



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Brně rozhodl v senátě složeném z předsedy senátu JUDr. Marka Cigánka a soudců JUDr. Věry Skalické a JUDr. Martina Hynka, ve věci žalobce **Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky**, IČ 41197518, se sídlem Praha 3, Orlická 4/2020, adresa pro doručování: Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky, regionální pobočka Brno, pobočka pro Jihomoravský kraj a kraj Vysočina, se sídlem Brno, Benešova 10, proti žalovanému **Kooperativa pojišťovna, a. s., Vienna Insurance Group**, IČ 47116617, se sídlem Praha 8, Pobřežní 665/21, o 177.502 Kč s příslušenstvím, o odvolání žalovaného proti rozsudku Městského soudu v Brně ze dne 18. 3. 2014, č. j. 245 C 41/2013-87,

t a k t o :

I. Rozsudek soudu I. stupně se v napadeném výroku I. m ě n í tak, že žaloba, aby žalovaný byl zavázán zaplatit žalobci částku 25.357,50 Kč s příslušenstvím, se z a m í t á.

II. Žádný z účastníků n e m á právo na náhradu nákladů řízení před soudy obou stupňů.

III. Ve výroku III. se rozsudek soudu I. stupně m ě n í tak, že žalovanému se poplatková povinnost n e u k l á d á.

O d ů v o d n ě n í :

Nadepsaným rozsudkem okresní soud (I. stupně) rozhodl tak, že žalovanému uložil zaplatit žalobci 25.357,50 Kč s určitým úrokem z prodlení (výrok I.) a v stejné částce jistiny žalobu zamítnul (výrok II.). Naposled rozhodl tak, že žalovaný je povinen zaplatit 1.268 Kč na (přecházejícím) soudním poplatku (výrok III.).

Ve sporu o podíl pojištěnce P. K. na tom, že úhrada ze zdravotního pojištění dosáhla u léčení jeho úrazu způsobeného havárií vozidla dne 18. 5. 2010 „dalších“ 253.574 Kč, se prvoinstanční soud přiklonil k míře 40 % a přisoudil vynakládajícímu žalobci polovinu z nakonec požadovaných 50.715 Kč, v podstatě reprezentujících 20-ti procentní rozptyl v názorové při účastníků, jak tento podíl určit (30 % : 50 %); zbytek do celku tvořícího tzv. regresní nárok žalující zdravotní pojišťovny uhradil žalovaný dobrovolně jakožto pojišťovna tzv. zákonného ručení (pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou provozem).

Včas a přípustně napadl přisudečnou (a závislou ve věci poplatků) část rozsudku odvoláním jen žalovaný a navrhl zamítnutí žaloby. Veden zjištěnými skutečnostmi a okolnostmi dopravní nehody oponoval úvaze prvoinstančního soudu jakožto neadekvátně zkracující – odvolatelem tak spatřovanou jako u řidiče i spolujezdce narovno – míru vlastního zavinění P. K..

Nestejnost podílu na zavinění naopak ocenil ve svém vyjádření k odvolání žalobce a navrhl potvrzení rozsudku.

Meze napadení rozsudku (část o zamítnutí žaloby je pravomocná) jsou dány odvoláním, které se důvodově týká vážení významového podílu různých okolností na vzniku škodlivého následku a jak nejsou – v úplnosti ani jedinečnosti – předmětem polemik; dovození aktivní legitimace žalobce se podává automatická proto, že z úhrad zdravotnickým zařízením je škodný.

K avízu jiného právního názoru odvolacího soudu žalobce doplnil očekávání příklonu k údajně početnější rozhodovací praxi soudů ve srovnatelných věcech, tj. o (vůbec) možnosti uplatnění přímého nároku vůči pojišťovně škůdce. Žalovaný tomu oponoval předložením *jiného* rozhodnutí ve své věci, kde soud naopak dovedl – v řízení s tímž žalobcem o regresní nárok - nedostatek pasivní legitimace.

Z rozhledu nad dostupnou judikaturou Nejvyššího soudu odvolací soud konstatuje, že tato otázka nebyla dosud přímo řešena, pročež z důvodů jak následují uzavřel, že odvolání žalovaného je z jiných příčin důvodné.

Mimo spor stojí v této věci zjištění, že v důsledku nezpůsobilosti řídit motorové vozidlo, přivezené si požitím alkoholu, nezvládl M.F. dne 18. 5. 2010 v ranních hodinách řízení až nakonec vyjel s vozidlem mimo vozovku, narazil do zdi a způsobil tím spolujezdci P. K. těžké zranění s omezením na obvyklém způsobu života delším než 6 týdnů; vedle toho zjistil též i jeho opilost a nepřipoutání se bezpečnostním pásem.

Mimo spor je tvrzení žalobce, že P. K. je jeho pojištěncem, že provoz havarovaného vozidla byl pojištěn u žalovaného a že úhrady zdravotnickým zařízením poskytl někdy mezi vznikem úrazu a výzvou určenou zdejšímu žalovanému ze dne 19. 2. 2013.

Bez ohledu na cokoli dalšího je prvotně soudu I. stupně vytknout, že v střetu se 1) zjištěním z trestního příkazu, že žalobci bylo (pravomocně) již присouzeno 540.530 Kč vůči M. F. a 2) tvrzením téhož, že nynější nárok obnáší „další náklady léčení“ vedle jinde a jiným soudem mu prisouzených 2.209.785 Kč (patrně ještě v řízení), nezabýval se nijak otázkou stejnosti či různosti těchto a předmětných nákladů, jakože ani vzájemným vztahem jednotlivých nároků pro případ, že by šlo o tytéž náklady a sbíhaly se samostatné přísudky vůči žalovanému i M. F.; vzájemnou zástupnost plnění na příp. stejný dluh od kohokoli z nich s účinkem splnění je ovšem nezbytné řešit (vyjadřovat už ve výroku), neboť samostatnost judikátních pohledávek už nikdy nikdo „nesloučí“. Vyjadřovat výrokem je též nutné i zamítnutí úroků, pakliže část jistiny, se kterou je žalobce spojoval, neměla být uplatněna oprávněně. Okrajově je nakonec klást otázku, od kdy je ta podkladová pohledávka nároku, o nějž jde, splatná, neboť – vidno - zrovna M. F. jako dlužník nebyl k žádné úhradě vyzván a jinak než dle § 563 dříve plat. Obč. zák. nelze její splatnost dovodit. Takže ani jeho *ručitel* (viz níže) by na tom neměl být hůř.

Akorát z úvah věnovaných prvoinstančním soudem otázce přechodu soudního poplatku se podává, že možnost žalobcova přímého uplatnění nároku vůči žalovanému tkví v představě postavení *poškozeného*. Tento právní názor odvolací soud považuje za mylný.

Podle § 55 odst. 1, věta první zák. č. 48/1997 Sb., ve znění po novele č. 137/2008 Sb. (nadále bez podstatných obsahových změn) platí, že *Příslušná zdravotní pojišťovna má vůči třetí osobě právo na náhradu těch nákladů na péči hrazenou ze zdravotního pojištění, které vynaložila v důsledku zaviněného protiprávního jednání této třetí osoby vůči pojištěnci.*

Citované ustanovení není o náhradě škody, ale o *náhradě...nákladů na péči*, kde „náklady“ jsou ex post vyjádřením obyčejného pojistného plnění uhrazeného žalobcem ne v příčinném vztahu s „úrazem“ P. K., ale že je to jeho zákonná povinnost vyplývající ze vztahů vznikajících ve veřejném zdravotním pojištění, určovaná obecně potřebou léčení (poruchy zdraví z jakékoli příčiny). Žádná refundace pojistného plnění neexistuje; „nákladovost“ hrazené zdravotní péče je jinak věc ekonomická a politická.

Výjimkou je stanovení pro případ *zaviněné* potřeby léčení (pojistné události), a to o tzv. regresním právu zdravotních pojišťoven uplatnit část nebo celek pojistného plnění zdravotnickým zařízením k náhradě od toho, kdo je svým chováním (...v *důsledku zaviněného protiprávního jednání*) zapříčinil. Krom stanovení věcných podmínek regresního práva se současně stanoví i o dlužníku, v občansko-právní rovině ztotožnitelného se *škůdcem* (pojištěnce s *poškozeným*, žalobce s „vynakládajícím“). Oblast občanského práva se ovšem

nemůže uplatnit přímo, neboť probíraný pojistně-právní vztah do ní nespadá a má speciální právní úpravu (takže proto ani neskýtá možnost definovat vynakládajícího žalobce určitým obligačně-typovým postavením).

Probíraný regres se však v posuzované věci nemůže uplatnit, neboť žalovaný z něj není *dlužníkem*; mezi ním a vznikem (nakonec) nákladů žalobce na zdravotní péči neexistuje totiž příčinný vztah obsahující protiprávní jednání, ledaže by M. F. byl tzv. použitou osobou žalovaného ve smyslu § 420 odst. 2 dříve plat. Obč. zák., což v řízení nepadlo ani náhodou a nevyvstává ani z dokazování.

Z uvedeného je zároveň zřejmé, že postavení žalobce jakožto věřitele z regresního práva je – v střetu se zákonnou povinností plnit za pojištěnce – neslučitelné s poškozeným, a kteréžto je dáno *újmou* a tu nikdy nepředstavuje plnění právní povinnosti. Čili se nemůže dovolávat ani práv vyhrazených obecným poškozeným podle zák. č. 168/1999 Sb., třebaže by podle tohoto předpisu už žalovaný dlužníkem být mohl.

V pojistně-právních vztazích vyplývajících z pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou provozem vozidla dle naposled odkazovaného zákona a zakládaných smlouvou je totiž žalovaný (pojistitel) dlužníkem vůči pojištěnému tehdy, kdy jde o to, ... *aby...za něj uhradil v rozsahu a ve výši podle občanského zákoníku poškozenému způsobenou škodu ...* (§ 6 odst. 2 a 4 zák. č. 168/1999 Sb.). Může být avšak dlužníkem i vůči třetí osobě – poškozenému, neboť je stanoveno, že jako takový *...má právo uplatnit svůj nárok na plnění podle § 6 u příslušného pojistitele* (§ 9 odst. 1 tamtéž). Jde o tzv. přímý nárok a jinak výjimku, umožňující nezúčastněným osobám čerpat z (někdy vstoupit do...) práv příslušejících akorát osobě mající v dané obligaci účast.

Leč v případě zdravotních pojišťoven je nejen nepřipadné osvojovat si postavení poškozeného (bylo vysvětleno), ale možnost přímo uplatnit svůj nárok vůči pojistiteli toho, jehož jednání odpovídá znakům zaviněného protiprávního jednání, naráží i na to, že jde o „pouhý“ regres. Tzn. zvláštní, zákonem založený právní vztah s určitým stanovením o dlužníku, kde okruh povinných nelze rozšiřovat navíc *vůči...* „ručiteli za škody“.

Závěr odpovídající poslednímu, tj. že žalobce není aktivně legitimován k tomu uplatnit svůj regresní nárok přímo proti pojistiteli viníka škod způsobených provozem, vyslovil zdejší odvolací soud již opakovaně ve svých rozhodnutích o žalobách zdejšího žalobce. Nenachází pak důvod ustoupit z tohoto názoru ani v konfrontaci s předestřením úvahy (opouštějící dosavadní trend interpretovat obsah regresního práva podle terminologie používané do 31. 5. 2008: *...zdravotní pojišťovna má právo na náhradu škody vůči třetím osobám...*, nekoncepčně napodobující *postih* dle § 440 dříve plat. Obč. zák.), že vzhledem k „zvláštní povaze“ pojištění dle zák. č. 168/1999 Sb. „...má regres i na pojistné plnění...“

Tomuto názoru by šlo do určité míry přitakat, pokud má žalobce na mysli úplné uvolnění možnosti přímého nároku poškozených (na daném druhu pojištění se jinak nezdá nic zvláštního, ze své povahy je určeno k plnění těch specifických funkcí, jak spíše zavdaly k jeho povinnému uložení), která byla v minulé právní úpravě provedené vyhláškou č. 492/1991 Sb. zredukována na případy buďto smrti (zániku) pojištěného, jeho anonymity anebo neoznámení pojistné

události (§ 3 odst. 4, § 8 odst. 1 a § 10 odst. 5 tamtéž), čili osob neangažujících se potřeby řešení pojistné události, anebo z druhé strany případy, kdy pojišťovna selhala v šetření či ignoruje pravomocné odsouzení klienta k náhradě škody (§ 9). Leč změna legislativy do současné podoby není bez následku a daní za všeobecnou možnost přímých nároků je komplet „o nás bez nás“ - bez ohledu na to, zda se pojištěný angažuje v posledně uvedeném smyslu. Je tudíž možné, že prim nyní hraje ideál promptního obdržení odškodnění, avšak tím se současně odsouvá řešení sporných skutkových otázek spjatých s odpovědností za škodu mezi škůdcem a poškozeným dovnitř vztahu mezi pojištěným a pojistitelem; otázka danosti podmínek této odpovědnosti se tak stává předběžnou otázkou při např. uplatnění tzv. postižního práva dle § 10 zák. č. 168/1999 Sb. anebo plnění zůstane na „triku“ pojišťovny, jejíž referent - málo naplat - ví o nehodě jen tolik, že u ní nebyl. O sporech vyvolaných předpisem *malusu* či z bezdůvodného obohacení mylně odškodněných ani nemluvě. Jinak řečeno, není-li českému právnímu řádu vlastní takovéto vyhýbavé řešení škod (to relativně důsledné jak kdysi nikdy nemohlo jít jak nyní na vrub pojišťoven povinného ručení), je třeba se zdánlivě efektivními zkratkami typu přímých nároků zacházet asi jak s „šafránem“ a nepřipouštět nepoškozené do privilegované skupiny primárně poškozených; je věcí zákonodárce, aby podobné privilegium přiznal (výslovně) též zdravotním pojišťovnám s regresy.

Podané důvody ukazují mýlku prvoinstančního soudu i pokud jde o to, že žalobce byl od placení soudního poplatku za žalobu osvobozen, tudíž se poplatková povinnost přenáší v míře odpovídající druhostranné (uložené) povinnosti. Avšak jak jistě nešlo o škodu na *jeho* zdraví, tak ani o náklady *léčení* ve smyslu § 10 odst. 2, písm. d/ zák. č. 549/1991 Sb., a kterýmižto jsou míněny – v kontextu s předchozím – ty vynaložené přímým poškozeným (srov. § 449 odst. 1 dříve plat. Obč. zák.); navíc ani použitá terminologie neukazuje na to, že by se mělo týkat těch nákladů *na péči* ..., jak o ně jde (a mají ekonomicky úplně jinou výpočtovou základnu). Jakkoli žalobcův nárok jakožto vycházející z individuálního, subjektivního oprávnění ani nikdy nespadal (alespoň dle názoru odvolacího soudu) do osvobození připadajícího na *věci veřejného zdravotního pojištění* podle dříve plat. vyhl. č. 117/1998 Sb., a že mělo i četné zastánce, pak ale jen o to hůř, že i tato „berla“ byla od r. 2012 zrušena v očekávání, že by to měl obstarat přímo zákon o soudních poplatcích.

V rozsahu napadení je proto rozsudek prvoinstančního soudu nesprávný a byl dle § 220 odst. 1, písm. a/ o. s. ř. změněn tak, jak uvedeno výrokem tohoto rozsudku.

V důsledku změny vychází též opomenutí soudu I. stupně rozhodnout o náhradě nákladů řízení mezi účastníky jako marginalita. V prvé fázi řízení úspěšný žalovaný náhradu nákladů neuplatňoval a v odvolací se náhrady vzdal.

Poučení: Proti tomuto rozhodnutí je dovolání přípustné. Dovolání se podává Nejvyššímu soudu ČR ve lhůtě do dvou měsíců od doručení rozhodnutí u soudu, který rozhodoval v prvním stupni.

Krajský soud v Brně dne 22. dubna 2015

Za správnost vyhotovení:
Veronika Kumhalová

JUDr. Marek Cigánek, v. r.
předseda senátu