

# **Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 15.09.1999, sp. zn. 2 Cdon 2079/97, ECLI:CZ:NS:1999:2.CDON.2079.1997.1**

**Číslo:** 30/2002

## **Právní věta:**

Náklady, které zdravotní pojišťovna vynaložila na léčení poškozeného formou úhrady zdravotnických výkonů zdravotnickému zařízení, nejsou náklady spojenými s léčením ve smyslu ustanovení § 449 odst. 1 a 3 obč. zák. a nárok zdravotní pojišťovny na náhradu škody podle § 20a zákona č. 550/1991 Sb., o všeobecném zdravotním pojištění, ve znění předpisů pozdějších, není nárokem na náhradu škody na zdraví poškozeného podle občanského zákoníku.

**Soud:** Nejvyšší soud

**Datum rozhodnutí:** 15.09.1999

**Spisová značka:** 2 Cdon 2079/97

**Číslo rozhodnutí:** 30

**Číslo sešitu:** 5

**Typ rozhodnutí:** Rozsudek

**Hesla:** Pojištění

**Předpisy:** § 449 předpisu č. 40/1964Sb.

**Druh:** Rozhodnutí ve věcech občanskoprávních, obchodních a správních

## **Sbírkový text rozhodnutí:**

*O k r e s n í s o u d ve Frýdku - Místku rozsudkem ze dne 21. 2. 1997 uložil žalované akciové společnosti (pojišťovně) povinnost zaplatit žalobkyni částku 350 000 Kč s 3% úrokem od 8. 9. 1995 do zaplacení a rozhodl o náhradě nákladů řízení. Vyšel ze zjištění, že účastnice dne 22. 1. 1993 uzavřely pojistnou smlouvu ohledně pojištění odpovědnosti za škodu občana z činnosti v běžném občanském životě, přičemž podle článku 1 smlouvy se pojištění vztahuje i na odpovědnost za škodu způsobenou pojištěným jako cyklistou a podle článku 2 písm. a) smlouvy je spolupojištěným i manžel pojištěné. Podle článku 4 smlouvy byly dohodnuty částky pojistného plnění u škody na zdraví do výše 1 000 000 Kč, u škody na věci do výše 400 000 Kč a u škody finanční do výše 20 000 Kč. Dále soud zjistil, že manžel žalobkyně Ing. J. L. dne 5. 12. 1993 při jízdě na jízdním kole zavinil zranění a následnou smrt (21. 12. 1993) chodkyně J. N. a „V. zdravotní pojišťovna ČR“ (dále jen „VZP ČR“) jej vyzvala, aby jí zaplatil škodu ve výši 350 297 Kč (celková škoda činila 370 297 Kč, ovšem žalovaná z důvodu pojistného plnění, týkajícího se finanční škody, zaplatila VZP ČR 20 000 Kč), vzniklou v souvislosti s poskytnutou lékařskou péčí. Okresní soud dovodil, že uvedená částka představuje účelné náklady spojené s léčením poškozené (§ 449 odst. 1, 3 obč. zák.) a že se tedy jedná o škodu, která vznikla žalobkyni v souvislosti se škodou na zdraví paní N.; nešlo proto o škodu finanční, u níž*

bylo sjednáno maximální pojistné plnění do 20 000 Kč, nýbrž o škodu na zdraví s nárokem na pojistné plnění do výše 1 000 000 Kč.

*K odvolání žalované K r a j s k ý s o u d v Ostravě rozsudkem ze dne 24. 6. 1997 rozsudek soudu prvního stupně změnil tak, že žalobu v plném rozsahu zamítl, a rozhodl o náhradě nákladů řízení před soudy obou stupňů. Ztotožnil se se skutkovými zjištěními soudu prvního stupně, avšak ustanovení § 449 odst. 1 obč. zák. vyložil tak, že za účelné náklady spojené s léčením, patřící mezi nároky na náhradu škody na zdraví, lze považovat jen ty náklady, které vynaložil samotný poškozený, popřípadě jiná fyzická osoba (např. příbuzný poškozeného), a to nad rámec hrazené zdravotní péče. Jestliže tedy náklady léčení poškozené paní N. hradila VZP ČR a nikoliv sama poškozená, popř. jiná fyzická osoba, je podle právního názoru odvolacího soudu pojistné plnění žalované omezeno podle pojistné smlouvy částkou 20 000 Kč. Odvolací soud dále považoval za sporné, zda je žalobkyně ve věci aktivně legitimována, když pojištěným, jehož jednáním vznikla pojistná událost, nebyla ona, nýbrž její manžel.*

*Žalobkyně v dovolání vytýká odvolacímu soudu nesprávné právní posouzení věci (§ 241 odst. 3 písm. d/ 550/1991 Sb., o všeobecném zdravotním pojištění, byl zrušen zákon č. 33/1965 Sb., o úhradě nákladů vznikajících státu z úrazů, nemocí z povolání a jiných poškození na zdraví, přičemž v ustanovení § 20a zákona č. 161/1993 Sb. je s účinností od 1. 7. 1993 zakotveno právo zdravotní pojišťovny na náhradu škody vůči třetím osobám, jestliže vynaložila náklady na péči plně nebo částečně hrazenou zdravotním pojištěním v důsledku jejich zaviněného protiprávního jednání. Proto podle žalobkyně uplatněná částka představuje účelně vynaložené náklady spojené s léčením ve smyslu ustanovení § 449 odst. 1 obč. zák., a jde tedy o škodu na zdraví a nikoli o škodu finanční. Navrhla zrušení rozsudku odvolacího soudu a vrácení věci tomuto soudu k dalšímu řízení.*

*N e j v y š š í s o u d jako soud dovolací (§ 10a o. s. ř. ) po zjištění, že dovolání bylo podáno včas účastnicí řízení (§ 240 odst. 1 o. s. ř. ), řádně zastoupenou advokátkou (§ 241 odst. 1 o. s. ř. ), a že je přípustné podle § 238 odst. 1 písm. a) o. s. ř. , přezkoumal napadený rozsudek a řízení, který mu předcházelo, a dospěl k závěru, že dovolání žalobkyně není důvodné. Proto je zamítl.*

### **Z o d ů v o d n ě n í :**

Nesprávné právní posouzení věci, které dovolatelka uplatnila jako důvod dovolání, může spočívat v tom, že dovolací soud věc posoudil podle nesprávného právního předpisu, nebo že správně použitý právní předpis nesprávně vyložil, případně jej na zjištěný skutkový stav věci nesprávně aplikoval. Z hlediska uplatněného dovolacího důvodu je rozhodující posouzení, zda úhrada, kterou za poskytování zdravotní léčby poškozené poskytla VZP ČR zdravotnickému zařízení, je škodou na zdraví ve smyslu ustanovení § 449 obč. zák. či nikoliv.

Podle ustanovení § 1 zákona č. 550/1991 Sb., o všeobecném zdravotním pojištění, ve znění zákonů č. 592/1992 Sb., 10/1993 Sb., 15/1993 Sb. a 161/1993 Sb. (znění účinné do 31. 12. 1993 - v době, kdy došlo k úrazu a léčení poškozené), tento zákon upravuje všeobecné zdravotní pojištění (dále jen „zdravotní pojištění“), na jehož základě je poskytována zdravotní péče plně nebo částečně hrazená zdravotním pojištěním v rozsahu stanoveném tímto zákonem a Zdravotním řádem.

Podle § 20a odst. 1 tohoto zákona má příslušná zdravotní pojišťovna právo na náhradu škody vůči třetím osobám, jestliže vynaložila náklady na péči plně nebo částečně hrazenou zdravotním pojištěním v důsledku jejich zaviněného protiprávního jednání vůči osobám účastným zdravotního pojištění. Tato náhrada je příjmem fondů zdravotní pojišťovny.

Podle ustanovení § 11 odst. 1 zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění zákonů č. 210/1990 Sb., 425/1990 Sb., 548/1991 Sb., 548/1991 Sb., 550/1991 Sb., 590/1992 Sb., 15/1993 Sb. a

161/1993 Sb. (znění účinné do 31. 12. 1993) zdravotní péči poskytují zdravotnická zařízení státu, obcí, fyzických a právnických osob v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy. Podmínky poskytování zdravotní péče ve zdravotnických zařízeních stanoví zvláštní zákony. Podle odst. 2 tohoto ustanovení zdravotní péče se poskytuje

- a) bez přímé úhrady na základě všeobecného zdravotního pojištění v rozsahu stanoveném zvláštními předpisy nebo na základě smluvního zdravotního pojištění,
- b) bez přímé úhrady z prostředků Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky u občanů Slovenské republiky, kteří nemají na území České republiky trvalý pobyt, nejsou na území České republiky v pracovním nebo obdobném poměru ani samostatně výdělečně činní; nárok na úhradu těchto nákladů uplatní Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky u příslušného orgánu Slovenské republiky,
- c) bez přímé úhrady z prostředků státního rozpočtu České republiky, charitativních, církevních a dalších právnických a fyzických osob,
- d) za plnou nebo částečnou finanční úhradu.

Podle odst. 3 tohoto ustanovení za plnou nebo částečnou finanční úhradu jsou poskytovány

- a) zdravotní péče přesahující rámec stanovený zvláštními předpisy,
- b) vyšetření, prohlídky a jiné výkony prováděné v osobním zájmu fyzických osob nebo v zájmu právnických osob, které nesledují léčebný účel,
- c) léčiva a prostředky zdravotnické techniky a protetické a zdravotnické pomůcky nad rámec stanovený zvláštním předpisem,
- d) zaopatření v zařízeních ústavní péče, v dětských domovech, kojeneckých ústavech a jeslích,
- e) hygienické služby objednané fyzickými nebo právnickými osobami.

Z uvedené úpravy vyplývá, že zdravotní péče se osobám účastným na zdravotním pojištění poskytuje zásadně bezplatně, přičemž zákon stanoví, které zdravotnické výkony podléhají částečné či plné úhradě. Za výkony poskytované bez přímé úhrady získává zdravotnické zařízení odpovídající úhradu od zdravotní pojišťovny, jejímž pojištěncem je ošetřovaný, který na výdaje zdravotního pojištění přispívá platbami pojistného (zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, ve znění předpisů pozdějších). Pojištěný platí přímo zdravotnickému zařízení pouze za ty zákonem vymezené výkony, které jsou poskytovány za plnou nebo částečnou finanční úhradu. V případě, že léčení osoby účastné zdravotního pojištění bylo vyvoláno v důsledku zaviněného protiprávního jednání třetí osoby vůči ní, zakládá zákon zdravotní pojišťovně právo na tzv. regresní náhradu, tedy právo požadovat od třetí osoby náhradu škody spočívající v tom, že zdravotní pojišťovna musela hradit náklady na léčení poškozeného. Z toho důvodu je třeba takovou škodu považovat nikoliv za újmu, která nastala v majetkové sféře poškozeného (tj. za odškodnitelnou újmu toho, kdo byl poškozen na zdraví, ve smyslu ustanovení § 449 odst. 1 obč. zák.), ale za odškodnitelnou újmu, která nastala v majetkové sféře zdravotní pojišťovny a která se odškodňuje formou tzv. regresní náhrady upravené zvláštním předpisem (srovnej též stanovisko Nejvyššího soudu ČSSR ze dne 18. 11. 1970, [Cpj 87/70](#), publikované ve Sbírce soudních rozhodnutí a stanovisek pod č. 55, ročník 1971).

Oproti tomu nároky samotného poškozeného na náhradu škody na zdraví, včetně způsobu a rozsahu náhrady, upravuje občanský zákoník v ustanoveních § 444 - § 449 a přiznává poškozenému právo na odškodnění bolesti a tížení jeho společenského uplatnění (§ 444), na náhrady za ztrátu na výdělku

za dobu pracovní neschopnosti (§ 445 a § 446), za ztrátu na výdělků po pracovní neschopnosti (§ 445 a § 447) a za ztrátu na důchodu (§ 447a) a vedle případů, kdy následkem je smrt poškozeného (§ 448 a § 449 odst. 2 a 3), zakládá i nárok na náhradu nákladů spojených s léčením (§ 449 odst. 1 a 2).

Podle ustanovení § 449 odst. 1 obč. zák. při škodě na zdraví se hradí též účelné náklady spojené s léčením. Podle odst. 2 tohoto ustanovení se náklady léčení a pohřbu hradí tomu, kdo je vynaložil.

Vzhledem k popsané úpravě všeobecného (nyní veřejného) zdravotního pojištění, které zachovává jako převažující princip bezplatné poskytování zdravotní péče, tj. založené na úhradách prováděných bez přímé účasti ošetřovaného, je zřejmé, že náklady spojené s léčením jsou jen takové výdaje, které se netýkají zdravotní péče hrazené zdravotní pojišťovnou; ustanovení § 449 odst. 1 a 3 obč. zák. tedy dopadá jen na ty výdaje, které buď zdravotní pojištění zcela nebo zčásti nepokrývá, anebo na výdaje, které při plně hrazené zdravotní péči poškozený vynakládá na účelné doplňky léčby (např. výdaje na protézy, náklady spojené s rehabilitací, s přibráním ošetřovatele, s přilepšováním na stravě apod. - viz též směrnici pléna Nejvyššího soudu dne 22. 2. 1967 - [Pls 3/6](#), publikovanou pod č. III Sbírky soudních rozhodnutí a stanovisek, ročník 1967). Požadavek účelnosti samozřejmě sleduje, aby se povinnost k náhradě škody vztahovala jen na ty výdaje, které byly skutečně potřebné ke zlepšení zdravotního stavu poškozeného.

Formulace "náklady léčení" použitá v § 449 odst. 3 obč. zák. je pouhou legislativní zkratkou pojmu "náklady spojené s léčením" v odstavci prvním a neznamená rozšíření rozsahu nároku na veškeré náklady vynaložené na léčení, včetně nákladů hrazených zdravotní pojišťovnou. Toto ustanovení totiž zohledňuje skutečnost, že ne všechny náklady vyvolané újmou na zdraví nese nutně sám poškozený. Vzhledem k tomu, že v době léčení či hospitalizace poškozeného se na snaze o zlepšení jeho zdravotního stavu mohou podílet i jiné osoby, především z okruhu jeho příbuzných či osob blízkých, je smyslem této úpravy založit i jim právo na náhradu jimi účelně vynaložených nákladů; proto zákon tyto třetí osoby výslovně legitimuje k uplatnění nároků vůči škůdci vlastním jménem. Za toho, kdo vynaložil náklady léčení, pak ve smyslu tohoto ustanovení ale nelze považovat zdravotní pojišťovnu, která z titulu zdravotního pojištění poškozeného uhradila náklady zdravotní péče, neboť její vztah k poškozenému je upraven zvláštním zákonem, její činnost se uskutečňuje ve sféře veřejného zdravotního pojištění a konečně její nárok na náhradu škody vůči škůdci je založen ustanovením zákona, který je k občanskému zákoníku předpisem speciálním.

Z uvedeného je zřejmé, že náklady, které zdravotní pojišťovna vynaložila za léčení poškozeného formou úhrady zdravotnických výkonů zdravotnickému zařízení, nejsou náklady spojenými s léčením ve smyslu ustanovení § 449 odst. 1 a 3 obč. zák. a nárok zdravotní pojišťovny na náhradu škody podle § 20a zákona č. 550/1991 Sb., o všeobecném zdravotním pojištění, ve znění předpisů pozdějších, není nárokem na náhradu škody na zdraví poškozeného podle občanského zákoníku. V posuzovaném případě to znamená, že částka, kterou požaduje VZP ČR po manželu žalobkyně z titulu regresní náhrady, není podle pojistné smlouvy, uzavřené mezi účastnicemi, škodou na zdraví, nýbrž je finanční újmou, u níž je výše pojistného plnění z odpovědnosti za škodu limitována horní hranicí 20 000 Kč.

Jestliže odvolací soud žalobu zamítl právě na základě takového právního závěru, je jeho rozhodnutí správné a Nejvyšší soud dovolání žalobkyně zamítl podle § 243b odst. 1 o. s. ř., aniž nařizoval o dovolání jednání (§ 243a odst. 1 o. s. ř.).