem a je poměrně nestandardní.
14. Poté, co soud dospěl k závěru, že žalobou napadený dopis žalovaného nelze považovat za rozhodnutí ve smyslu § 65 odst. 1 s. ř. s., tedy jde o úkon, který je ze soudního přezkumu vyloučen na základě § 70 písm. a) s. ř. s., musel se dále zabývat tím, zda není namíste poskytnout žalobkyni ochranu v jiném typu soudního řízení správního (např. v řízení o žalobě na ochranu před nezákonným zásahem žalovaného). V této souvislosti se musel soud, dříve než přikročil k potřebným výzvám a procesnímu poučení směřovanému žalobkyni (v souladu s nálezem Ústavního soudu ze dne 15. 1. 2019, sp. zn. III. ÚS 2634/18, a posléze případě též podle usnesení rozšířeného senátu NSS ze dne 9. 12. 2014, č. j. Nad 224/2014 – 53), vypořádat s otázkou, jakou povahu má právní vztah dotčený postupem zdravotní pojišťovny. Na ní záleží, zda jsou k poskytnutí soudní ochrany povolány soudy projednávající věci správního soudnictví, nebo soudy projednávající věci soukromoprávní v občanském soudním řízení.
15. Žalobkyni je nutno dát za pravdu v tom, že se jedná o spor s případným ústavněprávním přesahem (čl. 31 Listiny). Z hlediska respektování práva na soudní ochranu dle čl. 36 odst. 2 Listiny je nicméně nerozhodné, zda má být věc projednána (a tedy soudní ochrana žalobkyni poskytnuta) soudy v soudním řízení správním, nebo soudy v občanském soudním řízení (viz nálezy Ústavního soudu ze dne 7. 4. 2009, sp. zn. Pl. ÚS 26/08).
16. Jak je stanoveno výše, žalobkyně se domáhá rozhodnutí sporu o náhradu částky jí

zaplacené za vakcínu (očkování) z veřejného zdravotního pojištění. Žalobkyně svým postupem vyloučila jakoukoliv možnost zdravotní pojišťovny o tomto nároku rozhodnout v mezích správního řádu a zdravotnických předpisů, jehož výsledek by byl přezkoumatelný u správního soudu. Rozhodnutí, které by v zákonem předvídaném postupu bylo vrchnostenské (posudek revizního lékaře), v podstatě učinila sama. Tím se meritem sporu stává zaplacení částky, resp. důvodnost nároku z titulu veřejného zdravotního pojištění vůči zdravotní pojišťovně, nikoliv přezkum správního rozhodnutí, jak předpokládá § 65 s. ř. s. Zdravotní pojišťovna odmítá částku zaplatit. Pohledávka, kterou žalobkyně uplatnila vůči zdravotní pojišťovně, má čistě majetkovou povahu. Majetkovou povahu má plnění, pokud je ocenitelné penězi, přičemž majetková povaha se posuzuje velmi široce [Hulmák, M. a kol. *Občanský zákoník V. Závazkové právo. Obecná část (§ 1721–2054). Komentář*. 1. vydání. Praha : C. H. Beck, 2014, s. 9].

17. Nejvyšší správní soud v rozsudku č. j. 4 Ads 134/2012 – 50 připustil, že v případě zákona o veřejném zdravotním pojištění vzniká velmi složitý komplex vztahů, které vykazují některé soukromoprávní i veřejnoprávní prvky, o kterých mohou rozhodovat civilní soudy, nebo správní orgány (zdravotní pojišťovny). Z hlediska vymezení pravomoci soudů v soudním řízení správním a soudů v občanském soudním řízení není určující samotný charakter dotčeného práva (tedy že jde o právo majetkové povahy), nýbrž metoda právní regulace, tedy jakým způsobem správní orgán zasáhl do práv žalobkyně (viz usnesení rozšířeného senátu NSS ze dne 12. 10. 2004, č. j. 4 As 47/2003 – 50). Je nepochybné, že účast v systému veřejného zdravotního pojištění není zakládána na principu dobrovolnosti, jde naopak o účast povinnou, která vzniká *ex lege* bez souhlasu pojištěnce (§ 2 odst. 1 zákona o veřejném zdravotním pojištění). Veřejnoprávní metoda regulace se zcela jistě uplatňuje v případech, kdy zákon svěřuje zdravotním pojišťovnám oprávnění rozhodnout o určitých otázkách (k tomu viz zejména § 53 zákona o veřejném zdravotním pojištění).
18. Jak již soud výše uvedl, v posuzovaném případě zákon nesvěřuje zdravotní pojišťovně oprávnění rozhodnout o náhradě nákladů uhrazených pojištěncem za poskytnutí zdravotní služby na území České republiky (jinak tomu je v případě náhrady za poskytnutí zdravotní služby v zahraničí dle § 14 odst. 2 až 4 zákona o veřejném zdravotním pojištění, o níž vydává zdravotní pojišťovna na základě § 53 cit. zákona rozhodnutí ve správním řízení). V této souvislosti lze nicméně poukázat na to, že před novelizací § 53 zákona o veřejném zdravotním pojištění provedenou zákonem č. 60/2014 Sb., kdy se o náhradě nákladů zaplacených pojištěncem za zdravotní služby poskytnuté v zahraničí nerozhodovalo ve správním řízení, projednávaly spory o náhradu těchto nákladů soudy v občanském soudním řízení (viz rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 28. 3. 2002, sp. zn. 33 Odo 41/2001). Není přitom podstatné, že nárok pojištěnce uplatňovala v dané věci vůči zdravotní pojišťovně komerční pojišťovna, na níž tento nárok přešel na základě smlouvy o cestovním pojištění, rozhodná je povaha uplatňovaného nároku, která je majetková, a absence veřejnoprávní metody regulace, pokud jde o nárok na náhradu nákladů vynaložených pojištěncem. Zákonodárce v té době nesvěřil pravomoc rozhodovat o tomto majetkovém sporu zdravotní pojišťovně. Dále lze poukázat na to, že nárok zdravotnických zařízení vůči zdravotním pojišťovnám na úhradu za zdravotní služby poskytnuté jejich pojištěncům dle § 17 zákona o veřejném zdravotním pojištění je projednáván soudy v občanském soudním řízení, a to bez ohledu na to, zda jde o náhradu poskytovanou na základě smlouvy o poskytování a úhradě zdravotní péče, která zakládá soukromoprávní vztah mezi pojišťovnou a zdravotnickým zařízením, nebo bez této smlouvy (viz rozsudky Nejvyššího soudu ze dne 27. 2. 2007, sp. zn. 32 Odo 1277/2005, ze

dne 19. 9. 2007, sp. zn. 31 Cdo 3142/2006, ze dne 27. 4. 2011, sp. zn. 25 Cdo 3507/2008, ze dne 25. 5. 2011, sp. zn. 25 Cdo 3047/2008, a ze dne 26. 6. 2012, sp. zn. 32 Cdo 2108/2010). Byť jde v těchto případech o vztah mezi zdravotnickým zařízením a zdravotní pojišťovnou, nikoliv mezi pojištěncem a zdravotní pojišťovnou, jako v nyní posuzované věci, nelze od této civilistické judikatury odhlížet. Žalobkyně se totiž domnívá, že má nárok na úhradu vakcíny z veřejného zdravotního pojištění. Pokud by tomu tak bylo, měla být tato zdravotní služba poskytnuta žalobkyni bezplatně a zdravotnické zařízení mělo posléze požadovat po zdravotní pojišťovně úhradu této služby. Tento vztah by byl soukromoprávní. V daném případě došlo pouze k tomu, že cenu zdravotní služby zaplatil zdravotnickému zařízení pojištěnec, jenž žádá po zdravotní pojišťovně její náhradu (jakoby tedy pojištěnec vstoupil do pozice zdravotnického zařízení). Žalobkyně žádá po zdravotní pojišťovně, aby jí nahradila to, co za ni zaplatila zdravotnickému zařízení (§ 2991 odst. 2 zákona č. 89/2002 Sb., občanský zákoník). Pokud plnění, které měla zdravotnickému zařízení poskytnout zdravotní pojišťovna je soukromoprávního charakteru, nemůže mít s ním související nárok na vydání bezdůvodného obohacení jiný charakter. V této souvislosti lze poukázat na to, že zvláštní senát zřízený dle zákona č. 131/2002 Sb., o rozhodování některých kompetenčních sporů, v usnesení ze dne 15. 9. 2010, č. j. Konf 115/2009 – 34, připustil, že pokud dotčená osoba uhradí správnímu orgánu v souvislosti s výkonem veřejné správy (rozhodováním o veřejných právech) úplatu, na kterou nemá správní orgán nárok, může se posléze domáhat vůči správnímu orgánu jejího vrácení z titulu bezdůvodného obohacení v občanském soudním řízení.

19. Soud tedy shrnuje, že povaha nároku, který žalobkyně vůči zdravotní pojišťovně uplatňuje, je ovládan soukromoprávní metodou právní regulace, neboť se v něm neuplatní vrchnostenské postavení zdravotní pojišťovny. Řešení tohoto sporu náleží do pravomoci soudů v občanském soudním řízení (§ 7 odst. 1 zákona č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád, ve znění pozdějších předpisů). S ohledem na tuto skutečnost je dán nedostatek pravomoci soudů ve správním soudnictví (§ 2 s. ř. s.), a soud proto odmítl žalobu na základě § 46 odst. 2 s. ř. s., neboť žalobkyně se u něho domáhala rozhodnutí ve sporu, o kterém má jednat a rozhodnout soud v občanském soudním řízení (v řízení dle části třetí občanského soudního řádu).
20. O náhradě nákladů řízení rozhodl soud podle § 60 odst. 3 s. ř. s. Jelikož byla žaloba odmítnuta, nemá právo na náhradu nákladů řízení žádný z účastníků.
21. Podle § 10 odst. 3 věty třetí zákona č. 549/1991 Sb., o soudních poplatcích, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o soudních poplatcích“), rozhodl soud o vrácení zaplaceného soudního poplatku žalobkyni, neboť k odmítnutí žaloby došlo před prvním jednáním ve věci. Soudní poplatek bude žalobkyni vrácen ve lhůtě podle § 10a odst. 1 zákona o soudních poplatcích.

Poučení :

Proti tomuto rozhodnutí lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává ve dvou (více) vyhotoveních u Nejvyššího správního soudu, se sídlem Moravské náměstí 6, Brno. O kasační stížnosti rozhoduje Nejvyšší správní soud.

Lhůta pro podání kasační stížnosti končí uplynutím dne, který se svým označením shoduje se dnem, který určil počátek lhůty (den doručení rozhodnutí). Případně-li poslední den lhůty na sobotu, neděli nebo svátek, je posledním dnem lhůty nejbližší následující pracovní den. Zmeškání lhůty k podání kasační stížnosti nelze prominout.

Kasační stížnost lze podat pouze z důvodů uvedených v § 103 odst. 1 s. ř. s. a kromě obecných náležitostí podání musí obsahovat označení rozhodnutí, proti němuž směřuje, v jakém rozsahu a z jakých důvodů je stěžovatel napadá, a údaj o tom, kdy mu bylo rozhodnutí doručeno.

V řízení o kasační stížnosti musí být stěžovatel zastoupen advokátem; to neplatí, má-li stěžovatel, jeho zaměstnanec nebo člen, který za něj jedná nebo jej zastupuje, vysokoškolské právnické vzdělání, které je podle zvláštních zákonů vyžadováno pro výkon advokacie.

Soudní poplatek za kasační stížnost vybírá Nejvyšší správní soud. Variabilní symbol pro zaplacení soudního poplatku na účet Nejvyššího správního soudu lze získat na jeho internetových stránkách: www.nssoud.cz.

Žalobkyně může do jednoho měsíce od právní moci tohoto usnesení podat žalobu k místně příslušnému okresnímu (obvodnímu) soudu (§ 46 odst. 2 s. ř. s.). Dojde-li žaloba v této věci soudu příslušnému k občanskému soudnímu řízení do jednoho měsíce od právní moci tohoto usnesení, platí, že řízení o ní je u okresního (obvodního) soudu zahájeno dnem, kdy Městskému soudu v Praze došla tímto usnesením odmítnutá žaloba (§ 82 odst. 3 o. s. ř.).

Praha 26. listopadu 2019

Mgr. Tomáš Kocourek, Ph.D., v. r.
předseda senátu