



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Městský soud v Praze jako soud odvolací rozhodl v senátu složeném z předsedkyně JUDr. Markéty Wildové a soudkyň JUDr. Blanky Bendové a Mgr. Kateřiny Sedlákové ve věci

žalobkyně: **Sociální služby Uherské Hradiště, příspěvková organizace**, IČO 00092096
sídlem Štěpnická 1139, 686 06 Uherské Hradiště
zastoupená advokátem JUDr. Petrem Haluzou
sídlem Poříčská 2082/41, 190 16 Praha 9 - Újezd nad Lesy

proti
žalované: **Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky**, IČO 41197518
sídlem Orlická 2020/4, 130 00 Praha 3

o zaplacení 1 467 195,14 Kč s příslušenstvím

k odvolání žalobkyně proti rozsudku Obvodního soudu pro Prahu 3 ze dne 3. prosince 2019, č. j. 11 C 50/2019-212

takto:

- I. Rozsudek soudu I. stupně **se potvrzuje**.
- II. Žalobkyně je povinna zaplatit žalované na náhradě nákladů odvolacího řízení částku 600 Kč do tří dnů od právní moci rozsudku.

Odůvodnění:

1. Napadeným rozsudkem soud I. stupně zamítl žalobu, kterou se žalobkyně domáhala na žalované zaplacení částky 1 467 195,14 Kč s úrokem z prodlení ve výši 8,75 % ročně z této částky od

18. 11. 2018 do zaplacení (výrok I.) a uložil žalobkyni povinnost zaplatit žalované náhradu nákladů řízení ve výši 900 Kč do tří dnů od právní moci rozsudku (výrok II.).

2. Takto rozhodl o žalobě, kterou se žalobkyně domáhala zaplacení této částky s tím, že je příspěvkovou organizací zřízenou Zlínským krajem, je pobytovým zařízením sociálních služeb dle § 34 odst. 1 písm. c), d), e) a f) zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, a v souladu s ust. § 36 tohoto zákona a § 17a zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění (dále jen „zákon č. 48/1997 Sb.“) poskytuje v tomto pobytovém zařízení sociálních služeb ošetrovatelskou péči na základě zvláštní smlouvy o poskytování a úhradě ošetrovatelské péče v zařízení sociálních služeb poskytujících pobytové sociální služby č. 5Z80W001 ze dne 31. 3. 2015 (dále jen „Zvláštní smlouva“) uzavřené s žalovanou. Na základě dodatků č. 5 a 6 byla stanovena úhrada hrazených služeb za rok 2016 způsobem odpovídající vyhlášce č. 273/2015 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2016 (dále jen „úhradová vyhláška“), přičemž nálezem pléna Ústavního soudu sp. zn. Pl. ÚS 19/16 byla dotčená ustanovení vyhlášky zrušena. Žalobkyně poukázala na závěry Ústavního soudu, že účelně vynaložené náklady na poskytování zdravotní péče by měly být hrazeny z plateb zdravotních pojišťoven a ještě by měl být vytvořen prostor pro přiměřený zisk. Požadovala doplatek za poskytnutou zdravotní péči s tím, že vykázala zdravotní péči za rok 2016 ve výši 15 722 566,62 Kč, žalovaná uhradila 14 255 371,48 Kč, žádala tak doplatek ve výši rozdílu těchto částek. Poukázala přitom na to, že má v péči celkem 1018 pacientů, z toho 72 % je pojištěno u žalované, v tomto rozsahu by měla žalovaná hradit náklady na zdravotní péči. Poukázala na to, že největší položkou nákladů na zdravotní péči jsou platy zdravotnických pracovníků, které v roce 2016 představovaly částku 28 820 863 Kč, na sociální a zdravotní pojištění vynaložila 9 790 567 Kč, 72 % - podíl těchto nákladů, které by žalovaná měla hradit, tak činil 27 800 229,60 Kč, přitom uhradila pouze 14 255 371,48 Kč. Pokud musí žalobkyně doplácet náklady na zdravotní péči z dotací zřizovatele, jedná se o nesystémové řešení, které může znamenat porušení rozpočtové kázně, tyto náklady by měly být hrazeny ze systému veřejného zdravotního pojištění. Namítala, že úhradový dodatek je smlouvou uzavíranou adhezním způsobem ve smyslu § 1798 odst. 1 zák. č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku, (dále jen „o. z.“), považovala se za slabší smluvní stranu s tím, že nemá možnost obsah dodatku ovlivnit, dovozovala tak neplatnost ujednání nevýhodného pro slabší stranu, přičemž považovala za notorietu, že úhrady zdravotní péče ani zdaleka nepokrývají náklady poskytovatele vynaložené na tuto péči. Poskytovatel přitom nemá možnost přizpůsobit rozsah poskytování zdravotních služeb, je-li zdravotní péče indikovaná, musí ji vykonat. Úhradovým dodatkem č. 8 se smluvní strany odchýlily od úhradové vyhlášky, nicméně i jeho znění žalobkyně považovala za rozporné s obecně platnými zásadami vyslovenými v nálezech Ústavního soudu jí citovaných. Financování žalobkyně jakožto příspěvkové organizace je vícezdrojové, jedná se o dotace a neinvestiční příspěvky na provoz od zřizovatele, platby od klientů (důchody, příspěvek na péči) a různé sponzorské dary a příspěvky, další příjem představuje platba od zdravotních pojišťoven za poskytování zdravotní péče, jež by měla pokrýt účelně vynaložené náklady poskytovatele na poskytování zdravotní péče z fondu zdravotního pojištění. Jelikož platby od zdravotních pojišťoven nepokrývají účelně vynaložené náklady na poskytování zdravotní péče, jsou nedoplatky uhrazovány z jiných zdrojů, které jsou určeny primárně na sociální služby, žalobkyně ztrátu na náklady zdravotní péče uhradila z neinvestičních příspěvků na provoz od zřizovatele. Namítala, že jednáním žalované byla porušena její ústavní práva, zejména právo na podnikání dle čl. 26 odst. 1 Listiny práv a svobod.
3. Žalovaná se žalobou nesouhlasila, poukázala na to, že dodatkem č. 5 byl sjednán způsob výpočtu úhrady dle mechanismu uvedeného v úhradové vyhlášce, dodatkem č. 8 pak byl tento způsob výpočtu změněn ve prospěch žalobkyně. Účastníci se tak na způsobu úhrady dohodli, nález Ústavního soudu sp. zn. IV. ÚS 2545/16 tak nepovažovala v dané věci za aplikovatelný, neboť se zabýval otázkou, zda lze v případě absence dohody aplikovat úhradovou vyhlášku. Poukázala na to, že žalobkyně není podnikatelem, je příspěvkovou organizací, které zisk zpravidla nevytvářejí,

hlavním účelem její činnosti není vytváření zisku, ale poskytování sociálních služeb. Zdroje financování žalobkyně jsou různorodé, v roce 2016 nebyla ve ztrátě, ale dosáhla zisku. Poukázala na to, že žalovaná neporušila žádnou smluvní či zákonnou povinnost. K tvrzenému charakteru úhradových dodatků coby smluv uzavíraných adhezním způsobem poukázala na to, že prostor pro uplatnění neplatnosti vzniká v případě naplnění 3 kumulativních podmínek, tedy 1) zvláštní nevýhodnost dohody, 2) absence rozumného důvodu a 3) závažné odchýlení od obvyklých podmínek ujednávaných v obdobných případech. Namítala, že dodatky mezi stranami sjednané se neodchylují od obvyklých podmínek ujednávaných v obvyklých případech, dodatkem č. 5 byl sjednaný způsob úhrady totožný se zněním úhradové vyhlášky, které nelze považovat za zvláště nevýhodné pro poskytovatele. Znění dodatku č. 8 nemohlo být pro žalobkyni zvláště nevýhodné, neboť zakotvilo způsob úhrady pro žalobkyni výhodnější. Nebylo možno hovořit ani o absenci rozumného důvodu pro limitaci, když důvodem pro uplatnění limitace bylo i dle nálezů Ústavního soudu sp. zn. Pl. ÚS 35/95 to, že systém veřejného pojištění je limitován objemem finančních prostředků, který se získává na základě povinnosti platit na všeobecné zdravotní pojištění. Nesouhlasila ani se závěrem žalobkyně, že by byla slabší smluvní stranou a že by k uzavření úhradového dodatku byla nucena, uzavření úhradového dodatku nebylo podmiňováno žádnými dalšími ujednáními.

4. Soud I. stupně vzal na základě provedení dokazování za prokázané, že mezi žalovanou a žalobkyní jako zařízením sociálních služeb poskytujících pobytové sociální služby byla dne 31. 3. 2015 uzavřena Zvláštní smlouva. Pro rok 2016 byl mezi stranami sjednán úhradový dodatek č. 5 vycházející z úhradové vyhlášky, následně dodatek č. 8, který způsob úhrady upravil tak, že bude prováděna způsobem odpovídajícím úhradové vyhlášce s výjimkou dohodnutou v souladu s ust. § 17 odst. 5 zákona č. 48/1997 Sb. tak, že koeficient 1,03, uvedený v příloze č. 1, části B, odst. 2 písm. b) úhradové vyhlášky, byl nahrazen koeficientem s hodnotou 1,04. Celková výše úhrady za výkony uhrazené žalobkyní žalovanou se tak vypočetla dle vzorce: $POP_{ZPO} \times PURO_0 \times 1,04$. Tímto způsobem žalovaná vypočetla úhradu za rok 2016 v celkové výši 14 255 371,48 Kč. Žalobkyně s výpočtem provedeným žalovanou nesouhlasila a reklamovala jej. Žalovaná setrvala na svém výpočtu s tím, že vychází ze vzájemné dohody stran.
5. Soud I. stupně posoudil vztah mezi účastníky dle § 17 a § 17a zákona č. 48/1997 Sb. a § 1798 a násl. o. z. a dospěl k závěru, že úhrada poskytnutá žalovanou za poskytnuté služby v roce 2016 vycházela z uzavřených dodatků č. 5 a 8, tato ujednání shledal platnými, přičemž neshledal důvod do těchto ujednání zasahovat. Učinil závěr, že se žalobkyni nepodařilo prokázat, že by úhradou za rok 2016 bylo zasaženo do jejího práva na podnikání. Poukázal na to, že žalobkyně jako příspěvková organizace ve své činnosti zpravidla nevytváří zisk, její financování je vícezdrojové, není omezena pouze na prostředky poskytované žalovanou. Případnou ztrátu v segmentu zdravotní péče sice nelze sanovat finančními zdroji v rozporu se zákonem o rozpočtových pravidlech, současně však nelze koncipovat žalobu na pouhém porovnání prostředků vynaložených žalobkyní na platy zdravotních pracovníků a porovnat je s příjmy od žalované za příslušné období. Případnou nesystémovost úhrady ošetrovatelské a rehabilitační péče v pobytových zařízeních sociální péče nelze v konkrétním případě přenášet bez konkrétních důkazů o nedostatečnosti úhrady na žalovanou, zvláště za situace, kdy tato má ve vztahu k pobytovým zařízením sociálních služeb kontraktní povinnost. Je to především stát, který tvorbou úhradových vyhlášek v systému veřejného zdravotního pojištění a koncepcí kontraktní povinnosti ve vztahu k pobytovým zařízením sociálních služeb limituje možnost žalované hradit pobytovým zařízením sociálních služeb jiným způsobem.
6. Ohledně žalobkyní citované judikatury poukázal na to, že nález Ústavního soudu sp. zn. IV. ÚS 2545/16 se týkal jiné skutkové situace, kdy mezi účastníky nebyl uzavřen úhradový dodatek a kdy byla použita úhradová vyhláška pro příslušné období na základě analogie. O takovou situaci se v daném případě nejednalo, účastníky byl způsob úhrady výslovně sjednán.

7. Soud I. stupně se dále zabýval otázkou, zda lze úhradový dodatek sjednaný mezi účastníky považovat za neplatný s odkazem na zákonná ustanovení o adhezních smlouvách. Poměřoval kontraktační proces sjednání Zvláštní smlouvy a na ni navazující úhradový dodatek pro rok 2016 (č. 5 a 8) zákonnými ustanoveními § 1798 a násl. o. z. a dospěl k závěru, že úhradové dodatky nevykazují znaky požadované zákonem pro závěr o jejich neplatnosti jako celku. Poukázal na kontraktační povinnost žalované vyplývající z ust. § 17a zákona č. 48/1997 Sb. s tím, že pobytové zařízení sociálních služeb tak nelze považovat za slabší smluvní stranu. Přitom nebylo tvrzeno ani prokázáno, že by základní podmínky smlouvy byly určeny jednou ze smluvních stran či dle jejich pokynů, aniž měla druhá (slabší) strana skutečnou příležitost obsah těchto základních podmínek jakkoliv ovlivnit. V dodatku č. 5 byla sjednána úhrada dle úhradové vyhlášky platné pro rok 2016, dodatkem č. 8 se strany od úhradové vyhlášky dokonce odchýlily ve prospěch strany žalující. Nebylo rovněž tvrzeno, ani prokázáno, že ujednání o úhradě vtělené do dodatku č. 5 a 8 by pro žalobkyni bylo zvláště nevýhodné, aniž by pro to byl rozumný důvod, zejména že by se úhradové dodatky odchylovaly závažně a bez zvláštního důvodu od obvyklých podmínek ujednávaných v obdobných případech. Naopak bylo prokázáno, že sjednaná úhrada odpovídala textu úhradové vyhlášky pro rok 2016, tedy právnímu předpisu vydaného na základě zákonného zmocnění. Pokud žalobkyně argumentovala nálezem sp. zn. Pl. ÚS 19/16, jímž byla úhradová vyhláška č. 273/2015 Sb. v části týkající se zařízení sociálních služeb s pobytovými sociálními službami zrušena, pak v daném případě byla dodatkem č. 8 sjednána úprava odlišná ve prospěch žalobkyně, úhrada tak byla provedena dle ujednání účastníků, nikoliv dle úhradové vyhlášky (Ústavní soud v tomto nálezu navíc uvedl, že účinky zrušení napadených ustanovení se nemohou projevit ve vztahu k poskytnutým zdravotním službám před vykonatelností nálezu, tj. 13. 1. 2017, na zdravotní služby dříve poskytnuté lze tak úhradovou vyhlášku aplikovat). Poukázal na to, že straně žalující se nepodařilo prokázat, že by se dodatek č. 5, resp. dodatek č. 8 závažně a bez zvláštního důvodu odchyloval od obvyklých podmínek ujednávaných v obdobných případech.
8. I pokud by strana žalující prokázala, že dodatky pro stranu žalující jako slabší smluvní stranu byly zvláště nevýhodné (což nebylo prokázáno), musela by rovněž prokázat, že pro takové ujednání chyběl rozumný důvod. Soud I. stupně se přitom přiklonil k argumentaci žalované, že rozumným důvodem pro limitaci úhrad dle textu úhradové vyhlášky vtělené do dodatku č. 5 a 8 je dán limitovaným objemem finančních prostředků, který se získává na základě povinnosti platit na všeobecné zdravotní pojištění (poukázal přitom na závěr nálezu Ústavního soudu sp. zn. Pl. ÚS 35/95). Tvrzením strany žalující o adhezním charakteru uzavřených dodatků tak soud I. stupně nepřisvědčil.
9. O nákladech řízení bylo rozhodnuto s odkazem na § 142 odst. 1 zák. č. 99/1963 Sb., občanského soudního řádu, (dále jen „o. s. ř.“), úspěšné žalované byla přiznána paušální náhrada hotových výdajů za 3 úkony po 300 Kč dle § 151 odst. 3 o. s. ř. a vyhlášky č. 254/2015 Sb.
10. Proti tomuto rozsudku podala žalobkyně včasné odvolání, v němž vytýkala soudu I. stupně nesprávná skutková zjištění a nesprávné právní posouzení. Namítala, že platby od zdravotních pojišťoven musí pokrýt účelně vynaložené náklady na zdravotní péči, poukázala přitom na judikaturu Ústavního soudu s tím, že se soud I. stupně ústavnímu rozměru žaloby vyhnul, ekonomickou argumentaci žalobkyně vyložil v rozporu s provedenými důkazy, nevyrovnal se s argumentací o adhezním charakteru smluv. Předmětem žaloby byla úhrada nákladů na zdravotní péči poskytnutou pojištěncům žalované, jedná se o hrazenou péči, prostředky vybrané od klientů jsou určeny k úhradě ubytování, stravování a sociálních služeb, nikoliv zdravotních, regulace cen neměla být v daném případě uplatněna. Poukázala na to, že žalovaná částka představuje rozdíl mezi vykázanými výkony oceněnými příslušnou hodnotou bodu a vypočtenou úhradou, přitom jen na platy zdravotnických pracovníků bylo třeba z jiných zdrojů uhradit více než 13 mil. Kč, považovala tak za zjevné, že platby od zdravotních pojišťoven nepokrývají účelně vynaložené náklady na zdravotní péči, tuto argumentaci soud I. stupně pomínil. Namítala, že soud I. stupně

nezohlednil judikaturu Ústavního soudu, na niž poukazovala, v níž Ústavní soud vyslovil závěr, že účelně vynaložené náklady na poskytování zdravotní péče by měly být kryty platbami zdravotních pojišťoven a pokud tomu tak není, mohlo by se jednat o porušení čl. 26 odst. 1 Listiny základních práv a svobod. Tyto závěry považovala za obecně platné bez ohledu na to, zda byla aplikována úhradová vyhláška či zda byly uzavřeny úhradové dodatky. K otázce adhezních smluv namítala, že obsah a podmínky Zvláštní smlouvy vyplývají z libovůle žalované a neodrážejí veřejný zájem, žalobkyně neměla možnost (zákon jí to neumožňuje) účastnit se tzv. dohodovacího řízení, ovlivnit dikci úhradové vyhlášky. Žalobkyně v postavení slabší strany byla nucena úhradový dodatek podepsat, aby si zajistila alespoň nějakou platbu za zdravotní péči. Okolnost, že se dodatkem č. 8 strany odchýlily od úhradové vyhlášky v její prospěch, nepovažovala za významnou. Úhradový dodatek považovala za formulářovou smlouvu, o níž neprobíhá žádné jednání. K podmínce slabší strany poukázala na to, že zdravotní pojišťovny vyvíjí dle zákona vůči ní kontrolní činnost, což lze zneužít, poukázala přitom na deset žalob na následky takové kontrolní činnosti, které skončily v její prospěch. Poukázala na to, že úhradové dodatky zásadně připravuje žalovaná, o čemž nebylo mezi účastníky sporu, nevýhodnost pro žalobkyni spočívala v tzv. regulaci, kterou shledávala protiústavní. Namítala, že závěry nálezu Ústavního soudu sp. zn. Pl. ÚS 35/95 již byly překonány dalšími nálezy, které označila, poukázala na to, že rezervy zdravotních pojišťoven činí cca 50 mld. Kč, náklady na poskytování zdravotní péče v pobytových zařízeních sociálních služeb přitom činí pouze necelé 2 mld. Kč ročně. Nesouhlasila ani s posouzením zásahu do práva na podnikání s tím, že nepostačuje závěr o tom, že neskončila ve ztrátě. Namítala, že bylo prokázáno, že platby žalované nepokryly náklady na zdravotní péči, tyto musely být dorovnány z jiných zdrojů. Náklady na platy zdravotníků použila pouze jako příklad, aby bylo zřejmé, jak jsou platby zdravotní pojišťovny nedostatečné. Nesouhlasila ani se závěrem soudu I. stupně, že stát koncepcí kontraktační povinnosti limituje možnosti žalované hradit úhrady jiným způsobem. Poukázala na předchozí praxi, kdy do roku 2012 byla zdravotní péče pobytových zařízení sociálních služeb hrazena výkonovým způsobem bez regulací, dle stanoviska ministerstva zdravotnictví se na pobytová zařízení sociálních služeb nevztahovala úhradová vyhláška a bylo na účastnících, aby si úhradu dohodli. I úhradové vyhlášky preferují dohody před přímou aplikací. Namítala, že žalovaná nerespektovala nálezy Ústavního soudu, neměla vůči žalobkyni uplatnit regulaci, pokud tak učinila, porušila tím její právo na podnikání, neuhradila všechny účelně vynaložené náklady na poskytování zdravotní péče, neuhradila ani indikovanou, provedenou a vykázanou zdravotní péči. Žádala, aby odvolací soud napadený rozsudek „zrušil“ a žalobě vyhověl.

11. Žalovaná se ve vyjádření k odvolání žalobkyně ztotožnila se závěrem soudu I. stupně, že úhrada vycházela z uzavřených dodatků, které byly shledány platnými. Poukázala na to, že účastníci uzavřeli Zvláštní smlouvu, dále úhradové dodatky, zejména dodatek č. 5 a 8, jimiž došlo mezi účastníky ke smluvnímu ujednání způsobu úhrady hrazených služeb s tím, že úhrada bude provedena způsobem stanoveným v úhradové vyhlášce, přičemž následně došlo k navýšení koeficientu vzorce výpočtu ve prospěch žalobkyně, takto sjednanou úhradu žalovaná splnila v plném rozsahu. Námitce žalobkyně ohledně adhezního charakteru úhradových dodatků se soud I. stupně podrobně věnoval v odůvodnění napadeného rozsudku. Ohledně ústavněprávního rozměru žaloby se ztotožnila se závěry soudu I. stupně k možnostem aplikace nálezů Ústavního soudu, na něž žalobkyně poukazovala. Uvedla, že nález sp. zn. IV. ÚS 2545/16 vycházel z jiné situace, kdy nebyl uzavřen úhradový dodatek, Ústavní soud zde navíc uzavřel, že k porušení práva na podnikání by mohlo dojít v případě, že by výše úhrad zdravotních pojišťoven znemožňovala poskytovateli péče pokrytí nezbytných nákladů na tuto péči při absenci jiných možných zdrojů financování. O takovou situaci se v daném případě nejednalo, provoz žalobkyně je financován vícezdrojově, tedy nikoliv pouze ze zdrojů veřejného zdravotního pojištění. Poukázala na to, že v roce 2016 byla jednotlivým pobytovým zařízením sociálních služeb provozovaných žalobkyní poskytnuta z rozpočtu Zlínského kraje finanční podpora v celkové výši

123 111 510 Kč, přičemž pouze část těchto prostředků byla účelově vázána. Účetní závěrka žalobkyně byla schválena Radou Zlínského kraje, je tak zjevné, že hospodaření žalobkyně bylo řádné, k porušení účelového určení dotace nedošlo. Žalobkyně zásah do práva na podnikání neprokázala, její hospodářská situace byla stabilní. Žalovaná dále poukázala na obdobu požadavku žalobkyně s nároky pronajímatelů z důvodu regulace nájemného s tím, že judikatura Ústavního soudu k těmto nárokům jednoznačně uzavřela, že o zvýšení nájemného může být rozhodováno pouze do budoucna, nikoliv zpětně, soud I. stupně mohl nárok žalobkyně porovnat s rozsáhlou judikaturou v této oblasti. K nálezu Ústavního soudu sp. zn. Pl. ÚS 19/13, jímž byla přezkoumávána úhradová vyhláška pro rok 2013, poukázala na závěry Ústavního soudu, dle nichž je stát povinen vytvářet podmínky, které by umožňovaly usilovat o dosažení zisku (ačkoliv z práva podnikat nelze dovozovat právo na zisk), ve státem regulovaných podmínkách hospodaření se nacházejí nejen poskytovatelé zdravotních služeb, ale i zdravotní pojišťovny, případné nedostatky dané úpravy by tak měly jít k tíži státu, nikoliv žalované. Žádala, aby odvolací soud napadený rozsudek jako věcně správný potvrdil.

12. V doplnění vyjádření poukázala na rozhodnutí odvolacího soudu sp. zn. 55 Co 70/2020, jímž byl potvrzen rozsudek soudu I. stupně o zamítnutí žaloby v obdobné věci s tím, že k zásahu žalobce do práva na podnikání nedošlo, žalovaná své povinnosti vůči žalobci splnila a tvrzený nárok nebyl prokázán.
13. Při odvolacím jednání účastníci setrvali na svých stanoviscích, žalobkyně odkázala na nálezy Ústavního soudu, dle nichž by měly být účelně vynaložené náklady na zdravotní péči hrazeny zdravotními pojišťovnami, s tím, že s těmito závěry se soud I. stupně nevypořádal, regulace úhrad neměla být vůbec provedena. Žalovaná odkázala na svá předchozí vyjádření.
14. Odvolací soud ve smyslu ust. § 212 a § 212a o. s. ř. přezkoumal napadený rozsudek i řízení jemu předcházející a odvolání žalobkyně důvodným neshledal.
15. Podle § 17a odst. 1 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, za účelem zajištění věcného plnění při poskytování ošetrovatelské péče pojištěncům umístěným v zařízeních sociálních služeb poskytujících pobytové sociální služby uzavírají Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky a ostatní zdravotní pojišťovny zřízené podle zvláštního zákona zvláštní smlouvy s poskytovateli sociálních služeb. Příslušná zdravotní pojišťovna zvláštní smlouvu uzavře, pokud o to poskytovatel sociálních služeb požádá a současně prokáže, že ošetrovatelská péče bude poskytována zdravotnickými pracovníky poskytovatele sociálních služeb, kteří jsou způsobilí k výkonu zdravotnického povolání podle zvláštních právních předpisů.
16. Podle přílohy č. 1 části B, odst. 2 písm. b) úhradové vyhlášky byla pro poskytovatele zvláštní ambulantní péče poskytované podle § 22 písm. c) a e) zákona č. stanovena výše úhrady podle seznamu výkonů úhradou za poskytnuté výkony s hodnotou bodu ve výši 1,02 Kč, přičemž celková výše úhrady za výkony poskytovatelů neměla překročit částku, která se vypočetla takto: $POPzpo \times PUROo \times 1,03$ (kdy POPzpo představuje počet unikátních pojištěnců ošetřených v dané odbornosti v hodnoceném období a PUROo je průměrná úhrada za výkony, včetně zvlášť účtovaného materiálu a zvlášť účtovaných léčivých přípravků, na jednoho unikátního pojištěnce ošetřeného v dané odbornosti poskytovatelem v roce 2015).
17. Podle § 1798 odst. 1 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, (dále jen „o. z.“) platí ustanovení o smlouvách uzavíraných adhezním způsobem pro každou smlouvu, jejíž základní podmínky byly určeny jednou ze smluvních stran nebo podle jejích pokynů, aniž slabší strana měla skutečnou příležitost obsah těchto základních podmínek ovlivnit.

18. Podle § 1800 odst. 2 o. z. obsahuje-li smlouva uzavřená adhezním způsobem doložku, která je pro slabší stranu zvláště nevýhodná, aniž je pro to rozumný důvod, zejména odchyluje-li se smlouva závažně a bez zvláštního důvodu od obvyklých podmínek ujednávaných v obdobných případech, je doložka neplatná.
19. Odvolací soud se zcela ztotožnil se závěry soudu I. stupně o nedůvodnosti uplatněného požadavku. Soud I. stupně učinil na základě provedení dokazování odpovídající skutková zjištění, která správně posoudil dle výše uvedených ustanovení, vypořádal se i s judikaturou Ústavního soudu, na niž žalobkyně poukazovala.
20. Správně vycházel z toho, že účastníci uzavřeli úhradové dodatky, tj. že se dohodli na výši plateb, resp. způsobu výpočtu jejich výše. Byť toto ujednání vycházelo z úhradové vyhlášky, která v příloze č. 1 části B, odst. 2 písm. b) upravovala způsob výpočtu úhrady zdravotní péče poskytované v pobytových zařízeních sociálních služeb způsobem výše uvedeným, přičemž se od tohoto způsobu výpočtu lišilo pouze nevýznamným navýšením koeficientu ve prospěch žalobkyně, jednalo se o úhradu *smluvně stanovenou*. Žalovaná plnila žalobkyni v souladu s tímto ujednáním, což mezi účastníky ani nebylo sporné. Žalobkyně by tak mohla být úspěšná pouze v případě, že by bylo možno učinit závěr o neplatnosti těchto ujednání, to se však nestalo.
21. Pokud žalobkyně poukazovala na adhezní charakter úhradového dodatku, pak pouze z toho, že smlouva má adhezní charakter, nelze učinit závěr o její neplatnosti, k tomu musí přistoupit další okolnosti uvedené v § 1800 odst. 2 o. z. Odvolací soud se přitom ztotožnil se závěrem soudu I. stupně, že úhradový dodatek znaky uvedené v § 1800 odst. 2 o. z. nevykazuje.
22. Je sice nepochybné, že úhradový dodatek byl vypracován a předložen žalovanou, žalovaná tak jednala v souladu s ust. § 17a odst. 1 zákona č. 48/1997 Sb., z něhož vyplývá její kontraktační povinnost ve vztahu k žalobkyni, žalobkyně však netvrdila, že by se takovému uspořádání bránila, že by se domáhala nějaké změny textu, že by k jiné úpravě nebyl dán žádný prostor. Současně nebylo ani prokázáno, že by toto ujednání bylo pro žalobkyni zvláště nevýhodné za současné absence rozumného důvodu pro takové uspořádání, ani že by se smlouva závažně a bez zvláštního důvodu odchýlovala od obvyklých podmínek ujednávaných v obdobných případech. Soud I. stupně v této souvislosti správně poukázal na limitovaný objem finančních prostředků ze systému veřejného zdravotního pojištění, který lze považovat za zákonem předpokládaný rozumný důvod pro případné nevýhodné uspořádání. Žalobkyně ani netvrdila, že by se žalovaná ve vztahu k jiným poskytovatelům chovala odchylně, ani že by ostatní zdravotní pojišťovny nabízely zcela odlišné podmínky.
23. Odvolací soud nepovažoval napadené rozhodnutí ani v rozporu s judikaturou Ústavního soudu, na niž žalobkyně poukazovala, nepovažoval ji v dané věci za aplikovatelnou s ohledem na odlišné skutkové okolnosti.
24. Nálezem sp. zn. IV. ÚS 2454/16 Ústavní soud řešil otázku, zda lze analogicky použít úhradovou vyhlášku v případě, že dohoda o výši úhrady za zdravotní péči nebyla sjednána. Tak tomu však v daném případě nebylo, mezi stranami byla dohoda o výši úhrady platně sjednána, jak bylo výše uvedeno. Nálezem sp. zn. Pl. ÚS 19/16 byla zrušena úhradová vyhláška pro rok 2016 v části týkající se zařízení sociálních služeb s pobytovými sociálními službami, v daném případě však byla úhrada sjednána smluvně, z úhradové vyhlášky vycházela pouze podpůrně. Navíc Ústavní soud v nálezu uvedl, že účinky zrušení napadených ustanovení se nemohou projevit ve vztahu ke službám, které byly ze strany pobytových zařízení sociálních služeb poskytnuty před vykonatelností nálezu (tj. publikací ve sbírce dne 13. 1. 2017), v rámci právní jistoty (ostatně tak jako již dříve např. v nálezu sp. zn. Pl. ÚS 19/13). Ústavní soud zrušil napadenou vyhlášku pouze do budoucna, na služby dříve poskytnuté tak bylo možno úhradovou vyhlášku aplikovat.

25. Pokud se dále žalobkyně dovolávala judikatury Ústavního soudu s tím, že postupem žalované bylo zasaženo do jejího práva podnikat ve smyslu čl. 26 odst. 1 Listiny základních práv a svobod, odvolací soud poukazuje na závěry nálezu Ústavního soudu sp. zn. Pl. ÚS 5/15, v němž se Ústavní soud zabýval podstatou a smyslem práva podnikat v souvislosti s úhradovou vyhláškou (tehdy za rok 2015), poukázal přitom na to, že podnikání v oblasti poskytování zdravotních služeb podléhá rozsáhlé veřejnoprávní regulaci s cílem zajistit všem osobám v souladu s čl. 31 Listiny základních práv a svobod přístup ke zdravotní péči na základě systému veřejného zdravotního pojištění, kdy je třeba zajistit rovnováhu mezi finančními požadavky poskytovatelů zdravotní péče a možnostmi systému veřejného zdravotního pojištění. Učinil závěr, že *“ úhradová vyhláška by se dotýkala podstaty a smyslu práva podnikat, jestliže by na jejím základě stanovená výše úhrad byla s ohledem na rozsah poskytnutých hrazených služeb natolik nízká, že by fakticky - bez jakékoliv jiné kompenzace - přenášela náklady bezplatně poskytované zdravotní péče, které by měly být hrazeny z veřejného zdravotního pojištění, na jednotlivé poskytovatele, a z tohoto důvodu by jim znemožňovala dosažení alespoň průměrného zisku“*
26. V daném případě bylo prokázáno, že žalobkyně neskončila se ztrátou, ale naopak se ziskem – byť minimálním. Žalobkyně je příspěvkovou organizací, je tedy zřejmě již z její podstaty, že její financování je vícedrožové a je založeno především na poskytovaných příspěvcích, přičemž jejím primárním cílem není vytváření zisku, ale zajišťování příslušných sociálních služeb. Poskytování zdravotní péče je přitom pouze okrajovou činností v souvislosti s poskytováním sociálních služeb.
27. Odvolací soud se tedy ztotožnil rovněž se závěrem soudu I. stupně, že k zásahu do práva žalobkyně na podnikání nedošlo.
28. Ze všech výše uvedených důvodů tedy napadený rozsudek jako věcně správný potvrdil dle § 219 o. s. ř. včetně rovněž správného akcesorického výroku o nákladech řízení.
29. O nákladech odvolacího řízení bylo rozhodnuto dle § 142 odst. 1 a § 224 odst. 1 o. s. ř., úspěšné žalované byla přiznána paušální náhrada hotových výdajů 2 x po 300 Kč dle § 151 odst. 3 o. s. ř. a § 1 odst. 3 písm. a) a c) a § 2 odst. 3 vyhlášky č. 254/2015 Sb. (vyjádření k odvolání a účast u odvolacího jednání).

Poučení:

Proti tomuto rozhodnutí lze podat dovolání do dvou měsíců od doručení rozhodnutí k Nejvyššímu soudu ČR prostřednictvím soudu I. stupně, jestliže rozhodnutí odvolacího soudu závisí na vyřešení otázky hmotného nebo procesního práva, při jejímž řešení se odvolací soud odchýlil od ustálené rozhodovací praxe dovolacího soudu nebo která v rozhodování dovolacího soudu dosud nebyla vyřešena nebo je dovolacím soudem rozhodována rozdílně anebo má-li být dovolacím soudem vyřešena právní otázka posouzena jinak (§ 237, § 239 a § 240 odst. 1 o. s. ř.). Přípustnost dovolání je oprávněn zkoumat jen dovolací soud. Proti výroku o nákladech řízení **není** dovolání přípustné (§ 238 odst. 1 písm. h/ o. s. ř.)

Praha 28. května 2020

JUDr. Markéta Wildová
předsedkyně senátu