



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Městský soud v Praze rozhodl v senátě složeném z předsedy Milana Taubera, soudkyně Pavly Klusáčkové a soudce Vadima Hlavatého ve věci

žalobkyně: Direct pojišťovna, a.s., IČO: 25073958
se sídlem Brno, Staré Brno, Nové sady 996/25
zastoupená advokátem Mgr. Hynkem Růžičkou, LL. M.
se sídlem Praha 7, U Průhonu 1589/13a

proti
žalované: Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky
se sídlem Praha 3, Orlická 4/2020

o žalobě proti rozhodnutí rozhodčího orgánu Všeobecné zdravotní pojišťovny ze dne 30. 4. 2020, sp. zn. S-ZP-VZP-19-04173133-B74G,

takto:

- I. Žaloba se zamítá.
- II. Žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení.

Odůvodnění:

I. Základ sporu

1. Žalobkyně se podanou žalobou domáhala přezkoumání a zrušení v záhlaví uvedeného rozhodnutí rozhodčího orgánu Všeobecné zdravotní pojišťovny, kterým bylo zamítnuto její odvolání a potvrzeno usnesení Všeobecné zdravotní pojišťovny ze dne 2. 3. 2020, č. j. VZP-20-01141435-B74G. Uvedeným usnesením bylo podle § 14 odst. 2 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů,

(dále jen „zákon č. 48/1997 Sb.“) a § 45 odst. 3 ve spojení s § 66 odst. 1 písm. b) zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, (dále jen „správní řád“) zastaveno řízení o žádosti žalobkyně o náhradu nákladů vynaložených na zdravotní služby poskytnuté P. M. na území Bulharska.

2. Důvodem zastavení řízení byla skutečnost, že žalobkyně nebyla oprávněna k podání žádosti o náhradu nákladů vynaložených na zdravotní služby v zahraničí, neboť tuto je oprávněn podat pouze pojištěnec, který náklady na léčení v zahraničí skutečně nesl. Náklady za pojištěnce pak hradila asistenční služba žalobkyně (Europ Assistance s.r.o.) z titulu soukromoprávní smlouvy o cestovním pojištění.

II. Obsah žaloby

3. Žalobkyně v podané žalobě trvala na svém názoru, že na ni podle § 2820 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, (dále jen „občanský zákoník“) přešel nárok na náhradu nákladů vynaložených na zdravotní služby poskytnuté P. M. na území Bulharska, a to v návaznosti na provedenou úhradu zdravotních služeb poskytnutou panu M. v zahraničí, což z žalobkyně činí oprávněnou žadatelku o náhradu nákladů řízení.
4. Žalobkyně nesouhlasila se závěrem žalované, že smyslem § 2820 občanského zákoníku je předcházet bezdůvodnému obohacení. Tvrdila, že žalovaná přehlíží, že se žalobkyně nikdy nedomáhala vrácení jakéhokoli bezdůvodného obohacení. Žalobkyně ani nerozuměla, co vedlo žalovanou k této úvaze. Ustanovení § 14 odst. 2 zákona č. 48/1997 Sb. není žádnou speciální úpravou vrácení bezdůvodného obohacení. Tvrdí snad žalovaná, že pokud se na ni pojištěnec obrací se žádostí podle § 14 odst. 2 zákona č. 48/1997 Sb., činí tak z titulu bezdůvodného obohacení? Pokud ano, přehlíží, že je to právě pojištěnec, kterému vznikl dluh vůči zdravotnickému zařízení v zahraničí, tento pojištěnec proto při platbě za poskytnuté služby pouze plní svůj dluh. Žalovaná je pak ve smyslu § 14 odst. 2 zákona č. 48/1997 Sb. také povinna splnit svůj dluh, a to vůči svému pojištěnci – poskytnout mu pojistné plnění, a to na základě existujícího veřejného zdravotního pojištění a relevantní zákonné úpravy. Skutečný smysl § 2820 občanského zákoníku dle žalobkyně nelze spatřovat toliko ve snaze zabránit vzniku bezdůvodného obohacení třetích osob. Ostatně občanský zákoník výslovně hovoří o přechodu „*práva na náhradu škody či jiného obdobného práva*“. Smyslem § 2820 občanského zákoníku je komerční pojišťovně umožnit subrogaci do všech práv, kterými disponoval subjekt, kterému bylo pojistné plnění poskytnuto. Oprávněným ze soukromé pojistné smlouvy je totiž jen pojistník, respektive pojištěný. Poskytnutím pojistného plnění proto práva pojištěného spojená s pojistným plněním vůči třetím osobám nezanikají a ve smyslu zákonné úpravy přecházejí na komerční pojišťovnu, která je může uplatňovat vůči dlužníkům pojištěného - v projednávané věci vůči žalované, která je dlužníkem klienta žalobkyně na základě existujícího veřejného zdravotního pojištění. Dle žalobkyně smyslem § 2820 občanského zákoníku je předcházet bezdůvodnému obohacení pojištěného. Pokud by totiž občanský zákoník nepočítal se zákonnou cestí práv pojištěného, hrozilo by, že by si pojištěný nejdříve vybral pojistné plnění od pojišťovny a následně by na třetí osobě požadoval náhradu škody či jiného obdobného práva. K tomu žalobkyně poukázala na komentáře k § 2820 občanského zákoníku vydané nakladatelstvím C. H. Beck, konkrétně Občanský zákoník VI. Závazkové právo. Zvláštní část a Pojištění v novém občanském zákoníku.
5. Žalobkyně tvrdila, že není žádný podklad proto, aby žalovaná mohla tvrdit, že § 14 odst. 2 zákona č. 48/1997 Sb. není „*jiným obdobným právem*“ ve smyslu § 2820 občanského zákoníku. Dané ustanovení má přesah i mimo soukromoprávní úpravu a směřuje

k ochraně obecného zájmu a veřejného pořádku. Snížení průměrného kalkulovaného pojistného je ovlivněno nejen plněním soukromoprávních dluhů, ale také dluhů, o nichž žalovaná tvrdí, že jsou dluhy veřejnoprávními. Žalobkyně byla přesvědčena, že za „jiné obdobné právo“ je třeba považovat jakékoliv právo pojištěného, které dává pojišťovně možnost snížit její škodní průběh. K tomu žalobkyně opětovně poukázala na komentářovou literaturu k § 2820 občanského zákoníku.

6. K tvrzení žalované, že žalobkyně uskutečnila platbu prostřednictvím své asistenční služby, žalobkyně uvedla, že povinnou k poskytnutí pojistného plnění byla podle uzavřené pojistné smlouvy s panem M. toliko žalobkyně. To, že žalobkyně ke splnění svého dluhu vůči panu M. využila služeb své asistenční společnosti, žalobkyně neskrývala. Je zcela běžné, že pro účely likvidace škod v zahraničí využívají komerční pojišťovny asistenční služby třetí osoby. Tato skutečnost nic nemění na tom, že subjektem povinným k poskytnutí pojistného plnění byla od počátku žalobkyně a že žalobkyně hradila veškeré náklady na léčbu pana M.
7. Žalobkyně tvrdila, že z judikatury soudů sice vyplývá, že přechod veřejnoprávního nároku na základě soukromoprávní skutečnosti není v zásadě možný, existují však výjimky z tohoto pravidla, které jsou aplikovatelné právě na projednávanou věc. Z rozsudku Nejvyššího správního soudu ze dne 24. 1. 2013, č. j. 4 As 72/2012-52, plyne, že za přípustnou výjimku je třeba považovat situaci, kdy přechod veřejnoprávního nároku není primárním cílem, nýbrž toliko sekundárním důsledkem soukromoprávního aktu. Žalovaná v napadeném rozhodnutí uvedla, že přezkoumávanou situaci nelze srovnávat se situací řešenou Nejvyšším správním soudem ve věci sp. zn. 4 As 72/2012. Nijak však nevysvětlila, proč tomu tak je a jak je možné, že názor žalobkyně potvrzuje i Nejvyšší soud v rozsudku ze dne 28. 3. 2002, sp. zn. 33 Odo 41/2001, a odborná literatura. Nejvyšší soud pak výslovně uvedl, že soukromoprávní postoupení pohledávky z veřejného zdravotního pojištění je možné. Ve věci rozhodované Nejvyšším soudem pod sp. zn. 33 Odo 41/2001 byla touto soukromoprávní skutečností smlouva o postoupení pohledávky. V projednávané věci žalobkyně tvrdila, že jsou touto soukromoprávní skutečností okolnosti plynoucí z § 2820 občanského zákoníku. Žalovaná přehlíží, že právo, které přešlo na žalobkyni, je právo regresu. Podstatou § 2820 občanského zákoníku je to, že třetí osoba zaplatí dluh jiné osoby a nastoupí do její pozice. Pan M. byl dlužníkem zdravotnického zařízení v Bulharsku, a to dlužníkem s následným „jiným obdobným právem“ proti žalované. Tím, že žalobkyně uhradila dluh pana M., nastoupila do jeho pozice.
8. Žalobkyně zdůraznila, že nikdy nebylo primárním cílem pojistné smlouvy uzavřené mezi žalobkyní a panem M. převést jeho budoucí nároky z titulu veřejného zdravotního pojištění na žalobkyni. Cílem soukromého pojištění z pohledu pojistníka je zajistit si kompenzaci nároků, které se mohou v budoucnu ukázat jako nelikvidní. Žalobkyní poskytovaný obsah cestovního pojištění je natolik široký, že by bylo nesmyslné tvrdit, že jiným či hlavním cílem pojistné smlouvy bylo „vklínit“ se do veřejnoprávního vztahu. Jedná se o analogii s případem řešeným Nejvyšším správním soudem pod sp. zn. 1 Afs 38/2004.
9. Závěrem měla žalobkyně za to, že jsou naplněny veškeré předpoklady § 2820 občanského zákoníku pro přechod pohledávky pana M., a i když jsou tyto předpoklady soukromoprávního charakteru, je žalobce oprávněnou osobou k podání žádosti o náhradu nákladů vynaložených na zdravotní služby v zahraničí. Nárok na náhradu nákladů dle § 14

Shodu s prvopisem potvrzuje: Z. F.

odst. 2 zákona č. 48/1997 Sb. je třeba považovat za „jiné obdobné právo“, které přešlo na žalobkyni v důsledku její úhrady nákladů za neodkladnou zdravotní péči pana M. v zahraničí. Pokud pak žalovaná namítá, že pojištěnec musí náklady léčby v zahraničí vynaložit osobně, nelze přehlédnout, že z definice pojištěnce či § 14 odst. 2 zákona č. 48/1997 Sb. vskutku neplyne, že měl pan M. učinit platbu za poskytnutou zdravotní péči sám. Skutečnost, že v daném místě a čase zaplatí náhle vzniklou pohledávku pojištěnce někdo jiný, neznamená, že náklad jako takový pojištěnec nenesl, nese ho, a to minimálně v podobě svého dluhu vůči zdravotnickému zařízení, respektive osobě, která za něj hradila jeho dluh. Žalovaná pak nezohledňuje, že z čl. 19 nařízení č. 883/2004¹ ve spojení s čl. 25 a 26 nařízení č. 987/2009² žádný takový požadavek na primární úhradu neplyne.

III. Vyjádření žalované k podané žalobě

10. Ve vyjádření k podané žalobě žalovaná navrhl, aby soud žalobu zamítl.
11. Uvedla, že řízení o náhradě nákladů vynaložených na zdravotní péči v zahraničí je zvláštním správním řízením opírajícím se nejen o § 14 zákona č. 48/1997 Sb., ale zejména pokud se jedná o čerpání zdravotních služeb v členském státě Evropské unie, o ustanovení obsažená v přímo použitelných předpisech Evropské unie. Na základě těchto předpisů je žádost oprávněn podat pouze pojištěnec, případně jeho zplnomocněný zástupce. Náhrada požadovaných nákladů pak může být poskytnuta pouze přímo tomuto pojištěnci, pokud prokáže, že náklady na zdravotní péči v zahraničí skutečně nesl a zároveň pokud jsou splněny zákonné podmínky pro poskytnutí této náhrady.
12. Dále uvedla, že podle § 14 odst. 1 zákona č. 48/1997 Sb. se ze zdravotního pojištění hradí zdravotní služby poskytnuté na území České republiky. Nicméně příslušné právní předpisy Evropské unie stanoví podmínky, při jejichž splnění je možná i úhrada zdravotních služeb poskytnutých v cizině nebo náhrada nákladů za poskytnuté zdravotní služby, pokud byly v cizině uhrazeny pojištěncem. Na území EU platí nařízení EU, která jsou jak pro ČR, tak pro Bulharsko závazná a mají aplikační přednost před vnitrostátními právními předpisy. V souladu s čl. 19 odst. 1 nařízení č. 883/2004 pojištěná osoba a její rodinní příslušníci pobývající v jiném členském státě, než v příslušném členském státě, mají nárok na věcné dávky, které se stanou nezbytnými ze zdravotních důvodů během jejich pobytu, s přihlédnutím k povaze těchto dávek a k očekávané délce pobytu. Tyto dávky poskytuje instituce místa pobytu (tj. zahraniční zdravotní pojišťovna) jménem příslušné instituce (tj. zdravotní pojišťovna, u které je dotyčná osoba pojištěna) v souladu s právními předpisy, které uplatňuje tak, jako by dotyčné osoby byly podle uvedených právních předpisů pojištěny (tj. podle zahraničních právních předpisů). Dále žalovaná poukázala na znění čl. 25 odst. 4 až 6 nařízení č. 987/2009. Z těchto ustanovení je dle žalované patrné, že proces náhrady nákladů na zdravotní péči v zahraničí se velmi zásadně odlišuje od pojistného krytí ve smyslu soukromého práva a nelze je srovnávat. Terminologie výše citovaných ustanovení zároveň jednoznačně poukazuje na nárok pojištěnce, který skutečně nesl náklady na veškeré věcné dávky, a zdůrazňuje, že náhrada těchto nákladů může být poskytnuta pouze přímo této osobě. V žádném případě pak nelze hovořit o náhradě představující přímý přepočtení skutečně vynaložených nákladů na české koruny. Částka určená dle výše uvedeného postupu zpravidla odpovídá pouze tomu, co by bylo hrazeno

¹ Nařízení Evropského parlamentu a rady (ES) č. 883/2004 ze dne 29. dubna 2004, o koordinaci systémů sociálního zabezpečení

² Nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 987/2009 ze dne 16. září 2009, kterým se stanoví prováděcí pravidla k nařízení (ES) č. 883/2004 o koordinaci systémů sociálního zabezpečení

pojištěnci toho členského státu EU, ve kterém došlo k čerpání předmětných zdravotních služeb (zde Bulharsko). Případně, na žádost pojištěnce, může být náhrada nákladů poskytnuta v takové výši, jakou by hradila za obdobné zdravotní služby zdravotní pojišťovna v České republice poskytovateli zdravotních služeb na jejím území.

13. Uvedla, že rozhodnutí Nejvyššího soudu sp. zn. 33 Odo 41/2001 je na předmětnou věc částečně přílehlavé, neboť jde o jediný rozsudek vrcholného soudního orgánu týkající se nároku pojištěnce na náhradu nákladů a jeho případného přechodu na jinou osobu. Upozornila na skutečnost, že citovaný rozsudek vychází z právního stavu v době, kdy ještě zdravotní pojišťovny nerozhodovaly o předmětném nároku pojištěnce v rámci správního řízení. Zároveň se v této době neuplatňovaly a ani nemohly uplatňovat právní předpisy EU. Jedinou možností, jak se mohl tedy pojištěnec domáhat alespoň částečné náhrady nákladů za neodkladnou péči v zahraničí, byl § 14 odst. 2 ZVZP. Podle tohoto ustanovení se v současné době postupuje pouze při uplatňování nároku na náhradu nákladů vynaložených na neodkladnou zdravotní péči v tzv. třetím státě (tj. mimo EU, EHP a Švýcarsko). Žalovaná si byla vědoma vývoje právního stavu, přesto z rozsudku citovala, že obecnou „*zásadou veřejného zdravotního pojištění je to, že sám pojištěnec právo na peněžní plnění nemá*“. Následně sice soud zmiňuje výjimku z této zásady spočívající v náhradě nákladů vynaložených pojištěncem v zahraničí, vzápětí ale dodává, že „*to, že má pojištěnec právo na úhradu příslušné částky, která souvisí s náklady na léčení v cizině, je pouze vyjádřením toho, aby mu i v tomto případě byla zdravotní péče poskytnuta bezplatně (pochopitelně za podmínek odpovídajících úhradě zdravotní péče poskytnuté na území ČR)*“. Z tohoto pohledu má pojištěnec vůči zdravotní pojišťovně právo na peněžní plnění tehdy, pokud náklady na nutné a neodkladné léčení v cizině vynaložil, ať již přímo subjektu, který zdravotní péči poskytl, či subjektu, který za pojištěnce plnil, co po právu měl pojištěnec plnit sám (v daném případě by plnění žalobkyně za pojištěnku naplnilo znak bezdůvodného obohacení pouze v rozsahu, v němž by žalobkyně plnila nad rámec svých povinností vyplývajících ze smlouvy o cestovním pojištění a nárok podle § 14 ZVZP by pojištěnce vznikl tehdy, pokud by takové bezdůvodné obohacení žalobkyni „vydala“).
14. Žalovaná v napadeném rozhodnutí netvrdila, že by žádosti pojištěnců dle § 14 zákona č. 48/1997 Sb. byly podávány z titulu bezdůvodného obohacení. Žalovaná pouze s ohledem na výše citovaný rozsudek konstatovala, že na její straně nedošlo k bezdůvodnému obohacení, neboť plnění žalobkyně za pojištěnce by naplnilo znak bezdůvodného obohacení (na straně žalované) pouze v rozsahu, v němž by žalobkyně plnila nad rámec svých povinností vyplývajících ze smlouvy o cestovním pojištění, a nárok by pojištěnci vznikl tehdy, pokud by takové plnění pojištěnec žalobkyni „vydal“. K charakteru § 2820 občanského zákoníku žalovaná uvedla, že skutečně slouží k předcházení vzniku bezdůvodného obohacení primárně na straně pojištěného, sekundárně však právě i k předcházení vzniku bezdůvodného obohacení třetí osoby, na což právě odkazuje výše citovaná judikatura. Toto bezdůvodné obohacení by bylo možné za jiných okolností spatřovat především ve skutečnosti, že třetí osoba nehradila, ačkoli hradit po právu měla.
15. Co se týče tvrzení žalobkyně, že „*žalovaná je dlužníkem klienta žalobkyně na základě existujícího zdravotního pojištění*“, žalovaná podotkla, že toto tvrzení je zejména za současného právního stavu značně zavádějící. Žalovaná se nestává okamžikem úhrady pojištěncem absolvovaných zdravotních služeb v zahraničí jeho dlužníkem bez dalšího. Tím se může stát až na základě pozitivního výsledku správního řízení, kdy pojištěnec prokáže, že mu vznikl nárok na náhradu nákladů za zdravotní služby poskytnuté

v zahraničí, a splní všechny podmínky pro řádné projednání věci i pro poskytnutí této náhrady. Proto má žalovaná za to, že § 2820 nelze chápat jako ustanovení přiléhavé na tuto situaci, neboť žádná pohledávka způsobila zákonné cese pojištění nevznikla.

16. Žalovaná měla za to, že žádost o náhradu nákladů vynaložených na zdravotní služby poskytnuté v zahraničí může podat pouze pojištěnec, a tato náhrada pak může být pouze jemu poskytnuta. Toto vychází zejména z principu veřejného zdravotního pojištění, které nelze srovnávat se systémem soukromého pojistného práva. Dle žalované představuje nárok na náhradu nákladů pouze určitý korektiv obecného principu vycházejícího z čl. 31 Listiny základních práv a svobod (právo na bezplatnou zdravotní péči poskytovanou na základě veřejného zdravotního pojištění v rozsahu stanoveném zákonem), přičemž tento korektiv zůstává v rovině veřejného práva. Naproti tomu právní vztahy v soukromém (komerčním) pojišťovnictví se řídí § 2756 a násl. občanského zákoníku. Jde o právní vztahy, resp. závazky vznikající mezi soukromoprávním pojišťovacím subjektem a klientem z právních jednám, v tomto případě ze smlouvy.
17. Žalovaná si byla vědoma toho, že některá komentářová literatura řadí právo na náhradu nákladů dle § 14 zákona č. 48/1997 Sb. mezi tzv. jiná práva ve smyslu § 2820 občanského zákoníku. Žalovaná si však nebyla vědoma žádné judikatury, která by tyto domněnky autorů potvrzovala. Připomenula, že žalobkyní zdůrazňovaný § 14 zákona č. 48/1997 Sb. vůbec není aplikovatelný na věc, která je předmětem sporu. Pojištěnec byl totiž ošetřen v Bulharsku, členském státě EU, a proto se budou přednostně aplikovat nařízení EU o koordinaci sociálního zabezpečení.
18. Žalovaná nesouhlasila s tvrzením, že skutečnost, že náklady na zdravotní péči v zahraničí vynaložil smluvní partner žalobkyně - asistenční služba, neměla na vznik nároku pojištěnce žádný vliv. Uvedla, že i kdyby teoreticky připustila výklad, že předmětný nárok pojištěnce je způsobilý přechodu na základě § 2820 občanský zákoník, nelze tuto skutečnost spojit s právními důsledky nastíněnými žalobkyní, a to proto, že pojištěnci nikdy výše uvedený nárok nevznikl. Nejvyšší soud v uvedeném rozhodnutí zrušil předchozí rozhodnutí soudu a vrátil mu celou věc s tím, že musí zkoumat, zda pojištěnka náklady na nutné léčení v cizině vynaložila. Tento postup Nejvyšší soud skutečně zvolil proto, aby přiměl prvostupňový soud zabývat se nejdříve otázkou, zda vůbec určitá „pohledávka“ (či spíše nárok) pojištěnce vznikla. Z toho plyne, že soud uznal jako stěžejní pro jakýkoli přechod nároku skutečnost, že tento nárok skutečně vznikl. Z toho pak vyplývá, že pokud pojištěnec tyto náklady skutečně nevynaložil, nárok mu ani vzniknout nemohl. Tato skutečnost plyne, ze zásady, že sám pojištěnec nárok na peněžní plnění ze zdravotního pojištění nemá. Nelze tedy srovnávat závazky z komerčního pojištění se systémem veřejného zdravotního pojištění. Stěžejním principem veřejného zdravotního pojištění je totiž zajištění bezplatné zdravotní péče všem pojištěncům na základě solidarity a za podmínek daných zákonem. V tomto případě veškeré náklady za pojištěnce v cizině vynaložila přímo asistenční služba žalobkyně, nikoliv pojištěnec. Předmětnou žádostí pak není požadováno poskytnutí náhrady pojištěnci, ale přímo žalobkyni v postavení komerčního subjektu. Žalovaná trvala na tom, že z přímo aplikovatelných předpisů EU i ze zákona č. 48/1997 Sb. jasně vyplývá, že nárok na náhradu nákladů vzniká pouze pojištěnci, který sám náklady v zahraničí přímo nesl.
19. Dle žalované rozsudek Nejvyššího soudu sp. zn. 33 Odo 41/2001 nemůže mít podobné důsledky v rovině systému veřejného zdravotního pojištění a zejména pak v situacích, které přímo podléhají právní úpravě EU. Nejvyšší soud sice v teoretické rovině připustil

Shodu s prvopisem potvrzuje: Z. F.

přechod nároku ve smyslu § 14 odst. 2 zákon č. 48/1997 Sb., to ovšem pouze za situace, kdy pojištěnec skutečně nesl předmětné náklady vynaložené na neodkladnou zdravotní péči v zahraničí.

IV. Posouzení žaloby Městským soudem v Praze

20. Městský soud v Praze přezkoumal žalobou napadené rozhodnutí v rozsahu uplatněných žalobních bodů, jimiž je vázán [§ 75 odst. 2 věta první zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní (dále jen „s. ř. s.“)], a vycházel přitom ze skutkového i právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu (§ 75 odst. 1 s. ř. s.).

21. Soud při posouzení věci vyšel z následující právní úpravy:

- Podle § 2 odst. 1 zákona č. 48/1997 Sb. podle tohoto zákona jsou zdravotně pojištěny:
 - a) osoby, které mají trvalý pobyt na území České republiky,
 - b) osoby, které na území České republiky nemají trvalý pobyt, pokud jsou zaměstnanci zaměstnavatele, který má sídlo nebo trvalý pobyt na území České republiky,(dále jen „pojištěnci“).
- Podle § 11 odst. 1 písm. l) zákona č. 48/1997 Sb. pojištěnec má právo na náhradu nákladů, které vynaložil na neodkladnou zdravotní péči čerpanou v cizině, a to pouze do výše stanovené pro úhradu takové péče, pokud by byla poskytnuta na území České republiky.
- Podle § 14 odst. 2 zákona č. 48/1997 Sb. ze zdravotního pojištění se pojištěnci na základě jeho žádosti poskytne náhrada nákladů vynaložených na neodkladnou zdravotní péči, jejíž potřeba nastala během jeho pobytu v cizině, a to pouze do výše stanovené pro úhradu takových služeb, pokud by byly poskytnuty na území České republiky.
- Podle čl. 19 odst. 1 nařízení č. 883/2004 Sb. nestanoví-li odstavec 2 jinak, pojištěná osoba a její rodinní příslušníci pobývající v jiném členském státě než v příslušném členském státě mají nárok na věcné dávky, které se stanou nezbytnými ze zdravotních důvodů během jejich pobytu, s přihlédnutím k povaze těchto dávek a k očekávané délce pobytu. Tyto dávky poskytuje instituce místa pobytu jménem příslušné instituce v souladu s právními předpisy, které uplatňuje tak, jako by dotyčné osoby byly podle uvedených právních předpisů pojištěny.
- Podle čl. 25 odst. 4 nařízení č. 987/2009 jestliže pojištěná osoba skutečně nesla náklady na veškeré věcné dávky poskytované podle článku 19 základního nařízení nebo jejich část a pokud právní předpisy používané institucí místa pobytu umožňují náhrady těchto nákladů pojištěné osobě, může tato osoba zaslat žádost o náhradu instituci místa pobytu. V takovém případě uvedená instituce této osobě přímo nahradí částku nákladů odpovídající těmto dávkám v mezích a za podmínek sazeb náhrad stanovených v právních předpisech, které uplatňuje.
- Podle čl. 25 odst. 5 nařízení č. 987/2009 nebylo-li o náhradu těchto nákladů požádáno přímo u instituce místa pobytu, nahradí vzniklé náklady dotyčné osobě příslušná instituce v souladu se sazbami náhrad uplatňovanými institucí místa

pobytu nebo v souladu s částkami, které by se nahrazovaly instituci místa pobytu, pokud by se v daném případě použil článek 62 prováděcího nařízení. Instituce místa pobytu poskytne příslušné instituci na její žádost veškeré nezbytné informace o těchto sazbach nebo částkách.

22. Soud o podané žalobě uvážil následovně:

23. Předně soud považuje za důležité upozornit, že předmětem soudního přezkumu v projednávaném případě je rozhodnutí, kterým bylo zamítnuto odvolání žalobkyně a současně bylo potvrzeno rozhodnutí, kterým bylo podle § 45 odst. 3 správního řádu ve spojení s § 66 odst. 1 písm. b) tohoto zákona zastaveno řízení o žádosti žalobkyně o náhradu nákladů vynaložených na zdravotní služby čerpané v zahraničí. Důvodem zastavení řízení byla skutečnost, že žádost žalobkyně byla zjevně právně nepřipustná. Žalobkyně totiž dle žalovaného není subjektem oprávněným k podání žádosti o náhradu nákladů na zdravotní služby čerpané v zahraničí dle zákona č. 48/1997 Sb. Důvod vydání prvostupňového potažmo napadeného rozhodnutí pak určuje předmět soudního přezkumu. Soud je totiž v projednávaném případě oprávněn přezkoumávat pouze závěr správních orgánů, zda je žádost žalobkyně o náhradu nákladů vynaložených na zdravotní služby čerpané v zahraničí zjevně právní nepřipustná, respektive zda žalobkyně byla oprávněna tuto žádost podat. Pouze a výlučně otázkou, zda je žádost žalobkyně o náhradu nákladů vynaložených na zdravotní služby čerpané v zahraničí přípustná, či nikoliv je soud oprávněn a zároveň povinen se zabývat. Soud se naopak nemůže zabývat otázkou, kdo a případně v jakém rozsahu má nést náklady na zdravotní služby, které byly poskytnuty panu M. v Bulharsku.
24. Ze správního spisu předloženého žalovanou vyplývá, že žalobkyně podáním ze dne 11. 10. 2019 u žalované uplatnila právo na náhradu nákladů vynaložených na zdravotní služby čerpané panem M. na území jiného členského státu, konkrétně Bulharska, a to podle § 14 odst. 2 zákona č. 48/1997 Sb. (viz žádost ze dne 11. 10. 2019). Žalobkyně v uvedené žádosti výslovně žádala o vydání rozhodnutí dle § 53 zákona č. 48/1997 Sb., když měla za to, že hradila náklady pojištěnce žalované (p. M.) na nutné a neodkladné léčení v cizině.
25. Ve smyslu § 14 odst. 2 zákona č. 48/1997 Sb. může o náhradu nákladů vynaložených na neodkladnou zdravotní péči, jejíž potřeba nastala během pobytu v cizině, požádat pojištěnec. Kdo je pojištěnec, vymezuje § 2 odst. 1 zákona č. 48/1997 Sb. Podle tohoto ustanovení je pojištěncem osoba s trvalým pobytem na území ČR a za podmínek stanovených v tomto ustanovení i osoba, která nemá na území ČR trvalý pobyt. Z výše uvedeného vyplývá, že pojištěncem může být pouze fyzická osoba, neboť pouze fyzické osobě může být poskytována zdravotní péče. Výše uvedené je plně v souladu s § 11 odst. 1 písm. l) zákona č. 48/1997 Sb., který výslovně zakotvuje právo pojištěnce na náhradu nákladů, které vynaložil na neodkladnou zdravotní péči čerpanou v cizině.
26. Pro úplnost soud s ohledem na skutečnost, že zdravotní služby byly ze strany pojištěnce žalované čerpány na území EU, podotýká, že rovněž čl. 19 odst. 1 nařízení 883/2004 ve spojení s čl. 25 odst. 4 a 5 nařízení č. 987/2009 přiznává právo na náhradu nákladů na věcné dávky, tj. zdravotní služby, čerpané na území jiného členského státu pouze pojištěné osobě, tj. pojištěnci ve smyslu § 2 odst. 1 zákona č. 48/1997 Sb.
27. Žalobkyně není a ze své podstaty ani nemůže být pojištěncem podle § 2 odst. 1 zákona č. 48/1997 Sb., neboť není fyzickou osobou. Žalobkyni tak právo na náhradu nákladů ve smyslu § 11 odst. 1 písm. l) zákona č. 48/1997 Sb. nepřisluší. Jinými slovy žalobkyně není

Shodu s prvopisem potvrzuje: Z. F.

oprávněna požádat podle § 14 odst. 2 zákona č. 48/1997 Sb. o náhradu nákladů na zdravotní péči v cizině. Nadto zdravotní péče, o jejíž náhradu žalobkyně žádala, ani nebyla žalobkyni poskytnuta, když tuto čerpal výlučně pojištěnec žalovaný.

28. Jestliže žalobkyně požádala o náhradu nákladů na zdravotní služby čerpané v zahraničí, přičemž z podobné žádosti je zcela zřejmé, že žalobkyně není pojištěncem, tj. osobou, která byla oprávněna požádat o náhradu nákladů vynaložených na zdravotní péči v cizině, a dále že zdravotní péče jí ani nebyla poskytnuta, jedná se o žádost, ze které je na první pohled patrné, že jí nelze vyhovět. Tedy žádost podle § 45 odst. 3 ve spojení s § 66 odst. 1 písm. b) správního řádu zjevně právně nepřipustnou.
29. Dále soud považuje za důležité upozornit, že z žádosti žalobkyně ze dne 11. 10. 2019 vyplývá, že žalobkyně požádala o úhradu nákladů na zdravotní péči z důvodu, že žalobkyně uhradila náklady pojištěnce žalovaného (pana M.), když měla za to, že tyto náklady měla hradit žalovaná. Výše uvedené ostatně vyplývá z formulace, že „*zdravotní pojišťovna má povinnost plnit subjektu, který za její pojištěnce plnil její povinnost*“ nebo že žalobkyně požaduje uhrazení nákladu z důvodu, že „*hradila náklady Vašeho pojištěnce, které vynaložil na své nutné a neodkladné léčení v cizině*“. Jestliže žalobkyně po žalované žádala úhradu nákladů na zdravotní péči z důvodu, že se domnívala, že tyto náklady neměla hradit, neboť je měla nést výlučně žalovaná, pak ve své podstatě tvrdí, že se žalovaná na úkor žalobkyně bezdůvodně obohatila ve smyslu § 2991 a násl. občanského zákoníku. Otázku bezdůvodného obohacení jsou však oprávněny řešit pouze soudy v občanském soudním řízení a nikoliv správní orgány v rámci správního řízení podle § 14 odst. 2 zákona č. 48/1997 Sb.
30. S ohledem na všechny shora uvedené skutečnosti má soud za to, že správní orgány nepochybily, když řízení o žádosti žalobkyně o náhradu nákladů na zdravotní péči poskytnutou v cizině zastavily podle § 45 odst. 3 ve spojení s § 66 odst. 1 písm. b) správního řádu, neboť se jedná o žádost zjevně právně nepřipustnou.
31. Závěrem soud podotýká, že s ohledem na shora uvedené závěry, podle kterých může o náhradu nákladů na zdravotní péči čerpanou v cizině požádat pouze pojištěnec, a dále že žalobkyně ve své žádosti ze dne 11. 10. 2019 po žalované žádala vydání bezdůvodného obohacení podle § 2991 a násl. občanského zákoníku, soud nepovažoval za relevantní pro projednávání případ tvrzení žalobkyně, že na ni přešlo právo na náhradu nákladů zdravotní péče podle § 2820 občanského zákoníku. Tato otázka totiž souvisí s otázkou, zda v projednávaném případě došlo ze strany žalované k bezdůvodnému obohacení, či nikoliv, a nikoliv s otázkou, která je předmětem právě projednávané věci, a to zda je žalobkyně osobou oprávněnou podat žádost podle § 14 odst. 2 zákona č. 48/1997 Sb., případně podle příslušných nařízení EU. Z uvedeného důvodu se soud tímto tvrzením blíže nezabýval.

V. Závěr a rozhodnutí o nákladech řízení

32. Soud tedy neshledal žalobu důvodnou, a proto ji podle § 78 odst. 7 s. ř. s. zamítl.
33. Výrok o nákladech řízení je odůvodněn § 60 odst. 1 s. ř. s., neboť žalobkyně nebyla ve sporu úspěšná a žalovanému správnímu orgánu žádné náklady v řízení nevznikly.

Poučení:

Proti tomuto rozhodnutí lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Lhůta pro podání kasační stížnosti končí uplynutím dne, který se svým

Shodu s prvopisem potvrzuje: Z. F.

označením shoduje se dnem, který určil počátek lhůty (den doručení rozhodnutí). Případně-li poslední den lhůty na sobotu, neděli nebo svátek, je posledním dnem lhůty nejbližší následující pracovní den. Zmeškání lhůty k podání kasační stížnosti nelze prominout.

Kasační stížnost se podává ve dvou (více) vyhotoveních u Nejvyššího správního soudu, se sídlem Moravské náměstí 6, Brno. O kasační stížnosti rozhoduje Nejvyšší správní soud.

Kasační stížnost lze podat pouze z důvodů uvedených v § 103 odst. 1 s. ř. s. 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.

Praha dne 24. března 2022

Mgr. Milan Tauber v.r.
předseda senátu

Shodu s prvopisem potvrzuje: Z. F.