6. 9. 2024

ID: 118487

Zdravotní pojištění

Již nadále nemohou být aplikovatelné závěry vyslovené v rozsudku Nejvyššího soudu ze dne 25. 2. 2021, sp. zn. 32 Cdo 3546/2020, o kategorickém vyloučení možnosti protiústavního zásahu do práva podnikat (čl. 26 odst. 1 Listiny) v případě uzavření úhradového dodatku, i kdyby ujednaný způsob stanovení ceny zdravotních služeb nepokrýval ani nezbytné náklady na jejich poskytnutí. I v situaci, kdy je uzavřen úhradový dodatek a je dle něj plněno, je nutno zohlednit závěry vyplývající z nálezové judikatury Ústavního soudu řešící ústavní souvislosti cenové regulace a limitace úhrad ve zdravotnictví (viz body 25, 34 a 35 nálezu Ústavního soudu ze dne 25. 9. 2023, sp. zn. II. ÚS 565/21). Nelze apriori vyloučit, že konkrétní okolnosti uzavřené smlouvy mohou výjimečně prolomit důsledky plynoucí ze zásady pacta sunt servanda ve vztahu ke sjednané výši úhrad za poskytnutou péči.

(Rozsudek Nejvyššího soudu České republiky č.j. 31 Cdo 881/2024-621 ze dne 12.6.2024)

Nejvyšší soud České republiky rozhodl ve věci žalobkyně Fakultní nemocnice Bulovka, se sídlem v P., zastoupené Mgr. Ing. J.P., advokátem se sídlem v P., proti žalované Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra České republiky, se sídlem v P., zastoupené doc. JUDr. P.Š., Ph.D., advokátem se sídlem v P., o zaplacení částky 18.965.032 Kč s příslušenstvím, vedené u Obvodního soudu pro Prahu 3 pod sp. zn. 11 C 156/2020, o dovolání žalobkyně proti rozsudku Obvodního soudu pro Prahu 3 ze dne 21. 6. 2022, č. j. 11 C 156/2020-502, a proti rozsudku Městského soudu v Praze ze dne 24. 11. 2022, č. j. 53 Co 307/2022-574, tak, že řízení o „dovolání“ proti rozsudku Obvodního soudu pro Prahu 3 ze dne 21. 6. 2022, č. j. 11 C 156/2020-502, se zastavuje. Rozsudek Městského soudu v Praze ze dne 24. 11. 2022, č. j. 53 Co 307/2022
-574, se zrušuje a věc se vrací tomuto soudu k dalšímu řízení.

Z odůvodnění:

I. Dosavadní průběh řízení

1. Podanou žalobou se žalobkyně po žalované domáhá zaplacení částky 18.965.032 Kč s příslušenstvím s odůvodněním, že jde o doplacení rozdílu mezi náklady, které musela nutně vynaložit na poskytování hrazených služeb pojištěncům žalované v roce 2017, a úhradami ze strany žalované za totéž období v jednotlivých segmentech zdravotní péče, tedy doplatku, který jí dle jejího názoru náleží s ohledem na nález pléna Ústavního soudu ze dne 22. 10. 2013, sp. zn. Pl. ÚS 19/13, a nález Ústavního soudu ze dne 18. 7. 2017, sp. zn. IV. ÚS 2545/16.

2. Obvodní soud pro Prahu 3 rozsudkem ze dne 21. 6. 2022, č. j. 11 C 156/2020-502, žalobu o zaplacení částky 18.965.032 Kč s příslušenstvím zamítl (výrok I.) a rozhodl o náhradě nákladů řízení (výrok II.).

3. Dle zjištění soudu prvního stupně byla mezi žalobkyní a žalovanou dne 31. 1. 2013 uzavřena smlouva o poskytování a úhradě hrazených služeb č. 1NEM_00011 (dále též jen „Smlouva“), na jejímž základě žalobkyně pojištěncům žalované poskytuje sjednané zdravotní služby a žalovaná tyto v mezích této smlouvy hradí. Soud prvního stupně dále uvedl, že z této Smlouvy plyne, že byla

uzavřena v souladu s ustanovením § 17 odst. 1, 2 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů (dále též jen „zákon č. 48/1997 Sb.“), a v souladu s vyhláškou Ministerstva zdravotnictví č. 618/2006 Sb., kterou se vydávají rámcové smlouvy. K této Smlouvě byl pro rok 2017 uzavřen úhradový dodatek č. NEM/2017 ze dne 23. 2. 2017 ve znění dodatku KOMPL/2017 ze dne 7. 3. 2017. Soud prvního stupně shrnul, že v úhradovém dodatku byla sjednána výše úhrad a regulačních omezení a tato do značné míry vycházela z vyhlášky Ministerstva zdravotnictví č. 348/2016 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2017 (dále též jen „vyhláška č. 348/2016 Sb.“).

4. Žalobkyně se žalovanou jednala o znění úhradového dodatku před jeho uzavřením, a to konkrétně o navýšení předběžných měsíčních paušálních úhrad, což žalovaná akceptovala, přičemž žalovaná vnímala poddimenzovanost předběžné výše úhrady i s ohledem na úhradu zvlášť účtovaných léčivých přípravků při centrové léčbě na specializovaných pracovištích, o čemž strany rovněž jednaly; v ostatním žalobkyně konstatovala připravenost k signaci základního úhradového dodatku. Ze zápisů z jednání nevyplývá žádný zásadní nesouhlas žalobkyně s textem úhradového dodatku ani její žádost o sjednání individuálně sjednané složky úhrady jinak, než je v úhradové vyhlášce.

5. Soud prvního stupně dále vyšel ze zjištění, že úhrada za zdravotní služby poskytnuté žalobkyní pojištěncům žalované za rok 2017 byla provedena dle úhradového dodatku. Žalobkyně opakovaně vyzvala žalovanou k úhradě rozdílu mezi tvrzenými nutně vynaloženými náklady na poskytnuté zdravotní služby a uhrazenou částkou za rok 2017 - nejdříve požadovala částku 40.334.693,58 Kč, posléze částku 18.965.032 Kč.

6. Soud prvního stupně rovněž uvedl, že hospodaření žalobkyně v roce 2017 skončilo se ziskem v hlavní činnosti i v hospodářské činnosti, což plyne z výročních zpráv samotné žalobkyně pro rok 2017 a pro rok 2018. Hospodaření žalobkyně s veřejnými prostředky za rok 2016 a 2017 bylo podrobeno kontrole Ministerstva zdravotnictví, přičemž z výsledku kontroly plynou závažná pochybení v hospodaření žalobkyně v předmětných letech, které vyústilo mimo jiné v trestní stíhání vedení nemocnice.

7. Při právním posouzení věci soud prvního stupně poukázal především na ustanovení § 17 zákona č. 48/1997 Sb. a ustanovení § 4 vyhlášky č. 348/2016 Sb. Zdůraznil, že z práva podnikat a provozovat jinou hospodářskou činnost neplyne právo na zisk. Stát je však povinen vytvářet takové podmínky, které umožní jednotlivcům usilovat o jeho dosažení. Postup dle úhradové vyhlášky se uplatní v případě, pokud se poskytovatel a zdravotní pojišťovna za podmínky dodržení zdravotně pojistného plánu zdravotní pojišťovny nedohodnou o způsobu úhrady, výši úhrady a regulačních omezeních jinak. V této souvislosti odkázal na závěry nálezu pléna Ústavního soudu ze dne 8. 12. 2015, sp. zn. Pl. ÚS 5/15, z nichž plyne, že se každý poskytovatel může se zdravotní pojišťovnou dohodnout na jiném způsobu výše úhrad.

8. Soud prvního stupně konstatoval, že žalobkyně svůj nárok odvozuje od nálezů Ústavního soudu. Pokud však poukazuje na závěry nálezu pléna Ústavního soudu ze dne 22. 10. 2013, sp. zn. Pl. ÚS 19/13, ve vztahu k „nutně vynaloženým nákladům“, které by jí měly být uhrazeny, skutková situace v předmětném sporu je podstatně odlišná a odkaz na závěry uvedeného rozhodnutí je dle soudu prvního stupně nedůvodný, když v dané věci Ústavní soud upozorňoval na problém nastavení úhrady v rozporu se zásadou předvídatelnosti následnou změnou výše úhrady z vůle zdravotní pojišťovny. Naopak v tomto sporu sama žalobkyně uvedla, že měla k dispozici veškeré relevantní údaje a ukazatele před uzavřením úhradového dodatku, věděla, jaký objem péče zhruba v roce 2017 může očekávat, bylo jí známo znění úhradové vyhlášky a měla dostatek příležitostí o případných výhradách jednat se žalovanou, což ostatně činila. Pokud za těchto okolností žalobkyně akceptovala znění úhradového dodatku a obsahem jejího vyjednávání o případné změně způsobu určení úhrad byla pouze (či především) otázka nastavení úhrad ve vztahu k limitaci úhrady zvlášť účtovaných léčivých

přípravků při centrové léčbě na specializovaných pracovištích, nemůže se dle názoru soudu zpětně dovolávat skutečnosti, že takto stanovená úhrada je v rozporu se zákonem č. 526/1990 Sb., o cenách (dále jen „zákon o cenách“), a neumožňuje pokrýt ani výdaje s poskytováním služeb spojené. V řízení bylo naopak prokázáno, že byly stanoveny podmínky ocenění péče žalobkyně v roce 2017, strany před uzavřením dodatku o jeho textu jednaly, výše úhrady tak byla zcela předvídatelná.

9. Soud prvního stupně dále poukázal na závěry rozsudku Nejvyššího soudu ze dne 25. 2. 2021, sp. zn. 32 Cdo 3546/2020, které jsou dle jeho názoru aplikovatelné na řešenou věc, podle nichž „uzavřela-li žalobkyně úhradový dodatek k zvláštní smlouvě, v němž byl ujednán způsob stanovení ceny zdravotních služeb, je z povahy věci vyloučen protiústavní zásah do práva podnikat (čl. 26 odst. 1 Listiny), i kdyby ujednaný způsob stanovení ceny zdravotních služeb nepokrýval ani nezbytné náklady na jejich poskytnutí, neboť žalobkyně tak učinila ze svobodné vůle“. Uvedl, že mezi účastníky došlo ke smluvnímu ujednání o ceně poskytnutých služeb a za tohoto předpokladu tak zde nemůže být prostor pro zásah do podnikání žalobkyně.

10. Ani odkaz žalobkyně na závěry nálezu Ústavního soudu ze dne 18. 7. 2017, sp. zn. IV. ÚS 2545/16, pak neshledal soud prvního stupně případným, když z tohoto nálezu vyplývá, že zásah soudu do cenového ujednání je namístě pouze tam, kde zákon počítá se stanovením výše úhrady na základě dohody stran a k této dohodě přesto nedošlo. Daný nález tak dopadá na skutkově odlišné případy.

11. Žalobkyně by tak dle soudu prvního stupně mohla být úspěšná pouze za předpokladu, že by byla dovozena neplatnost úhradového dodatku; taková situace rovněž nenastala. K námitce žalobkyně o adhezním charakteru úhradového dodatku pro rok 2017 soud poukázal na to, že pouze z toho, že smlouva má adhezní charakter (i pokud by tomu tak bylo), nelze učinit závěr o její neplatnosti; k této podmínce musí přistoupit další okolnosti uvedené v § 1800 odst. 2 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník (dále jen „o. z.“), ty však u úhradového dodatku pro rok 2017 dány nejsou. Důvodnou pak neshledal ani námitku neplatnosti úhradového dodatku pro rozpor se zákonem o cenách.

12. Soud prvního stupně tedy uzavřel, že žaloba není důvodná, jelikož a) prostor pro ingerenci soudu ohledně výše úhrady zdravotních služeb by byl pouze za situace, kdy by absentovala úhradová vyhláška a současně dohoda mezi stranami o úhradě zdravotních služeb, b) pokud byla mezi stranami uzavřena dohoda, je nutno takovou dohodu respektovat s odvoláním na ústavně chráněnou zásadu pacta sunt servanda, c) sjednaný úhradový dodatek pro rok 2017 byl soudem shledán platným, d) žalobkyně v řízení neprokázala, že by se nacházela v roce 2017 ve ztrátě.

13. K odvolání žalobkyně odvolací soud rozsudkem v záhlaví uvedeným rozsudek soudu prvního stupně potvrdil (první výrok) a rozhodl o náhradě nákladů odvolacího řízení (druhý výrok).

14. Odvolací soud odkázal na odůvodnění napadeného rozsudku a na skutkové i právní závěry v něm obsažené, podpořené dle jeho názoru také odkazem na zcela přiléhavou judikaturu Nejvyššího soudu a Ústavního soudu.

15. Co se odvolacích námitek týče, odvolací soud nepřisvědčil argumentaci žalobkyně o neplatnosti úhradového dodatku pro rozpor se zákonem o cenách, když v tomto směru zcela odkázal na odůvodnění napadeného rozhodnutí, s nímž se ztotožnil. Ve vztahu k námitce adhezní povahy úhradového dodatku pak odvolací soud uvedl, že jej nelze považovat za smlouvu uzavíranou adhezním způsobem v pravém slova smyslu, ale ani v případě, že by bylo možné uzavřít, že se na úhradový dodatek použijí ustanovení o smlouvách uzavíraných adhezním způsobem, skutečnost, že se jedná o adhezní smlouvu, ještě automaticky neznamená její neplatnost. Podmínky stanovené ustanovením § 1800 odst. 2 o. z. naplněny nejsou. Je proto správný závěr soudu prvního stupně, že dodatek je platný, a dále pak i to, že je pro účastníky závazný. Jelikož je úhradový dodatek platný,

byla žalovaná povinna poskytnout úhradu podle něj a žalobkyně má právo pouze na takové plnění, nikoliv jiné.

16. Jako zcela přiléhavou pak odvolací soud shledal aplikaci závěrů vyslovených Nejvyšším soudem v rozsudku ze dne 25. 2. 2021, sp. zn. 32 Cdo 3546/2020, když Nejvyšší soud dle odvolacího soudu nerozlišuje, zda se jedná o úhradový dodatek zvláštní smlouvy či úhradový dodatek mezi poskytovateli zdravotních služeb a pojišťovnou, který nevzejde z dohodovacího řízení, ale je výsledkem individuálního kontraktačního procesu mezi poskytovatelem zdravotních služeb a pojišťovnou (postup podle § 17a a § 17 zákona č. 48/1997 Sb.). Žalobkyní odkazovaný nález ze dne 18. 7. 2017, sp. zn. IV. ÚS 2545/16, nejde na danou věc aplikovat, jelikož Ústavní soud vycházel z absence smluvního ujednání o ceně zdravotních služeb, tedy vycházel z toho, že tato cena byla stanovena přímo konkrétním právním předpisem (úhradovou vyhláškou) nebo její analogickou aplikací, jejímž účelem je určit obvyklou cenu plnění z důvodu absence ujednání ceny zdravotních služeb. Naopak ve věci řešené Nejvyšším soudem, shodně jako v této projednávané věci, se o přímou aplikaci úhradové vyhlášky nejedná. Uzavřela-li žalobkyně úhradový dodatek, v němž byl ujednán způsob stanovení ceny zdravotních služeb, je z povahy věci vyloučen protiústavní zásah do práva podnikat (čl. 26 odst. 1 Listiny), i kdyby ujednaný způsob stanovení ceny zdravotních služeb nepokrýval ani nezbytné náklady na jejich poskytnutí. Při tomto posouzení pak nebylo rozhodné samotné hospodaření žalobkyně, ani otázka nákladovosti služeb poskytovaných žalobkyní pojištěncům žalované.

17. Odvolací soud tak uzavřel, že se žalobkyně domáhala plnění, jehož opodstatněnost nebyla založena ani na smluvním ujednání, ani nevyplývala z právního předpisu. To, co bylo mezi stranami ujednáno, plněno bylo, a požadavek na plnění nad rámec sjednaného postrádá z hlediska hmotněprávní úpravy své opodstatnění. Povinnost žalované zaplatit žalobkyni žalovanou částku (ani jinou částku) nevyplývá z žádné (jiné) dohody uzavřené mezi stranami ani z právního předpisu. Považovala-li žalobkyně za právní titul k plnění údajné porušení práva na podnikání, nelze tomuto právnímu názoru přisvědčit s ohledem na výše uvedené.

II. Dovolání a vyjádření k němu

18. Proti rozsudku odvolacího soudu, a výslovně též proti rozsudku soudu prvního stupně, podala žalobkyně (dále též „dovolatelka“) dovolání s tím, že je považuje za přípustné dle ustanovení § 237 zákona č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „o. s. ř.“), když rozhodnutí odvolacího soudu závisí na vyřešení právních otázek, při jejichž řešení se odvolací soud odchýlil od ustálené rozhodovací praxe dovolacího soudu, a otázek, které dosud nebyly dovolacím soudem vyřešeny. Dovolatelka uplatňuje dovolací důvod nesprávného právního posouzení věci dle ustanovení § 241a odst. 1 o. s. ř.

19. Konkrétně dovolatelka předkládá dovolacímu soudu následující otázky:

1) Zda mohou soudy neaplikovat výkladová pravidla ve smyslu § 266 zákona č. 513/1991 Sb., obchodní zákoník, a i přes tuto neaplikaci učinit závěr o obsahu smlouvy.

2) Zda mohou soudy za užití výkladu zjistit, který výklad smlouvy je ústavně a zákonně konformní, a přesto dojít k závěru, že správný je ten výklad smluvního ujednání, který ústavně a zákonně konformní není.

3) Zda mohou soudy aplikovat judikaturu Nejvyššího soudu, potažmo Ústavního soudu, zabývající se oblastí sociálních služeb, a z ní vyplývající závěry i na oblast zdravotních služeb v obecnějším

rozsahu, než který je výslovně v takové judikatuře uveden.

4) Zda, je-li sjednána v úhradovém dodatku k rámcové smlouvě uzavřené dle § 17 zákona č. 48/1997 Sb. v souladu s vyhláškou o rámcových smlouvách dohoda o podřízení se právní úpravě přímo (nikoliv analogicky) aplikovatelné, přičemž je výslovně sjednáno, že individuální složka úhrady, bude-li sjednána, bude předmětem zvláštního dodatku, který nebyl uzavřen, případně není individuální složka úhrady řešena úhradovým dodatkem vůbec, je i na takový dodatek nutno nahlížet jako na dohodu o ceně.

5) Zda v případě, kdy by bylo možné považovat odkaz na přímo aplikovatelný právní předpis za sjednání dohody o ceně, je i za takových okolností vyloučena aplikace zákona o cenách.

20. Dovolatelka namítá, že se odvolací soud odchýlil od ustálené rozhodovací praxe dovolacího soudu i Ústavního soudu při užívání výkladových pravidel pro zjištění obsahu vůle smluvních stran, když formálním konstatováním uzavření úhradového dodatku uvedl, že došlo ke sjednání ceny mezi smluvními stranami, přesněji, že došlo k individuálnímu kontraktačnímu procesu. V úhradovém dodatku uzavřeném mezi žalobkyní a žalovanou bylo ujednáno, že úhrada se bude řídit tím, co stanoví úhradová vyhláška. Z dodatku neplyne pro skutečnou vůli stran jiný důsledek, než jaký plyne v případě jeho neuzavření. Dle dovolatelky je zcela absurdní, aby uzavřením úhradového dodatku došlo pouze k jediné změně, a to zbavení se případných práv na ochranu před systémovým přenášením nákladů za poskytovanou zdravotní péči ze státu na poskytovatele zdravotních služeb bez jakékoliv kompenzace. Žalobkyně od počátku tvrdí, že cena sjednána nebyla, cena byla stanovena úhradovou vyhláškou. Žalobkyně a žalovaná úhradovým dodatkem pouze podřídily úhradu za poskytnuté zdravotní služby právní úpravě, nejedná se o dohodu o ceně, individuální cena sjednána nebyla. Soudy nesprávně dospěly k závěru, že byla individuálně sjednána cena jen proto, že byl uzavřen úhradový dodatek.

21. Dovolatelka poukazuje na judikaturu Ústavního soudu (mj. nález Ústavního soudu ze dne 18. 7. 2017, sp. zn. IV. ÚS 2545/16), z níž dle jejího názoru plyne ochrana před protiústavním přenášením nákladů za poskytované zdravotní služby. Namítá, že kritéria vyžadovaná touto judikaturou tvrdila a navrhovala důkazy k jejich prokázání a že povinností žalované je financování zdravotních služeb alespoň v rozsahu nutně vynaložených nákladů. Aplikací úhradových mechanismů dle úhradové vyhlášky dochází též k právním regulacím a ochranným mechanismům před přenášením nákladů spojených s poskytováním zdravotních služeb, jak bylo opakovaně judikováno (např. nález pléna Ústavního soudu ze dne 22. 10. 2013, sp. zn. Pl. ÚS 19/13, či nález pléna Ústavního soudu ze dne 8. 12. 2015, sp. zn. Pl. ÚS 5/15).

22. Odvolací soud dle dovolatelky zcela nesprávně vyložil rozhodnutí Nejvyššího soudu ze dne 25. 2. 2021, sp. zn. 32 Cdo 3546/2020, a nesprávně posoudil otázku oprávněnosti požadavku na úhradu nezbytně nutně vynaložených nákladů v ceně obvyklé.

23. Dovolatelka brojí též proti tomu, že odvolací soud odmítl regulaci zákona o cenách. Dle jejího názoru se měl zabývat tím, zda ujednání úhradového dodatku není s tímto zákonem v rozporu. Pokud by totiž bylo možné vyloučit aplikaci ochranných mechanismů judikovaných Ústavním soudem, pak je otázkou, zda je takové ujednání platné právě s ohledem na zákon o cenách.

24. Dovolatelka shrnuje, že odvolací soud vyřešil otázku sjednání výše úhrady za poskytnuté zdravotní služby odlišně od ustálené rozhodovací praxe, když bez ohledu na obsah úhradového dodatku dospěl k závěru, že jen jeho uzavřením došlo k vyloučení možné protiústavnosti, i když úhradový dodatek toliko podvoluje stanovení způsobu a výše úhrady přímo (nikoliv analogicky) aplikovatelné právní úpravě.

25. Konečně pak dovolatelka odvolacímu soudu vytýká neprovedení důkazů, nevypořádání se s námitkami a argumentací účastníka řízení a další nedostatky odůvodnění.

26. K dovolání žalobkyně se žalovaná vyjádřila tak, že navrhuje, aby jej Nejvyšší soud odmítl jako nepřípustné, příp. zamítl, neboť rozhodnutí odvolacího soudu je správné.

III. Přípustnost dovolání

27. Nejvyšší soud (jako soud dovolací dle § 10a o. s. ř.) postupoval v dovolacím řízení a o dovolání žalobkyně rozhodl podle o. s. ř. ve znění účinném od 1. 1. 2022 (viz čl. II. a XII. zákona č. 286/2021 Sb.).

28. Tříčlenný senát č. 23, který měl podle rozvrhu práce Nejvyššího soudu věc projednat a rozhodnout o podaném dovolání, dospěl – s ohledem na závěry nálezu Ústavního soudu ze dne 25. 9. 2023, sp. zn. II. ÚS 565/21 – při posouzení otázky právního významu ujednání o úhradě zdravotních služeb k právnímu názoru odlišnému od toho, který byl vyjádřen v rozsudku Nejvyššího soudu ze dne 25. 2. 2021, sp. zn. 32 Cdo 3546/2020. Proto tříčlenný senát č. 23 podle § 20 odst. 1 zákona č. 6/2002 Sb., o soudech, soudcích, přísedících a státní správě soudů a o změně některých dalších zákonů (zákon o soudech a soudcích), rozhodl o postoupení věci k rozhodnutí velkému senátu občanskoprávního a obchodního kolegia Nejvyššího soudu (dále též jen „velký senát“). Velký senát věc projednal a rozhodl o ní v souladu s ustanoveními § 19 a § 20 tohoto zákona.

29. Nejvyšší soud předně uvádí, že dovolání je mimořádným opravným prostředkem proti pravomocnému rozhodnutí odvolacího soudu, pokud to zákon připouští (srov. § 236 odst. 1 o. s. ř.). Žalobkyně však svým dovoláním výslovně napadá nejen rozsudek odvolacího soudu, ale i rozsudek soudu prvního stupně. Občanský soudní řád neupravuje funkční příslušnost soudu pro projednání dovolání proti rozhodnutí soudu prvního stupně. Jelikož nedostatek funkční příslušnosti je neodstranitelným nedostatkem podmínky řízení, Nejvyšší soud řízení o „dovolání“ proti rozsudku soudu prvního stupně podle § 243b ve spojení s § 104 odst. 1 věta první o. s. ř. zastavil (srov. usnesení Nejvyššího soudu ze dne 4. 9. 2003, sp. zn. 29 Odo 265/2003, uveřejněné ve Sbírce soudních rozhodnutí a stanovisek pod č. 47/2006).

30. Nejvyšší soud se dále zabýval dovoláním směřujícím proti rozhodnutí odvolacího soudu.

31. Po zjištění, že dovolání bylo podáno včas, osobou k tomu oprávněnou a řádně zastoupenou podle § 241 odst. 1 o. s. ř., Nejvyšší soud zkoumal, zda dovolání obsahuje zákonné obligatorní náležitosti dovolání a zda je přípustné.

32. Podle ustanovení § 236 odst. 1 o. s. ř. dovoláním lze napadnout pravomocná rozhodnutí odvolacího soudu, pokud to zákon připouští.

33. Podle ustanovení § 237 o. s. ř. není-li stanoveno jinak, je dovolání přípustné proti každému rozhodnutí odvolacího soudu, kterým se odvolací řízení končí, 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.

34. Protože dovolání může být podle ustanovení § 237 o. s. ř. přípustné jen tehdy, jde-li o řešení právních otázek, je dovolatel oprávněn napadnout rozhodnutí odvolacího soudu pouze z důvodu, že rozhodnutí spočívá na nesprávném právním posouzení věci (§ 241a odst. 1 o. s. ř.).

35. Dovolatelka předně namítá [otázky pod bodem 1) a 2)], že se odvolací soud odchýlil od ustálené rozhodovací praxe při výkladu úhradového dodatku, když dovodil, že došlo ke sjednání ceny, přesněji, že došlo k individuálnímu kontraktačnímu procesu. Dovolatelka dovozuje, že z dodatku neplyne pro skutečnou vůli stran jiný důsledek, než jaký plyne v případě jeho neuzavření. Rovněž v rámci otázky pod bodem 4), dovolatelkou označené jako dovolacím soudem dosud neřešené, argumentuje tím, že žalobkyně a žalovaná úhradovým dodatkem pouze podřídily úhradu za poskytnuté zdravotní služby právní úpravě, nejedná se o dohodu o ceně, individuální cena sjednána nebyla.

36. Dovolatelka však pomíjí, že Nejvyšší soud ve vztahu k přezkumu závěrů odvolacího soudu, které byly výsledkem interpretace právního úkonu, opakovaně vychází z toho, že výsledek, k němuž odvolací soud dospěl na základě zjištěného skutkového stavu věci a za užití zákonných interpretačních pravidel při odstraňování pochybností o obsahu právního úkonu (o skutečné vůli stran jimi projevené), není řešením otázky hmotného práva v intencích § 237 o. s. ř., jež by bylo možno porovnávat s rozhodovací praxí dovolacího soudu. Od ustálené judikatury by se odvolací soud mohl odchýlit pouze v postupu, jímž k takovému výsledku (k závěru o obsahu právního úkonu) dospěl, např. že by nevyužil příslušné výkladové metody či že by jeho úvahy při jejich aplikaci byly zatíženy chybou v logice (srov. např. usnesení Nejvyššího soudu ze dne 10. 4. 2014, sp. zn. 32 Cdo 192/2014, ze dne 28. 4. 2014, sp. zn. 32 Cdo 952/2014, a ze dne 27. 11. 2019, sp. zn. 23 Cdo 563/2019). Obdobně pak platí, že výsledek výkladu právního jednání není (nemůže být) řešením otázky hmotného či procesního práva v rozhodovací praxi dovolacího soudu dosud neřešené (srov. například usnesení Nejvyššího soudu ze dne 20. 6. 2018, sp. zn. 32 Cdo 1684/2018, ze dne 12. 10. 2021, sp. zn. 28 Cdo 2631/2021, a ze dne 26. 10. 2021, sp. zn. 23 Cdo 2954/2021).

37. Dovolací soud rovněž poukazuje na to, že skutkové závěry odvolacího soudu a samotné hodnocení důkazů odvolacím soudem (opírající se o zásadu volného hodnocení důkazů zakotvenou v ustanovení § 132 o. s. ř.) nelze (ani v režimu dovolacího řízení podle občanského soudního řádu ve znění účinném od 1. 1. 2013) úspěšně napadnout žádným dovolacím důvodem (srov. usnesení Nejvyššího soudu ze dne 25. 9. 2013, sp. zn. 29 Cdo 2394/2013, uveřejněné ve Sbírce soudních rozhodnutí a stanovisek pod č. 4/2014, nebo usnesení ze dne 16. 11. 2017, sp. zn. 23 Cdo 4300/2017, či ze dne 12. 9. 2018, sp. zn. 23 Cdo 1913/2018). Dovolání je podle § 241a odst. 1 o. s. ř. přípustné jen tehdy, jde-li o řešení právních otázek, a současně se musí jednat o právní otázku, na jejímž vyřešení je napadené rozhodnutí založeno. Od 1. 1. 2013 nelze v dovolání úspěšně zpochybnit skutková zjištění odvolacího soudu (posouzení správnosti nebo úplnosti skutkových zjištění přípustnost dovolání nezakládají); dovolací soud tak musí vycházet ze skutkových zjištění učiněných v nalézacím řízení (srov. např. usnesení Nejvyššího soudu ze dne 23. 10. 2013, sp. zn. 28 Cdo 1539/2013, ze dne 25. 9. 2013, sp. zn. 29 Cdo 2394/2013, ze dne 25. 9. 2014, sp. zn. 28 Cdo 1803/2014, nebo ze dne 7. 8. 2018, sp. zn. 22 Cdo 807/2018).

38. V nyní projednávané věci ze skutkových zjištění soudu prvního stupně, s nimiž se odvolací soud zcela ztotožnil, plyne, že v úhradovém dodatku byla sjednána výše úhrad a regulačních omezení a tato do značné míry vycházela z úhradové vyhlášky č. 348/2016 Sb., že žalobkyně se žalovanou jednala o znění úhradového dodatku před jeho uzavřením, a to konkrétně o navýšení předběžných měsíčních paušálních úhrad, což žalovaná akceptovala, a že ze zápisů z jednání nevyplývá žádný zásadní nesouhlas žalobkyně s textem úhradového dodatku.

39. Argumentace dovolatelky tak nemůže založit přípustnost dovolání, když ve skutečnosti směřuje do výsledku interpretace úhradového dodatku, do zpochybnění skutkových zjištění soudů nižších stupňů a do důsledků, které soudy s uzavřením úhradového dodatku spojily (k tomu blíže viz níže).

40. Dovolatelka rovněž namítá, že soudy nesprávně posoudily otázku aplikace zákona o cenách [otázka pod bodem 5)]. Dle jejího názoru bylo nutné zkoumat, zda ujednání úhradového dodatku s

tímto zákonem není v rozporu. Dovolatelka však přehlíží, že na posouzení takové otázky, jak byla formulována v dovolání, napadené rozhodnutí nezáviselo.

41. Nejvyšší soud shledal dovolání přípustným pro řešení otázky, k níž se vztahuje argumentace v dovolání předestřená jak ve vztahu k otázce pod bodem 3), tak i k dalším otázkám předloženým v dovolání, a to otázky právního významu ujednání o úhradě zdravotních služeb, která má být dovolacím soudem posouzena jinak.

IV. Důvodnost dovolání a právní úvahy dovolacího soudu

42. Dovolání je též důvodné.

43. Podle § 17 odst. 1 zákona č. 48/1997 Sb., ve znění účinném do 4. 8. 2013, za účelem zajištění věcného plnění při poskytování hrazených služeb pojištěncům uzavírají Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky a ostatní zdravotní pojišťovny, zřízené podle jiného právního předpisu, smlouvy s poskytovateli o poskytování a úhradě hrazených služeb. Smlouvu o poskytování a úhradě hrazených služeb lze uzavřít pouze pro zdravotní služby, které je poskytovatel oprávněn poskytovat. Smlouvy se nevyžadují při poskytování a) neodkladné péče pojištěnci, b) zdravotních služeb pojištěncům ve výkonu vazby nebo výkonu trestu odnětí svobody nebo výkonu zabezpečovací detence poskytovatelem určeným Vězeňskou službou a c) zdravotních služeb pojištěnci, který je ve výkonu ochranného léčení nařízeného soudem, jde-li o zdravotní služby poskytované v souvislosti s onemocněním, pro které je pojištěnec povinen se léčení podrobit.

44. Podle § 17 odst. 5 zákona č. 48/1997 Sb., ve znění účinném do 4. 8. 2013, nestanoví-li tento zákon jinak, hodnoty bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulační omezení se vždy na následující kalendářní rok dohodnou v dohodovacím řízení zástupců Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky a ostatních zdravotních pojišťoven a příslušných profesních sdružení poskytovatelů jako zástupců smluvních poskytovatelů. Svolavatelem dohodovacího řízení je Ministerstvo zdravotnictví. Dojde-li k dohodě, posoudí její obsah Ministerstvo zdravotnictví z hlediska souladu s právními předpisy a veřejným zájmem. Je-li dohoda v souladu s právními předpisy a veřejným zájmem, vydá ji Ministerstvo zdravotnictví jako vyhlášku. Nedojde-li v dohodovacím řízení k dohodě do 120 dnů před skončením příslušného kalendářního roku nebo shledá-li Ministerstvo zdravotnictví, že tato dohoda není v souladu s právními předpisy nebo veřejným zájmem, stanoví hodnoty bodu, výši úhrad hrazených služeb a regulační omezení na následující kalendářní rok Ministerstvo zdravotnictví vyhláškou. Vyhláška podle věty čtvrté a páté se použije, pokud se poskytovatel a zdravotní pojišťovna za podmínky dodržení zdravotně pojistného plánu zdravotní pojišťovny nedohodnou o způsobu úhrady, výši úhrady a regulačních omezeních jinak.

45. Podle § 17a zákona č. 48/1997 Sb., ve znění účinném do 31. 12. 2017, za účelem zajištění věcného plnění při poskytování ošetřovatelské 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 ošetřovatelská péče bude poskytována zdravotnickými pracovníky poskytovatele sociálních služeb, kteří jsou způsobilí k výkonu zdravotnického povolání podle zvláštních právních předpisů.

46. V rozsudku ze dne 25. 2. 2021, sp. zn. 32 Cdo 3546/2020, se Nejvyšší soud zabýval otázkou, zda v případě, kdy výše úhrad z veřejného zdravotního pojištění ujednaná ve zvláštní smlouvě dle § 17a zákona č. 48/1997 Sb. znemožňuje pobytovému zařízení sociálních služeb pokrytí nezbytných

nákladů na ošetřovatelskou péči, kterou toto zařízení poskytuje pojištěncům zdravotní pojišťovny, s níž uzavřelo zvláštní smlouvu, je takováto zvláštní smlouva pro porušení ústavně zakotveného práva podnikat (čl. 26 odst. 1 Listiny) neplatná.

47. Dovolací soud v daném rozhodnutí poukázal na to, že pokud si smluvní strany smlouvy uzavírané v režimu § 17a zákona č. 48/1997 Sb. neujednají způsob stanovení ceny zdravotních služeb, je na soudu, aby cenu zdravotních služeb stanovil, přičemž podle ustálené rozhodovací praxe dovolacího soudu tak lze učinit za pomocí analogické aplikace úhradové vyhlášky (srov. rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 28. 4. 2016, sp. zn. 23 Cdo 1988/2014, uveřejněný ve Sbírce soudních rozhodnutí a stanovisek pod č. 101/2018).

48. Ve vztahu k nálezu Ústavního soudu ze dne 18. 7. 2017, sp. zn. IV. ÚS 2545/16, dle něhož „je-li výše úhrady za zdravotní péči stanovena soudem z důvodu absence právní úpravy, byť analogickým použitím předpisu nejbližšího…, stále platí, že je možno tuto cenu stanovit též s ohledem na prokázané nutně vynaložené náklady tak, aby byla umožněna jejich návratnost v zájmu dodržení čl. 26 odst. 1 Listiny“, dovolací soud v rozhodnutí sp. zn. 32 Cdo 3546/2020 uvedl, že tento závěr nálezové judikatury nelze vykládat odděleně od skutkového stavu, který byl v tam projednávané věci zjištěn, a sice že si smluvní strany zvláštní smlouvy cenu zdravotních služeb neujednaly. Ze zcela jednoznačné formulace vyplývá, že se týká pouze případů, je-li cena zdravotních služeb stanovena přímo konkrétním právním předpisem (úhradovou vyhláškou) nebo její analogickou aplikací, jejímž účelem je určit obvyklou cenu plnění z důvodu absence ujednání ceny zdravotních služeb; v posuzované věci se o přímou aplikaci úhradové vyhlášky nejedná. Dodal, že de facto ztotožnit přímou, potažmo analogickou aplikaci úhradové vyhlášky se smluvním ujednáním ceny, které i v těchto poměrech je založeno na shodné vůli smluvních stran (i ohledně ceny zdravotních služeb), nelze, a pokud se žalobkyně dovolává aplikace citovaného závěru nálezové judikatury i pro posuzovanou věc, ačkoliv si s žalovanou v úhradovém dodatku zvláštní smlouvy ujednaly způsob stanovení ceny zdravotních služeb, pak tuto nálezovou judikaturu dezinterpretuje. Zásada pacta sunt servanda, základní zásada soukromého práva a právního řádu vůbec, je také předmětem ústavní ochrany (k tomu srov. např. nález Ústavního soudu ze dne 8. 7. 2010, sp. zn. II. ÚS 3292/09, bod 37).

49. Dovolací soud poukázal rovněž na to, že Ústavní soud v usnesení ze dne 15. 6. 2001, sp. zn. IV. ÚS 407/99, dovodil, že protiústavní zásah do práva podnikat (čl. 26 odst. 1 Listiny) je vyloučen, je-li hodnota bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulační omezení výsledkem dohodovacího řízení (§ 17 zákona č. 48/1997 Sb.). Přestože dohodovací řízení se jako institut vztahuje (pouze) na financování zdravotních služeb poskytovaných poskytovateli zdravotních služeb, se zvláštní smlouvou jej pojí společný účel (k účelu dohodovacího řízení srov. např. nález Ústavního soudu ze dne 13. 12. 2016, sp. zn. Pl. ÚS 19/16, bod 53), kterým – stručně vyjádřeno – je ujednat způsob stanovení ceny zdravotních služeb. Nejvyšší soud v daném rozhodnutí proto konstatoval, že také v rozhodovací praxi Ústavního soudu byl při řešení svou podstatou totožné otázky, tj. zda ujednaná hodnota bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulační omezení může zasáhnout do ústavně zaručeného práva podnikat (čl. 26 odst. 1 Listiny), zaujat přístup shodný.

50. V rozhodnutí sp. zn. 32 Cdo 3546/2020 pak dovolací soud dospěl k závěru, že uzavřela-li žalobkyně úhradový dodatek ke zvláštní smlouvě, v němž byl ujednán způsob stanovení ceny zdravotních služeb, je z povahy věci vyloučen protiústavní zásah do práva podnikat (čl. 26 odst. 1 Listiny), i kdyby ujednaný způsob stanovení ceny zdravotních služeb nepokrýval ani nezbytné náklady na jejich poskytnutí, neboť žalobkyně tak učinila ze svobodné vůle poté, co při využití svých potřebných schopností (§ 5 odst. 1 o. z.), které lze u ní vzhledem k její profesionalitě důvodně předpokládat, odborně a kompetentně zhodnotila podmínky v návrhu obsažené.

51. Ústavní stížnost podanou proti rozsudku sp. zn. 32 Cdo 3546/2020 přitom Ústavní soud odmítl usnesením ze dne 27. 7. 2021, sp. zn. III. ÚS 1471/21, s tím, že ji shledal zjevně neopodstatněnou.

Ústavní soud konstatoval, že v posuzované věci nebylo namístě aplikovat stěžovatelkou uvedené judikaturní závěry Ústavního soudu určené výhradně k vyřešení absence způsobu stanovení výše úhrady za zdravotní péči poskytovanou poskytovatelem péče. Uvedený závěr se podává zejména z nálezu Ústavního soudu ze dne 18. 7. 2017, sp. zn. IV. ÚS 2545/16, z něhož vyplývá, že soud je povolán ke stanovení ceny ošetřovatelské a rehabilitační péče poskytnuté pojištěncům umístěným v zařízeních sociálních služeb s pobytovými službami, nebyla-li tato cena mezi pobytovým zařízením sociálních služeb a zdravotní pojišťovnou pro konkrétní období platně sjednána. Ústavní soud dále uvedl, že hledat spravedlivé řešení určení ceny poskytnuté zdravotní péče je věcí obecných soudů až v případě, kdy se pojišťovna (zde vedlejší účastnice řízení) a poskytovatel péče (zde stěžovatelka) na této ceně nedohodnou, což však není nyní posuzovaný případ, neboť oba subjekty příslušnou smlouvu, resp. úhradový dodatek, uzavřely a tento úhradový dodatek nebyl shledán neplatným.

52. Výše zrekapitulované závěry týkající se důsledků uzavření úhradového dodatku vyslovené v rozsudku sp. zn. 32 Cdo 3546/2020 jsou přitom aplikovatelné i na úhradové dodatky uzavírané ke smlouvám dle § 17 zákona č. 48/1997 Sb.

53. V aktuálním nálezu ze dne 25. 9. 2023, sp. zn. II. ÚS 565/21, kterým bylo zrušeno usnesení Nejvyššího soudu ze dne 30. 11. 2020, č. j. 23 Cdo 3328/2020-272, a rovněž rozhodnutí soudů nižších stupňů, se Ústavní soud zabýval ústavní stížností stěžovatelky jakožto zdravotnického zařízení, která se domáhala dlužných úhrad za zdravotní péči poskytnutou pojištěncům vedlejší účastnice (zdravotní pojišťovny) v letech 2016 a 2017. Stěžovatelka uzavřela s vedlejší účastnicí smlouvy o poskytování a úhradě zdravotní péče, přičemž k těmto smlouvám byly pro rok 2016 a 2017 uzavřeny úhradové dodatky, v nichž si stěžovatelka s vedlejší účastnicí sjednaly úhradu poskytnuté zdravotní péče podle vyhlášky č. 273/2015 Sb. (pro rok 2016) a podle vyhlášky č. 348/2016 Sb. (pro rok 2017). Ústavní soud zrekapituloval, že žalobní tvrzení a klíčová argumentace stěžovatelky spočívala v tom, že výše úhrad od vedlejší účastnice neměla pokrývat ani stěžovatelkou účelně vynaložené náklady na péči o pojištěnce vedlejší účastnice a neměla jí umožňovat dosažení přiměřeného zisku. Jinak řečeno, esencí argumentace stěžovatelky bylo, že zastropované platby od vedlejší účastnice, které sice mohou odpovídat smluvním ujednáním a úhradovým vyhláškám, mají být v konkrétních poměrech souzené věci co do jejich výše za účelem ochrany jejího práva podnikat prolomeny (o žalované peněžní částky).

54. Ústavní soud v rozhodnutí sp. zn. II. ÚS 565/21 (v bodě 25) především odkázal na závěry dosavadní judikatury řešící ústavní souvislosti cenové regulace a limitace úhrad ve zdravotnictví, od kterých nespatřoval důvod jakkoliv se odchýlit v dané věci. Uvedl, že v nálezu pléna ze dne 22. 10. 2013, sp. zn. Pl. ÚS 19/13, ve kterém s negativním výsledkem posuzoval ústavnost tzv. úhradové vyhlášky pro rok 2013, výslovně připustil možné dopady poskytování zdravotní péče za regulované úhrady do práva na podnikání poskytovatelů zdravotní péče (viz zejm. body 68 až 77), přičemž v bodě 72 nálezu se přihlásil k tezi, že cenová regulace i v tak specifické oblasti, jakou je zdravotnická péče, má určité ústavněprávní meze, když uvedl „…že ačkoliv z práva podnikat a provozovat jinou hospodářskou činnost neplyne právo na zisk, stát je povinen vytvářet takové podmínky, které umožní jednotlivcům usilovat o jeho dosažení. Tento závěr se v plné míře uplatní i ve specifických poměrech podnikání v oblasti poskytování zdravotní péče, kde jsou v některých odbornostech hrazeny zdravotní výkony převážně nebo dokonce výlučně z veřejného zdravotního pojištění. Důsledkem jsou tak požadavky ve vztahu k regulaci úhrad za poskytnuté výkony, které by při normálním běhu věcí, odhlédnuv od případných rizik přirozeně spojených s podnikáním, měly umožňovat (nikoliv zajišťovat) víc než jen pokrytí nákladů poskytovaných služeb. Z hlediska práva na podnikání by naopak byla nepřijatelná taková úprava, která by tyto náklady, byť jen částečně, systémově přenášela na poskytovatele…“. Dále pak uvedl, že obdobně Ústavní soud nahlížel na možné zásahy cenové regulace do práva podnikat i ve vztahu k tzv. úhradové vyhlášce na rok 2015 v nálezu pléna ze dne 8. 12. 2015, sp. zn. Pl. ÚS 5/15 (viz část VIII a zejm. body 54 až 57). V rovině individuální

ústavní stížnosti se Ústavní soud problematikou limitací plateb v zdravotnictví zaobíral v nálezu ze dne 18. 7. 2017, sp. zn. IV. ÚS 2545/16 (viz zejm. oddíl VII. b), v němž rozvedl, že „sám technický způsob výpočtu úhrad pro určitý segment zdravotní péče, samotná výše hodnoty bodu či případné limity úhrad nemají samy o sobě ústavní rozměr. Ten může být dán až konkrétní výší částky, kterou je péče hrazena, ať už je tato částka vymezena prováděcím předpisem (úhradovou vyhláškou), nebo stanovena soudem analogickým použitím pravidel v úhradové vyhlášce stanovených. Ústavní hranici, která by připouštěla v posuzovaném případě derogační zásah Ústavního soudu, netvoří samotný technický způsob určení ceny plnění, resp. způsob, jak k ceně plnění obecné soudy dospěly, nýbrž až případný výsledek tohoto určení ceny posuzovaný v kontextu a podmínkách konkrétního případu. Referenčním kritériem pro posouzení ústavnosti či protiústavnosti výše ceny plnění bude čl. 26 odst. 1 Listiny, jehož porušení stěžovatelka taktéž namítá…“. V témže oddílu tohoto nálezu dále uvedl, že v minulosti „…zrušil právní úpravu z důvodu, že obsahuje určité úhradové limity, přičemž v ní zároveň nejsou obsaženy záruky kompenzace při přečerpání stanoveného objemu zdravotní péče, pokud by se poskytovatel péče dostal do výše předvídané situace spočívající v nemožnosti pokrýt z úhrad za zdravotní péči náklady této péče. Ústavní soud v řízení o abstraktní kontrole právních předpisů z povahy věci neposuzuje konkrétní případ. Z uvedeného nálezu [pozn. z nálezu sp. zn. Pl. ÚS 19/13] nelze dovodit, že v každém jednotlivém případě musí aplikace pravidel z úhradové vyhlášky, ať již přímo, či analogicky, způsobovat protiústavní důsledky, neboť ty jsou závislé na kontextu použití pravidel upravených v právním předpise, tedy vždy na konkrétních skutkových okolnostech posuzovaného případu. Protiústavní důsledky mohou nastat právě 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 ani doložením rozdílu mezi cenou plnění v rozhodném roce a v letech předcházejících“. V závěrečné pasáži daného rozhodnutí Ústavní soud konstatoval, že „… nárok poskytovatele zdravotní péče, má-li být před obecnými soudy, resp. následně v řízení o ústavní stížnosti úspěšný, musí být z hlediska závěrů Ústavního soudu uvedených v nálezech sp. zn. Pl. ÚS 3/2000 a sp. zn. Pl. ÚS 19/13 opřen o tvrzení a prokázání těch předpokladů, na kterých Ústavní soud staví možnou protiústavnost cenové regulace“. V nedávné době se k těmto závěrům Ústavní soud opětovně přihlásil v plenárním nálezu sp. zn. Pl. ÚS 49/18 ze dne 26. 4. 2022 (k tomu viz zejm. body 201 a 202) a v řízení o individuální ústavní stížnosti např. v usnesení sp. zn. IV. ÚS 1702/18 ze dne 4. 5. 2022 (viz zejm. bod 20). Tato koncepční východiska jsou dle názoru Ústavního soudu obecně platná směrem ke všem poskytovatelům poskytujícím zdravotní péči za úhrady od zdravotních pojišťoven z prostředků plynoucích ze systému zdravotního pojištění, kteří jsou zároveň podnikateli – jejich použitelnost se nejeví nijak zvláště podmíněná skutkovými, smluvními či jinými specifickými okolnostmi věcí, v nichž byly Ústavním soudem vysloveny.

55. Z citovaného nálezu sp. zn. IV. ÚS 2545/16 [viz oddíl VII. b)] současně i pro poměry nynější žalobkyně vyplývá, že „[j]akkoli cílem příspěvkových organizací, tedy i stěžovatelky, není dosahování zisku, resp. jejich účelem není podnikání, lze část právních závěrů Ústavního soudu uvedených výše vztáhnout i na tyto organizace, tedy i stěžovatelku, konkrétně závěr o nepřijatelnosti takové právní úpravy, která by náklady zdravotní péče, byť jen částečně, systémově přenášela právě na poskytovatele zdravotní péče.“

56. Ústavní soud poté v rozhodnutí sp. zn. II. ÚS 565/21 ve vztahu k závěrům soudů nižších stupňů v tam řešené věci uzavřel, že lidskoprávní argumentaci stěžovatelky nelze bez dalšího uspokojivě vyřešit pouhými poukazy na vedlejší účastnicí splněná smluvní ujednání a na existenci úhradových vyhlášek, z nichž plyne mechanismus limitace plateb, zvláště je-li stěžovatelkou tvrzena určitá systémovost daného jevu (dva po sobě jdoucí roky). Akceptace takto široce pojatého, paušalizovaného a mezi okolnostmi nerozlišujícího závěru obecných soudů by ve svém důsledku znamenala, že je-li mezi poskytovatelem a příslušenou zdravotní pojišťovnou uzavřena obvyklá smlouva a tato smlouva je co do její litery ze strany pojišťovny plněna (v souladu s úhradovými

vyhláškami, což nemusí být ani sporné), bude zastropovaná výše úhrad za poskytnutou péči vždy a za všech okolností konečná a neprolomitelná (snad vyjma úhrad provedených na základě jednostranných rozhodnutí zdravotních pojišťoven nebo na základě ad hoc dohod uzavřených později s poskytovateli). Takový závěr se při absenci vskutku silné argumentace na jeho podporu jeví jako přehnaně absolutistický až extrémní a z nálezové prejudikatury Ústavního soudu uvedené v bodě 25 tohoto nálezu neplyne (ba naopak). Právní situace v této oblasti vznikající mohou být vysoce individuální a podstatně komplexnější.

57. Nejvyšší soud tedy vzhledem k výše uvedeným závěrům Ústavního soudu uzavírá, že již nadále nemohou být aplikovatelné závěry vyslovené v rozsudku Nejvyššího soudu ze dne 25. 2. 2021, sp. zn. 32 Cdo 3546/2020, o kategorickém vyloučení možnosti protiústavního zásahu do práva podnikat (čl. 26 odst. 1 Listiny) v případě uzavření úhradového dodatku, i kdyby ujednaný způsob stanovení ceny zdravotních služeb nepokrýval ani nezbytné náklady na jejich poskytnutí. Naopak, z výše uvedeného nálezu Ústavního soudu plyne, že i v situaci, kdy je uzavřen úhradový dodatek a je dle něj plněno, je nutno zohlednit závěry vyplývající z nálezové judikatury Ústavního soudu řešící ústavní souvislosti cenové regulace a limitace úhrad ve zdravotnictví (viz body 25, 34 a 35 nálezu Ústavního soudu ze dne 25. 9. 2023, sp. zn. II. ÚS 565/21).

58. Odvolací soud své právní posouzení dosud založil na závěru, že je rozhodné, že žalobkyně s žalovanou uzavřela úhradový dodatek, v němž byl ujednán způsob stanovení ceny zdravotních služeb, a v takovém případě je vyloučen protiústavní zásah do práva podnikat, i kdyby ujednaný způsob stanovení ceny zdravotních služeb nepokrýval ani nezbytné náklady na jejich poskytnutí. To, co bylo mezi stranami ujednáno, plněno bylo a požadavek na plnění nad rámec sjednaného postrádá z hlediska hmotněprávní úpravy své opodstatnění.

59. Uvedený závěr odvolacího soudu s ohledem na výše uvedené nemůže toliko s touto argumentací obstát, neboť nelze apriori vyloučit, že konkrétní okolnosti uzavřené smlouvy mohou výjimečně prolomit důsledky plynoucí ze zásady pacta sunt servanda ve vztahu ke sjednané výši úhrad za poskytnutou péči. Vzhledem k vázanosti dovolacími důvody však Nejvyšší soud sám k takovému individuálnímu posouzení uzavřené smlouvy z pohledu aktuálních závěrů vyplývajících z nálezové judikatury Ústavního soudu přistoupit nemohl.

60. Jelikož rozhodnutí odvolacího soudu spočívá na nesprávném právním posouzení věci, Nejvyšší soud bez nařízení jednání (§ 243a odst. 1 věta první o. s. ř.), a aniž se zabýval zbývajícími dovolacími námitkami, rozsudek odvolacího soudu podle § 243e odst. 1 o. s. ř. zrušil včetně závislého výroku o náhradě nákladů řízení.

© EPRAVO.CZ – Sbírka zákonů, judikatura, právo | www.epravo.cz

Další články:

- Katastr nemovitostí
- Insolvence a SJM
- Vedlejší účastník
- Plat
- Podnájem bytu (exkluzivně pro předplatitele)
- Pojištění (exkluzivně pro předplatitele)
- Předkupní právo (exkluzivně pro předplatitele)
- Restituce (exkluzivně pro předplatitele)

- Spotřebitel (exkluzivně pro předplatitele)
- Odporová žaloba
- Autonomie vůle (exkluzivně pro předplatitele)