

U S N E S E N Í

Zvláštní senát zřízený podle zákona č. 131/2002 Sb., o rozhodování některých kompetenčních sporů, složený z předsedy JUDr. Pavla Simona a soudců JUDr. Pavla Pavlíka, JUDr. Romana Fialy, JUDr. Michala Mazance, Prof. JUDr. Petra Průchy, CSc., a JUDr. Marie Žiškové, rozhodl o návrhu **Okresního soudu v Liberci** na rozhodnutí sporu o pravomoc mezi ním a **Všeobecnou zdravotní pojišťovnou České republiky**, a dalších účastníků sporu vedeného u Okresního soudu v Liberci pod sp. zn. 23 EC 508/2011, o zaplacení 360 Kč s příslušenstvím: žalobkyně **ZANA invest a. s.**, se sídlem v Praze 10, Ukrajinská 728/2, zastoupené JUDr. Zbyňkem Dvořákem, advokátem se sídlem v Táboře, Jeronýmova 1894, a žalované **V. B.**,

t a k t o :

- I. **Příslušný** vydat rozhodnutí ve věci žaloby o 360 Kč s příslušenstvím, vedené u Okresního soudu v Liberci pod sp. zn. 23 EC 508/2011, **je s o u d.**
- II. Usnesení Okresního soudu v Liberci ze dne 2. 12. 2011, čj. 23 EC 508/2011 - 9, **se z r u š u j e.**

O d ů v o d n ě n í :

Návrhem doručeným dne 20. 3. 2013 zvláštnímu senátu zřízenému podle zákona č. 131/2002 Sb., o rozhodování některých kompetenčních sporů, se Okresní soud v Liberci domáhal, aby zvláštní senát rozhodl spor o pravomoc mezi ním a Všeobecnou zdravotní pojišťovnou České republiky ve věci vedené u Okresního soudu v Liberci pod sp. zn. 23 EC 508/2011.

Z podání a soudního spisu vyšly najevo následující skutečnosti:

Žalované byla poskytnuta ze strany Lužické nemocnice a polikliniky, a.s., se sídlem v Rumburku, zdravotní péče podléhající regulačnímu poplatku ve výši 60 Kč za den v rámci hospitalizace žalované v období od 13. ledna 2010 do 19. ledna 2010. Celková výše regulačního poplatku za hospitalizaci činila 360 Kč. Tuto částku žalovaná ve lhůtě nezaplatila. Lužická nemocnice a poliklinika, a. s. postoupila pohledávku za žalovanou dne 21. června 2011 na žalobkyni.

Žalobkyně se návrhem na vydání elektronického platebního rozkazu podaným dne 31. 8. 2011 u Okresního soudu v Liberci domáhala, aby soud rozhodl o dlužných částkách z titulu nezaplacených regulačních poplatků ve výši 360 Kč s příslušenstvím.

Okresní soud v Liberci usnesením ze dne 2. 12. 2011, čj. 23 EC 508/2011 - 9, řízení zastavil a rozhodl, že po právní moci rozhodnutí bude věc postoupena Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky. Konstatoval, že podle ustanovení § 7 odst. 1 o. s. ř. v občanském soudním řízení soudy projednávají a rozhodují spory a jiné právní věci, které vyplývají z občanskoprávních, pracovních, rodinných a obchodních vztahů, pokud je podle zákona neprojednávají a nerozhodují o nich jiné orgány. Podle odst. 3 téhož ustanovení, jiné věci projednávají a rozhodují soudy v občanském soudním řízení, jen stanoví-li to zákon. Soud dospěl k závěru, že placení regulačních poplatků je součástí veřejného zdravotního pojištění, přičemž povinnost pojištěnce nebo jeho zákonného zástupce platit regulační poplatky je stanovena zákonem - normou veřejného práva. Podle dikce ustanovení § 16a odst. 9 zákona o veřejném zdravotním pojištění je zdravotnické zařízení povinno vybrat regulační poplatek, zákonem stanovené povinnosti nepodléhají smluvní dispozici účastníků, což z nich činí veřejnoprávní povinnosti. Absence soukromoprávní povahy vztahu účastníků pak vylučuje pravomoc soudů v civilním soudnictví vymezenou v ustanovení § 7 o. s. ř. Konstatoval, že zákon o veřejném zdravotním pojištění výslovně nestanoví pravomoc žádného orgánu, který by měl věc projednat a rozhodnout. V jiných věcech zdravotního pojištění však rozhodují zdravotní pojišťovny podle ustanovení § 53 zákona o veřejném zdravotním pojištění, a proto po věcné stránce lze analogicky určit rozhodovací pravomoc téhož orgánu i ve věcech placení regulačních poplatků. Usnesení nabylo právní moci dne 14. prosince 2011.

Přípisem ze dne 15. března 2012 Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky postoupila Okresnímu soudu v Liberci předmětný spis sp. zn. 23 EC 508/2011 zpět s odůvodněním, že zdravotní pojišťovny nejsou oprávněny rozhodovat ve správním řízení o povinnosti pojištěnce uhradit regulační poplatky. Z ustanovení § 16a a § 16b zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění v platném znění pouze vyplývá oprávnění pojišťoven uložit zdravotnickému zařízení pokutu za nevybírání, resp. neoprávněné vybírání regulačních poplatků a dále oprávnění rozhodovat na základě návrhu pojištěnce ve sporných případech o hrazení částek podle § 16b citovaného zákona. Dále uvedla, že regulační poplatky nejsou příjmem zdravotní pojišťovny, ale zdravotnického zařízení. Poplatky tak nejsou příjmem veřejného zdravotního pojištění, proto ani zdravotní pojišťovna nemůže rozhodovat o povinnosti poplatek zaplatit.

Na vyrozumění Okresního soudu v Liberci, že je podáván ve věci návrh na kompetenční spor, žalobkyně reagovala vyjádřením ze dne 25. března 2013. Uvedla, že podle jejího názoru povinnost zaplatit regulační poplatek je povinností soukromoprávní povahy a připojila k tomu odkazy na novější judikaturu Nejvyššího soudu, judikaturu krajských soudů a důvodovou zprávu ze dne 23. května 2007 ke sněmovnímu tisku č. 222/0, který byl posléze schválen jako zákon č. 261/2007 Sb., o stabilizaci veřejných rozpočtů, jenž v příslušné části novelizoval zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, a zavedl regulační poplatky jako takové. Je přesvědčena, že pravomoc rozhodnout v dané věci má soud v občanském soudním řízení.

Při řešení vzniklého sporu o pravomoc mezi správním úřadem a obecným soudem se zvláštní senát řídil následující úvahou:

S účinností od 1. 1. 2003 se postupuje při kladných nebo záporných kompetenčních sporech o pravomoc nebo věcnou příslušnost vydat rozhodnutí podle zákona č. 131/2002 Sb.

Stranami takového sporu jsou podle § 1 odst. 1 tohoto zákona

- a) soudy a orgány moci výkonné, územní, zájmové nebo profesní samosprávy,
- b) soudy v občanském soudním řízení a soudy ve správním soudnictví.

Kladným (pozitivním) kompetenčním sporem je dle § 1 odst. 2 zákona spor, ve kterém si jedna strana osobuje pravomoc vydat rozhodnutí v totožné věci individuálně určených účastníků, o níž bylo druhou stranou vydáno pravomocné rozhodnutí; záporným (negativním) sporem je podle téhož ustanovení spor, ve kterém jeho strany popírají svou pravomoc vydat rozhodnutí v totožné věci individuálně určených účastníků.

Zvláštní senát rozhoduje o kompetenčním sporu podle skutkového a právního stavu ke dni svého rozhodnutí (srov. č. 485/2005 Sb. NSS).

Podle § 7 odst. 1 zákona č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád, (dále také jen „o. s. ř.“) v občanském soudním řízení projednávají a rozhodují soudy spory a jiné právní věci, které vyplývají z občanskoprávních, pracovních, rodinných a obchodních vztahů, pokud je podle zákona neprojednávají a nerozhodují o nich jiné orgány.

Předmětem řízení v této věci je povinnost pojištěnce (žalované) zaplatit regulační poplatek za poskytnutí lůžkové péče (hospitalizaci) v nemocničním zařízení.

Problematika regulačních poplatků je upravena v zákoně č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, v platném znění (dále jen „zákon o veřejném zdravotním pojištění“).

Podle § 12 odst. 1 písm. m) zákona o veřejném zdravotním pojištění je pojištěnec nebo jeho zákonný zástupce povinen hradit poskytovateli regulační poplatky podle § 16a.

Podle § 16a odst. 1 zákona o veřejném zdravotním pojištění pojištěnec, anebo za něj jeho zákonný zástupce, je povinen v souvislosti s poskytováním hrazených služeb hradit poskytovateli (zdravotních služeb), který hrazené služby poskytl, regulační poplatek ve výši v tomto ustanovení uvedený. Podle písmene f) tohoto ustanovení zákona o veřejném zdravotním pojištění se regulační poplatek platí za každý den, ve kterém je ústavní (lůžková) péče poskytována, přičemž se den, ve kterém byl pojištěnec přijat k poskytování takové péče, a den, ve kterém bylo poskytování takové péče ukončeno, počítá jako jeden den. Regulační poplatek činil ke dni hospitalizace žalované v zdravotnickém zařízení 60 Kč.

Podle § 16a odst. 5 zák. o veřejném zdravotním pojištění platí, že regulační poplatek je příjmem zdravotnického zařízení, které regulační poplatek vybralo. Zdravotnické zařízení je povinno použít vybrané regulační poplatky na úhradu nákladů spojených s provozem zdravotnického zařízení a jeho modernizací.

Zvláštní senát v posuzované věci sdílí názor žalobkyně, že věc spadá do pravomoci soudu v občanském soudním řízení, a to z níže uvedených důvodů.

Finančněprávní teorie definuje poplatek jako peněžitou dávku zákonem stanovenou, nenávratnou, vybíranou státem nebo jinými veřejnoprávními korporacemi za zákonem stanovené úkony jejich orgánů. Poplatek je účelový a nenávratný. Na rozdíl od daně je poplatek dávkou nepravidelnou s ekvivalentem, tedy je vybírán ad hoc za protiplnění ze strany státu nebo jiné veřejnoprávní korporace (srov. Jánošíková, P., Mrkývka, P., Tomažič, I. a kol.: Finanční a daňové právo, Plzeň, 2009, str. 413). Poplatky musí být stanoveny výhradně zákonem. Není podstatné, jak je platba nazvána, ale její účel, zda ji musí subjekt zaplatit (má povinnost) a kdo je jejím příjemcem. Jako poplatek bývá označena nezřídka i platba, jež svojí povahou není platbou veřejnoprávní, nýbrž zcela jednoznačně institutem práva soukromého (např. poplatek za úschovu zavazadla, poplatek z prodlení).

Smyslem zavedení regulačních poplatků byla snaha o omezení nadbytečného čerpání zdravotnické péče a zvýšení spoluodpovědnosti pojištěnce za své zdraví. Regulační poplatky neměly mít již podle důvodové zprávy k zákonu č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, v původním znění, veřejnoprávní charakter. V důvodové zprávě k zákonu č. 59/2009 Sb., o změně zákona o veřejném zdravotním pojištění, se dokonce výslovně uvádí, že *„regulační poplatky mají soukromoprávní charakter (de facto jde o dar pojištěnce provozovateli zdravotnického zařízení)“*.

Regulační poplatky jsou sice také jedním z prostředků financování zdravotnictví, nejsou však součástí pojistného na zdravotní pojištění. Zákon výslovně stanoví, že regulační poplatek je příjmem zdravotnického zařízení, které regulační poplatek vybralo, a ukládá zdravotnickému zařízení povinnost použít regulační poplatek na úhradu nákladů spojených s provozem zdravotnického zařízení a jeho modernizací.

Z povahy regulačního poplatku dále plyne, že není úhradou za poskytovanou zdravotní péči. Podle § 16a zákona o veřejném zdravotním pojištění jsou pojištěnci (příp. jejich zákonní zástupci) povinni hradit regulační poplatek za „návštěvu“ (např. praktického lékaře, klinického psychologa, klinického logopeda), za „recept“, za „využití pohotovostní služby“ či za každý den, ve kterém jim byla poskytnuta lůžková péče apod. Z uvedeného demonstrativního výčtu je zřejmé, že ve všech případech se jedná o úhradu za službu související s poskytováním zdravotní péče, nikoliv však o úhradu za samotnou zdravotní péči. Přitom podle čl. 31 Listiny základních práv a svobod jsou povinně z veřejného zdravotního pojištění hrazeny (pouze) zdravotní péče a zdravotní pomůcky, nikoliv však také ostatní služby, které zdravotnické zařízení v souvislosti se zdravotní péčí poskytuje.

Z hlediska terminologického není označení „regulační poplatek“ zcela přesné. I když výše regulačního poplatku je stanovena zákonem, nejde o poplatek ve smyslu finančněprávní teorie, a to zejména proto, že regulační poplatek není dávkou hrazenou za stanovené úkony orgánů veřejné správy. Regulační poplatek však není ani cenou ve smyslu zákona č. 526/1990 Sb., o cenách, v platném znění, neboť není sjednán při nákupu a prodeji zboží ani není zjištěn podle zvláštního předpisu i k jiným účelům než prodeji (§ 1

odst. 2 zákona o cenách) a zákon o cenách na něj nelze vztahovat, neboť dle § 1 odst. 4 se zákon o cenách nevztahuje na odměny, úhrady, poplatky, náhrady škod a nákladů a úroky, upravené zvláštními předpisy (srov. nálezy Ústavního soudu ČR ze dne 20. 5. 2008, sp. zn. Pl. ÚS 1/08, odstavec 129, ve kterém se mimo jiné uvádí, že „*ve všech případech regulačních poplatků se obsahově jedná o platbu pacienta zdravotnickému zařízení sui generis podle principu do ut facies*“).

Z výše uvedených důvodů zvláštní senát dospěl k závěru, že regulační poplatek lze označit za specifickou soukromoprávní „platbu“, která se vykazuje zejména tím, že je hrazena přímo poskytovateli zdravotní péče (nikoliv zdravotní pojišťovně), a která je účelově určena pouze k (částečné) úhradě provozu zdravotnického zařízení (případně jeho modernizaci). Pro tato svá specifika nelze platbu označit za poplatek ve smyslu veřejnoprávním.

Kromě toho lze ve prospěch soukromoprávní povahy regulačních poplatků argumentovat i tím, že také jiné profese poskytující odborné služby veřejnosti (např. advokáti, notáři), mají vedle odměny za odborné služby (např. právní, poradenské) nárok také na náhradu hotových výdajů či režijní paušál.

V neposlední řadě je třeba vzít v úvahu i dosavadní judikaturu obecných soudů, která dospěla k závěru, že rozhodování o regulačním poplatku spadá do pravomoci soudu podle § 7 o. s. ř. (srov. např. usnesení Krajského soudu v Hradci Králové ze dne 8. 4. 2010, sp. zn. 17 Co 57/2010, a usnesení Krajského soudu v Plzni ze dne 22. 10. 2008, sp. zn. 15 Co 444/2008, publikované ve Sbírce soudních rozhodnutí a stanovisek pod poř. č. 51, ročník 2009).

Konečně pravomoc zdravotních pojišťoven k vyměřování regulačních poplatků nelze dovodit ani z toho, že zdravotní pojišťovny rozhodují o pokutách zdravotnickému zařízení za nevybírání regulačního poplatku či ve sporech o placení pojistného na veřejné zdravotní pojištění. Pravomoc zdravotních pojišťoven rozhodovat v těchto věcech veřejnoprávní povahy je výslovně upravena v zákoně o veřejném zdravotním pojištění a nelze ji rozšiřovat na případy zcela odlišné. Takový výklad zákona by byl nepřipustným zásahem do obecné pravomoci soudů vymezené v § 7 odst. 1 o. s. ř.

K postupu Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky, která přípisem ze dne 15. března 2012 předmětnou věc „jen“ postoupila Okresnímu soudu v Liberci s vyjádřením, že není kompetentní k rozhodování o uložení povinnosti žalované zaplatit regulační poplatky, lze podotknout, že podle § 3 odst. 2 zákona č. 131/2002 Sb., návrh na zahájení řízení o kompetenčním sporu je oprávněna podat některá z jeho stran nebo účastník řízení ve věci, v níž se otázka pravomoci vydat rozhodnutí stala spornou. Z formulace tohoto ustanovení vyplývá, že pokud se týká kladných kompetenčních konfliktů, jsou oprávněni podat návrh na zahájení řízení obě strany, popřípadě kterýkoliv z účastníků řízení ve věci.

V případě projednávaného záporného kompetenčního konfliktu ovšem jedna ze stran (okresní soud) již vyjádřila své autoritativní stanovisko ke kompetenčnímu sporu ve formě rozhodnutí, jímž svoji pravomoc popřela; řízení tedy okresní soud zastavil. Bylo tedy na správním orgánu, aby podal příslušný návrh, pokud se domníval, že k rozhodnutí

v této věci není příslušný. Jeho zvolený postup, kdy sice vyjádřil své negativní stanovisko, ale postoupil věc pouze zpět okresnímu soudu, nebyl v souladu s tímto výkladem.

Zvláštní senát uzavřel, že rozhodnutí o povinnosti zaplatit regulační poplatek ve smyslu ustanovení § 16a odst. 1 písm. f) zákona o veřejném zdravotním pojištění je rozhodnutím o věci, která vyplývá z občanskoprávních vztahů, a proto příslušným v této věci rozhodnout je soud v občanském soudním řízení (§ 5 odst. 1 zákona č. 131/2002 Sb.). Současně podle § 5 odst. 3 téhož zákona zvláštní senát zrušil rozhodnutí Okresního soudu v Liberci, které výroku zvláštního senátu odporuje a kterým okresní soud popřel svoji pravomoc ve věci rozhodnout.

Pravomocné rozhodnutí zvláštního senátu je podle § 5 odst. 5 zákona č. 131/2002 Sb. závazné pro strany kompetenčního sporu, účastníky řízení, v němž spor vznikl, pro správní orgány [§ 4 odst. 1 písm. a) s. ř. s.] i soudy. Dále bude tedy Okresní soud v Liberci pokračovat v původním řízení o podané žalobě.

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

V Brně 19. března 2014

JUDr. Pavel Simon
předseda zvláštního senátu