



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

Městský soud v Praze rozhodl v senátu složeném z předsedy JUDr. Ladislava Hejtmánka a soudkyň JUDr. Naděždy Treschlové a JUDr. Hany Kadaňové ve věci žalobce: **M. O.**, nar. X, bytem X, zastoupen JUDr. Vítem Rybářem, advokátem, se sídlem 28. října 1610/95, Ostrava, proti žalované: **Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky**, se sídlem Orlická 2020/4, Praha 3, IČ: 411 97 518, o žalobě proti rozhodnutí Rozhodčího orgánu žalované ze dne 7. 1. 2021, č.j. RO/2983/20/Hud, sp.zn. S-ZP-VZP-20-0455491-T729,

takto:

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

Odůvodnění:

- [1] Žalobce se žalobou podanou u Městského soudu v Praze domáhal přezkoumání a zrušení rozhodnutí Rozhodčího orgánu Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky ze dne 7. 1. 2021, č.j. RO/2983/20/Hud, sp.zn. S-ZP-VZP-20-0455491-T729 (dále jen „napadené rozhodnutí“), kterým bylo zamítnuto odvolání žalobce proti usnesení Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky, Regionální pobočky Ostrava, pobočky pro Moravskoslezský, Olomoucký a Zlínský kraj ze dne 5. 11. 2020, č.j. VZP-20-04729570-T729 (dále též „prvostupňové rozhodnutí“), jímž bylo podle ustanovení § 66 odst. 1 písm. b) zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „správní řád“) zastaveno řízení ve věci žádosti žalobce o náhradu nákladů vynaložených na zdravotní služby poskytnuté v zahraničí jeho otci ve výši 8.981,40 EUR, a toto rozhodnutí bylo potvrzeno.
- [2] Žalobce v podané žalobě uvedl, že dne 20. 10. 2020 podal u žalované žádost o náhradu nákladů vynaložených na zdravotní služby v zahraničí (Německo) poskytnuté jeho otci J. O., nar. X, zem. X (dále jen „pojištěnec“). Uvedl, že pojištěnec uhradil za léčbu celkem

8.981,40 EUR. Uvedl, že byl již během léčby svého otce v kontaktu s revizní lékařkou žalované, paní MUDr. H. B., která mu sdělila, že VZP hradí i přípravky, které zatím nemají stanovenou úhradu Státním úřadem pro kontrolu léčiv (dále jen „SÚKL“), pokud je léčba doporučena ošetřujícím lékařem a podpořena studiemi podporující účinnost daného preparátu. Dále uvedl, že mu bylo ze strany žalované doporučeno, aby žádost o náhradu nákladů byla podána, jakmile skončí dědické řízení.

- [3] K důvodu zastavení řízení, tj. že žádost byla podána neoprávněným subjektem, namítal, že pojištěnec v době léčby jako těžce nemocný nebyl ve stavu, aby mohl žádost o refundaci podat sám. Navíc nevlastnil ani bankovní účet. Na základě dohody s pojištěncem proto žalobce léčbu uhradil za něj.
- [4] Dále namítal, že mu náleží právo na náhradu nákladů vynaložených na zdravotní služby v zahraničí. Vyslovil proto nesouhlas s tvrzením žalované, že není osobou aktivně legitimovanou k podání žádosti o refundaci dle ustanovení § 14 odst. 3 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění rozhodném (dále jen „ZVZP“), neboť žádost o refundaci může podat pouze osoba pojištěnce. Namítal, že právní úprava výslovně nevylučuje, aby takové právo mohlo přejít na dědice. Ostatně i sama žalovaná žalobci poradila, aby s podáním žádosti vyčkal do rozhodnutí o dědickém řízení, resp. i v napadeném rozhodnutí konstatovala, že posuzovala, zda na něj nárok či pohledávka nepřešla. Dále uvedl, že dědictví po pojištěnci bude dodatečně projednáno – v rámci dodatečného řízení o dědictví pak bude určeno, že na žalobce jako na dědice pojištěnce přešlo právo na plnění vůči žalované a že dědic má pohledávku vůči žalované jako jeho právní nástupce. Žalobce v tomto směru žalované vytkl, že svůj závěr nepodepřela odkazy na příslušná právní ustanovení, popř. soudní rozhodnutí. Rovněž pak namítal, že jeho žádost nebyla přezkoumávána ani po medicínské stránce. Uzavřel, že skutečnost, že úmrtím pojištěnce se navždy uzavírá možnost řešit spory mezi pojištěncem a zdravotní pojišťovnou, je značně nespravedlivá a v rozporu s dobrými mravy.
- [5] Z uvedených důvodů žalobce navrhoval, aby soud zrušil jednak žalobou napadené rozhodnutí, jednak rozhodnutí prvostupňové.
- [6] Žalovaná v písemném vyjádření k podané žalobě navrhovala její zamítnutí. Uvedla, že v předchozím správním řízení bylo na základě žádosti možné přiznat určité právo pouze přímo pojištěnci; žádné jiné osobě v rámci obdobného správního řízení nejsou zakládána, měněna či rušena nebo závazně určována práva a povinnosti. Dále uvedla, že řízení o náhradě nákladů vynaložených na zdravotní péči v zahraničí je zvláštním správním řízením opírajícím se nejen o ustanovení § 14 ZVZP, ale zejména o ustanovení obsažená v přímo použitelných předpisech EU. Na základě předpisů je žádost oprávněn podat pouze pojištěnec, příp. jeho zplnomocněný zástupce, pokud prokáže, že náklady na zdravotní péči v zahraničí skutečně nesl, a zároveň pokud jsou splněny zákonné podmínky pro poskytnutí této náhrady. Následně se žalovaná podrobně věnovala popisu procesu tohoto řízení. Zdůraznila, že terminologie příslušných ustanovení poukazuje na nárok pojištěnce, který skutečně nesl náklady na veškeré věcné dávky.
- [7] K argumentaci ohledně přechodu práva na dědice žalovaná poukázala na závěry Nejvyššího správního soudu uvedené v rozsudku ze dne 23. 4. 2014, č.j. 6 Ads 99/2013-18. Uvedla, univerzální sukcese je základním principem dědického práva, který by se měl uplatňovat i v oblasti veřejného práva, nevylučuje-li to však výslovně zákon nebo nejedná-li se o práva

či povinnost, u nichž by bylo možno dovodit vázanost na osobu zemřelého. V projednávaném případě se dle žalované právě o takové právo jedná. V této souvislosti odkázala na rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 28. 3. 2002, č.j. 33 Odo 41/2001-38, jenž se týká nároku pojištěnce na náhradu nákladů a jeho případného přechodu na jinou osobu. Dále žalovaná zdůraznila, že se okamžikem úhrady pojištěncem absolvovaných zdravotních služeb v zahraničí rozhodně bez dalšího nestává jeho dlužníkem; tím se může stát až na základě pozitivního výsledku správního řízení (pravomocného rozhodnutí o náhradě nákladů). Dle žalované je tak nárok na náhradu nákladů pouze korektivem obecného principu dle čl. 31 Listiny základních práv a svobod, přičemž tento zůstává v rovině veřejného práva. Nárok na náhradu nákladů vynaložených na zdravotní péči v zahraničí tak dle žalované nelze přirovnávat k právu ve smyslu soukromého práva (např. k právu na náhradu škody), neboť jej nelze chápat jako dluh zdravotní pojišťovny, resp. pohledávku vůči ní, která by byla bez dalšího přenositelná na jiný subjekt.

- [8] Dále žalovaná odkázala na rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 16. 8. 2018, č.j. 9 Ads 308/2017-28, který v souvislosti s nároky v oblasti sociálního zabezpečení poukázal na rozdíl v pojmech „nárok na příspěvek na péči“ a „nárok na výplatu příspěvku na péči“. Uvedla, že ačkoliv nárok na příspěvek na péči nelze ztotožňovat s nárokem pojištěnce na náhradu nákladů zdravotní služby, tak je situace podobná v tom smyslu, že nárok na náhradu nákladů vzniká dnem, kdy osoba naplní podmínky dané zákonem, náhrada však není pojištěnci poskytnuta automaticky bez dalšího, ale je mu poskytnuta až v případě, že si o náhradu požádá a je mu v řízení přiznána. Nárok na výplatu příspěvku pak dle Nejvyššího správního soudu může na rozdíl od nároku na příspěvek přejít na jiné subjekty.
- [9] Žalovaná dále poukázala na zákonný požadavek, který je zásadní pro samotný vznik nároku a který je v projednávaném případě nejasný, tj. o skutečnost, zda pojištěnec náklady na léčení v cizině skutečně vynaložil. Pokud pojištěnec tyto náklady skutečně nevynaložil, nemohl mu vzniknout nárok na jejich náhradu, což plyne ze zásady, že sám pojištěnec nárok na peněžní plnění ze zdravotního pojištění nemá. Dále uvedla, že nejedná v rozporu s životní realitou, kdy se skutečně může stát, že náklady na zdravotní péči v zahraničí za pojištěnce hradí jeho příbuzný nebo spolucestující. Uvedla, že individuálně posuzuje každý jednotlivý případ, vždy však trvá na tom, aby to byl pojištěnec, kdo v konečném důsledku nesl náklady za svou zdravotní péči, a komu mohou být tedy náklady nějakým způsobem nahrazeny. Uvedla, že tvrzení žalobce se v tomto směru neustále mění – v žádosti nejprve uvedl, že léčbu hradil sám; v e-mailu ze dne 6. 11. 2020 uvedl, že výpisy z účtu měl prokázat, že vše platil on, pokud by léčbu hradil otec, tak by šla do dědického řízení; v odvolání uvedl, že platbu poslal ze svého účtu, jelikož pojištěnec neměl účet, přičemž se mělo jednat o finanční prostředky pojištěnce, které mu se souhlasem pojištěnce poskytla manželka pojištěnce (matka žalobce); v žalobě pak opět uvedl, že na základě dohody s pojištěncem léčbu uhradil za něj.
- [10] Dále žalovaná uvedla, že úhrada nákladů léčení pojištěnce nebyla v rámci dědického řízení před vydáním usnesení Okresního soudu ve Vsetíně ze dne 2. 9. 2020, č.j. 34 D 306/2020-46, vůbec řešena. Až dne 19. 4. 2021 podal žalobce k soudu návrh na zahájení řízení o dodatečném projednání dědictví po pojištěnci, ve kterém uvedl, že v dědickém řízení nebyla projednána pohledávka pojištěnce vůči žalované. Dle žalované je však samotná existence, jakož i výše tvrzené pohledávky sporná. K žalobcovu tvrzení, že od žalované obdržel doporučení, aby s vyčkáním žádosti o refundaci vyčkal do rozhodnutí o dědickém řízení, žalovaná uvedla, že není zjevné, kdy, od koho a za jakých okolností žalobce toto

doporučení obdržel. Dále upozornila na to, že v napadeném rozhodnutí konstatovala, že i v případě, kdy by bylo možné přijmout argumentaci žalobce ohledně možnosti přechodu tohoto nároku na právního nástupce, tak z usnesení Okresního soudu ve Vsetíně nevyplývá, že by na žalobce přešel jakýkoli nárok či pohledávka pojištěnce.

- [11] K žalobní námitce, že žádost nebyla přezkoumána ani po medicínské stránce, uvedla, že vzhledem k zjevné právní nepřípustnosti žádosti nebyl případ z medicínského hlediska ve vztahu k náhradě nákladů na zdravotní služby přezkoumáván. Žalovaná vůbec nepřistoupila k věcnému posouzení žádosti. Z napadeného rozhodnutí tak nelze dovodit, že by byla náhrada nákladů přiznána, pokud by žádost podala osoba oprávněná (pojištěnec). Z vyjádření MUDr. B. pak dle žalované nelze vyvozovat jakékoliv potvrzení nároku žalobce na náhradu nákladů léčby. K námitce, že postup žalované je nespravedlivý a v rozporu s dobrými mravy, žalovaná uvedla, že stejně jako u ostatních práv, které se vážou výlučně na určitou osobu, práva na náhradu nákladů vynaložených na zdravotní služby v zahraničí na dědice nepřechází, a žalovaná tedy není oprávněna postupovat jinak. Jiná situace by dle žalované mohla nastat, pokud by pojištěnec zemřel před vydáním rozhodnutí o jeho žádosti (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 29. 8. 2012, č.j. 4 Ads 32/2012-69).
- [12] Dne 4. 10. 2022 žalobce soudu doložil usnesení Okresního soudu ve Vsetíně ze dne 23. 5. 2022, č.j. 34 D 306/2020-83, potvrzující nabytí pohledávky za žalovanou a prokazující přechod práva na žalobce.
- [13] Při ústním jednání konaném před soudem dne 26. 1. 2023 setrvali účastníci řízení na svých dříve uplatněných argumentech.
- [14] Z obsahu spisového materiálu předloženého žalovaným správním orgánem vyplynuly následující, pro rozhodnutí ve věci samé, podstatné skutečnosti:
- [15] Dne 21. 10. 2020 podal žalobce u žalované žádost o náhradu nákladů vynaložených na zdravotní služby poskytnuté jeho otci (pojištěnci) v Německu v období od 1. 4. 2020 do 3. 4. 2020. Jednalo se o zdravotní služby, za jejichž poskytnutím pojištěnec cíleně vycestoval bez předchozího souhlasu žalované do Německa. K žádosti bylo doloženo několik dokumentů, včetně lékařských zpráv a dokladů o platbě.
- [16] Unesením ze dne 5. 11. 2020, č.j. VZP-20-04729570-T729, žalovaná řízení podle ustanovení § 66 odst. 1 písm. b) správního řádu zastavila.
- [17] V odůvodnění tohoto rozhodnutí uvedla, že podle ustanovení § 45 odst. 3 správního řádu nesmí být žádost zjevně právně nepřípustná. Uvedla, že jedním z důvodů zjevné nepřípustnosti žádosti je i skutečnost, že byla podána neoprávněným subjektem, což je v daném případě patrné již se samotné žádosti. Z ustanovení § 14 odst. 3 ZVZP totiž vyplývá, že náhrada nákladů se poskytne pouze pojištěnci, který tyto náklady vynaložil – pouze tento pojištěnec tak může žádost podat. V daném případě tak žalobce není osobou oprávněnou žádost dle ustanovení § 14 odst. 3 ZVZP podat.
- [18] Žalobce podal proti tomuto rozhodnutí dne 20. 11. 2020 odvolání, ve kterém uplatnil obdobné námitky jako v podané žalobě.
- [19] Žalobou napadeným rozhodnutím ze dne 7. 1. 2021, bylo odvolání žalobce zamítnuto a prvostupňové rozhodnutí bylo potvrzeno.

- [20] V odůvodnění tohoto rozhodnutí Rozhodčí orgán žalované odkázal na rozsudek Nejvyššího správního soudu sp.zn. 2 As 74/2007-55, dle kterého je žádost zjevně právně nepřipustná mimo jiné i proto, že ji podal neoprávněný subjekt. Dále uvedl, že z podkladů a tvrzení žalobce vyplývá, že zdravotní péče poskytnutá pojištěnci v zahraničí byla hrazena z peněžních prostředků žalobce (nikoli žadatele). Zároveň o náhradu nákladů za tuto zdravotní péči žádá osoba odlišná od pojištěnce. S takovou možností náhrady nákladů vynaložených na zdravotní péči osobám odlišným od pojištěnců právní úprava nepočítá. Dále odkázal na usnesení Okresního soudu ve Vsetíně ze dne 2. 9. 2020, č.j. 34 D 306/2020-46, ze kterého nevyplývá, že by na žadatele (žalobce) přešel jakýkoli nárok či pohledávka pojištěnce. K argumentu, že pojištěnec nebyl v době, kdy bylo třeba řešit léčbu v zahraničí, ze zdravotních důvodů schopen zabývat se podáním žádosti, uvedl, že pro tyto účely mohl pojištěnec komukoliv udělit plnou moc. K argumentu, že peněžní prostředky, které žalobce ze svého účtu zaslal na účet poskytovatele zdravotních služeb, byly pouze plněním za jiného ve smyslu ustanovení § 1936 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů, uvedl, že tím spíše žadatel (žalobce) nemá žádný právní nárok na náhradu těchto nákladů, vázanou výlučně na osobu pojištěnce v souvislosti se zdravotními službami jemu poskytnutými.
- [21] Městský soud v Praze na základě žaloby, v rozsahu žalobních bodů, kterými je vázán (ustanovení § 75 odst. 2 s.ř.s.), přezkoumal napadené rozhodnutí, včetně řízení, které jeho vydání předcházelo. Při přezkoumání rozhodnutí soud vycházel ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu (ustanovení § 75 odst. 1 s.ř.s.) a dospěl k závěru, že žaloba nebyla podána důvodně.
- [22] Podle ustanovení § 66 odst. 1 písm. g) správního řádu: *„Řízení o žádosti správní orgán zastaví, jestliže byla podána žádost zjevně právně nepřipustná.“*
- [23] Z rozsudku Krajského soudu v Plzni ze dne 30. 11. 2011, č.j. 57A 128/2010-56 vyplývá, že *„přezkoumává-li soud zákonnost výroku rozhodnutí, jímž došlo k zastavení správního řízení z některého z důvodů uvedených v § 66 odst. 1 správního řádu z roku 2004, nemůže se v řízení o žalobě proti takovému rozhodnutí zabývat ničím jiným, než posouzením otázky, zda zde byl či nebyl důvod pro zastavení správního řízení.“*
- [24] Z uvedených důvodů se tedy soud při přezkumu žalobou napadeného rozhodnutí zabýval pouze tím, zda byl v nyní projednávané věci dán důvod pro zastavení řízení dle ustanovení § 66 odst. 1 písm. b) správního řádu.
- [25] Podle ustanovení § 14 odst. 3 ZVZP: *„Ze zdravotního pojištění se pojištěnci na základě jeho žádosti poskytne náhrada nákladů vynaložených na hrazené přeshraniční služby, a to pouze do výše stanovené pro úhradu takových hrazených služeb, pokud by byly poskytnuty na území České republiky. Jestliže je náhrada nákladů na hrazené přeshraniční služby podmíněna udělením předchozího souhlasu podle § 14b, poskytne se mu náhrada nákladů pouze tehdy, byl-li předchozí souhlas udělen.“*
- [26] V rozsudku ze dne 22. 8. 2022, č.j. 6 Ads 77/2022-42, Nejvyšší správní soud dospěl k závěru, že *„[j]elikož je žádost podle § 14 odst. 2 zákona o veřejném zdravotním pojištění oprávněn podat pouze pojištěnec, kterým stěžovatelka (pozn. soudu: stěžovatelkou v tehdejší věci byla pojišťovna) zjevně není, žalovaná správně zastavila řízení o její žádosti podle § 66 odst. 1 písm. b) správního řádu pro zjevnou právní nepřipustnost žádosti. Nezbytnost takového postupu žalované plyne rovněž z její vázanosti zákonem – protože zákon o veřejném zdravotním pojištění umožňuje požádat o náhradu nákladů (a přiznat ji) pouze pojištěnci, jehož*

přesně definuje, postupovala by žalovaná contra legem, pokud by stěžovatelce vyhověla. Ze zákona o veřejném zdravotním pojištění dále vyplývá, že nárok pojištěnce na náhradu nákladů vzniká až na základě jeho žádosti, což má zásadní význam pro řešení otázky přechodu práv (regresu), jehož se dovolává stěžovatelka. V projednávané věci pojištěnec o náhradu nákladů nepožádal, takže nárok na náhradu nákladů ani nemohl vzniknout, a tedy neexistovalo právo, u něhož by bylo zapotřebí posuzovat jeho přechod.“

- [27] Ačkoliv se v této věci jednalo o žádost podle ustanovení § 14 odst. 2 ZVZP, které se vztahuje na náhradu nákladů vynaložených na neodkladnou zdravotní péči, jejíž potřeba nastala během pobytu pojištěnce v cizině, tak soud dospěl k závěru, že právní názor vyslovený Nejvyšším správním soudem je plně aplikovatelný i na nyní projednávanou věc týkající se žádosti dle ustanovení § 14 odst. 3 ZVZP. Je tomu tak proto, že obě tato ustanovení upravují konstrukci žádosti o náhradu nákladů vynaložených na zdravotní péči v cizině, resp. v EU, obdobně – obě tato ustanovení zakotvují stejnou podmínku, a to že náhrada je omezena do výše stanovené pro úhradu takových služeb, pokud by byly poskytnuty na území České republiky. Skutečnost, že ustanovení § 14 odst. 2 ZVZP stanoví jako další podmínku, že se musí jednat o zdravotní péči „neodkladnou“, zatímco ustanovení § 14 odst. 3 ZVZP tuto podmínku nestanoví (v tomto případě se musí jednat toliko o hrazené zdravotní služby), soud nepovažuje za podstatnou pro nyní projednávaný případ, kde je předmětem sporu otázka, kdo je oprávněn žádost podat, resp. komu vzniká nárok na náhradu nákladů,
- [28] Soud dále považuje za vhodné odkázat na usnesení ze dne 22. 10. 2019, č.j. 3 Ads 166/2018-68, v němž rozšířený senát Nejvyššího správního soudu dospěl k závěru, že „*předmětem správními soudy přezkoumávaného rozhodování žalované byl žalobcův požadavek na úhradu zdravotní péče v systému zdravotního pojištění. Ten je nutno považovat za výlučně osobní nárok pojištěnce, který ze své povahy nemůže být předmětem dědictví ani jiného právního nástupnictví ve smyslu § 107 odst. 2 o. s. ř.*“ V tomto případě se sice jednalo o žádost dle ustanovení § 16 ZVZP, nicméně závěr rozšířeného senátu Nejvyššího správního soudu je třeba dle soudu chápat jako obecně použitelný v systému zdravotnímu pojištění.
- [29] V daném případě tak z výše uvedeného vyplývá, že žádost dle ustanovení § 14 odst. 3 ZVZP je oprávněn podat pouze pojištěnec, který vynaložil náklady na přeshraniční zdravotní službu. Jelikož již z podané žádosti bylo zřejmé, že v případě žalobce se o takového pojištěnce nejedná, neboť přeshraniční služby byly poskytnuty jeho otci, který však žádost dle ustanovení § 14 odst. 3 ZVZP nikdy nepodal, tak žalované nezbylo, než řízení podle ustanovení § 66 odst. 1 písm. b) správního řádu zastavit. Lze totiž dospět k jednoznačnému závěru, že žádost podal neoprávněný subjekt (žalobce).
- [30] K argumentu žalobce, že jeho otec (pojištěnec) nebyl v době, kdy bylo třeba řešit jeho léčbu v zahraničí, resp. řešit žádost o náhradu nákladů vynaložených na tuto léčbu, ze zdravotních důvodů schopen zabývat se podáním žádosti, lze ve shodě s žalovanou uvést, že pojištěnec mohl pro účel podání žádosti dle ustanovení § 14 odst. 3 ZVZP komukoliv udělit plnou moc, což není dle názoru soudu nijak náročný úkon.
- [31] Žalobce dále v podané žalobě uváděl, že pojištěnec vůbec nedisponoval bankovním účtem, a proto na základě dohody s ním uhradil léčbu za něj. Žalovaná v písemném vyjádření k podané žalobě osvětlila, že nejedná s životní realitou v tom smyslu, že se skutečně může stát, že za pojištěnce hradí náklady na zdravotní péči např. jeho příbuzný. V daném případě je však podstatné, že žalovaná žádost vůbec neposuzovala věcně, tj. nezkoumala

zákonné podmínky pro přiznání náhrady nákladů vynaložených na přeshraniční hrazené služby, mezi něž patří i podmínka, že pojištěnec náklady na léčení v cizině skutečně vynaložil. V tomto směru jsou tedy různá proměnlivá tvrzení žalobce ohledně této skutečnosti (např. v žádosti uvedl, že léčbu hradil on sám; v odvolání, že platbu poslal ze svého účtu, ale mělo se jednat o finanční prostředky pojištěnce, které mu s jeho souhlasem poskytla manželka pojištěnce; v žalobě pak, že na základě dohody s pojištěncem uhradil léčbu za něj) pro posouzení věci zcela nepodstatná, neboť jeho žádost byla vyřízena tak, že řízení o ní bylo zastaveno dle ustanovení § 66 odst. 1 písm. b) správního řádu; nebyla zamítnuta pro nesplnění zákonných podmínek (např. podmínky, že pojištěnec náklady na léčení skutečně vynaložil).

- [32] K námitce žalobce, že právní úprava výslovně nevylučuje, aby takové právo mohlo přejít na dědice, soud opětovně odkazuje na rozsudek Nejvyššího správního soudu č.j. 6 Ads 77/2022-42, ze kterého vyplývá, že nárok pojištěnce na náhradu nákladů vzniká až na základě jeho žádosti, což je také klíčový moment pro řešení otázky případného přechodu práv na jeho právní nástupce. Je však nesporné, že pojištěnec (otec žalobce) o náhradu nákladů vůbec nepožádal. Proto lze konstatovat, že nárok na náhradu nákladů ani nemohl vzniknout, a tedy nemohlo existovat ani právo, u kterého by bylo nutné posuzovat jeho přechod. Opačná situace by nastala v případě, že by otec žalobce žádost dle ustanovení § 14 odst. 3 ZVZP skutečně podal; pak by bylo nutno otázku přechodu tohoto práva (nároku) na případné dědice řešit.
- [33] K odkazu žalobce na usnesení Okresního soudu ve Vsetíně ze dne 23. 5. 2022, č.j. 34 D 306/2020-83, jímž tento soud v dodatečném řízení o pozůstalosti po pojištěnci schválil dohodu dědiců o rozdělení pozůstalosti o vypořádání dědictví ze dne 23. 5. 2022, dle které žalobce nabyl z pozůstalosti pohledávku a právo na plnění vůči žalované z titulu neuhrazených zdravotních služeb na území cizího státu (oceněna částku 1.000 Kč, s příslušenstvím), soud uvádí, že jednak bylo toto usnesení vydáno až po vydání žalobou napadeného rozhodnutí, přičemž žalovaná se v napadeném rozhodnutí vypořádala s tehdy známým usnesením téhož soudu ze dne 2. 9. 2020, č.j. 34 D 306/2020-46 (ze kterého nevyplývá, že by na žalobce přešel jakýkoliv nárok či pohledávka jeho otce jako pojištěnce), jednak s ohledem na výše uvedené závěry nelze vůbec o přechodu práva na náhradu nákladů vynaložených na přeshraniční hrazené zdravotní služby na žalobce vůbec uvažovat, neboť žádost vůbec nebyla pojištěncem podána.
- [34] K námitce žalobce, že žalovaná své závěry nepodepřela odkazy na příslušná právní ustanovení, popř. soudní rozhodnutí, soud uvádí, že jak odůvodnění napadeného rozhodnutí, tak rozhodnutí prvostupňového v soudním přezkumu ob stojí. Nadto není pravdou, že by žalovaná neuvedla ve svém rozhodnutí příslušná právní ustanovení – odkázala na ustanovení § 14 odst. 1, § 14 odst. 3 a § 11 odst. 1 písm. m) ZVZP, dále na ustanovení § 45 odst. 3 správního řádu a na ustanovení § 1936 občanského zákoníku. Své závěry ohledně zjevné právní nepřípustnosti podané žádosti pak rovněž podpořila odkazem na rozsudek Nejvyššího správního soudu sp.zn. 2 As 74/2007-55. Odůvodnění napadeného rozhodnutí tak dle soudu splňuje požadavky kladené správním řádem na odůvodnění správního rozhodnutí – srov. ustanovení § 68 odst. 3 správního řádu.
- [35] K námitce, že žádost nebyla přezkoumávána po medicínské stránce, soud uvádí, že v daném případě bylo vydáno procesní rozhodnutí – usnesení dle ustanovení § 66 odst. 1 písm. b) správního řádu. Medicínská stránka celého případu by byla správními orgány zkoumána až v rámci věcného posouzení žádosti, ke kterému však s ohledem na to, že byly

shledány důvody pro zastavení řízení, vůbec nedošlo. Jakkoliv se tedy přístup žalované může žalobci jevit jako nespravedlivý (či v rozporu s dobrými mravy), tak tento postup byl plně v souladu se zákonem, a žalovaná ani jinak s ohledem na zásadu legality postupovat nemohla.

- [36] Soud tak dospěl k závěru, že jelikož je žádost podle ustanovení § 14 odst. 3 ZVZP oprávněn podat pouze pojištěnec, kterým žalobce zjevně ve vztahu k poskytnuté přeshraniční zdravotní službě nebyl, žalovaná dle soudu správně zastavila řízení o jeho žádosti podle ustanovení § 66 odst. 1 písm. b) správního řádu pro zjevnou právní nepřípustnost žádosti.
- [37] Ze všech shora uvedených důvodů proto soud neshledal žalobu důvodnou a podle ustanovení § 78 odst. 7 s. ř. s. žalobu zamítl.
- [38] Výrok o nákladech řízení je odůvodněn ustanovení § 60 odst. 1 s. ř. s., neboť žalobce nebyl ve sporu úspěšný a žalované žádné náklady v řízení nevznikly.

Poučení:

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 Moravské náměstí 6, Brno. 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). 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 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.

V Praze dne 26. ledna 2023

JUDr. Ladislav Hejtmánek
předseda senátu