

USNESENÍ

Krajský soud v Ostravě rozhodl v senátě složeném z předsedy senátu Mgr. Jiřího Gottwalda a soudců Mgr. Jarmily Úředníčkové a JUDr. Petra Indráčka ve věci

žalobkyně: **Z. P.**
zastoupená obecnou zmocněnkyní Mgr. S. R.
proti
žalované: **RBP, zdravotní pojišťovna**
sídlem Michálkovická 967/108, 710 00 Ostrava

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 18. 3. 2019 zn. ŘZ DS64716, 68099/2019, ve věci úhrady zdravotních služeb jinak zdravotní pojišťovnou nehrazených podle § 16 zák. č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů,

takto:

- I. Žaloba se **odmítá**.
- II. Žádná z účastnic **nemá** právo na náhradu nákladů řízení.
- III. Po právní moci tohoto usnesení **bude** věc **postoupena** Ministerstvu zdravotnictví České republiky.
- IV. Žalobkyni se po právní moci tohoto usnesení **vrací** z účtu Krajského soudu v Ostravě zaplacený soudní poplatek ve výši 3 000 Kč.
- V. Soud **vyzývá** žalobkyni ke sdělení čísla účtu a kódu banky, příp. dalších platebních údajů, pro vrácení zaplaceného soudního poplatku.

Odůvodnění:

A.

1. Žalobkyně se podanou žalobou domáhá přezkoumání „rozhodnutí“ ze dne 18. 3. 2019 zn. ŘZ DS64716, 68099/2019, jímž ředitelka žalované pro zdravotnictví odpověděla adresátu Fakultní nemocnice Brno na písemnost označenou jako „odvolání“ tak, že žádosti o úhradu výroby vakcíny podané podle § 16 zák. č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním

pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „ZVeZP“) nelze vyhovět z důvodů tam uvedených.

B.

2. Krajský soud po předběžném projednání žaloby dospěl k závěru, že postup podle § 16 ZVeZP je řízením, v němž zdravotní pojišťovna rozhoduje o veřejných subjektivních právech svých pojištěnců. Vzhledem k této skutečnosti se na toto řízení podpůrně užijí ustanovení zák. č. 500/2004 Sb., správního řádu, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „spr. ř.“). Funkční příslušnost k rozhodnutí o odvolání je v takovém případě nutno posoudit podle § 178 odst. 2 věty čtvrté spr. ř. s tím, že odvolacím orgánem je orgán, který zdravotní pojišťovnu pověřil výkonem veřejné správy na základě zákona, tzn. Ministerstvo zdravotnictví.
3. Vzhledem k tomu, že se jedná o názor dosud nejudikovaný a – jak je soudu z jeho úřední činnosti (z věcí sp. zn. 78 Ad 3/2017, 78 Ad 4/2017, 78 Ad 5/2017, 78 Ad 6/2017 – rozhodnutí jsou dostupná na www.nssoud.cz) známo – zdravotními pojišťovnami nepřijímaný a rozhodnutí soudu by tak mohlo být pro účastníky překvapivé, informoval soud o tomto svém předběžném názoru účastníky přípisem ze dne 20. 9. 2019 s tím, že k tomuto názoru soudu se mohou vyjádřit ve lhůtě 7 dnů.

C.

4. Žalobkyně zastává názor, že vztah mezi pojištěncem a zdravotní pojišťovnou je vztahem veřejnoprávním a zdravotní pojišťovna při rozhodování o žádosti pojištěnce podle § 16 ZVeZP vystupuje coby správní úřad rozhodující o veřejném subjektivním právu pojištěnce. Proto je povinna řídit se spr. ř.

D.

5. Žalovaná odkazuje na usnesení Nejvyššího správního soudu ze dne 27. 2. 2019 č. j. 3 Ads 166/2018-49, dostupné na www.nssoud.cz, kde Nejvyšší správní soud zaujal názor, že postup podle § 16 ZVeZP nemůže být rozhodnutím podle § 65 zák. č. 150/2002 Sb., správního řádu, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s. ř. s.“) ve formálním ani materiálním slova smyslu s tím, že zdravotní pojišťovna ani nemá k takovému rozhodování zákonem založenou pravomoc, a to ani jako správní orgán I. stupně, ani jako orgán odvolací (srov. § 33 a § 53 ZVeZP).
6. V případě § 16 ZVeZP se v jádru jedná o neformální komunikaci lékaře či zdravotnického zařízení se zdravotní pojišťovnou o možnosti uhradit zdravotní službu, kde pojištěnec ani není adresátem úkonu. Pro úhradu péče podle § 16 ZVeZP postačuje faktický úkon úhrady zdravotní služby, pro což není předepsán žádný formalizovaný postup, což vyniká zejm. při srovnání s věcmi uvedenými v § 53 ZVeZP. Účelem § 16 ZVeZP není vymezit právní nárok pojištěnců na poskytnutí zdravotních služeb, ale spíše zakotvit opatření k zamezení tvrdosti zákona či „legalizovat“ stav, kdy zdravotní pojišťovna souhlasí s výjimečným opatřením ve prospěch pojištěnce. Pokud je veřejné subjektivní právo na bezplatnou zdravotní péči dále regulováno prostřednictvím zdravotního pojištění a pokud léčivé přípravky jsou poskytovány za podmínek uvedených v § 11 odst. 1 písm. e) ZVeZP, nelze zásah do veřejných subjektivních práv pojištěnce shledávat tam, kde se jedná o zdravotní služby, které v souladu se zákonem hrazené nejsou. Případná mimořádná úhrada těchto služeb se blíží diskrečnímu odstranění tvrdosti zákona v obzvláště křiklavých případech, a

to faktickým úkonem správního orgánu (úhradou), nikoli rozhodnutím; rozhodně však nejde o reakci na uplatnění právního nároku pojištěnce.

7. Postup podle § 16 ZVeZP tak nemůže být rozhodnutím ve smyslu § 65 odst. 1 s. ř. s. ve formálním ani materiálním smyslu.

E.

8. Žalovaná dále namítá nedostatek věcné příslušnosti krajského soudu, když tuto nelze dovodit ani ze zák. č. 99/1963 Sb., občanského soudního řádu, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „o. s. ř.“), ani ze zák. č. 292/2013 Sb., o zvláštních řízeních soudních, ani ze s. ř. s. Založení věcné příslušnosti podle § 4 s. ř. s. je totiž vyloučeno za situace, kdy postup podle § 16 ZVeZP není rozhodnutím ve smyslu § 65 odst. 1 s. ř. s. Žádá proto, aby věc byla podle § 104a o. s. ř. předložena Vrchnímu soudu v Olomouci k rozhodnutí o věcné příslušnosti.
9. Žalobkyně – s ohledem na názor, že postup podle § 16 ZVeZP je rozhodnutím podle § 65 odst. 1 s. ř. s. – má za to, že krajský soud je příslušným k rozhodnutí o věci jako soud rozhodující ve správním soudnictví.

F.

10. Krajskému soudu je znám – dosud jediný a přímo nejudikovaný – názor třetího senátu Nejvyššího správního soudu na povahu postupu podle § 16 ZVeZP prezentovaný v usnesení ze dne 27. 2. 2019 č. j. 3 Ads 166/2018-49, jak jej prakticky doslovně převzala žalovaná do svého vyjádření.
11. Uvedeným usnesením třetí senát Nejvyššího správního soudu předložil věc rozšířenému senátu, když měl za to, že jeho názory se rozcházejí s dosavadními judikatorními závěry vyjádřenými v rozsudku ze dne 30. 9. 2013 č. j. 4 Ads 134/2012-50 (všechny rozsudky Nejvyššího správního soudu jsou dostupné na www.nssoud.cz).
12. Krajský soud původně z tohoto důvodu usnesením ze dne 14. 8. 2019 řízení přerušil do rozhodnutí rozšířeného senátu. Poté co však zjistil, že žalobce v řízení vedeném Nejvyšším správním soudem pod sp. zn. 3 Ads 166/2018 před rozhodnutím rozšířeného senátu zemřel, a od rozšířeného senátu tak nelze očekávat zodpovězení mu položených otázek, bezodkladně usnesením ze dne 20. 9. 2019 rozhodl o pokračování ve věci, přihlížející přitom i k imperativu potřeby urychleného rozhodování o věci, jak jej přijal i Ústavní soud v nálezu ze dne 29. 1. 2019 sp. zn. IV. ÚS 3892/18 (všechny nálezy Ústavního soudu jsou dostupné na nalus.usoud.cz).
13. Proto se krajský soud zabýval povahou postupu podle § 16 ZVeZP.
14. Podle § 16 odst. 1 ZVeZP příslušná zdravotní pojišťovna hraď ve výjimečných případech zdravotní služby jinak zdravotní pojišťovnou nehrazené, je-li poskytnutí takových zdravotních služeb jedinou možností z hlediska zdravotního stavu pojištěnce.
15. Podle § 16 odst. 2 ZVeZP s výjimkou případů, kdy hrozí nebezpečí z prodlení, je poskytnutí zdravotních služeb podle předchozího odstavce vázáno na předchozí souhlas revizního lékaře.
16. Právě citovanými dvěma odstavci výslovná zákonná úprava končí. Je však třeba konstatovat, že tato úprava navazuje na ust. § 13 - § 14b a § 15 ZVeZP vymezující služby

hrazené, částečně hrazené a nehrazené ze zdravotního pojištění. Pojištěnec má přitom podle § 11 odst. 1 písm. d), e) ZVeZP právo

- na poskytnutí hrazených služeb v rozsahu a za podmínek stanovených ZVeZP a
- na výdej předepsaných zdravotnických prostředků, léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely, jde-li o zdravotnické prostředky, léčivé přípravky a potraviny pro zvláštní lékařské účely plně nebo částečně hrazené ze zdravotního pojištění v rozsahu a za podmínek stanovených ZVeZP.

17. Veškerá ustanovení ZVeZP navíc musejí být vykládána ústavně konformně, když podle čl. 31 Listiny základních práv a svobod č. 2/1993 Sb. každý má právo na ochranu zdraví. Občané mají na základě veřejného pojištění právo na bezplatnou zdravotní péči a na zdravotní pomůcky za podmínek, které stanoví zákon.
18. Nelze přehlížet, že v ust. § 16 odst. 1 ZVeZP je užito sloveso „*hradí*“, nikoli „*může hradit*“, „*může odstranit tvrdost zákona uhrazením*“, apod. Z toho podle názoru krajského soudu vyplývá povinnost hradit zdravotní služby, které by jinak nebyly podle § 13 - § 14b, § 15 ZVeZP hrazeny, budou-li naplněny požadavky § 16 odst. 1 ZVeZP: „*ve výjimečných případech (...), je-li poskytnutí takových zdravotních služeb jedinou možností z hlediska zdravotního stavu pojištěnce*“.
19. Krajský soud tak v zákoně nenachází jedinou oporu pro podporu závěrů třetího senátu Nejvyššího správního soudu o tom, že by se mělo jednat nikoli o nárok pojištěnce, ale o jakési beneficium závislé na vůli pojišťovny ve vztahu ke službám, které po právu hrazeny nejsou.
20. Pokud totiž zákon výslovně stanoví, že za podmínek § 16 ZVeZP pojišťovna i takové zdravotní služby „*hradí*“, nelze uzavírat, že takováto služba by nebyla hrazena po právu, o což se snaží třetí senát Nejvyššího správního soudu v odst. [29] odkazovaného usnesení.
21. Krajský soud proto uzavírá, že ZVeZP rozlišuje mezi dvěma kategoriemi zdravotních služeb:
 - a) hrazených nebo částečně hrazených, i když se nejedná o případy výjimečné, kdy poskytnutí takové zdravotní služby nemusí být jedinou možností z hlediska zdravotního stavu pojištěnce (§ 13 - § 14b, § 15 ZVeZP), a
 - b) hrazených proto, že se jedná o výjimečný případ a poskytnutí takové zdravotní služby je jedinou možností z hlediska zdravotního stavu pojištěnce (§ 16 ZVeZP).
 V obou případech zdravotní pojišťovna tyto zdravotní služby „*hradí*“, protože se jedná o plnění z pohledu pojištěnce nárokové.

G.

22. Pokud pak zdravotní pojišťovna takový nárok uzná, je možno udržet i názor, že k tomuto uznání může dojít již jen faktickým pokynem k úhradě. Takové proplacení totiž nemůže pojištěnce nikterak zkrátit na jeho subjektivních právech či povinnostech.
23. Odlišná situace nastává v případě, kdy zdravotní pojišťovna nárok pojištěnce zakotvený v § 11 odst. 1 písm. d), e) ZVeZP, aby byly podle § 16 ZVeZP (i ust. § 16 je součástí ZVeZP) hrazeny konkrétní zdravotní služby, popře. V takovém případě totiž negativně zasahuje do pojištěncových práv zakotvených právě v § 11 odst. 1 písm. d), e) ZVeZP.

24. Popření nároku pojištěnce na hrazení zdravotních služeb podle § 16 ZVeZP tak podle krajského soudu beze zbytku naplňuje materiální znak rozhodnutí ve smyslu § 65 odst. 1 s. ř. s. Jedná se totiž o akt, který může pojištěnce zkrátit na jeho právech.

H.

25. Krajský soud se tedy dále zabýval otázkou, zda zdravotní pojišťovna při tomto svém rozhodování vystupuje v oblasti veřejné správy, tedy jako správní orgán.
26. Na uvedené posouzení nemá žádný vliv, že žalovaná je zaměstnaneckou (tj. nestátní, „soukromou“) zdravotní pojišťovnou, neboť obecně závazné předpisy České republiky předpokládají, že zákonem či na základě zákona lze výkon veřejné správy svěřit i nestátním fyzickým nebo právnickým osobám [srov. § 4 odst. 1 písm. a) s. ř. s., § 1 odst. 1, § 178 spr. ř.].
27. Nejvyšší správní soud nejen v třetím senátem napadaném rozhodnutí ze dne 30. 9. 2013 č. j. 4 Ads 134/2012-50, ale i v jiných rozhodnutích jiných senátů (srov. např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 16. 5. 2018 č. j. 1 As 55/2018-31 či mlčky, ale zjevně i v rozsudku Nejvyššího správního soudu ze dne 21. 2. 2019 č. j. 9 Ads 276/2017-32) dospěl k závěru, že v případě rozhodování podle § 16 ZVeZP se o výkon veřejné správy jedná, když se rozhoduje o veřejnoprávním nároku pojištěnce, který nevystupuje vůči zdravotní pojišťovně v rovném postavení.
28. Krajský soud ani v nyní posuzované věci neshledal důvod, proč by se měl od uvedených závěrů přijímaných shodně napříč senáty Nejvyššího správního soudu (s výjimkou třetího) odchýlit. Proto uzavírá, že rozhodování podle § 16 ZVeZP je výkonem veřejné moci a příslušná zdravotní pojišťovna vystupuje při takovém rozhodování jako správní orgán.
29. Z tohoto důvodu pokládá soud za nedůvodnou námitku žalované o nedostatku věcné příslušnosti krajského soudu (viz část E. tohoto odůvodnění).
30. Podle § 4 odst. 1 písm. a) s. ř. s.: „*Soudy ve správním soudnictví rozhodují o žalobách proti rozhodnutím vydaným (...) fyzickou nebo právnickou osobou (...), pokud jim bylo svěřeno rozhodování o právech a povinnostech fyzických a právnických osob v oblasti veřejné správy.*“
31. Krajský soud je tedy k projednání žaloby a rozhodnutí o ní věcně příslušný.
32. Vzhledem k tomu, že krajský soud v této chvíli nevystupuje jako soud občanskoprávní, ale jako soud správního soudnictví, nemůže ani předložit věc podle § 104a odst. 2 o. s. ř. vrchnímu soudu. Pokud by měl za to, že je k rozhodování příslušný okresní soud, musel by volit postup podle § 46 odst. 2 s. ř. s. K tomu však krajský soud neshledal důvody, jak bylo objasněno výše.

I.

33. Ve světle výtek třetího senátu – převzatých do vyjádření žalované – se krajský soud zabýval dále otázkou, zda akt vydaný zdravotní pojišťovnou podle § 16 ZVeZP naplňuje i formální znaky rozhodnutí podle § 65 odst. 1 s. ř. s.
34. Krajský soud se shoduje s třetím senátem, že formální znak rozhodnutí byl naposledy podrobně popsán rozšířeným senátem v rozhodnutí ze dne 10. 7. 2018 č. j. 9 As 79/2016-41.
35. V něm však rozšířený senát – jakkoli setrval na požadavcích „i) *předepsaná formalizovaná podoba úkonu, který obvykle obsahuje výrok a odůvodnění; ii) skutečnost, že úkon je vydáván v*

rámcí formalizovaného postupu, byť nemusí jít o řízení ve smyslu správního řádu či daňového řádu; iii) o průběhu a výsledku postupu je pořizována dokumentace, iv) výsledný úkon je oznamován účastníkům řízení“; dospěl k závěru, že k naplnění formálního znaku rozhodnutí postačí i naplnění těchto požadavků v minimálním rozsahu (úkon může být i ústní, při postupu stačí dodržovat základní zásady činnosti správních orgánů, k naplnění požadavků dokumentace stačí zadokumentování předmětného úkonu). Musí být ovšem zřejmé, že se jedná o akt představující konečné vyřešení věci (nikoli např. o akt procesní či akt podmiňující – typicky stanovisko).

36. Takové požadavky ovšem nyní napadaný akt – rozhodnutí žalované ze dne 18. 3. 2019 – naplňuje. Jedná se o úkon písemný, byl tedy zdokumentován, žalobkyně s ním byla zjevně seznámena (když jej napadá žalobou), a – jak bude rozebráno níže – je výsledkem činnosti žalované, na kterou se vztahuje spr. ř.
37. Krajský soud proto uzavírá, že i formální znak rozhodnutí podle § 65 odst. 1 s. ř. s. byl v nyní posuzovaném případě naplněn.

J.

38. Jak již bylo konstatováno, rozhodováním podle § 16 ZVeZP vykonává žalovaná veřejnou moc.
39. Podle § 1 odst. 1 spr. ř. tento zákon upravuje postup orgánů moci výkonné, orgánů územních samosprávných celků a jiných orgánů, právnických a fyzických osob, pokud vykonávají působnost v oblasti veřejné správy (...).
40. Podle § 1 odst. 2 spr. ř. tento zákon nebo jeho jednotlivá ustanovení se použijí, nestanoví-li zvláštní zákon jiný postup.
41. Vzhledem k tomu, že ZVeZP ani jiný obecně závazný předpis jiný postup pro rozhodování podle § 16 ZVeZP nestanoví, ani působnost spr. ř. nevylučuje, nedopadá na tento případ výluka podle § 1 odst. 2 spr. ř. Krajský soud proto dospívá k závěru, že spr. ř. se vztahuje i na rozhodování podle § 16 ZVeZP.

K.

42. Krajský soud se proto dále zabýval otázkou, zda je rozhodování podle § 16 ZVeZP správním řízením ve smyslu § 9 spr. ř.
43. Podle § 9 spr. ř. správní řízení je postup správního orgánu, jehož účelem je vydání rozhodnutí, jímž se v určité věci zakládají, mění nebo ruší práva anebo povinnosti jmenovitě určené osoby nebo jímž se v určité věci prohlašuje, že taková osoba práva nebo povinnosti má anebo nemá.
44. Jak již bylo shora dovozeno, rozhodnutím o popření nároku pojištění na zdravotní služby podle § 16 ZVeZP je aktem, jímž se zasahuje do práv a povinností pojištěnce. Proto postup předcházející takovému rozhodnutí naplňuje znaky správního řízení podle § 9 spr. ř.
45. Takové řízení se proto řídí především částí druhou spr. ř.

L.

46. Namítá-li žalovaná absenci výslovného kompetenčního ustanovení opravňující výslovně ji či některý z jejích orgánů podle § 16 ZVeZP rozhodovat a odlišuje tuto situaci od výslovných kompetenčních ustanovení § 33 a § 53 ZVeZP, je nutno zdůraznit, že uvedená

kompetenční ustanovení upravují toliko pravomoc rozhodovat ve věcech tam vymezených, nevytvářejí však překážku pro rozhodování o jiných věcech.

47. Žalovaná ani nezpochybňuje svou pravomoc určit, že zdravotní služba bude či nebude podle § 16 ZVeZP hrazena. Oprávnění žalované tak činit přitom určuje přímo § 16 ZVeZP slovy „*příslušná zdravotní pojišťovna*“.
48. Třetí senát Nejvyššího správního soudu pak – v tolikrát již odkazovaném usnesení – dovozuje, že ust. § 53 ZVeZP je jediným kompetenčním ustanovením zakládajícím pravomoc zdravotních pojišťoven, tzn. že zdravotní pojišťovny nemají jinou pravomoc než tu, kterou stanoví § 53 ZVeZP.
49. Přehlíží přitom zjevně ust. § 33 odst. 1, 5, 10 a 11 ZVeZP zakládající rozhodovací pravomoc revizního lékaře zdravotní pojišťovny. Zdravotní pojišťovna (její orgán) tak zjevně má i jinou pravomoc, než určenou § 53 ZVeZP.
50. Proto krajský soud k této otázce uzavírá, že správním orgánem rozhodujícím podle § 16 ZVeZP v prvním stupni je příslušná zdravotní pojišťovna.
51. K obdobnému závěru dospěl již i Nejvyšší správní soud v rozsudku ze dne 16. 5. 2018 č. j. 1 As 55/2018-31 a pravomoc revizního lékaře (kterou by měl zakládat § 16 odst. 2 ZVeZP) vylučuje ve svém usnesení i třetí senát.

M.

52. Krajský soud si je vědom skutečnosti, že ust. § 16 ZVeZP je bez významové změny (jedinou změnu představuje terminologická novela č. 369/2011 Sb. nahrazující pojem „*zdravotní péče*“ pojmem „*zdravotní služby*“) zakotveno v právním řádu ČR vlastně již od účinnosti ZVeZP, tj. již od 1. 4. 1997.
53. V té době samozřejmě byl účinný jiný obecný předpis o správním řízení – zák. č. 71/1967 Sb., o správním řízení, ve znění pozdějších předpisů. Ten se ovšem na rozhodování zaměstnaneckých zdravotních pojišťoven nevztahoval, když jeho působnost (nebyla-li založena odkazem ve zvláštním zákoně) dosahovala nejdále na „*státní organizace*“.
54. Ke změně došlo účinností spr. ř., tj. od 1. 1. 1996 právě vzhledem k novému ust. § 1 odst. 1 spr. ř., který působnost obecného předpisu o správním řízení vztáhl i na případy, kdy veřejnou správu vykonává právnická osoba.

N.

55. Krajský soud již dovodil (viz výše), že na rozhodování zdravotní pojišťovny podle § 16 ZVeZP se vztahuje druhá část spr. ř.
56. Vzhledem k tomu, že třetí senát Nejvyššího správního soudu nastolil otázku, kdo je vůbec účastníkem řízení podle § 16 ZVeZP a vzhledem k tomu, že skutková situace ve vztahu k účastenství je i v této věci obdobná, věnoval se krajský soud i této otázce.
57. Podle § 27 odst. 1 spr. ř. „*Účastníky řízení (dále jen »účastník«) jsou*
a) v řízení o žádosti žadatel (...)“
58. Podle § 27 odst. 2 spr. ř. „*Účastníky jsou též další dotčené osoby, pokud mohou být rozhodnutím přímo dotčeny ve svých právech nebo povinnostech.*“

59. Z uvedeného krajský soud dovozuje, že účastníkem řízení podle § 16 ZVeZP bude vždy pojištěnec, neboť je to on, kdo má právo na bezplatnou péči podle § 11 odst. 1 písm. d), e) ZVeZP, tzn. o jeho právech a povinnostech má být rozhodováno.
60. Pojištěnec by podle krajského soudu měl být současně žadatelem, neboť případné právo zdravotnického zařízení (lékaře) na bezplatnou péči nelze ze ZVeZP dovodit.

O.

61. Vystává dále otázka, zda je proti rozhodnutí zdravotní pojišťovny podle § 16 ZVeZP přípustný opravný prostředek.
62. Vzhledem k tomu, že žádný ze zákonů nestanoví jinak, je nutno vycházet z ust. § 81 odst. 1 spr. ř.: „*Účastník může proti rozhodnutí podat odvolání, pokud zákon nestanoví jinak.*“
63. Krajský soud proto uzavírá, že proti rozhodnutí zdravotní pojišťovny vydanému podle § 16 ZVeZP je přípustný opravný prostředek, jímž je odvolání.

P.

64. Krajský soud se proto dále zabýval otázkou, který orgán je příslušný k projednání odvolání a rozhodnutí o něm.
65. Při absenci jiné právní úpravy nelze i zde jinak, než vycházet z obecných ustanovení spr. ř.
66. Podle § 89 odst. 1 spr. ř.: „*Nestanoví-li zákon jinak, je odvolacím správním orgánem nejbližše nadřízený správní orgán.*“
67. Podle § 178 odst. 2 věty čtvrté spr. ř.: „*Nadřízeným správním orgánem jiné veřejnoprávní korporace se rozumí správní orgán pověřený výkonem dozoru a nadřízeným správním orgánem právnické nebo fyzické osoby pověřené výkonem veřejné správy se rozumí orgán, který podle zvláštního zákona rozhoduje o odvolání; není-li takový orgán stanoven, je tímto orgánem orgán, který tyto osoby výkonem veřejné správy na základě zákona pověřil.*“
68. Vzhledem k tomu, že tu není zvláštní zákon, který by určoval, kdo rozhoduje o odvolání proti rozhodnutí zaměstnanecké zdravotní pojišťovny vydanému podle § 16 ZVeZP, je podle právě citovaného ustanovení odvolacím orgánem ten orgán, který zaměstnaneckou zdravotní pojišťovnu výkonem veřejné správy na základě zákona pověřil.
69. Krajský soud se v tomto ohledu shoduje s komentářovou literaturou v tom, že „*Příkladem právnických osob vykonávajících působnost v oblasti veřejné správy jsou zdravotní pojišťovny podle zákona č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění pozdějších předpisů. Podle § 3 odst. 1 tohoto zákona je k provádění všeobecného (dřívější terminologie, dnes veřejného – pozn. soudu) zdravotního pojištění třeba povolení, přičemž o udělení povolení rozhoduje Ministerstvo zdravotnictví (...) nadřízeným orgánem, např. pro účely přezkumného řízení, je na základě § 178 odst. 2 správního řádu Ministerstvo zdravotnictví jako správní orgán, který zdravotní pojišťovny výkonem veřejné správy na základě zákona pověřil, tzn. v daném případě jim udělil licenci k provádění všeobecného (dnes veřejného – pozn. soudu) zdravotního pojištění.*“ (Vedral, J.: Správní řád. Komentář. II. vyd. BOVA POLYGON Praha 2012, str. 1419).
70. Krajský soud tedy k této otázce uzavírá, že o odvolání proti rozhodnutí zaměstnanecké zdravotní pojišťovny vydanému podle § 16 ZVeZP rozhoduje Ministerstvo zdravotnictví ČR.

Q.

71. V nyní posuzované věci žádost o úhradu podal „za pojištěnce poskytovatel zdravotních služeb Fakultní nemocnice Brno“.
72. Z této formulace nelze podle krajského soudu dovozovat, že by (snad) podala Fakultní nemocnice Brno uvedenou žádost vlastním jménem. Výslovně totiž uvádí, že tak činí „za pojištěnce“. Krajský soud proto uvedenou žádost posoudil jako žádost žalobkyně podanou prostřednictvím zmocněnce ve smyslu § 33 a násl. spr. ř.
73. Na uvedeném ničem nemění ani skutečnost, že součástí spisové dokumentace není výslovná plná moc, kterou by žalobkyně Fakultní nemocnici Brno k zastupování zmocnila. O jejím oprávnění vystupovat jménem žalobkyně žalovaná po celou dobu řízení totiž nepochybovala a není úkolem krajského soudu takovou pochybnost dodatečně do správního řízení vnášet.
74. Žádost tedy byla podána jménem žalobkyně, která tak byla podle § 27 odst. 1 spr. ř. účastnicí řízení, v němž byla podle § 33 a násl. spr. ř. zastoupena Fakultní nemocnicí Brno. Ust. § 33 a násl. spr. ř. přitom nevylučují, aby zmocněncem ve správním řízení byla právnická osoba – v tom se shoduje komentářová literatura (např. Vedral, J.: Správní řád. Komentář. II. vyd. BOVA POLYGON Praha 2012, str. 383 – 384) i judikatura (např. rozhodnutí Krajského soudu v Praze ze dne 29. 12. 2010 č. j. 46 Az 12/2010-53, dostupné na www.nssoud.cz).

R.

75. Žádost byla opsána do formuláře žalované nazvaného „žádanka“, kde za textem žádosti jsou připojeny:

vytištěný a podepsaný záznam lékaře žalované ze dne 31. 1. 2019:

„*NESOUHLAS – nejsou ukončeny klinické studie, nejedná se o jediný možný způsob léčby*“,

dále rukou psané záznamy:

- a) revizního lékaře z 19. 2. 2019:

„*① Probíhá klinická studie na dětech, není zatím uzavřena (Pac. je již dospělá, nebyla proto do studie zařazena). Efekt studie se zatím neví.*

② *Jde o mladou pac., u které terapeutické možnosti jsou problematické (operace + RT přichází do úvahy, vyčerpány).*

③ *Doporučuji schválit na 4 měsíce se zhodnocením výsledku!*

Ad VK.“

- b) odboru zdravotní péče žalované z 26. 2. 2019:

„*1) VK – nedoporučuje – nejde o registrovaný preparát, není ukončena klinická studie. Nejedná se o jediný možný způsob léčby.*“

a vytištěný nedatovaný nepodepsaný záznam:

„*NESOUHLAS – u (...) vakcíny (...) nejsou dostupné závěry registrační studie, která by zhodnotila léčebnou odpověď, stanovila dobu progresu a celkové přežití.*

Doklady o účinnosti a bezpečnosti (...) terapie je ve vysoce experimentální fázi – klinické hodnocení fáze I. Výsledky nemohou být validní.

Experimentální postupy neumožňují úhradu neregistrovaného léčivého přípravku z veřejného zdravotního pojištění.“

76. Krajský soud se zabýval otázkou, zda některý z těchto záznamů není rozhodnutím některého z orgánů žalované jako správního orgánu I. stupně (zejm. proto, že takto tyto záznamy pochopila žalobkyně – viz níže).
77. Dospěl přitom k závěru, že záznam ze dne 31. 1. 2019 takovým rozhodnutím být nemůže, když evidentně neměl být konečným výsledkem ve věci (je ze záznamů časově první) a dokonce časově předchází souhlasu revizního lékaře vydanému podle § 16 odst. 2 ZVeZP až 19. 2. 2019.
78. Záznam revizního lékaře také neměl být konečným výsledkem, když revizní lékař končí svou zprávu slovem „Doporučuji“, nikoli tedy slovem svědčícím o uzavření řízení, např. „schvaluji“, navíc předává ještě věc dalšímu orgánu žalované slovy „Ad VK.“
79. Podobně i „VK“ dne 26. 2. 2019 „nedoporučuje“, nikoli „neschvaluje“ nebo „zamítá“, tzn. předpokládá ještě další finální resultát.
80. Poslední nedatovaný tištěný nepodepsaný záznam pak nesplňuje především pro nemožnost identifikovat bez dalšího jejího původce (není nikterak podepsán; není zjevné, kdo ho vyhotovil, dále není ani datován) ani základní požadavky na akt, který by bylo lze nazývat rozhodnutím (k tomu viz části G. a I. tohoto odůvodnění). Navíc s předchozími záznamy byl patrně seznámen zmocněnec žalobkyně (u záznamů z 31. 1. 2019, 19. 2. 2019 a 26. 2. 2019 jsou připojeny otisky zmocněncova razítka), s tímto záznamem však nikoli.
81. Krajský soud proto dospěl k závěru, že uvedené záznamy představují zřejmě podklady pro vydání rozhodnutí podle § 50 odst. 1 spr. ř., a to včetně souhlasu revizního lékaře, jak jej vyžaduje § 16 odst. 2 ZVeZP.
82. Otisky razítka zmocněnce žalobkyně pak svědčí o tom, že s těmito podklady (alespoň některými) byla žalobkyně prostřednictvím svého zmocněnce podle § 37 odst. 3 spr. ř. seznámena.

S.

83. Na uvedené záznamy reagovala žalobkyně písemným podáním ze dne 11. 3. 2019 nazvaným „Odvolání proti rozhodnutí (...) ze dne 26. 2. 2019, kterým byla zamítnuta žádost (...)“.
84. Vzhledem k právě učiněnému závěru soudu, že tu v době tohoto podání žádného rozhodnutí žalované nebylo, je toto podání v logice a posloupnosti správního řízení reakcí na seznámení se s podklady rozhodnutí, tj. vyjádření účastnice řízení k podkladům rozhodnutí před jeho vydáním podle § 37 odst. 3 věty první spr. ř.
85. Pro úplnost soud dodává, že i v tomto podání je jako účastnice řízení označena žalobkyně, „zastoupena Fakultní nemocnicí Brno“.

T.

86. Na podání ze dne 11. 3. 2019 reagovala ředitelka žalované pro zdravotnictví aktem, který žalobkyně nyní napadá žalobou u soudu. Tento akt požadavky na rozhodnutí naplňuje (viz části G. – I. tohoto odůvodnění).
87. Jak však ze shora uvedeného vyplývá, jedná se o první rozhodnutí ve věci, tj. o rozhodnutí žalované jako správního orgánu I. stupně, proti němuž je přípustné odvolání k Ministerstvu zdravotnictví ČR.

U.

88. Podle § 68 písm. a) s. ř. s.: *„Žaloba je nepřípustná také tehdy, nevyčerpal-li žalobce řádné opravné prostředky v řízení před správním orgánem (...)“*
89. V nyní posuzované věci žalobkyně před podáním žaloby nevyužila možnost odvolání, jak je tato popsána v částech O. – P. tohoto odůvodnění.
90. Stalo se tak ovšem jen proto, že nebyla žalovanou o možnosti odvolání poučena.
91. Proto krajský soud podle § 46 odst. 5 věty první s. ř. s. žalobu odmítl a věc postoupil k vyřízení odvolání Ministerstvu zdravotnictví ČR jako správnímu orgánu k tomu příslušnému.
92. Podle § 46 odst. 5 věty druhé o. s. ř.: *„Byl-li návrh podán včas u soudu, platí, že opravný prostředek byl podán včas.“*

V.

93. O náhradě nákladů řízení mezi účastnicemi bylo rozhodnuto podle § 60 odst. 3 s. ř. s., podle něhož žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení, byla-li žaloba odmítnuta.

W.

94. S ohledem na odmítnutí žaloby rozhodl soud o vrácení zaplaceného soudního poplatku žalobkyni (§ 10 odst. 3 věta poslední zák. č. 549/1991 Sb., o soudních poplatcích ve znění pozdějších předpisů).
95. Současně žalobkyni vyzval ke sdělení údajů potřebných pro realizaci této platby.

Poučení:

Proti tomuto usnesení lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů od doručení tohoto rozhodnutí k Nejvyššímu správnímu soudu.

Ostrava 30. září 2019

Mgr. Jiří Gottwald
předseda senátu