

20. 1. 2017

ID: 104799

Právo poškozeného na plnění vůči pojistiteli škůdce

Jsou-li splněny podmínky vymezené v § 55 zákona o veřejném zdravotním pojištění, má zdravotní pojišťovna regresní nárok na náhradu nákladů vynaložených na léčení svého zdravotního pojištěnce, a to proti škůdci. Jde-li pak o náklady léčení následků dopravní nehody, je zdravotní pojišťovna oprávněna nárok na pojistné plnění odvozené od tohoto postižního nároku uplatnit přímo proti pojistiteli odpovědnosti škůdce podle § 9 odst. 1 a § 6 odst. 4 zákona o pojištění odpovědnosti.

(Rozsudek Nejvyššího soudu České republiky sp.zn. 25 Cdo 1896/2016, ze dne 27.9.2016)

Nejvyšší soud České republiky rozhodl ve věci žalobkyně: Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky, se sídlem v P., proti žalované: Kooperativa pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group, se sídlem v P., zastoupená JUDr. A.M., advokátem se sídlem v P., o 507 318 Kč s příslušenstvím, vedené u Obvodního soudu pro Prahu 8 pod sp. zn. 26 C 185/2013, o dovolání žalované proti rozsudku Městského soudu v Praze ze dne 26. 1. 2016, č. j. 15 Co 418/2015-269, tak, že dovolání zamítl.

Z odůvodnění:

Obvodní soud pro Prahu 8 rozhodl mezitímním rozsudkem ze dne 19. 5. 2015, č. j. 26 C 185/2013-227, že základ žalobního nároku je opodstatněný. Žalobkyně se domáhala po žalované zaplacení částky 507 318 Kč, představující náklady vynaložené na léčení A. V. (pojištěnce žalobkyně podle zákona č. [48/1997](#) Sb., o veřejném zdravotním pojištění), která byla zraněna dne 18. 6. 2009 při dopravní nehodě způsobené řidičem E. V. (pojištěným u žalované pro odpovědnost z provozu motorového vozidla).

K odvolání žalované Městský soud v Praze rozsudkem ze dne 26. 1. 2016, č. j. 15 Co 418/2015-269, rozsudek soudu prvního stupně potvrdil. Odvolací soud dospěl k závěru, že žalovaná pojišťovna, u níž měl provozovatel vozidla sjednáno pojištění odpovědnosti z provozu motorového vozidla, je povinna podle § 6 odst. 4 zákona č. [168/1999](#) Sb., o pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou provozem vozidla (dále též jen „zákon o pojištění odpovědnosti“), uhradit za řidiče (i za provozovatele) škodu na zdraví, přičemž nárok zdravotní pojišťovny lze s odkazem na § 55 zákona č. [48/1997](#) Sb., o veřejném zdravotním pojištění (dále též jen „zákon o veřejném zdravotním pojištění“), podřadit pod pojem účelné náklady spojené s léčením. Nárok zdravotní pojišťovny na náhradu nákladů vynaložených na léčení svého zdravotního pojištěnce nese podle názoru odvolacího soudu (v souladu s rozhodnutími Nejvyššího soudu ze dne 16. 6. 2015, sp. zn. 25 Cdo 1783/2015, a ze dne 29. 9. 2015, sp. zn. 25 Cdo 3629/2015) znaky nároku na náhradu škody a lze na něj subsidiárně uplatnit příslušná ustanovení občanského zákoníku, svou povahou má charakter nároku regresního přímo proti pojistiteli škůdce a jde o pojistné plnění.

Rozsudek odvolacího soudu napadla žalovaná dovoláním, jehož přípustnost dovozuje z § 237 zákona č. 99/1963, občanský soudní řád, (dále jen „o. s. ř.“), neboť rozhodnutí odvolacího soudu závisí na vyřešení právní otázky, která v rozhodování odvolacího soudu nebyla vyřešena. Konkrétně jde o otázku, zda zdravotní pojišťovna má vůči pojistiteli odpovědnosti škůdce [ve smyslu § 2 písm. d) zákona o pojištění odpovědnosti] přímé právo na náhradu nákladů vynaložených na zdravotní péči poskytnutou poškozenému (pojištěnci zdravotní pojišťovny). Nesprávné právní posouzení věci (§ 241a

odst. 1 o. s. ř.) spatřuje dovolatelka v závěru odvolacího soudu o aktivní věcné legitimaci žalobkyně k uplatnění nároku v tomto řízení a pasivní věcné legitimaci žalované. Podle dovolatelky žádné ustanovení právního řádu výslovně nezakládá žalobkyni (zdravotní pojišťovně) přímé právo vůči žalované (pojistiteli škůdce) na náhradu nákladů, které žalobkyně vynaložila na léčení svého pojištěnce v souvislosti s dopravní nehodou. Dovolatelka namítá, že ustanovení § 6 odst. 4 zákona o pojištění odpovědnosti právo na úhradu nároků, které vůči ní uplatnila zdravotní pojišťovna (žalobkyně), zakládá pojištěnému, nikoliv žalobkyni, která není poškozenou osobou ve smyslu § 2 písm. g) zákona o pojištění odpovědnosti. Dovolatelka rovněž vytýká odvolacímu soudu, že nerozlišuje mezi pojmy „náklady léčení“ (§ 449 odst. 1 obč. zák. a § 2960 o. z.) a „náklady na hrazené služby“ (§ 55 odst. 1 zákona o veřejném zdravotním pojištění). Rozdíl mezi oběma náhradami nespočívá pouze v rozsahu náhrady, ale též v podmínkách, za kterých vzniká nárok na předmětnou náhradu, které dovolatelka dále blíže rozvádí. Navrhla, aby dovolací soud změnil rozsudek odvolacího soudu tak, že žalobu zamítne, případně aby rozhodnutí soudů obou stupňů zrušil a věc vrátil obvodnímu soudu k dalšímu řízení.

Žalobkyně se k dovolání vyjádřila s tím, že na straně žalované je splněna podmínka pasivní legimitace, a že žalobkyně je oprávněna ve smyslu § 9 odst. 1 zákona o pojištění odpovědnosti uplatnit svůj nárok na plnění podle § 6 téhož zákona u příslušného pojistitele. Svoji aktivní věcnou legimitaci opírá o § 55 odst. 1 zákona o veřejném zdravotním pojištění, neboť vynaložila náklady na péči hrazenou ze zdravotního pojištění, a má tedy nárok na úhradu těchto nákladů vůči třetí osobě. Žalovaná je pasivně věcně legimitována proto, že u ní bylo pojištěno vozidlo, jímž byla způsobena škoda. Žalobkyně ve vyjádření s odkazy na rozhodovací činnost dovolacího soudu dovozuje, že náklady, které zdravotní pojišťovna vynaložila na péči hrazenou z veřejného zdravotního pojištění, sice nejsou náklady spojené s léčením (§ 449 odst. 1 a 3 obč. zák.), ale jde o specifický regresní nárok zdravotní pojišťovny na náhradu škody podle zvláštního zákona (§ 55 zákona o veřejném zdravotním pojištění) proti škůdci.

Nejvyšší soud jako soud dovolací (§ 10a o. s. ř.) shledal, že dovolání bylo podáno včas, osobou k tomu oprávněnou – účastnicí řízení (§ 240 odst. 1 o. s. ř.), zastoupenou advokátem (§ 241 odst. 1 o. s. ř.) a je přípustné podle § 237 o. s. ř., když napadené rozhodnutí závisí na vyřešení otázky hmotného práva, zda je zdravotní pojišťovna, které náleží nárok na náhradu nákladů hrazené služby ve smyslu § 55 zákona o veřejném zdravotním pojištění vůči osobě pojištěné podle zákona o pojištění odpovědnosti, oprávněna uplatnit tento svůj nárok přímo proti pojistiteli pojištěného.

Dovolání však není důvodné, neboť rozhodnutí odvolacího soudu je věcně správné.

Nesprávné právní posouzení věci, které dovolatelka uplatňuje jako důvod dovolání (§ 241a odst. 1 o. s. ř.), může spočívat v tom, že odvolací soud věc posoudil podle nesprávného právního předpisu, nebo že správně použitý právní předpis nesprávně vyložil, případně jej na zjištěný skutkový stav věci nesprávně aplikoval.

Podle § 6 odst. 4 zákona o pojištění odpovědnosti, ve znění novely provedené zákonem č. [137/2008](#) Sb., účinným od 1. 6. 2008, má pojištěný dále právo, aby pojistitel za něj uhradil příslušnou zdravotní pojišťovnou uplatněný a prokázaný nárok na náhradu nákladů vynaložených na zdravotní péči hrazenou z veřejného zdravotního pojištění podle zákona upravujícího veřejné zdravotní pojištění, jestliže zdravotní pojišťovna vynaložila tyto náklady na zdravotní péči poskytnutou poškozenému, pokud ke škodné události, ze které tato škoda vznikla a za kterou pojištěný odpovídá, došlo v době trvání pojištění odpovědnosti, s výjimkou doby jeho přerušování. To platí obdobně i v případě regresní náhrady předepsané k úhradě pojištěnému podle zákona upravujícího nemocenské pojištění a v případě úhrady nákladů hasičského záchranného sboru nebo jednotek sborů dobrovolných hasičů obce podle § 3a odst. 3.

Podle § 9 odst. 1 věty první zákona o pojištění odpovědnosti, poškozený má právo uplatnit svůj nárok na plnění podle § 6 u příslušného pojistitele nebo u Kanceláře, jedná-li se o nárok na plnění z garančního fondu podle § 24.

Podle § 55 zákona o veřejném zdravotním pojištění, ve znění novely provedené zákonem č. [137/2008](#) Sb., účinným od 1. 6. 2008, 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. Náhrada podle věty první je příjmem fondů zdravotní pojišťovny.

Dovolatelce lze sice přisvědčit v tom, že odvolací soud důsledně nerozlišuje mezi kategorií nákladů léčení a nákladů na péči hrazenou ze zdravotního pojištění (s účinností od 1. 9. 2015 hovoří zákon o nákladech hrazených služeb). To však vyplývá ze skutečnosti, že odvolací soud argumentačně odkazuje na rozhodovací praxi v době před účinností zákona č. [137/2008](#) Sb., a nic to nemění na věcné správnosti jeho rozhodnutí. Rozhodovací praxe dovolacího soudu k § 55 zákona o veřejném zdravotním pojištění, ve znění před novelou provedenou zákonem č. [137/2008](#) Sb. (tedy ve znění před 1. 6. 2008), se ustálila v závěru, že je v něm upraveno právo zdravotní pojišťovny požadovat od třetí osoby, která jejím pojištěnci zaviněně způsobila poškození na zdraví nebo smrt, náhradu nákladů vynaložených na jeho ošetření a léčení. Původní znění § 55 zákona o veřejném zdravotním pojištění (srov. též předchozí úpravu v § 20a zákona č. [550/1991](#) Sb., účinného do 31. 3. 1997) hovořilo o právu na náhradu škody, které podle soudní praxe vyplývalo ze speciálního předpisu se všemi s tím spojenými specifiky (srov. např. rozhodnutí Nejvyššího soudu sp. zn. 2 Cdon 2079/97, publikované pod č. 30/2002 Sbírky soudních rozhodnutí a stanovisek, rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 31. 3. 2003, sp. zn. 25 Cdo 1113/2002, nebo rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 24. 9. 2008, sp. zn. 25 Cdo 2625/2006). Zdravotní pojišťovně, která z titulu zdravotního pojištění zaplatila náklady zdravotní péče zdravotnickému zařízení za svého pojištěnce, tím nepochybně vznikla majetková újma, která je odškodnitelná za splnění předpokladů stanovených ve zvláštním předpise. Takový nárok, byť byl nazýván náhradou škody, je svou povahou postížním (regresním) nárokem spočívajícím v tom, že pojišťovna uhradila náklady na léčení svého pojištěnce v příčinné souvislosti s tím, že mu zaviněné protiprávní jednání třetí osoby poškodilo zdraví. Takto chápaný nárok byl vykládán jako náhrada škody (nárok poškozeného) i ve smyslu § 6 odst. 2 písm. a) zákona o pojištění odpovědnosti (ve znění účinném do 31. 5. 2008).

Změněná dikce ustanovení § 6 zákona o pojištění odpovědnosti a § 55 zákona o veřejném zdravotním pojištění provedená zákonem č. [137/2008](#) Sb. s účinností od 1. 6. 2008 však tuto terminologickou nedůslednost odstraňuje, a zároveň výslovně upravuje právo pojištěného, aby za něj pojistitel uhradil nárok zdravotní pojišťovny na náhradu nákladů vynaložených na zdravotní péči podle § 55 odst. 1 zákona o veřejném zdravotním pojištění (viz výše citovaný § 6 odst. 4 zákona o pojištění odpovědnosti), a to vedle nároků na náhradu škody poškozeného ve smyslu § 6 odst. 2 zákona o pojištění odpovědnosti. Vztah mezi zdravotní pojišťovnou, které náleží náhrada nákladů podle § 55 zákona o veřejném zdravotním pojištění, pojištěným (škůdcem) a pojistitelem je tak obdobný vztahu, jaký zákon o pojištění odpovědnosti konstruuje mezi poškozeným, pojištěným a pojistitelem. Jinými slovy řečeno, zdravotní pojišťovna je v postavení obdobném postavení poškozeného, kterému přísluší právo uplatnit svůj nárok na plnění podle § 6 zákona o pojištění odpovědnosti přímo u příslušného pojistitele (srov. § 9 odst. 1 tohoto zákona). Na tomto závěru nic nemění skutečnost, že náhradu nákladů vynaložených na zdravotní péči hrazenou z veřejného zdravotního pojištění v situaci, kdy pojištěný z odpovědnosti provozu vozidla svým zaviněným protiprávním jednáním způsobil poškození zdraví účastníku veřejného zdravotního pojištění, netřeba nadále považovat za škodu na zdraví ve smyslu § 6 odst. 2 písm. a) zákona o pojištění odpovědnosti (s účinností od 1. 1. 2014 újmu na zdraví). Je tomu tak právě proto, že úhrada těchto nákladů pojistitelem je dána speciální úpravou založenou ustanovením § 6 odst. 4 zákona o pojištění odpovědnosti, která stojí vedle a doplňuje

nároky na úhradu podle § 6 odst. 2 tohoto zákona.

Při výkladu ustanovení § 9 odst. 1 zákona o pojištění odpovědnosti však nelze přeceňovat definiční dosah ustanovení § 2 písm. g) tohoto zákona, které (ve znění účinném do 31. 12. 2013) vymezuje poškozeného jako toho, komu byla provozem vozidla způsobena škoda a má právo na náhradu škody. Nelze totiž přehlédnout, že § 6 zákona předpokládá úhradu i některých dalších nároků, které nejsou svojí povahou nároky na náhradu škody, avšak v systematicke zákona o pojištění odpovědnosti mají obdobné postavení, resp. svým charakterem se mu přibližují [viz např. účelné náklady spojené s právním zastoupením či uplatněním nároků za podmínek § 6 odst. 2, písm. d) zákona o pojištění odpovědnosti]. Takovým případem je pak i nárok zdravotní pojišťovny podle § 6 odst. 4 zákona o pojištění odpovědnosti. Na osobu oprávněnou k uplatnění tohoto nároku je proto pro účely tohoto zákona třeba hledět obdobně jako na osobu v postavení poškozeného.

Právo poškozeného na plnění vůči pojistiteli škůdce je originárním právem založeným zvláštními právními předpisy, které – byť je odvozeno od právního vztahu mezi pojistitelem a pojištěným škůdcem – nemá povahu nároku na náhradu škody (viz např. usnesení Nejvyššího soudu ze dne 16. 6. 2015, sp. zn. 25 Cdo 1783/2015, a ze dne 29. 9. 2015, sp. zn. 25 Cdo 3629/2015). Pojistitel se nestává osobou odpovědnou za škodu namísto škůdce a plnění pojistitele poskytnuté poškozenému není plněním z titulu jeho odpovědnosti za škodu, neboť osobou odpovědnou za škodu způsobenou poškozenému je pojištěný, nýbrž jde o pojistné plnění (srov. např. rozsudky Nejvyššího soudu ze dne 12. 12. 2007, sp. zn. 25 Cdo 113/2006, ze dne 28. 11. 2012, sp. zn. 32 Cdo 4765/2010). Jsou-li splněny podmínky vymezené v § 55 zákona o veřejném zdravotním pojištění, má zdravotní pojišťovna regresní nárok na náhradu nákladů vynaložených na léčení svého zdravotního pojištěnce, a to proti škůdci. Jde-li pak o náklady léčení následků dopravní nehody, je zdravotní pojišťovna oprávněna nárok na pojistné plnění odvozené od tohoto postižního nároku uplatnit přímo proti pojistiteli odpovědnosti škůdce podle § 9 odst. 1 a § 6 odst. 4 zákona o pojištění odpovědnosti.

Na základě výše uvedeného dospěl dovolací soud k závěru, že rozhodnutí odvolacího soudu je správné, a proto dovolací důvod podle § 241a odst. 1 o. s. ř. není dán. Nejvyšší soud tedy dovolání žalované podle § 243d písm. a) o. s. ř. zamítl.

zdroj: www.nsoud.cz

Právní věta - redakce.

Další články:

- [Koupě nemovité věci](#)
- [Nesprávný úřední postup \(exkluzivně pro předplatitele\)](#)
- [Platební neschopnost \(exkluzivně pro předplatitele\)](#)
- [Předkupní právo \(exkluzivně pro předplatitele\)](#)
- [Přerušení řízení \(exkluzivně pro předplatitele\)](#)
- [Rodinný závod \(exkluzivně pro předplatitele\)](#)
- [Dědictví](#)
- [Výživné](#)
- [Valná hromada](#)
- [Ustanovení zástupce](#)
- [Náhrada škody](#)