



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Městský soud v Praze rozhodl v senátu složeném z předsedy JUDr. Slavomíra Nováka a soudkyň JUDr. Hany Pipkové a JUDr. Marcely Rouskové v právní věci žalobce: **HARTMANN - RICO, a.s.**, IČO: 449 47 429, se sídlem ve Veverské Bítýšce, Masarykovo nám. 77, zastoupen JUDr. Janou Marečkovou, advokátkou, se sídlem v Praze 6, Křenova 438/7, proti žalované: **Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky**, IČO: 411 97 518, se sídlem v Praze 3, Orlická 2020/4, v řízení o žalobě proti rozhodnutí žalované ve věci snížení úhrady zdravotnických prostředků z veřejného zdravotního pojištění ke dni 1. 1. 2013,

t a k t o :

- I. Žaloba se zamítá.
- II. Žalobce nemá právo na náhradu nákladů řízení a žalované se náhrada nákladů nepřiznává.

O d ů v o d n ě n í

Žalobce se podanou žalobou domáhal zrušení rozhodnutí žalované o snížení úhrady zdravotnických prostředků z veřejného zdravotního pojištění ke dni 1. 1. 2013. Pro případ, že by soud toto snížení úhrady nepovažoval za správné rozhodnutí, domáhal se žalobce ochrany proti nezákonnému zásahu žalované, jímž došlo k tomuto snížení úhrady zdravotnických prostředků z veřejného zdravotního pojištění.

Žalobce uvedl, že podáním žaloby brojí proti nepřehlednému a nepřezkoumatelnému způsobu, jakým žalovaná stanovuje úhradu zdravotnických

prostředků ze zdravotního pojištění. Konkrétní výše úhrady zdravotnického prostředku se podle zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, odvíjí od ekonomicky nejméně náročné varianty zdravotnického prostředku, kterou zjišťuje zdravotní pojišťovna průzkumem trhu. Zákon tak neupravuje konkrétní výši úhrady, ale pouze stanovuje způsob, jakým má být vypočtena. Jediným dokumentem, ve kterém je vymezena aktuální výše úhrady ze zdravotního pojištění, je číselník vydávaný žalovanou, resp. společný číselník Svazu zdravotních pojišťoven České republiky. Číselník by tudíž měl podle názoru žalobce obsahovat souhrnné a transparentní údaje o všech poukázaných zdravotnických prostředcích, které jsou (či mají být) hrazeny podle § 15 odst. 11 a odst. 12 zákona č. 48/1997 Sb. z veřejného zdravotního pojištění, avšak žádné takové údaje neobsahuje. Z číselníku se naopak stal exkluzivní seznam, do kterého jsou jednotlivé zdravotnické prostředky zapisovány v naprosté většině případů podle toho, jak jsou zapsány do Úhradového katalogu žalované. Do tohoto seznamu jsou zdravotnické prostředky zapisovány pouze na žádost výrobce, přitom zápis je fakticky základním předpokladem pro to, aby konkrétní zdravotnický prostředek mohl být předepsán na poukaz, tedy hrazen žalovanou ze zdravotního pojištění.

Předmětné zdravotnické prostředky byly v Úhradovém katalogu na základě žádosti žalobce uvedeny od 1. 4. 2012 s cenou pro konečného spotřebitele a žalovaná tyto zdravotnické prostředky z veřejného zdravotního pojištění hradila. Dne 3. 1. 2013 byl žalobci doručen stručný dopis žalované, v němž se žalobci oznamuje, že s účinností od 1. 1. 2013 byly provedeny změny sazebníku a sníženy úhrady zdravotnických prostředků ze zdravotního pojištění. Žalovaná v předmětném dopise uvedla, že jde o postup provedený v souladu s § 15 odst. 11 zákona č. 48/1997 Sb.

Žalobce upozornil na to, že totožný proces hledání nejméně ekonomicky náročné varianty provádí u léčivých přípravků hrazených z prostředků zdravotního pojištění Státní ústav pro kontrolu léčiv ve standardním správním řízení, a tudíž jde zcela nepochybně o činnost správního orgánu v rámci výkonu veřejné správy. Žalobce je přesvědčen, že povaha činnosti žalované v nyní posuzované věci je v tomto ohledu naprosto totožná. Samotná povaha stanovování úhrady zdravotnických prostředků ze zdravotního pojištění podle názoru žalobce přímo vyžaduje, aby byl tento proces podroben přezkumu a dohledu v rámci správního řízení. Zdravotní pojišťovny na tomto úseku fakticky rozhodují o hospodaření s prostředky veřejného zdravotního pojištění ve výši několika miliard korun a je nepřijatelné, aby o nakládání s veřejnými prostředky mohlo být rozhodováno bez možnosti řádné kontroly tohoto procesu ze strany dotčených subjektů, v daném případě žalobce jakožto podnikatele v oblasti prodeje zdravotnických prostředků, na jehož příjmy má významný vliv skutečnost, zda je konkrétní zdravotnický prostředek hrazen ze zdravotního pojištění.

Co se týče případné žaloby na ochranu před nezákonným zásahem žalovaného správního orgánu, žalobce zdůraznil, že snížení výše úhrady má silný faktický dopad do právní sféry výrobce a distributora, kteří musejí s ohledem na nižší úhradu při své činnosti související s prodejem zdravotnických prostředků naprosto zásadně změnit svoji obchodní strategii.

Žalovaná ve svém vyjádření k podané žalobě uvedla, že jí vydávaný číselník je toliko určitou metodikou, na základě níž je posuzována úhrada zařazených zdravotnických prostředků, v žádném případě však není správním rozhodnutím vydaným ve správním řízení. Vydáním číselníku se žádná práva třetích osob nezakládají, nemění ani neruší, číselníky vydává žalovaná pouze za účelem zajištění technické realizace provádění veřejného zdravotního pojištění, především realizace úhrad za zdravotní péči poskytnutou pojištěncům žalované zdravotnickými zařízeními a dalšími osobami, a to na základě smlouvy či zákona. Žalovaná dodala, že práva a povinnosti třetích osob jsou explicitně vyjádřeny zákonem č. 48/1997 Sb. a žalovaná do nich žádným způsobem není oprávněna vstupovat. Žalovaná shrnula, že v dané věci nevystupuje jako správní orgán a předmětný číselník není správním rozhodnutím, soud by měl proto podanou žalobu odmítnout.

Pokud jde o žalobu na ochranu před nezákonným zásahem, žalovaná opětovně poukázala na to, že v dané věci nevystupovala jako správní orgán, a dodala, že není splněna ani další podmínka § 82 zákona č. 150/2002 Sb., soudního řádu správního, a sice že zásah musí směřovat přímo proti žalobci, neboť číselník je zpracován a vydán pro předem neurčený počet osob. Žalovaná tudíž navrhla, aby soud žalobu v této části pro nedůvodnost zamítl, nebo aby řízení v souladu s § 86 soudního řádu správního zastavil.

Městský soud v Praze (dále jen „soud“) věc posoudil následovně.

Soud se nejprve zabýval otázkou, zda žalobou napadený akt je rozhodnutím ve smyslu zákona č. 150/2002 Sb., soudního řádu správního (dále jen „s. ř. s.“).

Podle § 65 odst. 1 s. ř. s. „[k]do 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.“

Podle § 65 odst. 2 s. ř. s. „[ž]alobu proti rozhodnutí správního orgánu může podat i účastník řízení před správním orgánem, který není k žalobě oprávněn podle odstavce 1, tvrdí-li, že postupem správního orgánu byl zkrácen na právech, která jemu přísluší, takovým způsobem, že to mohlo mít za následek nezákonné rozhodnutí.“

Z citovaných ustanovení je zřejmé, že i v případě žalobce, který svoji legitimaci k podání žaloby odvozuje od § 65 odst. 2 s. ř. s. musí žaloba směřovat proti rozhodnutí správního orgánu ve smyslu definice uvedené v § 65 odst. 1.

Soud se obsahově totožnou žalobou žalobce, avšak podanou proti jiným zdravotním pojišťovnám, zabýval již v rozsudku č. j. 10Ad 6/2013 - 149 ze dne 28. 5. 2013 a dospěl k závěru, že uvedené sdělení o snížení úhrady zdravotnických prostředků z veřejného zdravotního pojištění za rozhodnutí považovat nelze, a to ani ve formálním, ani v materiálním smyslu. Soud v citovaném rozsudku uvedl mimo jiné následující.

„Zákon přitom zdravotním pojišťovnám nesvěřuje ani oprávnění, aby vydávaly rozhodnutí, jímž by byly závazně určeny výše úhrad jednotlivých zdravotnických prostředků.“

Pokud by se mělo o rozhodnutí jednat musela by pravomoc takové rozhodnutí vydat být zdravotním pojišťovným zákonem výslovně svěřena, neboť podle čl. 2 odst. 2 Listiny základních práv a svobod státní moc lze uplatňovat jen v případech a v mezích stanovených zákonem, a to způsobem, který zákon stanoví. Vydání příslušného číselníku proto není možno považovat za autoritativní vrchnostenský akt správního orgánu, ale je na něj nutno hledět jako na oznámení zdravotní pojišťovny, jímž dává najevo svým smluvním partnerům (poskytovatelům zdravotní péče, pojištěncům), jakým způsobem bude aplikovat v případě konkrétního zdravotnického prostředku příslušná zákonná ustanovení.

Tomu ostatně odpovídá také formulace uvedená ve vyhlášce č. 618/2006 Sb., což je jediný právní předpis, který se o číselnících ve vztahu ke zdravotnickým prostředkům zmiňuje. Z textu této vyhlášky vyplývá, že se jedná o dokument vycházející ze vztahu mezi zdravotní pojišťovnou a zdravotnickým zařízením, tj. o dokument vztahující se ke smlouvě, jehož závaznost vyplývá ze soukromoprávního vztahu založeného smlouvou a nikoli ze vztahu veřejnoprávního, kde by zdravotní pojišťovna vystupovala vrchnostensky. S participací výrobců či distributorů při tvorbě tohoto číselníku uvedená vyhláška nijak nepočítá.

Nemají-li tedy zdravotní pojišťovny zákonné oprávnění vydat závazné správní rozhodnutí, kterým by byly do budoucna závazně určeny výše úhrad jednotlivých zdravotnických prostředků, nelze na akt napadený žalobou hledět jako na správní rozhodnutí, neboť žalobce tento akt označuje za správní rozhodnutí, aniž by žalovaní pravomoc vydat takové rozhodnutí měli zákonem svěřenu.

Ve vztahu ke zdravotnickým prostředkům zdejší soud neshledává takový výklad zákona o veřejném zdravotním pojištění jako protiústavní. V tomto případě nelze bez dalšího použít závěry, ke kterým dospěl Ústavní soud v nálezu publikovaném ve Sbírce zákonů pod číslem 57/2007 Sb., který se týkal otázky stanovení výše úhrady z veřejného zdravotního pojištění v případě léčivých přípravků a stejně tak nelze na věc aplikovat ani směrnici č. 89/105/EHS, neboť i ta se týká toliko léčivých přípravků. Je totiž nutno zohlednit odlišnost charakteru zdravotnických prostředků a léčivých přípravků. [...]

Z žádného právního předpisu neplyne, že by zdravotní pojišťovna mohla proplatit úhradu z veřejného zdravotního pojištění jen u takového zdravotnického prostředku, který je v číselníku uveden. Pokud by zdravotní pojišťovna odmítla určitý zdravotnický prostředek proplatit jen z toho důvodu, že není uveden v číselníku, šlo by o postup v rozporu s ust. § 15 odst. 11 věta první, neboť podle tohoto ustanovení jsou z financování ze systému veřejného zdravotního pojištění vyloučeny pouze zdravotnické prostředky uvedené v oddílu B přílohy č. 3 tohoto zákona. Z těchto důvodů se soud nezabýval poukazy žalobce na údajnou šikanu výrobců a distributorů zdravotnických prostředků ze strany Všeobecné zdravotní pojišťovny české republiky při zařazování zdravotnických prostředků do číselníku.

V případě léčivých přípravků se výše úhrady ze zdravotního pojištění stanovuje pro konkrétní výrobek konkrétního výrobce (tj. pro výrobek s konkrétním obchodním názvem). Tak tomu je podle stávající právní úpravy i podle právní úpravy, která byla předmětem posuzování ze strany Ústavního soudu ve shora citovaném nálezu. V případě zdravotnických prostředků je naproti zákonná konstrukce taková, že se výše úhrady stanovuje obecně pro určitý typ zdravotnického prostředku bez ohledu na jeho obchodní název a výrobce. Určená výše úhrady

z veřejného zdravotního pojištění je proto pro všechny výrobce zdravotnických prostředků stejná a z povahy věci tak nemůže dojít stanovením výše úhrady zdravotnických prostředků z veřejného zdravotního pojištění k diskriminaci žádného z výrobců zdravotnických prostředků. Zákon neurčuje výši úhrady konkrétním číselným údajem, ale toliko postupem, jak má být konkrétní výše úhrady zjištěna. Proplácení úhrad za zdravotnické prostředky z veřejného zdravotního pojištění se nicméně neděje v režimu správního řízení, jde o soukromoprávní plnění na základě uzavřené smlouvy ze strany zdravotní pojišťovny zdravotnickému zařízení či o plnění ze strany zdravotních pojišťoven pojištěncům na základě jejich pojistného vztahu. V obou případech jde ovšem o plnění ze soukromoprávního vztahu a případný spor o určení správnosti výše tohoto plnění přísluší řešit soudu v občanskoprávním řízení a zdravotní pojišťovna nemá zákonem svěřeno oprávnění autoritativně o takovém sporu rozhodnout. Nemá přitom ani zákonné oprávnění vydat deklaratorní rozhodnutí o tom, jaká má být výše úhrady ze zdravotního pojištění na určitý typ zdravotnického prostředku.

Právní úprava týkající se léčivých přípravků, která byla předmětem posuzování ze strany Ústavního soudu, obsahovala paušální zmocnění pro Ministerstvo zdravotnictví stanovit výši úhrady jednotlivých léčivých přípravků, aniž by právní předpisy obsahovaly jakýkoli ‚návod‘ k tomu, jakým postupem má být tato výše určena a v podstatě tak zakotvovaly skutečnou libovůli ministerstva. Tak tomu ovšem v současné právní úpravě týkající se zdravotnických prostředků není. I pokud by vydávané číselníky měly závazný charakter ve smyslu vrchnostenském (což současná právní úprava nestanoví a dovodit to z ní nelze), neplatily by pro ni argumenty uváděné Ústavním soudem v citovaném nálezu, neboť jednak postup určení výše úhrady vyplývá ze zákona a jednak případná chyba v tomto postupu ovlivní výši úhrady u všech zdravotnických prostředků příslušného typu stejně, takže jakákoli diskriminace jednoho výrobce či distributora na úkor jiného tu z povahy věci není možná, narozdíl od předchozí úpravy ve vztahu k léčivým přípravkům, kde takovou možnost zákonná úprava v podstatě umožňovala.“

V nyní projednávané věci nemá soud žádný důvod se od vysloveného závěru odchýlit. Žalobou napadený akt není správním rozhodnutím ve smyslu § 65 s. ř. s., a žaloba je tudíž podle § 68 písm. e) ve spojení s § 70 odst. a) téhož zákona nepřípustná. Pro úplnost soud podotýká, že stejně jako zdejší soud posoudil obsahově shodnou věc opakovaně rovněž Nejvyšší správní soud, např. ve věcech sp. zn. 4 Ads 60/2013, 4 Ads 69/2013, 4 Ads 74/2013.

Soud se proto následně zabýval otázkou, zda je žalobce oprávněn podat žalobu na ochranu před nezákonným zásahem správního orgánu.

Podle § 82 s. ř. s. „[k]aždý, kdo tvrdí, že byl přímo zkrácen na svých právech nezákonným zásahem, pokynem nebo donucením (dále jen ‚zásah‘) správního orgánu, který není rozhodnutím, a byl zaměřen přímo proti němu nebo v jeho důsledku bylo proti němu přímo zasaženo, může se žalobou u soudu domáhat ochrany proti němu nebo určení toho, že zásah byl nezákonný.“

Pojem „zásah“ vymezuje s. ř. s. velmi obecně a široce. Právní nauka a judikatura se shodují v tom, že se musí jednat o aktivní úkon správního orgánu, jímž je zasaženo do právní sféry dotčené osoby tak, že je přímo zkrácena na svých veřejných subjektivních

právech, tedy musí něco vykonat, něčeho se zdržet nebo takový úkon strpět, a to na základě písemného nebo i faktického (ústního či jinak vyjádřeného) pokynu či příkazu (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu č. j. 2 Aps 1/2006 - 80 ze dne 31. 1. 2007). Typickým příkladem jsou služební zákroky policistů, např. požadavek prokázání totožnosti, omezení osobní svobody osoby jejím zajištěním, odebrání zbraně, prohlídka dopravního prostředku, otevření bytu a vstup do něj a další.

Obdobně Nejvyšší správní soud ve svém rozsudku č. j. 2 Aps 1/2005 - 65 ze dne 17. 3. 2005 konstatoval, že ochrana podle § 82 a násl. s. ř. s. je důvodná tehdy, jsou-li, a to kumulativně, splněny následující podmínky: Žalobce musí být přímo (1. podmínka) zkrácen na svých právech (2. podmínka) nezákonným (3. podmínka) zásahem, pokynem nebo donucením („zásahem“ správního orgánu v širším smyslu) správního orgánu, které nejsou rozhodnutím (4. podmínka), a byl zaměřen přímo proti němu nebo v jeho důsledku bylo proti němu přímo zasaženo (5. podmínka). Není-li byt jen jediná z uvedených podmínek splněna, nelze ochranu podle § 82 a násl. s. ř. s. poskytnout.

Nezbytným atributem zásahu ve shora uvedeném smyslu je tedy přímost zkrácení veřejných subjektivních práv dotčené osoby, nemůže se jednat o zkrácení pouze nepřímé, vyvolané určitým reflexem zásahu (srov. Vopálka V. – Mikule, V. – Šimůnková, V. *Soudní řád správní : Komentář, 1. vydání*. Praha : C. H. Beck, 2004, s. 194). Žalobce spatřuje negativní účinky napadeného správního aktu pro svou osobu v tom, že v jeho důsledku bude u dotčených zdravotnických pomůcek hrazena z veřejného zdravotního pojištění menší část jejich ceny, tudíž se zvýší cena tržní a dotčené pomůcky zakoupí menší počet zákazníků, a žalobci tak klesne zisk. Je však zřejmé, že takovému aktu jakožto možnému zásahu do práv žalobce atribut přímosti schází, neboť k tvrzené újmě nemůže dojít bezprostředně v důsledku změny číselníku, nýbrž je toliko hypotetická a vázaná na splnění dalších podmínek. Jak soud již ostatně uvedl, napadený akt nelze chápat jako závazné určení výše úhrad jednotlivých zdravotnických prostředků.

Zdejší soud v této souvislosti odkazuje rovněž na rozsudek Nejvyššího správního soudu č. j. 3 Ads 48/2010 - 237 ze dne 28. 4. 2011, podle něž výrobci a distributoři léčivých prostředků nejsou přímo dotčeni na svých právech rozhodnutím o stanovení výše úhrad u léčivých prostředků. Jestliže není shledáno přímé dotčení na právech u těchto výrobců a distributorů, kde se rozhodování odehrává na základě žádosti a v režimu správního řízení, tím spíše nelze přímé dotčení shledat v případě výrobců a distributorů zdravotnických pomůcek, kde se výše úhrad zdravotnických prostředků z veřejného zdravotního pojištění děje mimo režim správního řízení a navíc ve vztahu ke všem zdravotnickým prostředkům, a nikoliv ke konkrétnímu výrobku, jako v případě léčivých prostředků (srov. též rozsudek Nejvyššího správního soudu č. j. 4 Ads 60/2013 - 73 ze dne 30. 10. 2013).

Jelikož není splněna jedna z podmínek pro poskytnutí ochrany podle § 82 a násl. s. ř. s., jež musejí být splněny kumulativně, zkoumáním dalších podmínek se soud již nezabýval a žalobu podle § 87 odst. 3 s. ř. s. jako nedůvodnou zamítl.

O nákladech řízení soud rozhodl podle § 60 odst. 1 s. ř. s. *a contrario*. Žalobce nebyl v řízení úspěšný, a proto mu náhrada nákladů řízení nepřisluší, a náhradu nákladů řízení nepožadoval.

P o u č e n í

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 v Brně, Moravské náměstí 6. 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). Připadne-li poslední den lhůty na sobotu, neděli nebo svátek, je posledním dnem lhůty nejblíže následující pracovní den. Zmeškání lhůty k podání kasační stížnosti nelze prominout.

Kasační stížnost lze podat pouze z důvodů uvedených v § 103 odst. 1 soudního řádu správního a kromě obecných náležitostí podání musí obsahovat označení rozhodnutí, proti němuž směřuje, v jakém rozsahu a z jakých důvodů jej 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.

V Praze dne 6. února 2014

JUDr. Slavomír Novák, v.r.
předseda senátu

za správnost vyhotovení:
Simona Štěpinová