



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

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

žalobkyně: **M. S.**
zastoupené advokátem Mgr. Ing. Štěpánem Dražkou
sídlem Orlí 483/1, 602 00 Brno-střed

proti
žalované: **Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna**
sídlem Michálkovická 967/108, 710 15 Ostrava-Slezská Ostrava

o žalobě proti rozhodnutí rozhodčího orgánu žalované ze dne 28. 6. 2018 č. j. ŘP/18/82,
ve věci úhrady zdravotní péče poskytnuté v jiném členském státě Evropské unie,

takto:

- I. Rozhodnutí rozhodčího orgánu Revírní bratrské pokladny, zdravotní pojišťovny, ze dne 28. 6. 2018 č. j. ŘP/18/82 se **zrušuje** a věci se **vracejí** žalované k dalšímu řízení.

II. Žalovaná je **povinna** zaplatit žalobkyni na náhradě nákladů řízení částku 2 600 Kč do 30 dnů od právní moci tohoto rozsudku k rukám advokáta Mgr. Ing. Štěpána Dražky.

Odůvodnění:

1. Žalobkyně se podanou žalobou domáhá přezkoumání shora označeného rozhodnutí rozhodčího orgánu žalované, jímž bylo zamítnuto žalobkynino odvolání a potvrzeno rozhodnutí žalované, kterým byla žalobkyni přiznána náhrada nákladů na zdravotní péči vynaloženou v jiném členském státě Evropské unie ve výši 343 Kč (ekvivalent 13,51 €).
2. Žalobkyně namítá, že dokládala odkazy na slovenské právní předpisy a internetové stránky slovenského ministerstva zdravotnictví, že bezodkladné vyšetření po dopravní nehodě není na Slovensku předmětem spoluúčasti pacientky. Pak ale není možné, aby za takové ošetření musela žalobkyně doplácet 40 € jako rozdíl mezi jí zaplacenou částkou a provedenou refundací. Pokud bylo v řízení obstaráno vyjádření slovenské pojišťovny, nezbavuje to žalovanou povinnosti řádně zjistit skutkový stav věci. Pokud žalobkyně doložila uhrazení nákladů na lékařskou péči ve výši 55,64 €, nemůže slovenská pojišťovna bez jakéhokoli odůvodnění rozdílu stanovit hodnotu úkonů na pouhých 13,51 €. Žalovaná měla pokračovat ve zjišťování skutkového stavu za účelem vyjasnění tohoto rozdílu.
3. Žalovaná navrhuje zamítnutí žaloby. Uvádí, že Všeobecná zdravotná poisťovňa a. s. Bratislava vystavila na žádost žalované formulář SED S 068 s tím, že částka určená k refundaci nákladů na zdravotní péči poskytnutou žalobkyni na Slovensku představuje 13,51 €. Pokud nemocnice žalobkyni naúčtovala 55,64 €, žalobkyně byla poučena, že tyto náklady nemusejí být plně hrazeny z veřejného zdravotního pojištění. Bylo postupováno podle přímo aplikovatelných evropských nařízení č. 883/2004 a 987/2009, kdy tato úprava nezajišťuje pojištěnci vždy 100% náhradu výdajů vynaložených na zdravotní péči. Záměrem této úpravy je „jen“ stanovit rovný přístup k věcným dávkám poskytovaným občanům členských států Evropské unie v různých právních režimech při jejich pobytu v jiných členských státech. Instrukce sociálního pojištění ve všech státech Evropské unie přijaly společné administrativní postupy. Produktem těchto postupů jsou tzv. standardizované evropské dokumenty (SED), které garantují princip rovnosti, ale též vzájemné důvěry. Každá instituce je povinna respektovat a řídit se rozhodnutím instituce jiného členského státu, jakoby je vydala sama. Žalovaná není oprávněna uhradit více, než stanovila slovenská pojišťovna. Žalovaná nesouhlasí s tím, že by měla odstraňovat rozpory mezi účtovanou částkou a částkou skutečně hrazenou z veřejného zdravotního pojištění za situace, kdy žalobkyně byla ružomberskou nemocnicí upozorněna na výši úhrady, poučena a s úhradou souhlasila.
4. Krajský soud přezkoumal v mezích žalobních bodů [§ 75 odst. 2 zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s. ř. s.“)] napadené rozhodnutí, přičemž vycházel ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování žalované (§ 75 odst. 1 s. ř. s.).
5. Z obsahu správních spisů soud zjistil, že žalobkyně jako účastnice automobilové nehody byla vyšetřena v Ústrednej vojenskej nemocnici SNP – Fakultnej nemocnici v Ružomberoku dne 16. 2. 2018. Vzhledem k tomu, že u sebe neměla Evropský průkaz zdravotního pojištění, byla žalobkyni naúčtována částka 55,64 € takto:

Shodu s prvopisem potvrzuje

Výkon	Popis	Počet	Body	€
63	Kontrolné vyšetrenie – rady, do	1	200	7,60
5051	Štandardné vyšetrenie hrudných	1	500	19,00
PACS05	Snímka pre rozmer 35x35	1		1,28
5030	Základné vyšetrenie jedného ú		1	700
	26,60			
PACS06	Snímka pre rozmer 30x40	1		1,16
Celková cena				55,64

Žalobkyně podala u žalované dne 20. 2. 2018 žádost o náhradu takto vynaložených nákladů, kdy k žádosti připojila vyúčtování zdravotní péče (viz výše), příjmový pokladní doklad na 55,64 €, kopii občanského průkazu, ambulantní nález, uznávací prohlášení a čestné prohlášení.

Součástí příjmového pokladního dokladu je i tento text: „Pacientovi bola účtovaná suma 55,64 € na základe Smernice SM-RIA-012 z 26. 08. 2014 za poskytovanie zdravotnej starostlivosti a služieb súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti, ktoré nie sú hrazené v plnej výške z verejného zdravotného poistenia, vydanéj v súlade s ustanoveniami zákona č. 577/2004 Z. z. o rozsahu ZS uhrádzanej na základe VZP a o úhradách za služby súvisiace s poskytovaním ZS v znení neskorších predpisov, zákona č. 576/2004 Z. z. o ZS, službách súvisiacich s poskytovaním ZS a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a zákona č. 363/2011 Z. z. o rozsahu a podmienkach úhrady liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín na základe VZP a o zmene a doplnení niektorých zákonov, zákona č. 18/1996 Z. z. o cenách v znení neskorších predpisov.“

Na základe toho súhlasí vyššie uvedený s platbou za vybrané zdravotné výkony.

Pacient bol pred ošetrením poučený podľa zákona č. 576/2004, § 6 odst. 1-9 a dal týmto informovaný súhlas na poskytnutie zdravotnej starostlivosti.“

Následuje podpis žalobkyně.

Nato žalovaná formulárom S067 zaslala tyto doklady Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou a na formulári S068 obdržela odpoveď Všeobecnej zdravotnej poisťovne, a. s.:

3. Doplnujúce informácie

3.1 Druh liečby

☒ Potrebná zdravotná starostlivosť

☐ Plánovaná liečba

3.2 Informácie o nákladoch, ktoré sa majú refundovať

☒ Áno

☐ Nie

Vyplňte nasledovné, ak „Informácie o nákladoch, ktoré sa majú refundovať“

3.3 Suma 13,51

3.3.1 Suma

3.3.2 Mena EUR

3.4 Sadzba pre refundáciu

3.5 Doplnujúce údaje pre refundáciu

K této odpovědi je připojen průvodní dopis Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, sekcie dohľadu nad zdravotným poistením, ve znění:

Shodu s prvopisem potvrdzuje

Vec: Formulár S068, S067 – zaslanie

*V prílohe Vám na Vašu žiadosť zasielame potvrdený formulár S068 za:
(jméno, priejmení a datum narodení žalobkyně)*

Nato žalovaná rozhodnutím ze dne 11. 4. 2018 č. j. 140/R/7/2018/Ge-8 priznáva žalobkyni náhradu nákladů za zdravotní služby uhrazené v zahraničí ve výši 343 Kč (13,51 €) s odůvodněním, které je obsahově totožné s vyjádřením k žalobě (srov. bod 3. tohoto odůvodnění). Zdůraznila přitom, že platná legislativa ani neumožňuje zkoumat rozhodnutí zahraničního styčného místa formou jakéhokoli opravného prostředku. Žalovaná musela vzít též v úvahu, že žalobkyni poskytnutá zdravotní služba na Slovensku může být zatížena spoluúčastí pojištěnce. Spoluúčast je dána právními předpisy státu léčení a není možné ji hradit z prostředků veřejného zdravotního pojištění, a to ani formou refundace.

Proti tomuto rozhodnutí podala žalobkyně odvolání obsahově totožné s žalobou, kdy odkázala na internetové stránky slovenského ministerstva zdravotnictví www.health.gov.sk, kde má být informace o tom, že poskytnutá zdravotní péče není na Slovensku zatížena spoluúčastí. Dovolává se též § 3 zák. č. 577/2004 Z. z.

Žalobkynino odvolání bylo zamítnuto napadeným rozhodnutím, jehož odůvodnění se obsahově shoduje s vyjádřením k žalobě.

6. Podle čl. 4 nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 883/2004, o koordinaci systémů sociálního zabezpečení, nestanoví-li toto nařízení jinak, požívají osoby, na které se toto nařízení vztahuje, stejné dávky a mají podle právních předpisů kteréhokoli členského státu stejné povinnosti jako jeho státní příslušníci.
7. Podle čl. 19 odst. 1 věty první nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 883/2004, o koordinaci systémů sociálního zabezpečení, (...) pojištěná osoba a její rodinní příslušníci pobývající v jiném členském státě než v příslušném členském státě mají nárok na věcné dávky, které se stanou nezbytnými ze zdravotních důvodů během jejich pobytu, s přihlédnutím k povaze těchto dávek a k očekávané délce pobytu.
8. Podle čl. 5 odst. 1 nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 987/2009, kterým se stanoví prováděcí pravidla k nařízení (ES) č. 883/2004 o koordinaci systémů sociálního zabezpečení, dokumenty vydané institucí členského státu prokazující postavení osoby pro účely základního nařízení a prováděcího nařízení, jakož i podpurné doklady, na základě kterých byly dokumenty vydány, uzná instituce jiného členského státu, pokud nebyly zrušeny nebo prohlášeny za neplatné členským státem, který je vydal.
9. Podle čl. 5 odst. 2 nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 987/2009, kterým se stanoví prováděcí pravidla k nařízení (ES) č. 883/2004 o koordinaci systémů sociálního zabezpečení, v případě pochybnosti o platnosti dokumentu nebo správnosti skutečností, které jsou podkladem pro údaje v něm uvedené, instituce členského státu, která obdrží dokument, se obrátí na instituci, jež dokument vydala, se žádostí o nezbytná vyjasnění a popřípadě o zrušení uvedeného dokumentu. Vydávající instituce opětovně zváží důvody pro vydání příslušného dokumentu a případně tento dokument zruší.
10. Podle čl. 25 odst. 4 nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 987/2009, kterým se stanoví prováděcí pravidla k nařízení (ES) č. 883/2004 o koordinaci systémů sociálního zabezpečení, jestliže pojištěná osoba skutečně nesla náklady na veškeré věcné dávky poskytované podle článku 19 základního nařízení (tj. nařízení Evropského parlamentu a

Rady (ES) č. 883/2004, o koordinaci systémů sociálního zabezpečení – srov. odst. 7. tohoto odůvodnění – pozn. soudu) nebo jejich část a pokud právní předpisy používané institucí místa pobytu umožňují náhrady těchto nákladů pojištěné osobě, může tato osoba zaslat žádost o náhradu instituci místa pobytu. V takovém případě uvedená instituce této osobě přímo nahradí částku nákladů odpovídající těmto dávkám v mezích a za podmínek sazeb náhrad stanovených v právních předpisech, které uplatňuje.

11. Podle čl. 25 odst. 5 nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 987/2009, kterým se stanoví prováděcí pravidla k nařízení (ES) č. 883/2004 o koordinaci systémů sociálního zabezpečení, nebylo-li o náhradu těchto nákladů požádáno přímo u instituce místa pobytu, nahradí vzniklé náklady dotyčné osobě příslušná instituce v souladu se sazbami náhrad uplatňovanými institucí místa pobytu (...). Instituce místa pobytu poskytne příslušné instituci na její žádost veškeré nezbytné informace o těchto sazbách nebo částkách.
12. Citované ust. čl. 5 odst. 2 nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 987/2009 jasně stanoví postup pro případy, kdy vzniknou pochybnosti o správnosti skutečností uvedených v dokumentu S068. Podle soudu je lhostejné, zda má tyto pochybnosti přímo česká instituce (zde žalovaná) či zda pochybnosti do řízení vnesl účastník řízení (zde žalobkyně). To platí tím spíše, že slovenská instituce ve své odpovědi dosud neposkytla žalované žádné informace o sazbách a částkách platných na Slovensku (čl. 25 odst. 5 druhá věta nařízení č. 987/2009 – viz odst. 11. tohoto odůvodnění).
13. O získání doplňujících informací se žádný z orgánů žalované nikdy ani nesnažil, kdy veškeré orgány žalované bez dalšího zcela slepě vycházejí z ničím nepodloženého údaje uvedeného slovenskou stranou:

<i>3.3 Suma</i>	<i>13,51</i>
<i>3.3.1 Suma</i>	
<i>3.3.2 Mena</i>	<i>EUR.</i>
14. Krajský soud plně respektuje mezinárodní důvěru mezi institucemi poskytujícími si pomoc v rámci spolupráce v Evropské unii, tato důvěra však nemůže být zcela bezmezná a vylučující jakákoli práva účastníka řízení.
15. Žalobkyni nebylo nikdy nikým sděleno, proč nebo jak dospěla slovenská strana právě k údaji 13,51 €, nikoli např. 12,76 €, 15,86 € nebo případně i 55,64 €. Žalobkyni tak bylo v řízení zcela znemožněno se případným argumentům odůvodňujícím refundaci právě v této výši bránit, ovšem bylo jí znemožněno i takové argumenty případně pochopit a akceptovat.
16. Takové rozhodování přitom představuje případ hraničící s libovůlí, která je rozhodovací činností soudů rozhodujících ve správním soudnictví i judikaturou Ústavního soudu zcela zapovězena.
17. V této souvislosti je třeba razantně odmítnout názor žalované, že slovenskou stranou vyplněný formulář S068 je rozhodnutím, kterým by byla žalovaná vázána. Takový závěr by (možná) mohl plynout z ust. čl. 5 odst. 1 nařízení č. 987/2009, ovšem jen za podmínky, že by hned za tímto odstavcem nenásledoval odst. 2, na který již bylo v tomto odůvodnění konstatováno.

18. Nelze současně ignorovat slovenské předpisy o bezplatné zdravotní péči, zejména za situace, kdy na ně žalobkyně výslovně odkazovala již v odvolání.
19. V této souvislosti již lze jen uvést, že napadené rozhodnutí se nijak nevypořádává s žalobkyní přímo odkazovaným ust. § 3 odst. 1 zák. č. 577/2004 Z. z., o rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia a o úhradách za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti, ve znění pozdějších předpisů, podle něhož „na základe verejného zdravotného poistenia sa plne uhrádza neodkladná zdravotná starostlivosť“, přičemž podle § 2 odst. 3 zák. č. 576/2004 Z. z., o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov, ve znění pozdějších předpisů, „neodkladná zdravotná starostlivosť (...) je zdravotná starostlivosť poskytovaná osobe pri náhlej zmene jej zdravotného stavu, ktorá bezprostredne ohrozuje jej život alebo niektorú zo základných životných funkcií, bez rýchleho poskytnutia zdravotnej starostlivosti môže vážne ohroziť jej zdravie, spôsobuje jej náhlu a neznesiteľnú bolesť alebo spôsobuje náhle zmeny jej správania a konania, pod ktorých vplyvom bezprostredne ohrozuje seba alebo svoje okolie. (...)“. Z napadeného rozhodnutí nelze seznat ani, zda žalovaná pokládá žalobkyni poskytnutou péči za „neodkladnou zdravotnou starostlivost“ podle slovenských předpisů či nikoli.
20. Soud shrnuje, že nejméně po podání odvolání tedy bylo na žalované, aby si podle čl. 5 odst. 2 a čl. 25 odst. 5 věty poslední nařízení č. 987/2009 vyžádala od slovenské strany doplňující informaci o tom, proč a jak byla k refundaci stanovena částka 13,51 € a žádná jiná. Této povinnosti však žalovaná nedostála. Žalovaná současně zcela ignorovala žalobkyniny výslovné odkazy na slovenskou právní úpravu.
21. Tím žalovaná jednak porušila předpisy o řízení způsobem, který je způsobilý přivodit nezákonnost napadeného rozhodnutí, jednak zatížila napadené rozhodnutí nepřezkoumatelností. Proto krajský soud uvedené rozhodnutí žalované podle § 76 odst. 1 písm. a) a c) s. ř. s. zrušil a věc vrátil žalované k dalšímu řízení. V něm bude na žalované, aby požadavkům řádného procesu dostála, tj. aby si opatřila řádné podklady pro své rozhodnutí, které též řádně vyhodnotí bez toho, že by kterýkoli z těchto podkladů považovala za zcela nezvratný důkaz.
22. O náhradě nákladů řízení mezi účastníky bylo rozhodnuto podle § 60 odst. 1 s. ř. s., když žalobkyně byla v řízení procesně úspěšná a vzniklo jí tak vůči žalované právo na náhradu nákladů řízení. Náklady žalobkyně tvoří náklady právního zastoupení advokátem ve výši 1 000 Kč za úkon právní služby a paušální náhrada hotových výdajů advokáta ve výši 300 Kč za úkon právní služby, což při dvou poskytnutých úkonech (převzetí zastoupení a sepis žaloby)

představuje celkem 2 600 Kč. Soud proto uložil žalované zaplatit žalobkyni na náhradě nákladů řízení tuto částku, a to dle § 64 s. ř. s. ve spojení s § 149 odst. 1 zákona č. 99/1963 Sb., občanského soudního řádu, ve znění pozdějších změn a doplnění (dále jen „o. s. ř.“) k rukám advokáta, který žalobkyni v řízení zastupoval. Vzhledem k odlišné úpravě s. ř. s. a o. s. ř., týkající se nabytí právní moci rozhodnutí (srov. § 54 odst. 5 s. ř. s., § 159, § 160 odst. 1 o. s. ř.), uložil soud žalované povinnost zaplatit náhradu nákladů řízení ve lhůtě 30 dnů od právní moci rozsudku.

Poučení:

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

Nesplní-li povinná dobrovolně, co mu ukládá vykonatelné soudní rozhodnutí, může oprávněná podat návrh na soudní výkon rozhodnutí.

Ostrava 1. srpna 2019

Mgr. Jiří Gottwald

předseda senátu