



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Městský soud v Praze jako soud odvolací rozhodl v senátu složeném z předsedy Mgr. Richarda Tomana a soudkyň JUDr. Lady Závaškové a JUDr. Renáty Zimové ve věci

žalobkyně: **Domácí péče Tachov s.r.o.**, IČO 26355850
sídlem Prokopa Velikého 707, 347 01 Tachov
zastoupená advokátem Mgr. Štěpánem Holubem
sídlem Za Poříčskou bránou 21/365, 186 00 Praha 8

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

o zaplacení dlužných úhrad za zdravotní péči za roky 2016 a 2017

o odvolání žalobkyně proti rozsudku Obvodního soudu pro Prahu 3 ze dne 21. 10. 2019, č. j. 12 C 516/2018-216

takto:

- I. Rozsudek soudu prvního stupně se **potvrzuje**.
- II. Žalobkyně je povinna zaplatit žalované náhradu nákladů odvolacího řízení ve výši 900 Kč do tří dnů od právní moci rozsudku.

Odůvodnění:

1. Napadeným rozsudkem soud prvního stupně zamítl žalobu, kterou se žalobkyně domáhala uložení povinnosti žalované zaplatit žalobkyni částku 864 782,15 Kč se zákonným úrokem z prodlení od 31. 3. 2017 do zaplacení (výrok I.), zamítl žalobu, kterou se žalobkyně domáhala

Shodu s prvopisem potvrzuje H. R.

uložení povinnosti žalované zaplatit žalobkyni částku 1 229 459,96 Kč se zákonným úrokem z prodlení od 21. 3. 2018 do zaplacení (výrok II.) a dále rozhodl, že žalobkyně je povinna zaplatit žalované na náhradě nákladů řízení částku 2 100 Kč (výrok III.).

2. Soud prvního stupně tak rozhodl o žalobě, kterou se žalobkyně domáhala po žalované zaplacení zdravotní péče, kterou poskytovala v roce 2016 a 2017 pojištěncům žalované. Žalobkyně požaduje, aby jí byla zdravotní péče uhrazena nikoli podle úhradových vyhlášek, ale jako násobek vykázaných bodů a hodnoty bodu 1,02 Kč. Za rok 2016 požaduje částku 864 782,15 Kč a za rok 2017 částku 1 229 459,96 Kč, představující doplatek nákladů a přiměřený zisk. Žalovaná navrhl žalobu zamítnout, neboť mezi účastníky řízení byla uzavřena smlouva o poskytování zdravotní péče a dále úhradový dodatek pro rok 2016 a 2017. Zdravotní péči v souladu s těmito dodatky uhradila.
3. Soud prvního stupně na podkladě shodných tvrzení účastníků a provedených důkazů dospěl ke skutkovým zjištěním, která podrobně popsal v odůvodnění přezkoumávaného rozsudku (bod 3., 5., 7., 9., 10., 12. až 15). Odvolací soud na tomto místě pouze ve stručnosti shrnuje stěžejní skutková zjištění.
4. Žalobkyně je zdravotnickým zařízením poskytujícím zdravotní péči v odbornosti 925 – domácí ošetrovatelská péče. Je smluvním zařízením žalované. Mezi účastníky byla dne 30. 12. 2007 uzavřena smlouva o poskytování a úhradě zdravotní péče č. 7P49H002 na dobu určitou do 31. 12. 2015, která byla prodloužena do 31. 12. 2016. K této smlouvě byl pro rok 2016 uzavřen dne 12. 1. 2016 úhradový dodatek č. 30, v němž si strany sjednaly úhradu poskytnuté zdravotní péče podle vyhlášky č. 273/2015 Sb. Žalovaná provedla vyúčtování žalobkyni poskytnuté zdravotní péče dopisem ze dne 23. 3. 2017, v němž stanovila výši úhrady 2 898 643,51 Kč. Žalovaná dále uhradila žalobkyni za dopravu v souvislosti s poskytováním péče další částku 816 922,96 Kč. Uvedená smlouva byla dne 8. 12. 2016 nahrazena s účinností od 1. 1. 2017 smlouvou č. 1649H001, k níž byl pro rok 2017 uzavřen úhradový dodatek č. 1, v němž si strany sporu sjednaly úhradu zdravotní péče poskytnuté v roce 2017 podle úhradové vyhlášky č. 348/2016 Sb. Žalovaná vyúčtovala zdravotní péči poskytnutou žalobkyni dopisem ze dne 19. 3. 2018, v němž stanovila výslednou úhradu ve výši 3 177 653,02 Kč a dále uhradila žalobkyni částku 928 223,71 Kč na dopravu. Žalovaná s vyúčtováním nesouhlasila a žádala o navýšení úhrady. Ze znaleckého posudku č. 268-9/2019 činily podle podkladů předložených žalobkyni náklady vynaložené na klienty žalované částku 4 141 507 Kč, žalobkyně předpokládala úhradu ve výši 3 763 425,66 Kč, avšak uhrazeno jí bylo pouze 2 898 643,51 Kč, rozdíl tak činí 864 782,15 Kč (rok 2016).
5. Soud prvního stupně po citaci § 17 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, (dále jen „zákon 48/1997“) nepřisvědčil argumentaci žalobkyně nálezem Ústavního soudu ze dne 18. 7. 2017, sp. zn. IV. ÚS 2545/16, neboť daný nález se nezabývá otázkou poskytování zdravotní péče ve zdravotnickém zařízení, ale poskytování zdravotní péče v sociálních zařízeních s pobytovými službami, a to za situace, kdy se zdravotní pojišťovna a zařízení sociální péče s pobytovými službami na způsobu a výši úhrady nedohodnou. Žalobkyně je však zdravotnickým zařízením, je v jiném postavení, než poskytovatel sociální péče s pobytovými službami, a navíc mezi žalobkyní a žalovanou došlo k uzavření dohody o výpočtu výše úhrady za poskytnutou péči. Naopak souhlasil se žalobkyní, že Ústavní soud svým nálezem Pl. ÚS 19/13 zrušil úhradovou vyhlášku pro rok 2013 (vyhláška č. 475/2012 Sb.), jelikož způsob regulace úhrady shledal neústavní, ale do budoucna nevyloučil cenovou regulaci, když ji naopak s ohledem na zachování funkčnosti systému veřejného zdravotního pojištění shledal jako žádoucí (obdobně rozhodnutí Pl. ÚS 5/15). Úhradová vyhláška pro rok 2013 byla přitom založena na jiných mechanismech úhrady, než

vyhlášky pro rok 2016, 2017. V těchto vyhláškách byl zvolen jiný ústavně konformní a předvídatelný systém, kdy zdravotnické zařízení zná hodnotu péče stanovenou na jednoho pojištěnce v referenčním období a procentuální navýšení hodnoty pro daný rok. Žalobkyně tak věděla, jakou částku dostane za ošetření pacienta, a to bez ohledu na množství pacientů přijatých do péče. Soud prvního stupně dále uzavřel, že uvedené smlouvy nelze považovat za adhezní, když vychází z rámcových smluv. Jejich obsah je dán zákonem a prováděcím podzákonným předpisem, což je dáno specifickým charakterem těchto smluv, které v sobě odrážejí mimo jiné i veřejný zájem na co možná nejefektivnějším fungování veřejného zdravotnictví. Obě strany tak mají minimální možnost tyto smlouvy měnit. Za situace, kdy žalobkyně netvrdila, že žalovaná porušila smlouvu, a kdy strana žalovaná na základě smlouvy uhradila vykázanou péči, dospěl soud k závěru, že žaloba není důvodná. Soud prvního stupně zdůraznil, že se žalobkyně de facto domáhá změny smlouvy, kterou se žalovaná uzavřela, a to v ujednání o ceně. Takovouto změnu, za situace, kdy dohoda mezi spornými stranami je zcela standartní, přičemž nedošlo k podstatné změně okolností, za kterých byla dohoda o ceně uzavírána, považuje za nepřipustnou. O náhradě nákladů řízení rozhodl podle § 142 odst. 1 o. s. ř.

6. Proti tomuto rozsudku podala žalobkyně odvolání, v němž namítala, že rozhodnutí, v němž soud prvního stupně nepřihlížel k nálezu Ústavního soudu sp. zn. IV. ÚS 2545/16 a Pl. ÚS 19/13, a vyšel pouze z úhradových vyhlášek, představuje nesprávné posouzení věci. Současně mu vytkla, že na základě provedených důkazů, zejména znaleckým posudkem, došel k nesprávným skutkovým zjištěním ve vztahu k roku 2016 a neprovedl žádné důkazy ke zjištění skutkového stavu v roce 2017, když uzavřel, že znalecký posudek neprokazuje, že došlo k zásahu do práva žalobkyně na podnikání. Měl za to, že tento zásah neprokazují vyčíslené náklady, jelikož není zřejmé, zda tyto náklady byly vynaloženy účelně. Žalobkyně zdůraznila, že je poskytovatelem domácí ošetrovatelské péče podle § 22 písm. a) zákona o veřejném zdravotním pojištění. Tato péče je poskytována pojištěncům žalované na základě pokynů ošetřujícího lékaře. Tuto péči je žalobkyně povinna poskytnout. Žalobkyně nemá možnost regulovat objem péče, kterou poskytuje, neboť její rozsah je dán ošetřujícím lékařem. Žalobkyně nikdy dopředu neví, jaký rozsah péče v hodnoceném období poskytne, neboť je to odvislé od spektra pojištěnců a jejich diagnóz v daném období. Příslušná ustanovení úhradových vyhlášek, resp. úhradových dodatků pro rok 2016 a 2017, jsou vůči žalobkyni hrubě nespravedlivé a protiústavní. Dochází tím k zásahu do jejího ústavně garantovaného práva podnikat zakotveného v čl. 26 Listiny základních práv a svobod (dále jen „Listina“), což plyne z nálezu Ústavního soudu sp. zn. Pl. ÚS 19/13, podle kterého „cenová regulace, nemá-li přesáhnout meze ústavnosti, nesmí evidentně snížit cenu tak, aby tato vzhledem ke všem prokázaným a nutně vynaloženým nákladům eliminovala možnost alespoň jejich návratnosti“ (nález sp. zn. Pl. ÚS 3/2000 a obdobně sp. zn. IV. ÚS 2545/16). Nelze souhlasit se závěrem soudu prvního stupně, že tento nález řeší mechanismus úhrady v úhradové vyhlášce pro rok 2013, a pro projednávanou věc není použitelný, jelikož se vyjadřuje obecně k regulačním mechanismům a nastavení úhrad zdravotních služeb tak, aby úhradový systém nebyl v rozporu s ústavněprávními maximami. Odkázala i na závěry rozhodnutí Městského soudu v Praze ze dne 5. 9. 2018, č. j. 69 Co 191/2018-530. Soud prvního stupně se nijak nezabýval tím, zda se žalobkyně podpisem úhradových dodatků bez dalšího zavázala k úhradovému mechanismu zakotvenému v úhradových vyhláškách, ani zda úhradový mechanismus dostojí ústavním požadavkům. Žalobkyně nesouhlasí ani se závěry soudu prvního stupně odkazujícími na nález Ústavního soudu sp. zn. Pl. ÚS 5/15. Navrhla změnu napadeného rozsudku a vyhovění žalobě.
7. Žalovaná ve svém vyjádření k odvoláním uvedla, že mezi účastníky je nesporné, že uzavřely úhradový Dodatek č. 30 ke Smlouvě o poskytování a úhradě zdravotní péče č. 7P49H002,

kterým si sjednaly, že výše úhrady bude určena podle úhradové vyhlášky pro rok 2016 a úhradový Dodatek č. 1 ke Smlouvě o poskytování a úhradě hrazených služeb č. 1649H001, v němž sjednaly, že výše úhrady bude určena podle úhradové vyhlášky pro rok 2017. Nesporným bylo i to, že žalovaná uhradila žalobkyni jí vykázané zdravotní služby zcela v souladu s těmito uzavřenými dodatky. Zdůraznila, že úhradová regulace se neuplatnila mimo vůli smluvních stran, v důsledku nastoupení autoritativních účinků úhradových vyhlášek, ale právě naopak, na základě shodného projevu vůle účastníků. Žalobkyně je přitom ve smluvním vztahu se žalovanou již od 30. 12. 2007. Před uzavřením úhradových dodatků tak ze své dlouholeté praxe znala principy fungování úhradových mechanismů a měla být schopna do značné míry predikovat jejich efekt na své podnikání. Žalobkyně svůj nárok dovozuje z nálezu Ústavního soudu sp. zn. IV. ÚS 2545/16 a Pl. ÚS 19/13 s tím, že žalovaná svým jednáním, resp. výší úhrady, zasáhla do jejího práva na podnikání. Spor mezi žalobkyní a žalovanou přitom vykazuje celou řadu shodných rysů se spory, které vedli pronajímatelé s nájemci bytů povinnými platit státem regulovanou výší nájemného. Poskytovatelé zdravotních služeb financovaní z prostředků veřejného zdravotního pojištění se cítí, obdobně jako v minulosti pronajímatelé bytů s regulovaným nájemným, být úhradovou regulací poškozeni do té míry, že její dopad vnímají jako zásah do ústavně zaručeného práva na podnikání. Ústavní soud se ale, mimo jiné ve stanovisku sp. zn. Pl. ÚS -st.27/09, zcela jasně vyjádřil k tomu, že rozhodnutí o zvýšení regulovaného nájemného je rozhodnutím, které má konstitutivní povahu (s účinky od podání žaloby), a proto nájemné nelze zvyšovat zpětně, neboť takové rozhodnutí by představovalo nepřipustnou pravou retroaktivitu. Neexistuje žádný důvod, aby se tyto závěry neuplatnily i v oblasti regulovaných úhrad z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Princip nemožnosti zpětné změny smluv obsahuje také zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník (dále jen „o. z.“), vyjádřený zásadou „rebus sic stantibus“. Dále poukázala na nedávná rozhodnutí Městského soudu v Praze v obdobných věcech (služby poskytnuté v roce 2016 poskytovateli pobytových sociálních služeb vedených pod sp. zn. 55 Co 70/2010, 54 Co 117/2020, 58 Co 142/2020 a 53 Co 122/2020), v nichž vždy došlo k potvrzení zamítavého rozhodnutí prvostupňového soudu. Navrhla proto potvrzení napadeného rozsudku a přiznání náhrady nákladů řízení.

8. Žalobkyně v replice k vyjádření žalované zdůraznila, že z § 17 odst. 5 zákona 48/1997 vyplývá, že se úhradová vyhláška použije, pokud se poskytovatel a pojišťovna (zde žalobkyně a žalovaná) nedohodnou na způsobu úhrady, výši úhrady a regulačních omezeních jinak. To však v tomto případě nenastalo, jelikož úhradové dodatky zcela odkazují na způsob úhrady obsažený v úhradových vyhláškách. Znovu zdůraznila protiústavnost úhradových vyhlášek a dále nemožnost předpokládat dopad regulačních mechanismů na své podnikání, když nemůže nijak ovlivnit množství zdravotní péče, kterou poskytne, ani skladbu pacientů, od nichž se odvíjí finanční náročnost péče.
9. Odvolací soud přezkoumal napadené rozhodnutí včetně řízení, které jeho vydání předcházelo (§ 212 a § 212a o. s. ř.), a dospěl k závěru, že odvolání žalobkyně není důvodné.
10. Soud prvního stupně provedl všechny pro rozhodnutí podstatné důkazy a vyvodil z nich odpovídající skutková zjištění. Na uvedená zjištění i přílehlavé právní posouzení věci odvolací soud pro stručnost vlastního posouzení odkazuje. Z hlediska dále uvedeného právního posouzení věci přitom není rozhodující samotné hospodaření žalobkyně, a proto odvolací soud neshledal nesprávným postup soudu prvního stupně, který v tomto směru neprováděl další dokazování.
11. Nad rámec právě uvedeného odvolací soud (obdobně jako ve věci vedené pod sp. zn. 53 Co 122/2020) uvádí, že i kdyby bylo možné uzavřít, že se na úhradové dodatky použijí

Shodu s prvopisem potvrzuje H. R.

ustanovení o smlouvách uzavíraných adhezním způsobem (§ 1798 odst. 1 o. z.), skutečnost, že se jedná o adhezní smlouvu, ještě automaticky neznamená její neplatnost, pokud je nevýhodná. Podmínky relativní neplatnosti tohoto typu smluv upravuje § 1800 odst. 2 o. z. ve spojení s § 577 o. z. Dané ustanovení se však nevztahuje na případy korekce výše úplaty, kterou pro danou oblast upravuje § 1793 o. z. o neúměrném zkrácení. Uplatnění zmíněného právního institutu má však svá omezení. Podle § 1795 o. z. právo podle § 1793 zaniká, není-li uplatněno do jednoho roku od uzavření smlouvy. K uzavření úhradového dodatku č. 30 došlo již dne 12. 1. 2016, dodatku č. 1 dne 4. 1. 2017, přičemž žaloba byla podána až dne 4. 9. 2018. Je proto správný závěr soudu prvního stupně, že dodatky jsou platné, a dále pak i to, že jsou pro účastníky závazné.

12. Závaznost uzavřené smlouvy pro její strany plyne z § 1759 o. z. Jde o legislativní vyjádření zásady *pacta sunt servanda* a provedení § 3 odst. 2 písm. d), kde je tato zásada vyjádřena. Smlouva je právní skutečností, na jejímž základě vzniká závazek. Smlouvy jsou uzavírány s tím, že budou plněny. Jedním z projevů závaznosti je i skutečnost, že smluvní strana nemůže odmítnout po jeho vzniku závazek ze smlouvy bez zákonného nebo smluveného důvodu, např. jenom z důvodu, že se smlouva ukáže pro ni nevýhodnou nebo protože si vše rozmyslí. Výjimku tvoří případy, kdy zákon umožňuje prolomit závaznost smlouvy s ohledem na změnu okolností (např. § 1764, § 1765 a § 1766 o. z.). Tvrzení žalobkyně uplatněná v řízení však žádnou takovou změnou okolností (podstatnou) nejsou. Jelikož jsou úhradové dodatky platné, byla žalovaná povinna poskytnout úhradu podle nich a žalobkyně má právo pouze na takové plnění.
13. I kdyby však odvolací soud vyšel z toho, že se úhradové dodatky neuplatní (např. z důvodu § 17 odst. 5 zákona 48/1997), uplatnily by se na úhradu poskytnuté zdravotní péče úhradové vyhlášky přímo, přičemž úhradová povinnost žalované by byla stejná. Nelze se totiž ztotožnit s námitkou žalobkyně, že na jí poskytovanou zdravotní péči pojištěncům žalované nelze uplatnit objemová regulační omezení plynoucí úhradových vyhlášek pro rok 2016 a rok 2017, jelikož tato úprava úhrady je v rozporu s čl. 26 Listiny. Žalobkyně vyvozuje z jí zmiňovaných nálezů Ústavního soudu závěry, které jednostranně interpretuje ve prospěch svého žalobního žádání, přičemž se opírá zejména o náleží Ústavního soudu sp. zn. ÚS 19/13, kterým byla zrušena úhradová vyhláška pro rok 2013.
14. Přestože Ústavní soud zrušil úhradovou vyhlášku pro rok 2013, podstatné je, že samotný institut limitace výše úhrad neshledává bez dalšího ústavně vadným. Rozhodným je vždy kontext použití limitace v konkrétním případě. Protiústavní důsledky mohou nastat až ve chvíli, kdy bude tvrzeno a prokázáno, že úhrada za zdravotní péči není způsobilá pokrývat ani „nutně vynaložené náklady“ na tuto péči. To nelze prokázat pouhým doložením rozdílu mezi cenou fakturovanou a cenou skutečně vyplacenou. Samo neuhrazení částky za zdravotní péči, kterou žalobkyně požadovala, přitom nijak nevypovídá o míře zásahu do majetkových práv žalobkyně ani o míře zásahu do jejího práva k provozování hospodářské činnosti (srov. náleží sp. zn. IV. ÚS 2545/16). Odvolací soud zde poukazuje na vývoj judikatury Ústavního soudu týkající se úhradových vyhlášek. V náleží sp. zn. Pl. ÚS 5/15 se Ústavní soud zabýval návrhem na zrušení, tentokrát úhradové vyhlášky č. 324/2014 pro rok 2015, přičemž konstatoval, že podnikání v oblasti poskytování zdravotních služeb charakterizuje rozsáhlá veřejnoprávní regulace, která zajišťuje přístup ke zdravotní péči v souladu s čl. 31 Listiny. Limitace výše úhrad přitom přispívá k nalezení rovnováhy mezi finančními požadavky poskytovatelů zdravotních služeb a možnostmi systému veřejného zdravotního pojištění, a tím i ke spravedlivému přerozdělení jeho prostředků. Jde současně i o jeden z prostředků působících na poskytovatele zdravotních služeb, aby svou činnost prováděli efektivně. Ústavní soud neshledal žádný důvod, pro který by takto vyjádřený účel neměl z ústavního

hlediska obstat, když zejména neshledal napadenou úhradovou vyhlášku z hlediska prvků výpočtu celkové paušální úhrady nebo maximální celkové úhrady za nerozumnou. Ústavní soud uzavřel, že současné nastavení výše úhrad poskytovatelům zdravotní péče nevybočuje z ústavním pořádkem vymezeného rámce pro stanovení podmínek a omezení práva podnikat. Tyto závěry se nepochybně uplatní i v poměrech úhradové vyhlášky pro rok 2016 a 2017.

15. Ze všech popsanych důvodů odvolací soud napadený rozsudek včetně výroku o nákladech řízení jako věcně správný potvrdil podle § 219 o. s. ř.
16. O náhradě nákladů odvolacího řízení bylo rozhodnuto podle § 224 odst. 1 a § 142 odst. 1 o. s. ř., když žalovaná byla v odvolacím řízení zcela úspěšná. Náklady řízení představují 3 paušální náhrady hotových výdajů á 300 Kč (vyjádření k odvolání, příprava na jednání odvolacího soudu a účast u jednání odvolacího soudu) podle § 151 odst. 3 o. s. ř. a § 2 odst. 3 vyhlášky č. 254/2015 a činí celkem částku 900 Kč.

Poučení:

Proti tomuto rozsudku lze podat dovolání k Nejvyššímu soudu prostřednictvím soudu prvního stupně ve lhůtě dvou měsíců ode dne jeho doručení, avšak jen za splnění podmínek a z důvodů stanovených v § 237 o. s. ř., tedy jestliže napadené rozhodnutí 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 vyřešená právní otázka posouzena jinak.

Praha 11. června 2020

Mgr. Richard Toman v.r.
předseda senátu