



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

Nejvyšší správní soud rozhodl v senátě složeném z předsedkyně JUDr. Elišky Cihlářové a soudců JUDr. Tomáše Foltase a JUDr. Jaroslava Hubáčka v právní věci žalobce: **B. Braun Medical, s. r. o.**, se sídlem V Parku 2335/20, Praha 4, proti žalované: **Zaměstnanecká pojišťovna Škoda**, se sídlem Husova 302, Mladá Boleslav, v řízení o kasační stížnosti žalobce proti usnesení Městského soudu v Praze ze dne 15. 5. 2013, č. j. 3 Ad 4/2013 – 69,

t a k t o :

- I. Kasační stížnost **s e z a m í t á .**
- II. Žádný z účastníků **n e m á** právo na náhradu nákladů řízení.

O d ů v o d n ě n í :

Dopisem ze dne 20. 12. 2012 Všeobecná zdravotní pojišťovna a Svaz zdravotních pojišťoven České republiky oznámily žalobci (dále jen „stěžovatel“), že s účinností od 1. 1. 2013 provedly změny v platných Číselnících zdravotnických prostředků pro některé skupiny zdravotnických prostředků pro stomické pacienty. Na tento dopis zareagoval stěžovatel podáním ze dne 15. 1. 2013 adresovaným Zaměstnanecké pojišťovně Škoda (dále jen „zaměstnanecká pojišťovna“), označeným jako řádný opravný prostředek proti rozhodnutí o snížení úhrady zdravotnických prostředků zařazených do Číselníku zdravotnických prostředků (dále jen „Číselník“), skupina 03 a domáhal se, aby postup při stanovení úhrady zdravotnických prostředků, který považuje za postup podle zákona č. 500/2004 Sb., ve znění pozdějších předpisů (dále jen „správní řád“), byl řádně zdůvodněn, a aby bylo ověřeno, zda bylo postupováno v souladu s právními předpisy. Následně přípisem ze dne 6. 2. 2013, zn. 04601/13-G sdělila zaměstnanecká pojišťovna stěžovateli, že platná právní úprava neponechává výši úhrad za zdravotní služby ve smyslu ust. § 13 zákona

č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o veřejném zdravotním pojištění“), na vůli jednotlivých zdravotních pojišťoven, ale stanoví podmínky, za nichž jsou tyto služby poskytovány a hrazeny. K naplnění zákonných ustanovení vydává Svaz zdravotních pojišťoven ČR a Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR Číselníky, jejichž tvorba a změna nepodléhá režimu správního řízení. Proto zaměstnanecká pojišťovna o změně obsahu Číselníku nevydává samostatné rozhodnutí. Proto stěžovatelovo podání nazvané „opravný prostředek“ nepovažuje za řádný opravný prostředek v rámci správního řízení. Zaměstnanecká pojišťovna není zákonem zmocněna k rozhodování o veřejných subjektivních právech. Změna v Číselníku byla provedena na základě přehodnocení odborného medicínského pohledu podle ust. § 15 odst. 12 zákona o veřejném zdravotním pojištění.

Městský soud v Praze usnesením ze dne 15. 5. 2013, č. j. 3 Ad 4/2013 – 69, odmítl žalobu stěžovatele proti přípisu zaměstnanecké pojišťovny ze dne 6. 2. 2013, zn. 04601/13-G. V odůvodnění shrnul judikaturu soudů k ust. § 65 s. ř. s. a dospěl k závěru, že není rozhodné, jak je příslušný správní akt označen, nýbrž je rozhodné, zda orgán veřejné moci tímto aktem autoritativně zasáhl do právní sféry dotčeného subjektu, tj. zda jím došlo ke vzniku, změně nebo zániku jeho oprávnění či povinností. Podle městského soudu se v předmětném přípisu stěžovateli pouze sděluje, že podání označené jako opravný prostředek nelze považovat za opravný prostředek a žádná argumentace týkající se věcného posouzení podání stěžovatele v něm není obsažena. Podle městského soudu tedy o podání stěžovatele nebylo meritorně rozhodováno a nebyl o něm vydán žádný akt, jenž by bylo možno po materiální stránce považovat za rozhodnutí. Proto napadený přípis není rozhodnutím ve smyslu ust. § 65 s. ř. s., neboť se nejedná o akt zasahující do právní sféry stěžovatele. Na základě uvedeného závěru městský soud žalobu odmítl jako nepřipustnou podle ust. § 46 odst. 1 písm. d) a § 70 písm. a) s. ř. s.

Proti tomuto usnesení městského soudu podal stěžovatel v zákonné lhůtě kasační stížnost z důvodu uvedeného v ust. § 103 odst. 1 písm. e) s. ř. s. V kasační stížnosti namítal, že zaměstnaneckou pojišťovnu je nutno považovat za správní orgán, který je povinen respektovat pravidla správního řízení stanovená zejména správním řádem a zákonem o veřejném zdravotním pojištění. Zdravotní pojišťovna je při své činnosti povinna dodržovat postup stanovování úhrad zdravotnických prostředků podle ust. § 15 zákona o veřejném zdravotním pojištění. Zákon o veřejném zdravotním pojištění, a ani jiný právní předpis, neupravuje konkrétní výši úhrady zdravotnického prostředku ze zdravotního pojištění, ale stanovuje pouze způsob, jakým má být konkrétní úhrada kalkulována. Začátkem roku 2013 byl stěžovateli doručen dopis Všeobecné zdravotní pojišťovny a Svazu zdravotních pojišťoven, kterým mu bylo oznámeno, že s účinností od 1. 1. 2013 byly provedeny změny v Číselníku, které vedly ke snížení úhrady zdravotnických prostředků ze zdravotního pojištění. Vůči tomuto aktu podal stěžovatel řádný opravný prostředek, o kterém rozhodla zaměstnanecká pojišťovna předmětným rozhodnutím ze dne 6. 2. 2013, kterou napadl stěžovatel žalobou. Podle stěžovatele má snížení úhrady zdravotnického prostředku bezprostřední vliv na postavení výrobce a distributora daného zdravotnického prostředku. Jestliže zaměstnanecká pojišťovna stanovuje konkrétní výši úhrady zdravotnického prostředku ze zdravotního pojištění, pak rozhoduje o subjektivním právu pojištěnce a dalších osob, zejména výrobce a distributora zdravotnického prostředku. Případná nezákonnost či vadnost v postupu stanovení úhrady, ať již učiněna ve formě dopisu či

jiným neformálním způsobem, jednoznačně zasahuje do práv stěžovatele. Proto byl stěžovatel přímo dotčen na svých právech. Postup městského soudu popírá základní principy právního státu, jako je právo na spravedlivý proces a na řádné projednání věci. Pro podporu svých závěrů stěžovatel odkázal na usnesení rozšířeného senátu Nejvyššího správního soudu ze dne 21. 10. 2008, č. j. 8 As 47/2005 – 86. Z výše uvedených důvodů navrhl, aby Nejvyšší správní soud napadené usnesení zrušil a věc vrátil městskému soudu k dalšímu řízení.

Zaměstnanecká pojišťovna se ve svém vyjádření ke kasační stížnosti ztotožnila se závěry městského soudu. Zdravotní pojišťovna má postavení správního orgánu pouze tehdy, postupuje-li podle ust. § 53 odst. 1 zákona o veřejném zdravotním pojištění. Předmětný přípis byl pouze vysvětlujícím stanoviskem a nikoliv rozhodnutím. Zaměstnanecká pojišťovna žádné správní řízení ve věci nevedla. Vztah stěžovatele k výši úhrady je jen přenesením soukromoprávních nároků jednotlivých výdejen, které pojištěncům věcné dávky poskytují. Ani tyto subjekty však nemají žádný podíl na tom, zda bude pojištěnci poskytnut výrobek stěžovatele nebo jeho konkurence. O tom rozhoduje výhradně poskytovatel, tj. předepisující lékař, případně revizní lékař zdravotní pojišťovny. Proto podle názoru zaměstnanecské pojišťovny nemohlo dojít předmětným přípisem ke zkrácení práv stěžovatele a z toho důvodu navrhla, aby kasační stížnost byla zamítnuta.

V doplnění kasační stížnost stěžovatel poukázal na usnesení Nejvyššího správního soudu ze dne 23. 1. 2014, č. j. 4 Ads 35/2013 – 37, které přiznává aktivní legitimaci subjektům, jež žádají o stanovení výše a podmínek úhrady léčivých přípravků ze zdravotního pojištění. Toto usnesení mělo být podle jeho názoru analogicky aplikováno i na danou věc.

Nejvyšší správní soud přezkoumal napadené usnesení v souladu s ust. § 109 odst. 3 a 4 s. ř. s., vázán rozsahem a důvody, které uplatnil stěžovatel v podané kasační stížnosti, a přitom neshledal vady uvedené v odstavci 4, k nimž by musel přihlédnout z úřední povinnosti.

V projednávané věci je předmětem sporu právní otázka, zda oznámení o snížení úhrady zdravotnických prostředků zařazených do Číselníku zdravotnických prostředků nebo jeho samotná změna je rozhodnutím ve smyslu ust. § 65 s. ř. s. Touto právní otázkou se Nejvyšší správní soud již opakovaně zabýval a shledal, že se o rozhodnutí nejedná. Tento akt soudnímu přezkumu v řízení o žalobě proti rozhodnutí správního orgánu nepodléhá (srov. rozsudky ze dne 3. 4. 2014, č. j. 4 Ads 47/2014 – 23, ze dne 30. 10. 2013, č. j. 4 Ads 60/2013 – 73, ze dne 23. 10. 2013, č. j. 4 Ads 69/2013 – 50, nebo ze dne 17. 10. 2013, č. j. 4 Ads 74/2013 – 30). Nejvyšší správní soud nezjistil žádný důvod k tomu, aby se v projednávané věci od závěrů vyslovených v citovaných rozsudcích jakkoliv odchýlil.

Definice rozhodnutí správního orgánu přezkoumatelného správními soudy je obsažena v ust. § 65 odst. 1 s. ř. s., podle něhož kdo 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 Nejvyššího správního soudu na základě současné právní úpravy nedochází ke stanovení výše úhrady zdravotnických prostředků v režimu správního řízení. Zdravotní pojišťovny tedy nemají ani pravomoc vydávat o této otázce správní rozhodnutí. V případě stanovení výše úhrady zdravotnických prostředků je zákonná úprava nastavena tak, že v souladu s ust. § 15 odst. 11 zákona o veřejném zdravotním pojištění uhradí zdravotní pojišťovna každý zdravotnický prostředek, pokud to výslovně nevylučuje oddíl B přílohy č. 3 k tomuto zákonu. Jde přitom o plnění ze smluvního vztahu mezi pojišťovnou a zdravotnickým zařízením, případně pojištěncem. Jelikož však ohledně stanovení výše úhrad za zdravotnické prostředky právní předpisy neupravují možnost podání opravného prostředku a rozhodnutí nepodléhá žádným procesním pravidlům, nelze napadený přípis zaměstnanecké pojišťovny z formálního ani materiálního hlediska považovat za rozhodnutí správního orgánu ve smyslu ust. § 65 odst. 1 s. ř. s. V procesu stanovení výše úhrad za zdravotnické prostředky tedy zdravotní pojišťovny nevystupují v pozici správního orgánu. Navíc je třeba poukázat na to, že zákon o veřejném zdravotním pojištění ani žádným způsobem nevymezuje jejich působnost v tomto směru.

Právě v absenci zákonného zmocnění zaměstnanecké pojišťovny k vydání rozhodnutí v předmětné věci spočívá klíčový důvod, pro který nelze předmětný úkon považovat za rozhodnutí správního orgánu. Podle čl. 2 odst. 3 Ústavy České republiky státní moc slouží všem občanům a lze ji uplatňovat jen v případech, v mezích a způsoby, které stanoví zákon. Podle čl. 79 odst. 1 Ústavy České republiky ministerstva a jiné správní úřady lze zřídit a jejich působnost stanovit pouze zákonem. Podle ust. § 2 odst. 1 správního řádu správní orgán postupuje v souladu se zákony a ostatními právními předpisy, jakož i mezinárodními smlouvami, které jsou součástí právního řádu. Kde se v tomto zákoně mluví o zákoně, rozumí se tím též mezinárodní smlouva, která je součástí právního řádu. Podle § 2 odst. 2 správního řádu „[s]právní orgán uplatňuje svou pravomoc pouze k těm účelům, k nimž mu byla zákonem nebo na základě zákona svěřena, a v rozsahu, v jakém mu byla svěřena. V souladu s citovanými ustanoveními, zakotvujícími zásadu legality a zásadu zákazu zneužití pravomoci na ústavní i zákonné úrovni, není možné dospět k závěru, že by zaměstnanecká pojišťovna měla možnost vydávat rozhodnutí ve věci, pokud k tomu nemá podle zákona pravomoc a pokud zákon nestanoví procesní rámec tohoto rozhodování.

Ze všech uvedených důvodů proto nemohou správní soudy, a tedy ani Nejvyšší správní soud, za současné právní úpravy věcně přezkoumat napadený přípis zaměstnanecké pojišťovny, o němž stěžovatel mylně tvrdí, že je rozhodnutím správního orgánu. Na tom nemohou nic změnit ani argumenty obsažené v kasační stížnosti.

Pokud jde o stěžovatelův odkaz na usnesení rozšířeného senátu Nejvyššího správního soudu ze dne 21. 10. 2008, č. j. 8 As 47/2005 – 86, konstatuje Nejvyšší správní soud, že v tomto usnesení se rozšířený senát zabýval otázkou, zda je souhlas ve smyslu ust. § 44 odst. 1 zákona č. 114/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o ochraně přírody a krajiny“), správním rozhodnutím ve smyslu ust. § 65 odst. 1 s. ř. s. či nikoliv. Nejvyšší správní soud vyslovil, že souhlas, popř. nesouhlas, orgánu ochrany

přírody a krajiny k povolení stavby vydaný podle citovaného ustanovení zákona o ochraně přírody a krajiny je správním rozhodnutím ve smyslu ust. § 65 odst. 1 s. ř. s. a podléhá přezkumu ve správním soudnictví. V návaznosti na to se pak Nejvyšší správní soud zabýval otázkou aktivní žalobní legitimace v řízení o žalobě proti rozhodnutí správního orgánu (§ 65 a násl. s. ř. s.). Rozšířený senát se tedy v citovaném usnesení nezabýval stejnou problematikou, jaká je předmětem v projednávané věci, tj. aktivní legitimací ve věci úhrady zdravotnických prostředků zařazených do předmětného číselníku. Poukaz stěžovatele na citované usnesení rozšířeného senátu je tedy pro danou věc irelevantní.

Totéž platí i pro poukaz stěžovatele na usnesení Nejvyššího správního soudu ze dne 23. 1. 2014, č. j. 4 Ads 35/2013 – 37. Tímto usnesením totiž byla podle ust. § 17 odst. 1 s. ř. s. položena rozšířenému senátu Nejvyššího správního soudu otázka, zda jsou žadatelé o stanovení výše a podmínek úhrady léčivých přípravků ze zdravotního pojištění podle ust. § 39f odst. 2 písm. a) zákona o veřejném zdravotním pojištění (jako držitelé registrace těchto léčivých přípravků a účastníci správního řízení v rámci soudního přezkumu rozhodnutí v tomto řízení vydaného) aktivně procesně legitimováni podle ust. § 65 odst. 1 s. ř. s. nebo podle ust. § 65 odst. 2 s. ř. s. I toto usnesení se tedy vztahuje ke zcela odlišné problematice a nemůže být na danou věc použito.

S ohledem na všechny shora uvedené skutečnosti je Nejvyšší správní soud názoru, že městský soud nepochybil, pokud žalobu proti přípisu zaměstnanecké pojišťovny odmítl, neboť nesměřovala proti rozhodnutí správního orgánu ve smyslu ust. § 65 odst. 1 s. ř. s.

Z výše uvedených důvodů není kasační stížnost důvodná, a proto ji Nejvyšší správní soud podle ust. § 110 odst. 1 poslední věta s. ř. s. zamítl. O kasační stížnosti rozhodl bez jednání, protože mu takový postup umožňuje ust. § 109 odst. 2 s. ř. s.

Výrok o náhradě nákladů řízení se opírá o ust. § 60 odst. 1 věta první ve spojení s § 120 s. ř. s., podle kterého, nestanoví-li tento zákon jinak, má účastník, který měl ve věci plný úspěch právo na náhradu nákladů řízení před soudem, které důvodně vynaložil proti účastníkovi, který ve věci úspěch neměl. Nejvyšší správní soud žádnému z účastníků náhradu nákladů nepřiznal, protože stěžovatel v řízení úspěch neměl a zaměstnanecká pojišťovna náhradu nákladů řízení nepožadovala.

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

V Brně 14. května 2014

JUDr. Eliška Cihlářová
předsedkyně senátu