



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Ostravě rozhodl v senátě složené z předsedkyně senátu JUDr. Moniky Javorové a soudců JUDr. Miroslavy Honusové a JUDr. Martina Láníčka ve věci
žalobkyně: JUDr. M. B.

proti

žalované: Česká průmyslová zdravotní pojišťovna, IČO 47672234
sídlem Jeremenkova 161/11, 703 00 Ostrava-Vítkovice
zastoupená advokátem Mgr. Martinem Blaškem, LL.M.
sídlem Olbrachtova 27, 710 00 Ostrava

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 25.7.2016, č.j. CPZP/379705/2016, ve věci poskytnutí informací

takto:

I. Rozhodnutí České průmyslové zdravotní pojišťovny ze dne 25.7.2016, č.j. CPZP/379705/2016 a rozhodnutí České průmyslové zdravotní pojišťovny ze dne 10.6.2016, č.j. CPZP/310853/2016 **se zrušují** a věc **se vrací** žalované k dalšímu řízení.

II. Žalovaná **je povinna** zaplatit žalobkyni na náhradě nákladů řízení částku 3 000 Kč do 30 dnů od právní moci tohoto rozsudku.

Odůvodnění:

1. Podanou žalobou se žalobkyně domáhala přezkoumání rozhodnutí žalované ze dne 25.7.2016, č.j. CPZP/379705/2016 a ze dne 10.6.2016, č.j. CPZP/310853/2016 ve věci neposkytnutí informací podle zákona č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím, v platném znění (dále jen „informační zákon“).

Shodu s prvopisem potvrzuje

2. V žalobě žalobkyně uvedla, že dne 30.5.2016 podala u žalované žádost o poskytnutí informací podle informačního zákona, a to:
 - 1) plného znění aktuálně účinných zvláštních smluv, které žalovaná uzavřela s poskytovateli sociálních služeb dle § 17a zákona o veřejném zdravotním pojištění včetně jejich dodatků a změn, z nichž vyplývá výše úhrady za poskytnuté hrazené služby nebo rozsah poskytovaných hrazených služeb subjektům: ANAVITA a.s., Alzheimercentrum Průhonice, z.ú., GrandPark, a.s. a Ambeat Health Care a.s.;
 - 2) úhrady, kterou obdrželi tito poskytovatelé sociálních služeb od žalované za zdravotní služby poskytnuté v roce 2014 a 2015.
3. Žalovaná reagovala přípisem ředitele útvaru pro kontrolu ze dne 10.6.2016 č.j. 310853/2016, kterým ohledně informace požadované v bodě 1) odkázala na své internetové stránky <http://www.cpzp.cz/lekari/> s tím, že se jedná o informaci zveřejněnou. Informace požadované v bodě 2) neposkytla žalovaná vůbec z důvodu, že podle jejího tvrzení není povinným subjektem k poskytování informací podle § 2 odst. 1 informačního zákona.
4. Žalobkyně podala proti postupu žalované stížnost dle ust. § 16a odst. 1 písm. b) resp. c) informačního zákona, v níž namítla porušení ustanovení § 2 odst. 1, § 6 a § 15 informačního zákona žalovanou. Současně namítla nepravdivost poskytnuté informace, jelikož na uvedeném internetovém odkazu požadované smlouvy a jejich dodatky zveřejněny nejsou.
5. Jako reakci na stížnost obdržela žalobkyně přípis generálního ředitele žalované ze dne 25.7.2016 č.j. CPZP/379705/2016, jímž byl postup žalované shledán oprávněným včetně tvrzení, že žalovaná není povinným subjektem k poskytování informací podle § 2 odst. 1 informačního zákona.
6. Podle žalobního tvrzení je žalovaná jako zdravotní pojišťovna zřízena podle zákona č. 280/1992 Sb., o rezortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, v platném znění (dále jen „zákon č. 280/1992 Sb.“), je veřejnou institucí a je tedy povinným subjektem s úplnou informační povinností podle informačního zákona. Současně žalobkyně poukázala na rozsudek Nejvyššího správního soudu (dále jen „NSS“) ze dne 16.5.2007 č.j. 3 Ads 33/2006-57 publikovaný ve Sb. NSS pod č. 1272/2007, v němž NSS uvedl, že všechny zdravotní pojišťovny a nikoliv pouze Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR (dále jen „VZP ČR“) jsou veřejnými institucemi a tedy povinnými subjekty podle § 2 odst. 1 informačního zákona, tj. povinnými subjekty s úplnou informační povinností. Dále žalobkyně uvedla, že také v souladu s nálezem Ústavního soudu sp. zn. I ÚS 260/06 splňuje žalovaná definiční znaky veřejné instituce vzhledem ke způsobu jejího vzniku, osobě zřizovatele, existenci státního dohledu a k veřejnému účelu instituce. Žalovaná byla zřízena ke dni 1.10.1992 rozhodnutím Ministerstva práce a sociálních věcí České republiky a je rezortní zdravotní pojišťovnou ve smyslu § 2 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb. Hlavním předmětem její činnosti je provádění zdravotního pojištění, tj. poskytování služby ve veřejném zájmu a nikoliv za účelem dosažení zisku. Tato skutečnost byla reflektována také v rozsudku NSS ze dne 30.3.2016 č.j. 3 As 81/2014-103, v němž NSS uvedl, že povinnými subjekty mohou být za určitých okolností také soukromoprávní korporace poskytující služby související více či méně s veřejným zájmem. Žalovaná je stejně jako VZP ČR subjektem hospodařícím s veřejnými prostředky určenými na úhradu poskytnuté zdravotní péče (tedy veřejné služby), jelikož přijímá platby pojistného od pojištěnců, zaměstnavatelů pojištěnců a státu na veřejné zdravotní pojištění v souladu se zákonem č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, v platném znění (dále jen „zákon

Shodu s prvopisem potvrzuje

č. 592/1992 Sb.“) a poskytuje platby za hrazené služby zdravotní péče podle smluv uzavřených s poskytovateli, jak je uvedeno v § 13 odst. 1 písm. a) zákona č. 280/1992 Sb. Každý účastník povinného systému veřejného zdravotního pojištění má tedy mít možnost zjistit a kontrolovat, jakým způsobem je nakládáno s finančními prostředky, které se v systému nacházejí.

7. Závěrem žaloby žalobkyně označila napadené rozhodnutí za nezákonné, když jeho nezákonnost spočívá v nesprávném právním posouzení postavení žalované jako povinného subjektu podle informačního zákona a dále pro vady řízení s tím související, když žalovaná nerozhodovala předepsanou formou správního rozhodnutí se všemi jeho náležitostmi.
8. Žalovaná ve vyjádření uvedla, že podle jejího názoru není veřejnou institucí, neboť jejím zřizovatelem nebyl stát a její řídicí orgány jsou kreovány prostřednictvím voleb do správní a dozorčí rady dle vyhlášky č. 579/2006 Sb., kterou se stanoví způsob volby a volební řád pro volby do správních rad a dozorčích rad rezortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťoven (dále jen „vyhláška č. 579/2006 Sb.“). Žalovaná jako zaměstnanecká zdravotní pojišťovna plní dvě základní funkce, které mají svůj základ v dualitě jejího fungování, když předmětem činnosti je veřejné zdravotní pojištění a předmětem podnikání je zprostředkovatelská činnost. To vše je zapsáno v obchodním rejstříku. Výnosy z majetku jsou příjmem žalované a nejsou dále vypláceny. Nepřevažují proto veřejnoprávní znaky účelu zaměstnanecké zdravotní pojišťovny, a proto není žalovaná veřejnou institucí a tím ani povinným subjektem ve smyslu informačního zákona. V případě žalované jsou přítomny pouze znaky, které ji činí institucí soukromou, když vznikla na základě samostatného zákona č. 280/1992 Sb. a finanční prostředky, s nimiž hospodaří, jsou podle vyhlášky č. 644/2004 Sb., o pravidlech hospodaření se zvláštním účelem všeobecného zdravotního pojištění, průměrných nákladech a o jednacím řádu dozorčího orgánu, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „vyhláška č. 644/2004 Sb.“) odděleny, lze je použít pouze ke stanovenému účelu. Jsou tedy odděleny od prostředků žalované plynoucích z veřejného zdravotního pojištění. Názor žalobkyně zcela pomíjí autonomii žalované jako právního subjektu. Žalovaná poukázala na rozsudek NSS sp. zn. 8 As 57/2006, podle něhož je veřejnou institucí ta, která odvozuje své postavení od státu nebo územního samosprávného celku. V daném případě není ani tato podmínka splněna.
9. V další části vyjádření žalovaná poukázala na rozsah svého předmětu podnikání dle obchodního rejstříku a na vymezení podnikatelské činnosti ve smyslu ust. §§ 420 a 421 zákona č. 89/2012 Sb. občanského zákoníku, v platném znění a zdůraznila, že jako zaměstnanecká zdravotní pojišťovna provádí jak všeobecné zdravotní pojištění, tak i podnikání v oblasti zprostředkování komerčního zdravotního pojištění.
10. Závěrem žalovaná zdůraznila, že je subjektem jak s předmětem podnikání, tak s předmětem činnosti, přičemž v rámci předmětu činnosti provádí veřejné zdravotní pojištění, kdy je vázána zákonem č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, v platném znění (dále jen „zákon č. 48/1997 Sb.“). Žalovaná však podniká také v poskytování různých typů neživotního pojištění, jako je úrazové pojištění v zahraničí nebo pojištění léčebných výloh v zahraničí a je vedena v registru pojišťovacích zprostředkovatelů u České národní banky.
11. Podle žalované působí-li v segmentu komerčního pojištění závislého na individuální poptávce, kde výši pojistného určují zejména tržní mechanismy, nelze než konstatovat, že

v jejím případě pojmový znak veřejného účelu instituce není v posuzovaném případě zcela naplněn.

12. Krajský soud přezkoumal napadená rozhodnutí žalované, přičemž vycházel ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu (§ 75 zákona č. 150/2002 Sb., soudního řádu správního, v platném znění – dále jen „s.ř.s.“) a byl vázán obsahem žaloby.
13. Z vyjádření žalobkyně i žalované a z předložených písemností vyplývá skutkový stav, o němž není mezi účastníky sporu. Spornou je otázka právní, a to zda je žalovaná subjektem povinným k poskytování informací ve smyslu ust. § 2 odst. 1 informačního zákona.
14. Krajský soud nejprve posuzoval povahu napadeného rozhodnutí, tj. zda se jedná o rozhodnutí v materiálním smyslu, neboť samo o sobě není jako rozhodnutí označeno a nemá ani obsahové náležitosti rozhodnutí ve smyslu ust. § 68 a násl. zákona č. 500/2004 Sb. správního řádu, v platném znění (dále jen „správní řád“). S přihlédnutím k judikatuře Ústavního soudu (srov. usnesení sp. zn. III ÚS 16/96, usnesení sp. zn. IV ÚS 233/02) i NSS (usnesení rozšířeného senátu sp. zn. 6 As 68/2012) krajský soud vyhodnotil sdělení žalované ze dne 25.7.2016 č.j. CPZP/379705/2016 jako rozhodnutí, jež naplňuje materiální znaky správního rozhodnutí, když je jím rozhodováno o právu žalobkyně na svobodný přístup k informacím. Stejnou povahu má také „prvostupňové“ rozhodnutí žalované představující prvotní odmítnutí označené povinnosti žalovanou. Obě rozhodnutí žalované jsou tak rozhodnutími podle informačního zákona a jako taková podléhají soudnímu přezkumu ve smyslu ust. § 65 a násl. s.ř.s.
15. Při posouzení základní právní otázky, tj. zda má žalovaná postavení povinného subjektu k poskytování informací ve smyslu ust. § 2 odst. 1 informačního zákona, soud vycházel ze závěrů rozsudku NSS ze dne 16.5.2007 č.j. 3 Ads 33/2006-57. Ačkoliv se tento rozsudek zabýval primárně postavením VZP ČR, vyplývá z něj také jednoznačný závěr k postavení ostatních zdravotních pojišťoven. NSS uvedl, že: *„...při vyslovení svého právního názoru ohledně možnosti poskytování informací o uskutečněných platbách za úhrady zdravotní péče poskytnuté na základě veřejného zdravotního pojištění podle smluv uzavřených se zdravotnickými zařízeními podle § 5 písm. a) zákona o VZP, vycházel z pojetí poskytování zdravotní péče jako veřejné služby, která je hrazena z prostředků veřejného (všeobecného) zdravotního pojištění. Systémem veřejného zdravotního pojištění v České republice je založen na povinném pojišťovacím principu. Pojistné je hrazeno plátcí vymezenými v § 4 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a to způsobem a formou povinných periodických plateb. Tyto platby (pojistné) se podle zákona č. 592/1992 Sb. odvádí příslušné zdravotní pojišťovně nebo na zvláštní účet, spravovaný podle § 20 zákona č. 592/1992 Sb. Všeobecnou zdravotní pojišťovnou, z něhož je vybrané pojistné posléze přerozdělováno jednotlivým zdravotním pojišťovnám. Zdravotní pojišťovny vybrané pojistné použijí jako úhradu plateb za poskytnutou zdravotní péči jejich smluvním zdravotnickým zařízením za poskytnutí zdravotní péče svým pojištěncům. Nejvyšší správní soud uzavírá, že se jedná o veřejné prostředky určené na úhradu poskytnuté zdravotní péče, která je veřejnou službou. Proto je třeba při možném posuzování omezení, či neposkytnutí informace vycházet z povahy prostředků, které v systému veřejného zdravotního pojištění obíhají. Každý účastník systému veřejného zdravotního pojištění a příslušných právních vztahů by podle Nejvyššího správního soudu měl mít možnost zjistit a kontrolovat, jakým způsobem je nakládáno s finančními prostředky, které se v systému nacházejí, při současném respektování zákonných omezení.“* Není tedy sporu o tom, že NSS

Shodu s prvopisem potvrzuje

obecně považuje zdravotní pojišťovny za veřejné instituce podle ust. § 2 odst. 1 informačního zákona.

16. Na těchto závěrech nemůže nic změnit ani argumentace žalované poukazující na její postavení jako komerčního podnikatelského subjektu včetně odkazu na zákonný rámec jejího postavení. Krajský soud tuto argumentaci založenou na jednostranném zdůraznění soukromoprávních znaků existence a činnosti žalované považuje za značně neobjektivní, a proto vyznívající účelově. Žalovaná vznikla na základě zákona č. 280/1992 Sb., a to jako zaměstnanecká pojišťovna, tedy subjekt, který je nositelem veřejného zdravotního pojištění (§ 5 odst. 2 zákona č. 280/1992 Sb.), a který provádí veřejné zdravotní pojištění (§ 8 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb.). Zákon č. 280/1992 Sb. zakotvuje výraznou ingerenci státu v souvislosti se vznikem, činností a zánikem zaměstnaneckých pojišťoven. Žalovaná jako zaměstnanecká pojišťovna je oprávněna provádět všeobecné zdravotní pojištění na základě povolení ministerstva zdravotnictví po předchozím vyjádření ministerstva financí. Povolení je vydáno formou správního rozhodnutí (§ 3 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb.). Činnost zaměstnaneckých pojišťoven podléhá doзору ministerstva zdravotnictví, jak jednoznačně plyne z ust. § 6 odst. 8 zákona a stejné ministerstvo je také oprávněno za podmínek stanovených zákonem povolení k poskytování veřejného zdravotního pojištění odejmout, čímž dochází ke zrušení zaměstnanecké pojišťovny (§ 6 odst. 7, 8 téhož zákona). Organizační strukturu zaměstnanecké pojišťovny upravuje její statut, který rovněž podléhá schválení ministerstvem zdravotnictví (§ 9 téhož zákona). Žalovanou zmiňovaná vyhl. č. 579/2006 Sb. upravuje pouze způsob volby orgánů zaměstnanecké pojišťovny, a proto je její dopad na posuzovanou problematiku irelevantní. Na základě uvedeného pak nelze souhlasit s tvrzením žalované, že jako právní subjekt vykazuje jen znaky soukromoprávní instituce. Jak ostatně sama žalovaná uvádí ve svém vyjádření, je subjektem, který se souběžně zabývá jak činností veřejného zdravotního pojištění ve smyslu zákona č. 48/1997 Sb., tak oblastí komerčního pojištění v rámci své podnikatelské činnosti. Ústavní soud v nálezu ze dne 24.1.2007 sp. zn. I ÚS 260/06, který zmiňuje žalovaná ve svém vyjádření, uvádí, že současný vývoj prakticky znemožňuje striktní oddělení všech institucí soukromých od všech institucí veřejných, což souvisí s tenkou a často ne zcela zřetelnou hranicí mezi soukromým a veřejným právem, takže dochází ke sblížování právnických osob soukromého práva a práva veřejného. *Zařazení zkoumané instituce pod instituci veřejnou či instituci soukromou tak musí vyplývat z „převahy“ znaků, jež jsou pro instituci veřejnou či soukromou typické.*
17. V posuzované věci je nesporné, že žalovaná je subjektem participujícím na systému veřejného zdravotního pojištění, jakožto službě veřejnosti garantované státem, a tudíž je také subjektem hospodařícím v této oblasti s veřejnými prostředky určenými na úhradu poskytované zdravotní péče, ve vztahu k nimž je zcela opodstatněné právo veřejné kontroly. Prioritu veřejnoprávního poslání žalované spatřuje krajský soud dále právě v jejím postavení daném zákonem č. 280/1992 Sb., neboť bez toho, aniž by získala rozhodnutím ministerstva zdravotnictví povolení k provádění veřejného zdravotního pojištění, by jako právní subjekt vůbec nevznikla. Teprve od svého postavení nositele veřejného zdravotního pojištění pro u ní zaregistrované pojištěnce je žalovaná oprávněna odvíjet svou další činnost soukromoprávního charakteru. V případě odnětí povolení k poskytování veřejného zdravotního pojištění by došlo k jejímu zániku bez ohledu na soukromoprávní rovinu její činnosti (§ 8 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb.).
18. Krajský soud má dále za to, že by bylo zcela nesouladné se smyslem informačního zákona, jakož i s podstatou systému veřejného zdravotního pojištění, pokud by subjekt, jenž se

podílí na jeho realizaci, nebyl nositelem informační povinnosti ve smyslu ust. § 2 odst. 1 informačního zákona pouze proto, že vedle této nesporně „veřejné služby“ vykonává ještě činnost jinou, založenou čistě na soukromoprávním principu. Jak NSS vyslovil ve shora citovaném rozsudku sp. zn. 3 Ads 33/2006, v případě zdravotních pojišťoven je jejich informační povinnost odvozena z povahy prostředků, které v systému veřejného zdravotního pojištění obíhají. Vzhledem k tomu, že označený judikát NSS posuzuje právě specifické postavení zdravotních pojišťoven, a to z pohledu jejich zařazení mezi veřejné instituce ve smyslu § 2 odst. 1 informačního zákona, jeví se odkaz žalované na rozsudek NSS sp. zn. 8 As 57/2006 nepřiléhavým, neboť zde posuzovaná charakteristika veřejné instituce založená na tom, že odvozuje své postavení od státu anebo územního samosprávného celku, není jediným hodnotícím kritériem. Pro úplnost krajský soud dodává, že obdobným způsobem jako zdejší soud v nyní posuzované věci judikoval také Městský soud v Praze (rozsudek ze dne 26.10.2016 č.j. 8 A 150/2016-62).

19. Na základě uvedené právní argumentace dospěl krajský soud k závěru, že napadené rozhodnutí bylo vydáno v rozporu s ust. § 2 odst. 1 informačního zákona a žaloba je proto důvodná.
20. Krajský soud proto napadené rozhodnutí jako nezákonné zrušil podle ust. § 78 odst. 1 s.ř.s. a věc vrátil žalované k dalšímu řízení (§ 78 odst. 4 s.ř.s.). Současně ze stejného důvodu zrušil i rozhodnutí žalované ze dne 10.6.2016 č.j. CPZP/310853/2016, které napadenému rozhodnutí předcházelo. Ve věci bylo rozhodnuto bez jednání v souladu s ust. § 51 odst. 1 s.ř.s.
21. Krajský soud shledal předčasným nařídit žalované požadované informace poskytnout, neboť v posuzované věci spočívala podstata sporu v rovině právní otázky postavení žalované jakožto povinného subjektu. S ohledem na soudem učiněné právní závěry vyjádřené shora bude v dalším řízení povinností žalované zabývat se charakterem požadovaných informací a rozhodnout o jejich poskytnutí v intencích informačního zákona.
22. O nároku na náhradu nákladů řízení bylo rozhodnuto v souladu s ust. § 60 odst. 1 s.ř.s., když procesně úspěšné žalobkyni vzniklo právo na náhradu nákladů řízení sestávajících ze zaplaceného soudního poplatku ve výši 3 000 Kč.

Poučení:

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

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

Ostrava 28. února 2018

JUDr. Monika Javorová

Shodu s prvopisem potvrzuje

předsedkyně senátu

Shodu s prvopisem potvrzuje