

**Česká republika**  
**NÁLEZ**  
**Ústavního soudu**

**Jménem republiky**

Ústavní soud rozhodl v senátu složeném z předsedy Jiřího Zemánka a soudců Jaroslava Fenyka (soudce zpravodaje) a Vojtěcha Šimíčka o ústavní stížnosti stěžovatelky: **Fakultní nemocnice Královské Vinohrady**, se sídlem Šrobárova 1150/50, 100 34 Praha 10, zastoupené prof. JUDr. Miroslavem Bělinou, CSc., advokátem se sídlem Pobřežní 370/4, 186 00 Praha 8, proti rozsudku **Obvodního soudu pro Prahu 3** ze dne 14. 1. 2015, č. j. 16 C 146/2014-30, za účasti nezletilé **M. Ž.**, zastoupené kolizním opatrovníkem, Úřadem městské části Praha 3, jako vedlejší účastnice, takto:

**Ústavní stížnost se zamítá.**

**O d ů v o d n ě n í :**

**I.**

Stěžovatelka se ve včas podané ústavní stížnosti domáhá zrušení v záhlaví označeného rozhodnutí, a to pro porušení jejího ústavně zaručeného základního práva na spravedlivý proces garantovaného čl. 36 odst. 1 Listiny základních práv a svobod (dále jen „Listina“) a práva vlastnit majetek podle čl. 11. odst. 1 Listiny.

Obvodní soud pro Prahu 3 (dále jen „obvodní soud“) napadeným rozsudkem zamítl žalobu stěžovatelky, která je zdravotnickým zařízením, o zaplacení 1.020,- Kč s příslušenstvím. Předmětná částka představovala regulační poplatek za hospitalizaci v záhlaví uvedené nezletilé vedlejší účastnice (dále jen „vedlejší účastnice“). Obvodní soud zamítl žalobu pro nedostatek pasivní legitimace žalované (vedlejší účastnice) s odůvodněním, že vedlejší účastnice je nezletilá a jako taková není plátcem regulačního poplatku ve smyslu § 16a odst. 1 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, v rozhodném znění (dále jen „zákon o veřejném zdravotním pojištění“), podle kterého je povinen v souvislosti s poskytováním hrazené péče hradit zdravotnickému zařízení, které zdravotní péči poskytlo, regulační poplatek „*pojištěnec, anebo za něj jeho zákonný zástupce*“. Obvodní soud citované ustanovení v odůvodnění napadeného rozsudku vyložil tak, že vylučovací spojka „anebo“ nedává možnost volby, naopak znamená, že v případě, že má pojištěnec zákonného zástupce, pak je plátcem právě on.

V této souvislosti obvodní soud dále poukázal na účel zákona o veřejném zdravotním pojištění, jehož dosažení nelze podle něj očekávat od nezletilého dítěte, o jehož návštěvách u lékaře rozhoduje zákonný zástupce. Stejně tak je to právě zákonný zástupce, kdo má hradit ze svých prostředků paušální náhradu nákladů za hospitalizaci dítěte v nemocnici. Podle obvodního soudu je současně zdravotnickému zařízení, ve kterém je hospitalizováno dítě, zákonný zástupce dítěte obvykle znám, neboť dává

souhlas s hospitalizací dítěte a zpravidla dítě doprovází, popř. přivádí a odvádí. Podle obvodního soudu je proto logické, aby zdravotnické zařízení tento údaj využilo i v případě, že regulační poplatek není zaplacen, přičemž takový rodič si musí být nezaplacení poplatku vědom.

Stěžovatelka považuje obvodním soudem provedený výklad § 16a odst. 1 zákona o veřejném zdravotním pojištění, v jehož důsledku byla žaloba stěžovatelky zamítnuta, za formalistický a spatřuje v něm porušení jejího práva na spravedlivý proces. Na rozdíl od gramatického výkladu, ke kterému obvodní soud přistoupil, se stěžovatelka domnívá, že primárním účelem zákona o veřejném zdravotním pojištění je vybrat regulační poplatek za pobyt a je nerozhodné, zda bude plátcem sám pojištěnec či jeho zákonný zástupce. Zdravotní služba byla v souzeném případě poskytována pouze vedlejší účastníci (žalované), nikoliv jejímu zákonnému zástupci, proto se stěžovatelka domnívá, že zákonná povinnost zaplatit regulační poplatek za pobyt vznikla vedlejší účastníci a zaplatit jej mohla jak ona, tak i její zákonný zástupce.

Podle stěžovatelky je navíc argumentace obvodního soudu, obsažená v odůvodnění jeho napadeného rozsudku, že je zákonný zástupce zdravotnickému zařízení obvykle znám, nepřesná, jelikož obvodní soud opomněl vzít do úvahy situaci, kdy je hospitalizováno pouze nezletilé dítě ve zdravotnickém zařízení a zákonný zástupce často není přítomen po celou dobu hospitalizace či dokonce vůbec. Zákonnému zástupci však není především poskytována zdravotní péče, tudíž stěžovatel není oprávněn od něj vyžadovat doklad potvrzující jeho totožnost, ze kterého by mohl zjistit osobní údaje, které jsou pro návrh na zahájení řízení nezbytné.

Nepřesná je podle stěžovatelky rovněž ta část odůvodnění napadeného rozsudku obvodního soudu, ve které se uvádí, že nelze od nezletilého dítěte očekávat dosažení účelu zákona o veřejném zdravotním pojištění, jelikož o jeho návštěvách u lékaře rozhoduje jeho zákonný zástupce a je to právě zákonný zástupce, kdo má hradit ze svých prostředků regulační poplatky. Běžně by totiž podle stěžovatelky mohlo být hospitalizováno nezletilé dítě např. ve věku 17 let s vlastními finančními prostředky, kdy povinnost zaplatit regulační poplatek by byla přiměřená jeho rozumové a volní vyspělosti.

Stěžovatelka dále ve své ústavní stížnosti poukazuje na dvě předchozí soudní rozhodnutí v obdobných věcech, ve kterých vystupovala jako žalobkyně, kdy soudy nerozporovaly označení nezletilého jako pasivně legitimovaného v případě poskytnutí ústavní péče ve smyslu § 16a zákona o veřejném zdravotním pojištění a jedno z těchto rozhodnutí přikládá jako přílohu k ústavní stížnosti. Stěžovatelka také uvádí, že má i jiné, v současné chvíli nezažalované subjekty ve shodných případech a je postavena do situace, kdy vinou naznačené právní nejistoty a nepředvídatelnosti soudního rozhodování není schopna určit správně pasivně legitimovaného žalovaného. V případě, že by takto nastolená různorodá rozhodovací praxe pokračovala, mělo by to podle stěžovatelky za následek nevhodné uplatňování práv stěžovatelky u soudu a plýtvání jejími finančními zdroji, což je v rozporu s její povinností jakožto státní příspěvkové organizace. V uvedeném spatřuje stěžovatelka porušení jejího práva vlastnit majetek.

Podle stěžovatelky by proto měl Ústavní soud podat výklad § 16a zákona o veřejném zdravotním pojištění, aby nedocházelo k této protichůdnosti v rozhodovací praxi soudů s významem pro budoucí strategii stěžovatelky ve vymáhání jejích pohledávek za poskytování léčebných pobytů, aby hájení těchto jejích práv u soudu bylo účelné a hospodárné.

## II.

Ústavní soud vyzval v souladu s ustanovením § 42 odst. 4 zákona č. 182/1993 Sb., o Ústavním soudu, ve znění pozdějších předpisů, Obvodní soud pro Prahu 3, jako účastníka řízení a dále vedlejší účastníci řízení, aby se vyjádřily k projednávané ústavní stížnosti.

Obvodní soud ve svém obsáhlém vyjádření poukázal na judikaturu Ústavního soudu vztahující se k tzv. bagatelním věcem, na základě které by měla být ústavní stížnost podle obvodního soudu posouzena jako nepřípustná a měla by být odmítnuta. V reakci na námitku stěžovatelky o potřebě sjednocení výkladu zákona Ústavním soudem obvodní soud uvádí, že má za to, že ke sjednocení judikatury není povolán Ústavní soud, nýbrž je třeba tak učinit v rámci soustavy obecného soudnictví. Jakkoliv s ohledem na bagatelní výši vymáhaných částek tak patrně nepůjde učinit procesními prostředky (odvolání, dovolání), nic stěžovatelce nebrání, aby požádala Nejvyšší soud o vydání sjednocujícího stanoviska (§ 14 odst. 3 zákona č. 6/2002 Sb., o soudech a soudcích).

Obvodní soud dále uvádí, že v případě že by Ústavní soud i přes uvedené přikročil k věcnému přezkumu ústavní stížnosti, má za to, že by ji měl jako nedůvodnou zamítnout a k tomu uvádí následující argumenty.

Znění § 16a odst. 1 zákona o veřejném zdravotním pojištění zachycené v textu *„Pojištěnec, anebo za něj jeho zákonný zástupce, je povinen v souvislosti s poskytováním hrazených služeb hradit poskytovateli, který hrazené služby poskytl, regulační poplatek ve výši...“* je nutno nejprve vyložit s ohledem na použitou spojku „anebo“ oddělenou ještě od předchozí části věty čárkou. Spojka „anebo“ je spojkou tzv. parataktickou, která spojuje dva větné členy nebo věty v souvětí v souřadném poměru. Pomocí spojky anebo se vyjadřuje volba mezi dvěma eventualitami. Podstatné je, že eventuality jsou buď ve slučovacím poměru a tedy libovolně zaměnitelné a je lhostejno, která z nich bude platit, které dáme přednost. Pokud je však – jako v citovaném ust. § 16a odst. 1 zákona o veřejném zdravotním pojištění – před spojkou anebo obsažena čárka, dává tím autor textu jednoznačně najevo, že je spojka použita ve významu vylučovacím. Podle zákona o veřejném zdravotním pojištění proto platí regulační poplatky buď jen pojištěnec, nebo jen jeho zákonný zástupce. U osob s omezenou svéprávností, ať už ze zákona nebo z rozhodnutí soudu, jsou poplatníky vždy jen určení zákonní zástupci, u ostatních plně svéprávných osob je poplatníkem vždy jen pojištěnec.

Argumentaci stěžovatelky nelze podle vyjádření obvodního soudu přijmout již z toho důvodu, že kdyby měly být (nejen v případě nezletilých dětí) plátcí regulačního

poplatku vždy jen pojištěnci (§ 2 odst. 1 zákona o veřejném zdravotním pojištění), kterým jako jediným je – slovy stěžovatelky – přímo poskytována zdravotní péče, pak není zřejmé, proč by vůbec zákonodárce v ust. § 16a odst. 1 zákona o „zákonném zástupci“ hovořil a ve kterých případech by stíhala poplatková povinnost přímo tyto zákonné zástupce. Při převzetí konstrukce stěžovatelky by se stal údaj o zákoném zástupci zcela obsolentním. Úvahy o jakési solidaritě pojištěnce a zákonného zástupce nemají v textu právní normy ani v logice věci nejmenší oporu. K tomu obvodní soud dodává, že je to zpravidla právě zákonný zástupce, který u nezletilých dětí rozhoduje, zda a v jakém rozsahu využijí služeb hrazených z veřejného zdravotního pojištění, a tedy primárně vůči němu je třeba za účelem dosažení potřebné regulace vztahovat povinnost platit poplatek.

K námitce stěžovatelky ohledně zjišťování totožnosti zákonného zástupce obvodní soud ve svém vyjádření uvádí, že stejné (v praxi spíše výjimečné) obtíže při zjišťování totožnosti zákonného zástupce, jak je stěžovatelka rozvádí, mohou zrcadlově nastat i při zjišťování totožnosti samotného nezletilého pojištěnce (např. dvou leté dítě bez dokladů a doprovodu).

Za nezletilou coby vedlejší účastnici se vyjádřil Ústavním soudem ustanovený kolizní opatrovník - Úřad městské části Praha 3, který uvedl, že s obsahem ústavní stížnosti nesouhlasí a ztotožňuje se se závěry napadeného rozsudku obvodního soudu, podle kterých plátcem regulačního poplatku ve smyslu § 16a zákona o veřejném zdravotním pojištění je pouze zákonný zástupce nezletilého dítěte. V posuzovaném případě se jedná o nezletilé dítě, které má zákonného zástupce, který ze zákona vykonává rodičovskou odpovědnost k nezletilému dítěti. Rodičovská odpovědnost vzniká narozením dítěte a zaniká nabytím jeho plné svéprávnosti, přičemž v nyní souzené věci se jednalo a jedná stále o nezletilou, která nenabyla plné svéprávnosti, tudíž je ze zákona zastupována zákonným zástupcem.

Ústavní soud následně zaslal vyjádření účastníka i vedlejší účastnice řízení k replice stěžovatelce. Ve své replice stěžovatelka reagovala na vyjádření Obvodního soudu pro Prahu 3 a uvedla, že dle jejího přetrvávajícího názoru nelze při výkladu § 16a odst. 1 zákona o veřejném zdravotním pojištění vycházet pouze z doslovného znění, neboť v daném případě je doslovné znění sporné a použití jazykového výkladu se tak jeví jako formalistické.

Stěžovatelka ve své replice dále reaguje na tu část vyjádření obvodního soudu, ve které je uvedeno, že namísto podání ústavní stížnosti měla stěžovatelka požádat Nejvyšší soud o vydání sjednocujícího stanoviska. Stěžovatelka uvádí, že jak vyplývá ze zákonné dikce, sjednocující stanovisko k rozhodovací činnosti soudů ve věcech určitého druhu vydává Nejvyšší soud na základě svého sledování a vyhodnocování pravomocných rozhodnutí obecných soudů. Zákon o soudech a soudcích neumožňuje stěžovatelce podat žádost o sjednocující stanovisko Nejvyššímu soudu. Navíc stěžovatelka zastává názor, že ke sjednocení judikatury a výkladu zákona je příslušný Ústavní soud, zvláště pokud bylo zasaženo do stěžovatelčiných ústavních práv.

Pokud jde o názor obvodního soudu, obsažený v jeho vyjádření k ústavní stížnosti, že jde o tzv. bagatelní věc a ústavní stížnost by proto měla být jako nepřijatelná odmítnuta, stěžovatelka ve své replice uvádí, že s ohledem na množství dlužných regulačních poplatků za hospitalizaci, které sama stěžovatelka eviduje, např. v případech, že by v polovině případů docházelo k jejich potvrzení soudními rozhodnutími a v druhé polovině případů k jejich zamítnutí, byl by to již citelný zásah do majetkové sféry stěžovatelky.

Ústavní soud v dané věci nenařídil ústní jednání, neboť oba účastníci řízení i vedlejší účastnice řízení předestřeli dostatečně konkrétní argumenty, a proto od ústního jednání již neočekával další objasnění věci (§ 44 zákona o Ústavním soudu).

### III.

Ústavní soud je podle čl. 83 Ústavy soudním orgánem ochrany ústavnosti a tuto svoji pravomoc vykonává mimo jiné tím, že ve smyslu čl. 87 odst. 1 písm. d) Ústavy rozhoduje o ústavní stížnosti proti pravomocnému rozhodnutí a jinému zásahu orgánů veřejné moci do ústavně zaručených základních práv a svobod [srov. též ustanovení § 72 odst. 1 písm. a) zákona o Ústavním soudu].

Ústavní soud zvážil argumentaci stěžovatelky, účastníka i vedlejší účastnice řízení, příslušný spisový materiál, jakož i obsah napadeného soudního rozhodnutí a dospěl k závěru, že ústavní stížnost není důvodná.

Stěžovatelka se před obvodním soudem domáhala zaplacení regulačních poplatků za pobyt vedlejší účastnice ve zdravotnickém zařízení podle § 16a odst. 1 písm. f) zákona o veřejném zdravotním pojištění. Podstatou ústavní stížnosti je otázka, zda výklad práva provedený obvodním soudem při posouzení otázky, zda v případě, kdy je pojištěným osoba nezletilá, je dluh vzniklý na základě § 16a odst. 1 písm. f) zákona o veřejném zdravotním pojištění - za poskytnutí lůžkové péče (hospitalizace) v nemocničním zařízení v podobě regulačního poplatku - výlučným dluhem jejího zákonného zástupce, je ústavně konformní, resp. zda se nejedná ze strany obvodního soudu o akt jeho libovůle.

Ustanovení § 12 zákona o veřejném zdravotním pojištění stanoví, že *„Pojištěnec je povinen: hradit poskytovateli regulační poplatky podle § 16a“*.

Ustanovení § 16a odst. 1 písm. f) zákona o veřejném zdravotním pojištění stanoví, že *„Pojištěnec, anebo za něj jeho zákonný zástupce, je povinen v souvislosti s poskytováním hrazené péče hradit zdravotnickému zařízení, které zdravotní péči uvedenou v písmenech a) až f) poskytlo, regulační poplatek ve výši 60 Kč za každý den, ve kterém je poskytována ústavní péče...“*

Lze přisvědčit stěžovateli, že text shora uvedeného ustanovení § 16a odst. 1 písm. f) zákona o veřejném zdravotním pojištění, lze doslovným jazykovým výkladem rovněž interpretovat tak, že spojka „anebo“ znamená, že regulační poplatek je povinen platit jak pojištěnec, kterému byla poskytnuta hrazená péče, tak i za něj jeho zákonný

zástupce. Tato varianta doslovného jazykového výkladu by pak mohla vést k závěru, že pokud má pojištěný zákonného zástupce, jsou oba solidárně zavázáni k úhradě regulačního poplatku vzniklého na základě hospitalizace pojištěného. V takovém případě by měl věřitel (poskytovatel zdravotních služeb) vůči oběma solidárně odpovědným dlužníkům samostatnou pohledávku a mohl by vymáhat splnění dluhu v celém rozsahu nebo jeho části vůči jednomu nebo oběma spoludlužníkům, tedy jak vůči pojištěnému, tak i vůči jeho zákonnému zástupci, čehož se stěžovatelka ve své podstatě dovolává.

Ústavní soud však již několikrát ve své dřívější judikatuře (např. nálezy ve věci sp. zn. III. ÚS 258/03, Pl. ÚS 33/97) konstatoval, že neudržitelným momentem používání práva je jeho aplikace, vycházející pouze z jazykového výkladu. Jazykový výklad představuje pouze prvotní přiblížení se k aplikaci právní normy. Je pouze východiskem pro objasnění a ujasnění si jejího obsahu a účelu (k čemuž slouží i řada dalších postupů, jako logický a systematický výklad, výklad e ratione legis atd.).

Soud proto není absolutně vázán doslovným zněním zákonného ustanovení, nýbrž se od něj smí a musí odchýlit v případě, kdy to vyžaduje ze závažných důvodů účel zákona, historie jeho vzniku, systematická souvislost nebo některý z principů, jež mají svůj základ v ústavně konformním právním řádu jako významovém celku [nálezný sp. zn. Pl. ÚS 21/96, ze dne 4. 2. 1997 (N 13/7 SbNU 87; 63/1997 Sb.)].

Při výkladu ve věci aplikovaného § 16a odst. 1 písm. f) zákona o veřejném zdravotním pojištění je podle Ústavního soudu třeba respektovat Úmluvu o právech dítěte (dále jen „Úmluva“), která v čl. 3 odstavci 1 stanoví, že zájem dítěte musí být předním hlediskem při jakékoli činnosti týkající se dětí, ať už uskutečňované veřejnými nebo soukromými zařízeními sociální péče, soudy, správními nebo zákonodárnými orgány. Jedním z významů citovaného ustanovení je, že slouží jako základní interpretační princip pro soudy a další orgány veřejné moci při výkladu právních předpisů dopadajících na děti (nezletilé), a to tím způsobem, že je-li možné interpretovat právní předpis, v daném případě § 16a odst. 1 písm. f) zákona o veřejném zdravotním pojištění, vícero způsoby, mají zvolit ten, který nejefektivněji naplňuje nejlepší zájem dítěte [srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 12. 11. 2014, č. j. 1 As 116/2014-29 (3191/2015 Sb. NSS)].

V čl. 3 odstavci 2 Úmluvy se státy, které jsou smluvní stranou Úmluvy, zavazují zajistit dítěti takovou ochranu a péči, jaká je nezbytná pro jeho blaho, přičemž berou ohled na práva a povinnosti jeho rodičů, zákonných zástupců nebo jiných jednotlivců právně za něho odpovědných, a činí pro to všechna potřebná zákonodárná a správní opatření. Podle čl. 27 odst. 2 Úmluvy rodič(e) nebo jiné osoby, které se o dítě starají, nesou v rámci svých schopností a finančních možností základní odpovědnost za zabezpečení životních podmínek nezbytných pro rozvoj dítěte. Podle čl. 27 odst. 4 Úmluvy státy, které jsou smluvní stranou Úmluvy, činí všechna opatření nezbytná k zabezpečení obnovy péče o dítě ze strany rodičů nebo jiných osob, které nesou za dítě finanční odpovědnost, ať už na území státu, který je smluvní stranou úmluvy, nebo v zahraničí.

Vycházejí z takto naznačených kautel, Ústavní soud konstatuje, že to jsou především zákonní zástupci nezletilého (dítěte), kteří za něj nesou finanční odpovědnost. Nikoliv dítě, ale zpravidla jeho zákonný zástupce rozhoduje o tom, zda nezletilý využije služeb podléhajících regulačnímu poplatku, přičemž dítě zásadně nemá ani reálnou možnost ovlivnit, zda regulační poplatek za svoji hospitalizaci bude jeho zákonným zástupcem uhrazen, či nikoliv a bylo by nepřiměřené po dítěti požadovat, aby svého zákonného zástupce k takové úhradě nutil. Navíc dítě si zejména v nižším věku nemusí být ani vědomo povinnosti regulační poplatek platit. Podle Ústavního soudu proto pokud nedojde k dobrovolnému uhrazení regulačního poplatku za poskytnutí lůžkové péče nezletilému, není v souladu se shora citovaným obsahem Úmluvy o právech dítěte, aby byl § 16a odst. 1 písm. f) zákona o veřejném zdravotním pojištění vykládán tím způsobem, že by nezaplacení regulačního poplatku bylo přikládáno k tíži nezletilého, resp. že by měla být úhrada tohoto regulačního poplatku vymáhána na osobě, která v době vzniku povinnosti jeho úhrady byla nezletilá.

Na uvedeném závěru nemůže nic změnit ani námitka stěžovatelky, spočívající v tvrzení, že jako poskytovatelka zdravotní péče není oprávněna od zákonných zástupců vyžadovat doklad potvrzující jejich totožnost pro účely případného domáhání se zaplacení regulačního poplatku. Případná komplikace související s ověřením totožnosti osoby povinné uhradit regulační poplatek, která by ostatně v praxi mohla nastat i v případech, pokud by osobami povinnými uhradit regulační poplatek byly přímo osoby nezletilé, jak poukazuje obvodní soud, nemůže být podle Ústavního soudu překážkou v naplnění požadavku shora uvedeného ústavně konformního výkladu předmětného ustanovení.

Ústavní soud se proto ztotožňuje se závěrem vyjádřeným v odůvodnění napadeného rozhodnutí obvodního soudu, že povinnost hradit regulační poplatek za poskytnutí lůžkové péče nezletilé vedlejší účastníci stíhá podle § 16a odst. 1 písm. f) zákona o veřejném zdravotním pojištění výlučně jejího zákonného zástupce, přičemž podle Ústavního soudu dikce § 16a odst. 1 písm. f) zákona o veřejném zdravotním pojištění takový výklad dovoluje, jak mimo jiné poukazuje obvodní soud ve svém shora uvedeném vyjádření.

Obvodní soud v odůvodnění svého rozsudku, v souladu s obsahem ustanovení § 157 odst. 4 zákona č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád, ve znění pozdějších předpisů, byť stručně, avšak ústavně konformním způsobem vysvětlil svůj závěr o skutkovém stavu projednávané věci a z něho vyplývající právní názor. I přes určité výhrady k odůvodnění napadeného rozhodnutí, opírajícího se spíše jen o jazykový výklad a účel zákona o veřejném zdravotním pojištění, neshledal Ústavní soud, že by napadeným rozhodnutím bylo zasaženo do některého z ústavně zaručených práv stěžovatelky.

Jelikož tento Ústavním soudem v nyní posuzované věci aprobovaný výklad § 16a odst. 1 písm. f) zákona o veřejném zdravotním pojištění, provedený obvodním soudem, *de facto* rozšiřuje povinnost platit regulační poplatek za lůžkovou péči u zákonných zástupců nezletilých pojištěnců, neboť podle tohoto výkladu to jsou výlučně zákonní zástupci, kteří mají povinnost uhradit regulační poplatek za hospitalizaci nezletilých pojištěnců (a nikoliv spolu s nimi i nezletilí pojištěnci), považuje Ústavní

soud za podstatné zdůraznit, že se tento výklad nedostává do rozporu s požadavky kladenými judikaturou Ústavního soudu na výklad předpisů z oblasti daní a poplatků ve světle čl. 11 odst. 5 Listiny.

Podle této judikatury Ústavního soudu k daním a poplatkům platí, že je nezbytné, aby zákonné vymezení daně nebo poplatku bylo určité a jednoznačné, což lze odůvodnit ochranou jednotlivce, do jehož vlastnického práva má být touto formou zasazeno. Účelem daně nebo poplatku je v první řadě zabezpečení příjmů státního rozpočtu, což je však účel natolik obecný, že je jím možno odůvodnit v podstatě jakoukoliv daň nebo poplatek. Právě z tohoto důvodu, že jejich náležitosti nelze vyvodit, nýbrž pouze určit, je k jejich stanovení oprávněn výlučně zákonodárce, přičemž jeho rozhodnutí nesmí vytvářet prostor pro dvojí výklad, v jehož důsledku by dotčený poplatník nemohl s jistotou zjistit, zda a v jakém rozsahu mu vznikla daňová nebo poplatková povinnost. Jen stěží je naopak představitelné, aby předmětné náležitosti dotvářel svou rozhodovací činností soud či správní orgán, v důsledku čehož by jednotliví poplatníci mohli být následně sankcionováni za nesplnění své daňové povinnosti pouze z toho důvodu, že zaujali jiný výklad neurčitého zákonného ustanovení, než k jakému se přiklonila dodatečně utvářená praxe. Jinými slovy, „nelze připustit, aby se vlivem interpretace zákona stalo předmětem zdanění něco, co zákon za předmět daně s žádoucí mírou určitosti nepředpokládá“ [náleze ze dne 2. 12. 2008, sp. zn. I. ÚS 1611/07 (N 211/51 SbNU 639), bod 18; srov. též nálezy ze dne 6. 2. 2007, sp. zn. I. ÚS 531/05 (N 24/44 SbNU 293), bod 30, nebo náleze Pl. ÚS 31/13, bod 46].

Tyto závěry judikatury Ústavního soudu k daním a poplatkům však na nyní posuzovanou věc regulačního poplatku za lůžkovou péči nedopadají, neboť se nejedná o platbu, která by byla poplatkem ve smyslu veřejnoprávním. Předmětná platba za hospitalizaci je sice zákonem o veřejném zdravotním pojištění nazvána poplatkem, ačkoliv v právní terminologii se poplatkem rozumí platební povinnost fyzické nebo právnické osoby v souvislosti s činností orgánu veřejné moci (státu či obce) uskutečňovanou při výkonu veřejné moci v jejím zájmu. Podle judikatury Ústavního soudu je však evidentní, že o tento druh platby se nejedná. Poplatek za poskytnutou lůžkovou péči je ve své podstatě platbou za poskytnuté „hotelové služby“, které jsou příjmem poskytovatelů zdravotních služeb a neplynou do veřejných prostředků. Na poskytovatele nebyla přenesena žádná pravomoc státu při zajišťování jeho funkcí nebo zajišťování zdrojů ani v souvislosti s vybíráním regulačních poplatků. Jde o subjekty soukromého práva [náleze sp. zn. Pl. ÚS 36/11 ze dne 20. 6. 2013 (N 111/69 SbNU 765; 238/2013 Sb.)].

Podobně také zvláštní senát zřízený podle § 2 odst. 1 zákona č. 131/2002 Sb., o rozhodování některých kompetenčních sporů, dospěl k závěru, že regulační poplatek ve smyslu § 16a odst. 1 písm. f) zákona o veřejném zdravotním pojištění lze označit za specifickou soukromoprávní „platbu“, která se vykazuje zejména tím, že je hrazena přímo poskytovateli zdravotní péče (nikoliv zdravotní pojišťovně) a která je účelově určena pouze k (částečné) úhradě provozu zdravotnického zařízení (případně jeho modernizaci). Pro tato svá specifika nelze platbu označit za poplatek ve smyslu veřejnoprávním (rozhodnutí zvláštního senátu č. j. Konf 38/2012 – 32, ze dne 19. 3. 2013).



V této souvislosti Ústavní soud pouze připomíná, že ustanovení § 16a odst. 1 písm. f) zákona o veřejném zdravotním pojištění, stanovící regulační poplatek za poskytnutí lůžkové péče, bylo uplynutím dne 31. prosince 2013 zrušeno nálezem Ústavního soudu sp. zn. Pl. ÚS 36/11, ze dne 20. 6. 2013 (N 111/69 SbNU 765; 238/2013 Sb.).

Ústavní soud rovněž nemohl přehlédnout, že předmětem sporu před obvodním soudem byla tzv. bagatelní věc. Za bagatelní věc jsou v souladu s rozhodovací praxí Ústavního soudu považovány žaloby na peněžité plnění nepřevyšující přibližně částku 10 000,- Kč. V takových případech je ústavní stížnost zpravidla vyloučena, s výjimkou naprosto extrémních pochybení obecného soudu, které výrazným způsobem zasahují do základních práv stěžovatele (srov. usnesení Ústavního soudu ze dne 3. 8. 2011, sp. zn. II. ÚS 3245/10, usnesení Ústavního soudu ze dne 1. 8. 2011, sp. zn. IV. ÚS 1393/11). Odporovalo by totiž smyslu zákona a účelu ústavního soudnictví, kdyby přezkum u tzv. bagatelních věcí byl přesouván do řízení před Ústavním soudem.

Ústavní soud k tomu však v souvislosti s nyní posuzovanou věcí dodává, že právní hranice bagatelnosti nemusí být určující s ohledem na kvalitativní stránku věci, tedy pokud se věc z hlediska ústavnosti jeví natolik významná, že určitým způsobem „přesahuje“ kauzu samotnou. Může jít mimo jiné o případy, kdy *„výsledky příslušného přezkumu, v němž jde o posouzení (a to nutno zdůraznit) otázky ústavněprávní relevance, může mít zásadní význam z hlediska další rozhodovací činnosti obecných soudů, zejména pak, nebyla-li daná otázka dosud Ústavním soudem vyřešena a je zřejmé, že jeho rozhodnutí může mít vliv na posouzení velkého množství případů (s alespoň nepřímým ústavněprávním dopadem) projednávaných před obecnými soudy. Obdobně lze o projednání ústavní stížnosti uvažovat i v situaci, kdy judikatura obecných soudů v totožných či obdobných bagatelních věcech není jednotná, a kdy tedy soudy vyšších stupňů nemohou zajistit sjednocování jejich rozhodovací činnosti, přičemž takto vzniklý stav narušuje princip právní jistoty jako neoddělitelnou součást pojmu právního státu. Znovu je ale třeba zdůraznit, že i takové sjednocování vyžaduje „ústavněprávní“ pozadí. Může se odehrávat výlučně na podkladě ústavní stížnosti, která není zjevně neopodstatněná.“* (nálezn sp. zn. III. ÚS 3725/13, ze dne 10. 4. 2014).

I když tedy Ústavní soud obvykle nevstupuje do oblasti, kterou lze vzhledem k výši požadované částky označit za bagatelní, s ohledem na specifika popsané věci, zejména s ohledem na ochranu ústavně zaručených základních práv a svobod nezletilých jako příjemců zdravotní péče podléhající regulačním poplatkům, a rovněž s ohledem na nejednotnost judikatury obecných soudů, na kterou stěžovatel poukazuje, bylo však v daném případě namíste tak učinit a meritorní přezkum připustit, přičemž Ústavní soud rozhodl, jak je ve výroku tohoto nálezu uvedeno.

Závěrem tedy Ústavní soud shrnuje, že v napadeném rozsudku obvodního soudu neshledal, že by zasáhlo do základních práv stěžovatelky způsobem, jehož se v ústavní stížnosti dovolávala. Za dané situace a vzhledem ke všem zde uvedeným okolnostem proto Ústavní soud neshledal porušení ústavně zaručených práv stěžovatelky a s

ohledem na to její ústavní stížnost podle ustanovení § 82 odst. 1 zákona o Ústavním soudu zamítl.

**Poučení: Proti rozhodnutí Ústavního soudu se nelze odvolat.**

V Brně dne 16. září 2015

Jiří Zemánek  
předseda II. senátu Ústavního soudu