



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Nejvyšší správní soud rozhodl v senátu složeném z předsedy JUDr. Petra Průchy a soudců JUDr. Milana Kamlacha a JUDr. Jaroslava Vlašína v právní věci žalobkyně: **Zdravotnická záchranná služba Olomouckého kraje**, příspěvková organizace, se sídlem Aksamitova 8, Olomouc, zastoupené JUDr. Zdeňkem Šťastným, advokátem se sídlem Riegrova 12, Olomouc, proti žalovanému: **Rozhodčí orgán Zdravotní pojišťovny METAL-ALIANCE**, se sídlem Čermákova 1951, Kladno, zastoupenému JUDr. Evou Šaškovou, advokátkou se sídlem Štítného 1344, Kladno, o žalobě proti rozhodnutí žalovaného ze dne 14. 8. 2009, č. j. RPM 3/2009, v řízení o kasační stížnosti žalobkyně proti rozsudku Krajského soudu v Praze ze dne 13. 4. 2010, č. j. 44 Ca 108/2009 – 28,

t a k t o :

- I. Kasační stížnost **se zamítá.**
- II. Žalobkyně **je povinna** zaplatit žalovanému na nákladech řízení částku 2880 Kč na účet advokátky JUDr. Evy Šaškové, a to do tří dnů od právní moci tohoto rozsudku.

O d ů v o d n ě n í :

Žalobkyně (dále též „stěžovatelka“) podala včas kasační stížnost proti rozsudku Krajského soudu v Praze ze dne 13. 4. 2010 č. j. 44 Ca 108/2009 - 28, jímž byla zamítnuta její žaloba proti v záhlaví citovanému rozhodnutí žalovaného.

Nejvyšší správní soud vyšel z tohoto skutkového stavu: Zdravotní pojišťovna METAL-ALIANCE jako správní orgán I. stupně platebním výměrem ze dne 22. 5. 2009 č. j. RPM 3/2009 uložila žalobkyni podle § 16a odst. 9 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění (dále jen „zákon č. 48/1997 Sb.“) pokutu ve výši 10 000 Kč, protože porušila povinnost uloženou jí v § 16 odst. 9 zákona č. 48/1997 Sb., vybrat od

pojištěnce nebo jeho zákonného zástupce regulační poplatek stanovený v § 16a odst. 1 zákona č. 48/1997 Sb. Tohoto porušení se žalobkyně dopustila opakovaně a soustavně tím, že ve dnech 1. 2. 2009 až 19. 2. 2009 nevybrala na pracovišti LSP-olomouc (dospělí) od 31 pojištěnců žalované regulační poplatek, ve dnech od 1. 2. 2009 do 15. 2. 2009 nevybrala na pracovišti LSP-Šumperk (dospělí) regulační poplatek od 4 pojištěnců, ve dnech 1. 2. 2009 do 8. 2. 2009 na pracovišti LSP-Šumperk (dětská) nevybrala regulační poplatek od 4 zákonných zástupců nezletilých, a konečně ve dnech 16. 2. 2009 do 28. 2. 2009 na pracovišti LSP-olomouc nevybrala regulační poplatek od 9 pojištěnců; ve všech případech s tím, že regulační poplatek za pojištěnce uhradí Olomoucký kraj formou daru.

Odvolání proti tomuto rozhodnutí, které podala žalobkyně, bylo v záhlaví uvedeným rozhodnutím žalovaného zamítnuto a napadené rozhodnutí bylo potvrzeno.

Ze správního spisu bylo zjištěno, že dne 30. 1. 2009 uzavřel Olomoucký kraj jako příkazce a žalobkyně jako příkazník, příkazní smlouvu podle § 724 a násl. občanského zákoníku, na jejímž základě se příkazník zavazuje nabídnout každému pacientovi vyplnění formuláře-návrhu darovací smlouvy, a to nejdříve pro výkony zdravotní péče uskutečněné ode dne účinnosti této smlouvy. Odmítne-li pacient vyplnit ve smlouvě předepsané údaje, příkazník vybere od pacienta regulační poplatek podle zákona č. 48/1997 Sb. Příkazník na každém návrhu darovací smlouvy potvrdí, že příjemci daru byl poskytnut výkon zdravotní péče podléhající poplatku podle § 16a odst. 1 písm. a) až f) zákona č. 48/1997 Sb. Příkazník se zavazuje, že pokud dojde k sepsání návrhu darovací smlouvy pacientem, nebude po pacientovi vymáhat uhrazení regulačního poplatku a vyčká na platbu (poukázání finančního daru na jeho úhradu od příkazce). Podle smlouvy je příkazník povinen všechny návrhy darovacích smluv vždy do 10. dne po uplynutí kalendářního měsíce, v jehož průběhu byly návrhy darovacích smluv sepsány, doručit příkazci. Za každý kalendářní měsíc sestaví příkazník seznam návrhů darovacích smluv, v němž bude mj. uvedena celková částka daru z návrhů darovacích smluv, které pacienti v daném kalendářním měsíci u příkazníka podepsali. V případě, že budou splněny podmínky této příkazní smlouvy, je příkazce povinen uhradit příkazníkovi na jeho účet částku ve výši peněžitých darů, které jsou předmětem návrhů darovacích smluv doručených příkazci podle této smlouvy, a to vždy 60 dní ode dne, kdy byl příkazci doručen seznam návrhů darovacích smluv. Příkazník je povinen pacienta na jeho žádost písemně či telefonicky informovat o tom, že došlo k uzavření darovací smlouvy mezi tímto pacientem a příkazcem. Smlouva nabyla účinnosti dnem 1. 2. 2009, její uzavření bylo schváleno usnesením Rady Olomouckého kraje ze dne 22. 1. 2009.

V žalobě žalobkyně namítala, že již v odvolání vytýkala správnímu orgánu I. stupně nedostatečné odůvodnění rozhodnutí a tato námitka platí dvojnásob pro napadené rozhodnutí. Odvolací orgán zapomněl na to, že žalobkyně se nechová tak, že by regulační poplatky nevybírala, právě naopak. To, že regulační poplatek hradí za pojištěnce třetí subjekt, nemůže mít vliv na posouzení věci. Žádné z ustanovení zákona č. 48/1997 Sb. nezakazuje, aby v konečné fázi byl regulační poplatek uhrazen třetím subjektem, v tomto případě Olomouckým krajem. Z těchto ustanovení se rovněž nedá dovodit, že regulační poplatek je splatný ihned po provedení lékařského zákroku. I kdyby však bylo možno takový závěr učinit, není v pravomoci zdravotní pojišťovny pokutovat zdravotnické zařízení za pozdní výběr regulačního poplatku. Zdravotní pojišťovna si tak přivlastňuje pravomoc, která jí ze zákona nenáleží. V této souvislosti žalobkyně odkázala na č. 2 odst. 3

Ústavy. Pokud by měly regulační poplatky povahu soukromoprávního dluhu, pak žalobkyně odkazuje možnost plnění dluhu třetí osobou podle § 331 obchodního zákoníku či na § 59 odst. 7 zákona č. 337/1992 Sb. Podle nálezu Ústavního soudu, pokud zákon umožňuje dvojí výklad doby plnění, je třeba v této věci zvolit výklad pro žalobkyni příznivější. Žalovaný se vůbec nezabýval otázkou, zda správní orgán I. stupně nepochybil ve smyslu § 2 odst. 4 správního řádu, když se neřídil povinností postupovat při rozhodování skutkově shodných nebo podobných případů tak, aby nevznikaly v praxi neodůvodněné rozdíly. Žalobkyni je totiž známo, že jiná zdravotní pojišťovna neshledala v obdobném případě žádné porušení zákona. Žalobkyně konečně namítla, že nebyla splněna podmínka opakovaného a soustavného porušení zákona.

Krajský soud v odůvodnění napadeného rozsudku dovodil, že povinnost zaplatit regulační poplatek zákon č. 48/1997 Sb. jednoznačně ukládá pojišťenci nebo jeho zákonnému zástupci. Lhůtu k zaplacení tohoto poplatku je třeba vykládat v souladu s účelem zákona tak, že regulační poplatek stanovený v § 16a odst. 1 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb. je pojištěnec povinen zaplatit po provedení zdravotnického úkonu. V zákoně není stanovena jiná lhůta pro zaplacení tohoto poplatku. Krajský soud dále vysvětlil smysl regulačních poplatků a uvedl, že jestliže by bylo umožněno jakémukoli subjektu platit regulační poplatek za pojištěnce, ztratil by tento poplatek svůj smysl, pro který byl zaveden, tedy zejména omezit zbytečné návštěvy zdravotnických zařízení a předepisování zbytečných léků. Pokud si pojištěnec bude vědom toho, že za něj poplatek zaplatí jiný subjekt, nebude se chovat takovým způsobem, který by účel zákona naplnil. Pojištěnec je tedy povinen zaplatit regulační poplatek ihned po provedení lékařského úkonu; pokud tak neučiní a zaplatí jej za něj kraj, dochází k porušení zákona, neboť poplatek nebyl zaplacen ihned po provedení lékařského úkonu. Další porušení zákona spatřuje krajský soud v tom, že regulační poplatek je hrazen jinou osobou, tedy krajem. Pokud by bylo možno, aby poplatek platil někdo jiný než pojištěnec nebo jeho zákonný zástupce, zákonodárce by takovou možnost v zákoně uvedl. Placení regulačních poplatků je veřejnoprávní povinností pojištěnce nebo jeho zákonného zástupce, která je stanovena zákonem a je součástí systému veřejného zdravotního pojištění. Obecně platí, že na jiného nelze převádět veřejnoprávní povinnost.

Krajský soud se dále obsáhle zabýval tím, jaké důsledky plnou z toho, že regulační poplatky za pojištěnce platí kraj a dospěl k závěru, že kraj tímto postupem porušuje svoji povinnost řádné péče se svěřenými finančními prostředky (§ 17 odst. 1 zákona č. 129/2000 Sb., o krajích). Krajský soud dovodil, že darovací smlouvy, které kraj uzavřel s pojišťencí a jejichž předmětem je úhrada regulačního poplatku za pojištěnce, jsou právními úkony neplatnými podle § 39 občanského zákoníku a tyto smlouvy rovněž odporují dobrým mravům.

Krajský soud shledal nedůvodnou a nepřípadnou námitku, že měla být použita analogie s § 331 obchodního zákoníku nebo s § 59 odst. 7 zákona č. 337/1992 Sb. Pokud by totiž zákonodárce měl v úmyslu připustit úhradu regulačního poplatku třetím subjektem, natož z veřejných prostředků, jistě by tato možnost byla v zákoně uvedena. Krajský soud rovněž nepřisvědčil námitce, že žalobkyně se nedopustila jednání soustavně a opakovaně; neztotožnil se ani s námitkou poukazující na porušení § 2 odst. 4 správního řádu.

Krajský soud žalobu jako nedůvodnou zamítl podle § 78 odst. 7 zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní (dále jen „s. ř. s.“).

Stěžovatelka opřela kasační stížnost o důvody uvedené v § 103 odst. 1 písm. a) a d) s. ř. s.

Podle názoru stěžovatelky žádné z ustanovení zákona č. 48/1997 Sb. nezakazuje, aby v konečné fázi byl regulační poplatek uhrazen třetím subjektem, v projednávané věci tedy Olomouckým krajem. Z ustanovení zákona č. 48/1997 Sb. se nedá učinit závěr, že regulační poplatek je splatný ihned po provedeném lékařském zákroku; i kdyby tomu tak bylo, ze zákona nevyplývá, že by bylo v pravomoci zdravotní pojišťovny pokutovat zdravotnické zařízení za pozdní výběr regulačního poplatku. Pokud takto pojišťovna postupuje, činí tak v rozporu se zákonem a Ústavou. Čl. 2 odst. 3 Ústavy uvádí, že státní moc lze uplatňovat jen v případech, mezích a způsoby, které stanoví zákon. Jestliže zákon stěžovatelce ukládá toliko povinnost vybrat regulační poplatek a výslovně nezakazuje jeho úhradu ze strany třetí osoby, nemůže tak učinit ani správní orgán. Opačný závěr by znamenal porušení dělby moci a toto si krajský soud vůbec neuvědomoval. Co není zakázáno, je stěžovateli dovoleno. Pokud krajský soud napadá to, že pojištěnec regulační poplatek neplatí, pak takové zjištění nevychází z obsahu spisu; z něj vyplývá, že regulační poplatky byly uhrazeny. Nebyly pouze uhrazeny přímo pojištěncem, ale Olomouckým krajem. I takováto úhrada je považována za úhradu pojištěnce či jeho zákonného zástupce. Stěžovatelka odkazuje na analogii zákona – § 331 obchodního zákoníku či § 59 odst. 7 zákona č. 337/1992 Sb. Podle nálezu Ústavního soudu sp. zn. IV. ÚS 666/02, pokud zákon umožňuje dvojí výklad doby plnění, rozhodující orgán musí postupovat tak, aby zvolil výklad pro žalobce příznivější.

Stěžovatelka dále namítá, že krajský soud se dostatečně nevypořádal s tím, zda žalovaný nepochybil ve smyslu § 2 odst. 4 správního řádu, tedy neřídil se povinností postupovat při rozhodování ve skutkově shodných nebo podobných případech tak, aby nevznikaly v praxi neodůvodněné rozdíly. Stěžovatelce je známo, že v jiném případě zdravotní pojišťovna neshledala v postupu, který byl totožný s postupem stěžovatelky, žádné porušení zákona.

Stěžovatelka nesouhlasí s odmítnutím argumentace, že chybí znak opakovaného a soustavného protiprávního jednání. Jelikož správní předpisy neobsahují ustanovení o definici pokračujícího přestupku či správního deliktu, použila stěžovatelka § 89 odst. 3 tehdejšího trestního zákona. Protože všechny znaky byly u stěžovatelky naplněny, bylo možno uvažovat maximálně o jednom útoku, nikoli o soustavném a opakovaném protiprávním jednání.

Stěžovatelka uvedla, že „řízení před KS v Praze obsahuje vady, které mohly mít dle mínění stěžovatele vliv na zákonnost napadeného rozsudku. Stěžovatel se totiž domnívá, že krajský soud v řízení postupoval v rozporu se zásadou dělby moci. Stěžovatel se domnívá, že postup krajského soudu není totiž možné považovat za pouhý výklad zákona, ale za tvorbu právní normy, což dle samotné Ústavy ČR náleží pouze zákonodárci“.

Stěžovatelka navrhla, aby Nejvyšší správní soud napadený rozsudek zrušil a věc vrátil krajskému soudu k dalšímu řízení.

Žalovaný ve vyjádření ke kasační stížnosti vyvracel její důvodnost a navrhl její zamítnutí.

Nejvyšší správní soud, vázán rozsahem a důvody kasační stížnosti, když neshledal vady, k nimž by musel přihlédnout z úřední povinnosti, posoudil kasační stížnost takto:

Relevantní právní úprava je obsažena v § 16a zákona č. 48/1997 Sb.:

- (1) *Pojištěnec, nebo za něj jeho zákonný zástupce, je povinen v souvislosti s poskytováním hrazené péče hradit zdravotnickému zařízení, které zdravotní péči uvedenou v písmenech a) až f) poskytlo, regulační poplatek ve výši...*
- e) *90 Kč za pohotovostní službu poskytnutou zdravotnickým zařízením...*
- (6) *Regulační poplatek podle odstavce 1 písm. a) až e) se platí zdravotnickému zařízení v souvislosti s poskytováním zdravotní péče. ...*
- (9) *Zdravotnické zařízení je povinno regulační poplatek uvedený v odstavci 1 od pojištěnce nebo jeho zákonného zástupce vybrat, pokud nejde o výjimku z placení regulačního poplatku podle odstavce 2 nebo 3. Při zjištění opakovaného a soustavného porušování této povinnosti je zdravotní pojišťovna oprávněna tomuto zdravotnickému zařízení uložit pokutu až do výše 50 000 Kč. Pokutu je možno uložit i opakovaně. Při ukládání pokuty zdravotní pojišťovna přihlíží k závažnosti porušení, k míře zavinění a k okolnostem, za nichž k porušení povinnosti došlo. Pokutu lze uložit do jednoho roku ode dne, kdy zdravotní pojišťovna zjistila porušení nebo nesplnění povinnosti, nejdéle však do 3 let ode dne, kdy k porušení nebo nesplnění povinnosti došlo. Pokuta je příjmem zdravotní pojišťovny, která ji uložila.*

Vzhledem ke stížným námitkám je třeba posoudit tyto otázky:

- a) kdo je povinen hradit regulační poplatek;
Podle názoru Nejvyššího správního soudu shora uvedená ustanovení zákona č. 48/1997 Sb. nepřipouštějí jiný výklad, než že regulační poplatek je povinen hradit pojištěnec nebo za něj jeho zákonný zástupce.
- b) kdo je povinen regulační poplatek vybrat;
Nejvyšší správní soud nemá pochybnosti o tom, že regulační poplatek je povinno vybrat zdravotnické zařízení, a to od pojištěnce nebo jeho zákonného zástupce (§ 16a odst. 9 věta první zákona č. 48/1997 Sb.).
- c) kdy (v jaké lhůtě) je zdravotnické zařízení povinno od pojištěnce nebo jeho zákonného zástupce regulační poplatek vybrat a pojištěnec nebo jeho zákonný zástupce ho zaplatit;
Ust. § 16a zákona č. 48/1997 Sb. pro případy, které jsou v této věci projednávány, výslovně lhůtu nestanoví. Podle odstavce 6 věty první tohoto ustanovení se regulační poplatek v těchto případech platí zdravotnickému zařízení v souvislosti s poskytováním zdravotní péče.

V další větě odstavce 6 tohoto ustanovení jsou však pro některé odlišné případy stanoveny konkrétní lhůty pro zaplacení regulačního poplatku (nejdéle do 8 kalendářních dnů po propuštění z ústavní péče, s výjimkou případů, kdy je pojištěnec umístěn ve zdravotnickém zařízení po dobu delší než 30 dní; v takovém případě se regulační poplatek hraadí vždy k poslednímu dni každého kalendářního měsíce).

Podle názoru Nejvyššího správního soudu je třeba slova „v souvislosti s poskytováním zdravotnické péče“ vyložit tak, že zdravotnické zařízení je povinno regulační poplatek vybrat ihned po skončení zdravotního výkonu a pojištěnec nebo jeho zákonný zástupce je povinen regulační poplatek ihned zaplatit. Tomuto výkladu nasvědčuje i to, že v jiných případech zákon stanoví konkrétní, delší lhůtu k zaplacení regulačního poplatku. Pokud by bylo úmyslem zákonodárce umožnit v projednávané věci zaplacení regulačního poplatku v nějaké delší lhůtě, nepochybně by takovou lhůtu v zákoně stanovil.

- d) zda měl žalovaný pravomoc rozhodnout o správním deliktu podle § 16a odst. 9 zákona č. 48/1997 Sb.;

Podle § 16a odst. 9 zákona č. 48/1997 Sb. při zjištění opakovaného a soustavného porušování této povinnosti (tj. povinnosti vybrat od pojištěnce regulační poplatek) je zdravotní pojišťovna oprávněna tomuto zdravotnickému zařízení uložit pokutu až do výše 50 000 Kč.

Žalovaný je zdravotní pojišťovnou, takže zcela nepochybně měl pravomoc rozhodnout o uvedeném správním deliktu.

Pokutu za správní delikt podle § 16a odst. 9 zákona č. 48/1997 Sb. lze uložit, je-li zjištěno opakované a soustavné porušování povinnosti vybrat regulační poplatek, přičemž musí být splněny obě podmínky současně.

K opakovanému porušení dojde tehdy, jestliže zdravotnické zařízení nevybere od pojištěnců regulační poplatek nejméně ve dvou případech. Na pojem soustavnosti je třeba nahlížet z časového hlediska, tedy z hlediska délky doby, po níž zdravotnické zařízení regulační poplatky nevybíralo.

V projednávané věci bylo zjištěno, že stěžovatelka nevybrala regulační poplatky od pojištěnců nebo jejich zákonných zástupců ve 48 případech, a to v průběhu měsíce února 2009. Nejvyšší správní soud tedy dospěl k závěru, že vzhledem k počtu pojištěnců, od nichž regulační poplatky nebyly vybrány, i vzhledem k době, po níž se tak dělo, je podmínka opakovaného a soustavného porušování povinnosti vybrat regulační poplatek naplněna.

Ke stížní námitce, že krajský soud se nedokázal dostatečně vypořádat s tím, že žalovaný se vůbec nezabýval otázkou, zda správní orgán nepochybil ve smyslu § 2 odst. 4 správního řádu, když se neřídil povinností postupovat při rozhodování ve skutkově shodných nebo podobných případech tak, aby v praxi nevznikaly neodůvodněné rozdíly (stěžovatelce je totiž známo, že Všeobecná zdravotní pojišťovna v rámci zahájeného správního řízení vůči Česko-německé horské nemocnici, s.r.o., pro úhradu regulačních poplatků za pojištěncem ve formě daru od třetího subjektu, neshledala v postupu, který je totožný s postupem stěžovatelky, žádné porušení zákona), je zapotřebí uvést toto:

Zákon č. 500/2004 Sb., správní řád, zařadil mezi základní zásady činnosti správních orgánů povinnost dbát na to, aby při rozhodování skutkově shodných nebo podobných případů nevznikaly neodůvodněné rozdíly (§ 2 odst. 4).

V současné době je však praktická realizace této zásady problematická. Nesporně je nutno požadovat, aby též správní orgán rozhodoval skutkově shodné nebo podobné případy tak, aby nevznikaly neodůvodněné rozdíly. Vzhledem k neexistenci informačního systému veřejné správy není v reálných možnostech správního orgánu zjistit, zda některý jiný správní orgán České republiky již v podobné nebo skutkově totožné věci rozhodl. Ostatně správní orgán nemůže postupovat podle rozhodnutí jiného správního orgánu, které je nezákonné.

Stížní námitku v tom smyslu, že vadou, která mohla mít vliv na zákonnost napadeného rozsudku, je, že krajský soud v řízení postupoval v rozporu se zásadou dělby moci, protože postup krajského soudu není možno považovat za pouhý výklad zákona, ale za tvorbu právní normy, což náleží pouze zákonodárci, nelze přezkoumat a posoudit, protože není srozumitelná.

Nejvyšší správní soud tedy uzavírá, že rozsudek krajského soudu je v souladu se zákonem a proto kasační stížnost jako nedůvodnou zamítl podle § 110 odst. 1 s. ř. s.

Nejvyšší správní soud poznamenává, že nerozhodoval o návrhu na přiznání odkladného účinku kasační stížnosti podle § 107 s. ř. s., neboť o kasační stížnosti rozhodl věcně bez prodlení poté, kdy byly rámci postupu podle § 108 odst. 1 s. ř. s. odstraněny vady v zastoupení stěžovatelky (viz rozhodnutí uveřejněné pod č. 173/2004 Sb. NSS).

O náhradě nákladů řízení o kasační stížnosti bylo rozhodnuto podle § 60 odst. 1 s. ř. s. Žalovaný měl ve věci plný úspěch a proto bylo uloženo stěžovateli, aby mu uhradila náklady řízení, které spočívají v odměně a náhradě hotových výdajů advokátky - zástupkyně žalovaného. Nejvyšší správní soud neuložil uhradit odměnu za úkon spočívající převzetí a přípravě zastoupení (§ 11 odst. 1 písm. a) advokátního tarifu), protože zástupkyně žalovaného zastupovala již v řízení před krajským soudem a byla s věcí seznámena. Stěžovatelka je tak povinna uhradit odměnu ve výši 2100 Kč za vyjádření ke kasační stížnosti a náhradu hotových výdajů ve výši 300 Kč s navýšením o DPH v celkové výši 2880 Kč na účet zástupkyně žalovaného v obvyklé pariční lhůtě.

P o u č e n í: Proti tomuto rozsudku **n e j s o u** opravné prostředky přípustné.

V Brně dne 10. listopadu 2010

JUDr. Petr Průcha
předseda senátu