



ČESKÁ REPUBLIKA  
**ROZSUDEK**  
**JMÉNEM REPUBLIKY**

Městský soud v Praze jako soud odvolací rozhodl v senátu složeném z předsedy Mgr. Richarda Tomana a soudců JUDr. Lady Závaškové a JUDr. Miloslava Sládka ve věci

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

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

**o zaplacení dlužných úhrad za zdravotní péči za roky 2016 a 2017, částečným rozsudkem ve vztahu k nároku za rok 2016**

o odvolání žalobkyně a žalované proti rozsudku Obvodního soudu pro Prahu 3 ze dne 22. 1. 2025, č. j. 12 C 516/2018-553

**takto:**

- I. Rozsudek soudu prvního stupně se ve výroku I. ve znění, že žalovaná je povinna zaplatit žalobkyni částku 386 767,69 Kč s úrokem z prodlení ve výši 8,05 % ročně od 31. 3. 2017 do zaplacení do tří dnů od právní moci rozsudku, a ve výroku III., **potvrzuje.**
- II. Ve výroku II. se rozsudek **mění** tak, že žalovaná je povinna zaplatit žalobkyni částku 47 961, 21 Kč s úrokem z prodlení ve výši 8,05 % ročně od 31. 3. 2017 do zaplacení, jinak se **potvrzuje.**

Shodu s prvopisem potvrzuje H. R.

(K.ř. č. 1 – rozsudek)

**Odůvodnění:**

1. Napadeným rozsudkem soud prvního stupně uložil žalované povinnost zaplatit žalobkyni částku 386 767,69 Kč se zákonným úrokem z prodlení od 31. 3. 2017 do zaplacení (výrok I.), zamítl žalobu, kterou se žalobkyně domáhala uložení povinnosti žalované zaplatit žalobkyni částku 478 014, 46 Kč se zákonným úrokem z prodlení od 31. 3. 2017 do zaplacení (výrok II.) a dále rozhodl, že o nákladech řízení a o nákladech státu bude rozhodnuto v konečném rozhodnutí ve věci (výrok III.).
2. Rozhodl tak v řízení poté, co rozhodnutí ve věci, a to zamítavý rozsudek prvostupňového soudu ze dne 21. 10. 2019, č. j. 12 C 516/2018, potvrzený rozsudkem odvolacího soudu ze dne 11. 6. 2020, č. j. 53 Co 130/2020-249, proti němuž podané dovolání bylo dne 30. 11. 2020 usnesením Nejvyššího soudu sp. zn. 23 Cdo 3328/2020 odmítnuto, byla zrušena nálezem Ústavního soudu ze dne 25. 9. 2023, sp. zn. II. ÚS 565/21 s tím, že došlo k porušení práv žalobkyně na soudní ochranu a spravedlivý proces, jelikož se soudy nezabývaly její klíčovou argumentací, že došlo k zásahu do jejího práva podnikat ve smyslu čl. 26 odst. 1 Listiny základních práva a svobod (dále jen „LZPS“).
3. Prvostupňový soud tak opakovaně rozhodoval o žalobě, kterou se žalobkyně domáhala po žalované zaplacení zdravotní péče, kterou poskytovala v roce 2016 a 2017 pojištěncům žalované v částce 864 782,15 Kč za rok 2016 a v částce 1 229 459,96 Kč za rok 2017, představující doplatek nákladů a přiměřený zisk. Žalovaná navrhla žalobu zamítnout, neboť byla uzavřena smlouva o poskytování zdravotní péče a úhradové dodatky pro rok 2016 a 2017. Zdravotní péči v souladu s těmito dodatky uhradila.
4. Soud prvního stupně rozhodl z důvodu hospodárnosti řízení částečným rozsudkem pouze o nároku žalobkyně za rok 2016. Na podkladě shodných tvrzení účastníků a provedených důkazů dospěl ke skutkovým zjištěním, která podrobně popsal v odůvodnění přezkoumávaného rozsudku (bod 8., 11., 14. až 21), přičemž se vypořádal i s tím, proč z některých provedených důkazů žádná zjištění nečinil (bod. 17.). V řízení bylo nesporné, že žalobkyně je smluvním zdravotnickým zařízením žalované. Dne 30. 12. 2007 byla uzavřena smlouva o poskytování a úhradě zdravotní péče č. 7P49H002 (dále jen „Smlouva“) na dobu určitou do 31. 12. 2015. Platnost smlouvy se v souladu s čl. VI. této smlouvy prolongovala až do 31. 12. 2016. Ke smlouvě byl pro rok 2016 uzavřen dne 12. 1. 2016 úhradový dodatek č. 30, v němž byla sjednána úhrada zdravotní péče podle vyhlášky č. 273/2015 Sb. (dále jen „úhradový dodatek“). Žalovaná provedla vyúčtování žalobkyni poskytnuté zdravotní péče dopisem ze dne 23. 3. 2017, v němž stanovila výši výsledné úhrady 2 898 643,51 Kč. Žalovaná uhradila žalobkyni za dopravu v souvislosti s poskytováním péče další částku 816 922,96 Kč. Žalobkyně poskytovala žalované zdravotní péči v odbornosti 925.
5. Soud prvního stupně vzal za prokázané, že strany uzavřely dohodu o způsobu a výši úhrady poskytnuté zdravotní péče pro rok 2016. Podle § 10 vyhlášky č. 273/2015 Sb. se výše úhrad za poskytnutou zdravotní péči poskytovateli ambulanti zdravotní péče (tedy i v odbornosti 925) uhradí podle přílohy č. 6 k této vyhlášce. Podle bodu 2. Přílohy 6 této vyhlášky se výsledná úhrada vypočte podle vzorce:  $POP_{icZ} \times PURO_{icZ} \times 1,03$ , kde  $POP_{icZ}$  je počet unikátních pojištěnců ošetřených v dané odbornosti v hodnoceném období a  $PURO_{icZ}$  je průměrná úhrada za výkony včetně ZUM a ZULP na jednoho unikátního pojištěnce v roce 2015. Z vyúčtování za rok 2016 vyplynulo a strany to nesporeovaly, že pro rok 2016 činí  $POP_{icZ}$  350 pacientů a  $PURO_{icZ}$  činí 8 040,62 Kč. Matematickým výpočtem  $350 \times 8040,62 \times 1,03$  dospěl

Shodu s prvopisem potvrzuje H. R.

prvostupňový soud k částce 2 898 643,51 Kč. Žalovaná uhradila žalobkyni zdravotní péči v souladu s uzavřenou Smlouvou a platnými právními předpisy.

6. Žalobkyně v roce 2015 ošetřila 400 pojištěnců a vykázala 3 153 185 bodů. V roce 2016 došlo ke změně ve struktuře klientů žalobkyně. Došlo sice k celkovému úbytku klientů, ale k nárůstu tzv. vysokonákladových pojištěnců. V roce 2015 bylo evidováno 400 klientů, z čehož 15 (3,75 %) bylo vysokonákladových, v roce 2016 bylo evidováno 351 klientů (správně 350 – poznámka odvolacího soudu), z čehož 29 (8,28 %-správně) bylo vysokonákladových.
7. Ze znaleckého posudku č. 268-9/2019 vyplynulo, že náklady vynaložené na klienty VZP činí částku 4 141 507 Kč, žalobkyně předpokládala úhrady ve výši 3 763 425,66 Kč, avšak uhrazeno jí bylo 2 898 643,51 Kč, rozdíl tak činí 864 782,15 Kč. Veškeré náklady na provoz žalobkyně včetně nákladů mzdových a nákladů na odměny činí 5 169 774,98 Kč, na žalovanou tak s ohledem na procentuální zastoupení jejich pojištěnců mezi klienty žalobkyně připadá 80,11 % z těchto nákladů, tj. 4 141 507 Kč. Z dodatku č. 1 ke znaleckému posudku 268-9/2019 ze dne 30. 1. 2024 a z výsledku jeho zpracovatele Ing. Ladislava Kollárika vyplynulo, že výsledkem hospodaření žalobkyně v roce 2016 byla ztráta (- 329 000 Kč). Všechny náklady vynaložené žalobkyní byly obvyklé s ohledem na její podnikatelskou činnost. Nebylo zjištěno, že by byly účtovány jakékoli náklady, které by s podnikatelskou činností žalobkyně, tj. s poskytováním zdravotních služeb, nesouvisely. Ze znaleckého posudku ale nevyplynulo, jaké náklady byly vynaloženy v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb pojištěncům žalované, a proto v tomto směru prvostupňový soud považoval posudek za nedostatečný. K otázce přiměřenosti a očekávaného zisku se znalec ve svém posudku také vyjádřil, avšak pracoval s předpokladem, že veškerá péče poskytnutá pojištěncům žalované bude žalobkyni uhrazena tak, že počet vykázaných bodů bude vynásoben jejich hodnotou. Nepracoval s žádnými ve vyhláše zakotvenými regulačními mechanismy. Znalec vyslovil předpoklad, že hospodaření každé společnosti by mělo dosahovat alespoň kladné hodnoty, spekuloval i o tom, že pokud by byla žalovanou platba poskytnuta nekrácená (bez uplatnění regulačních mechanismů), činil by zisk po zdanění 434 065 Kč, což by představovalo rentabilitu ve výši 8,39 %. Jak vyplývá ze znaleckého posudku, rentabilita srovnatelných poskytovatelů zdravotní péče se v roce 2016 pohybovala v rozmezí od -5,41 % do 18,60 %. Z posudku je také zřejmé, že v roce 2015 byla rentabilita vyšší, a to v intervalu 6,72 %-33,42 %. Žalovaná k posudku namítala, že znalec se v něm nijak nevypořádal s tím, že kromě částky 2 898 643,51 Kč žalovaná uhradila i částku 816 922,96 Kč za výkony přepravy zdravotnických pracovníků žalobkyně v návštěvní službě (nezahrnul tuto částku do příjmu), avšak naopak zahrnul do nákladů náklady spojené s provozem vozidel. Celkem tedy v odbornosti 925 uhradila žalovaná 3 715 566,47 Kč.
8. Ze znaleckého posudku č. 2/2024 Ing. Lenky Kruntorádové a jejího výsledku vzal prvostupňový soud za prokázané, že žalobkyně vedla účetnictví v souladu s právními předpisy. Skutečnost, že v roce 2016 neprovedla povinný audit, nemá na vypracování posudku vliv. Vzhledem k tomu, že žalobkyně nevede dobrovolné střediskové účetnictví, musela při vypracování posudku postupovat, jak by účetní jednotka postupovala při vedení střediskového účetnictví. Z účetnictví zjistila, že tržby žalobkyně pocházející od žalované představují 80,28 % tržeb žalobkyně. Stejným poměrem by se tak žalovaná měla podílet i na nákladech vynaložených na poskytnuté zdravotní služby. Platby od žalované nepokrývají účelně vynaložené náklady na poskytnutou zdravotní péči, když náklady ve výši 386 267,69 Kč musí nést žalobkyně. S ohledem na způsob vedení účetnictví žalobkyní neexistuje jiná použitelná metoda pro zjištění, zda příjmy od žalované pokryjí náklady na péči poskytovanou jejím pojištěncům než použití poměrná metoda, neboť nelze přiřadit jednotlivé konkrétní náklady k jednotlivým pojištěncům.

Shodu s prvopisem potvrzuje H. R.

9. Prvostupňový soud uzavřel, že došlo k porušení práva žalobkyně na podnikání, když ze znaleckých posudků jednoznačně vyplynulo, že příjmy od žalované nepokryly poměrně vypočtené náklady na péči poskytnutou pojištěncům žalované žalobkyní. Prvostupňový soud sice požadoval, aby u každého jednotlivého pojištěnce byly přesně vymezeny náklady, které byly na péči o něho vynaloženy a tyto následně poměřeny s platbami za tohoto pojištěnce, avšak po výsledku znalců, kteří shodně uvedli, že s ohledem na způsob vedení účetnictví žalobkyní není možné tomuto požadavku vyhovět, dospěl k závěru, že poměrné rozpočtení tržeb a nákladů je pro stanovení, zda k zásahu do práva na podnikání došlo či nikoli, postačující. Závěry znalců k této otázce byly precizně a přesvědčivě zdůvodněny. K tomuto způsobu zjištění se přiklonil i proto, že znalci bylo souhlasně konstatováno, že žalobkyně vedla účetnictví v souladu s platnými právními předpisy, i to, že žádný předpis jí neukládá příjmy a výdaje rozpočítávat na jednotlivé klienty (pojišťovny) či vést tzv. „střediskové účetnictví“. Zamítnutí žaloby pro neunesení důkazního břemene (neprokázání nedostatečné úhrady za péči poskytnutou tomu kterému pojištěnci), za situace, kdy lze využít poměrného rozpočítání celkových nákladů podle jednotlivých pojišťoven (smluvních partnerů žalobkyně), by bylo v rozporu s čl. 36 LZPS.
10. Soud prvního stupně dospěl k závěru, že uzavření úhradového dodatku pro rok 2016 a postup podle tohoto dodatku stranou žalovanou vedl k zásahu do práva na podnikání žalobkyně. K tomuto zásahu nemalou měrou přispěla i ta skutečnost, že na straně žalobkyně došlo ke změně poměrů, změnila se struktura pojištěnců, výrazně ubylo pojištěnců „levnějších“, tj. pojištěnců nedosahujících limitu pro uplatnění regulací, a naopak se více než zdvojnásobil počet „vysokonákladových“ pojištěnců, u nichž k regulacím úhrad dochází. Jakkoli je předvídatelné, že struktura klientů zařízení poskytujících domácí péči se průběžně mění, zde se mezi lety 2015 a 2016 jednalo o změny velmi výrazné.
11. Prvostupňový soud se poté zabýval otázkou, jakým způsobem zásah do práva na podnikání kvantifikovat. Podle obou znaleckých posudků žalobkyně skončila se ztrátou. V dodatku č. 1 ke znaleckému posudku č. 268-9/2019 znalec Ing. Kollárik stanovil ztrátu ve výši 328 899 Kč. Znalce Ing. Kruntorádová ji vyčíslila ve stejné výši a dále uvedla, že rozdíl mezi náklady na poskytnutou péči pojištěncům žalované a tržbami od žalované činí 386 767,69 Kč. Znalci se shodli i v tom, že kdyby nedocházelo k regulaci a straně žalující byla uhrazena celá částka požadovaná za rok 2016, byl by její zisk přiměřený. Žalovaná poukázala na to, že v listině výkaz zisků a ztrát jsou pod položkou 14 uvedeny odpisy v hodnotě 370 000 Kč. Znalec Ing. Kollárik k tomu uvedl, že odpisy pouze vyjadřují opotřebení dlouhodobého majetku za určité období, nejsou upraveny v zákoně o dani z příjmu a účetní jednotka si je stanovuje sama v mezích zákona o účetnictví, a to podle doby jeho užívání. Prvostupňový soud tak souhlasil s námitkou žalované, že tyto odpisy mohou ve svém důsledku zkreslovat výsledek hospodaření daného subjektu. Z toho, jakým způsobem byly odpisy koncipovány, měl za to, že se jedná ve své podstatě o výsledek podnikatelského rozhodnutí každého subjektu, neboť je čistě na něm, jakým způsobem bude dlouhodobý majetek odepisovat. De facto tímto rozhodnutím na sebe podnikatel bere podnikatelské riziko, že se může, nastaví-li odpisy nevhodně, dostat v některých letech do ztráty. Takové podnikatelské rozhodnutí (riziko) není možné přenášet na smluvní partnery, a tedy ani na žalovanou. Pokud by k odpisům nedošlo, byl by výsledek hospodaření žalobkyně za rok 2016 ziskový, a to 41 000 Kč.
12. Za okolnosti vedoucí k prolomení zásady pacta sunt servanda považoval soud prvního stupně změnu struktury ošetřených pojištěnců žalované v roce 2016, která ve svém důsledku vedla k tomu, že pojišťovnou v souladu s uzavřenou smlouvou poskytnuté platby náklady na tuto

Shodu s prvopisem potvrzuje H. R.

pěči nepokryly. Žalobkyni proto přiznal částku 386 267,69Kč včetně požadovaného příslušenství, tj. částku odpovídající rozdílu mezi poměrně stanovenými účelně vynaloženými náklady na péči o pojištěnce žalované a tržbami od žalované, neboť již úhradou této částky bude napraven zásah do práva žalované na podnikání. Ohledně částky 478 014,46 Kč s příslušenstvím žalobu zamítl, neboť k prolomení zásady pacta sunt servanda má dojít pouze výjimečně a v rozsahu nezbytném pro napravení zásahu do LZPS zaručeného práva na podnikání. Úhradou přiznané částky budou nejenom pokryty náklady, ale žalobkyně dosáhne i mírného zisku (zde je třeba mít na paměti i podnikatelské rozhodnutí žalobkyně provádět odpis dlouhodobého majetku, které výsledek hospodaření snižuje). Přiznání celé žalobkyni požadované neregulované částky by žalobkyni zvýhodňovalo na úkor jiných poskytovatelů zdravotní péče a bylo by i v rozporu s nálezem Ústavního soudu Pl. ÚS 5/15, kde Ústavní soud uvedl, že limitace úhrad jsou mimo jiné i nástrojem pro spravedlivé přerozdělení prostředků z veřejného zdravotního pojištění mezi poskytovatele zdravotní péče, tedy mají sloužit k vytvoření rovných podmínek na podnikání v tom kterém segmentu poskytovatelů zdravotní péče.

13. K tvrzení, že smlouvy jsou smlouvami adhezními, kdy žalobkyně i coby slabší strana nemá možnost do jejího textu zasáhnout, uvedl, že uzavírané smlouvy vychází z rámcových smluv, jejichž obsah je dán zákonem a prováděcím podzákonným předpisem. Obě strany mají minimální možnost tyto smlouvy měnit. Tyto smlouvy tak nelze považovat za adhezní v pravém slova smyslu, neboť jejich znění nevychází z libovůle žalované, ale de facto je dáno právními předpisy a veřejným zájmem na co možná nejefektivnějším fungování veřejného zdravotnictví.
14. Námitku nedostatku pasivní věcné legitimace neshledal nalézací soud důvodnou. I když smlouvy vycházejí ze smluv rámcových, nemá žalovaná ve vztahu k žalobkyni kontraktační povinnost, a je tedy na jejím rozhodnutí, zda smlouvu s poskytovatelem zdravotních služeb uzavře či nikoli. Je taktéž obecně známé, že i když jsou výše úhrad stanoveny úhradovými dodatky uzavíranými na základě úhradových vyhlášek pro dané období, je i žalovaná stejně jako zástupci segmentů poskytovatelů zdravotní péče účastna dohodovacího řízení, a má tedy vliv na stanovení výsledného mechanismu. I žalovaná má vliv na to, jakou smlouvu se svým partnerem uzavře, a musí tak nést i rizika s touto smlouvou spojená. O nákladech řízení a nákladech státu má být rozhodnuto až v konečném rozhodnutí o věci samé, jelikož prvostupňový soud v zájmu hospodárnosti řízení (nenavyšování nákladů za další znalecké posudky za další roky) rozhodl o jednom ze žalobou uplatněných nároků.
15. Proti výroku II. rozsudku podala odvolání žalobkyně. Namítá, že prvostupňový soud sice dospěl k závěru, že „je na místě žalobkyni přiznat částku odpovídající rozdílu mezi poměrně stanovenými účelně vynaloženými náklady na péči o pojištěnce žalované a tržbami od žalované“, avšak tuto částku nesprávně vypočetl. Správně mělo být žalobkyni přiznáno o 47 853,53 Kč více (náklady žalobkyně 4 150 295,35 Kč – tržby od žalované 3 715 566,47 Kč, nikoli -3 763 425 Kč). Dále podrobně argumentuje pro závěr, že žalobkyni z porušení práva na podnikání plyne nárok nejen na pokrytí jejích účelně vynaložených nákladů, ale též na přiměřený zisk. Poukazuje přitom na závěr znalkyně (obdobně i znalce), že realizovaný zisk po doplacení žalované částky 864 782,15 Kč je ziskem zcela přiměřeným s ohledem na předmět podnikání žalobkyně, počet jejích klientů a její obrat. Ze znaleckých posudků rovněž vyplynulo, že žalobkyně v daném kalendářním roce hospodařila bez jakýchkoli excesů a své náklady vynakládala hospodárně. Žalobkyně se do existenciálních potíží v letech 2016 a 2017 nedostala v důsledku vlastních nesprávných podnikatelských rozhodnutí, ale v důsledku extrémně drastických dopadů cenové regulace, která specificky dopadala na segment domácí ošetrovatelské péče (úhradové vzorce v jiných segmentech byly a jsou nastaveny jinak), přičemž šlo o systémový problém,

který se vyřešil až přijetím nové úhradové vyhlášky v roce 2019 (Zápis z jednání Poslanecké sněmovny ze dne 1.10.2019, kde se mj. konalo veřejné slyšení k petici č. 11/P/2019 za záchranu domácí péče a v němž je obsaženo i vyjádření xxx žalované pana Z. K.). Není správný ani argument, že by přiznání celé požadované částky žalobkyni zvýhodňovalo na úkor jiných poskytovatelů zdravotní péče. Navrhla změnu napadeného rozsudku.

16. Proti výroku I. rozsudku podala odvolání žalovaná. Namítala, že Ústavní soud sice ve svém zrušovacím nálezu připustil možnost prolomení úhradových podmínek sjednaných mezi zdravotní pojišťovnou a poskytovatelem zdravotních služeb, avšak upozornil, že práva na podnikání podle čl. 26 odst. 1 LZPS se lze dovolávat toliko v mezích zákonné úpravy (čl. 41 odst. 1 LZPS). Zdůraznila, že soukromé právo je založeno na stěžejní zásadě autonomie vůle, zásadě *pacta sunt servanda*. K omezení této zásady a překročení podmínek smlouvy může dojít jen z opravdu silných důvodů, které budou soudem přesvědčivě odůvodněny, což se však nestalo. Takový zásah přitom nebylo možné učinit s pouhým odkazem na ochranu práva na podnikání. Prvostupňový soud nerespektoval pokyn Ústavního soudu, aby vzal v úvahu, že práva na podnikání se lze dovolávat pouze v mezích zákonné úpravy. Žalobkyně právo na podnikání realizuje v prostředí, které je regulováno zákonem č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění (dále jen „zákon o veřejném zdravotním pojištění“), přičemž výše úhrady je upravena vyhláškami MZ ČR vydávanými na základě § 17 odst. 5 tohoto zákona (jde o tzv. „úhradové vyhlášky“). Žalobkyně a žalovaná spolu sjednaly, že výše úhrady bude stanovena podle úhradových vyhlášek v úhradovém dodatku č. 30. Zákon neobsahuje žádné ustanovení, které by jakkoli upravovalo možnost navýšit úhradu nad rámec stanovený úhradovou vyhláškou nebo dohodou poskytovatele zdravotních služeb a zdravotní pojišťovny. Žalobkyně nárok opírala na zákonné úrovni o celou řadu právních důvodů – např. o institut podstatné změny okolností, ochrany podle § 433 o. z., neúměrné zkrácení, či neplatnost smluvních ujednání o úhradě. Prvostupňový soud neuvedl žádný právní důvod, který by v zákonných mezích v tomto konkrétním případě odůvodnil prolomení zásady *pacta sunt servanda*, když neuvedl, zda uzavření a realizace úhradového dodatku měla naplnit skutkovou podstatu některého ze shora uvedených institutů, jejichž aplikace může za určitých podmínek vést k zásahu do uzavřené smlouvy. Jeho rozhodnutí je tak projevem libovůle. Poukázala i na otázku „odpisů“ s tím, že hospodaření žalobkyně je třeba posuzovat komplexně, a nikoli vytrhávat dvě izolovaná období z mnohaletého úspěšného podnikání žalobkyně. Zákonné důvody, které by mohly v odůvodněných případech vést k zásahu do smlouvy, resp. k prolomení úhradových limitů, nejsou v tomto případě naplněny. Namítá rovněž nepřezkoumatelnost napadeného rozsudku, neboť jeho závěry jsou vzájemně nekompatibilní (bod 22., 25., 26. a rovněž 29.). Prvostupňový soud dospěl jednak k závěru, že došlo k porušení práva žalobkyně na podnikání, které musí žalovaná doplatit ve výši rozdílu mezi náklady a příjmy, a současně k závěru, že záporný rozdíl mezi náklady a příjmy byl způsoben vlastním podnikatelským rozhodnutím o provádění odpisů, a na žalovanou nelze přenášet důsledky tohoto stavu. Žalovaná těmto závěrům nerozumí. Soud prvního stupně rovněž přiznal částku, kterou nevysvětlil, neboť taková částka se nikde v rozsudku nevyskytuje. Stejně tak nevyložil, od kdy došlo k prodlení. Poukazuje i na množství chyb, které rovněž činí rozsudek nesrozumitelný. Prvostupňovému soudu dále vytkla, že nerozhodl o celém nároku, tedy i za rok 2017, když žalované nejsou srozumitelné důvody jeho postupu. Navrhla zrušení napadeného rozsudku. K vyjádření znalkyně k odpisům uvedla, že zásah do práva na podnikání není totéž, jako účetní výsledek hospodaření (účetní ztráta).
17. Žalobkyně ve vyjádření k odvolání žalované namítala, že ke konkretizaci práva v čl. 26 LZPS dochází ve smyslu čl. 41 odst. 1 zákonem, nestačí přitom předpis podzákonný. Vzhledem k tomu, že pro oblast poskytování zdravotních služeb neexistuje zákon, který by limitoval výši

úhrad (existuje pouze podzákoný právní předpis – úhradová vyhláška), znamená to, že v případě práva podnikat, a to konkrétně v oblasti poskytování zdravotních služeb, neexistují „meze zákonů, které tato ustanovení provádějí“. Prvostupňový soud tak pravidlo stanovené čl. 41 odst. 1 LZPS nijak nepřekročil a překročit nemohl. Z nálezu sp. zn. II. ÚS 565/21 jasně plyne, že argumentace žalobkyně byla Ústavním soudem označena za „lidskoprávní“ s tím, že „tuto lidskoprávní argumentaci nelze bez dalšího uspokojivě vyřešit pouhými poukazy na žalovanou splněná smluvní ujednání a na existenci úhradových vyhlášek.“ Prvostupňový soud se tak žádné nesprávnosti v právním posouzení nedopustil, když shledal, v návaznosti na tyto závěry Ústavního soudu, a výsledky provedeného dokazování, že limity pro výši úhrad, které v posuzované věci pro rok 2016 účastníci nastavili dohodou ve formě úhradového dodatku, který odkazuje na úhradovou vyhlášku, resp. dopad, který takto (nikoli zákonem) nastavené limity měly do hospodaření žalobkyně, jsou s ústavně zakotveným právem podnikat rozporné. Článek 41 odst. 1 LZPS nelze vykládat tak, že by soud jako předpoklad pro prolomení zásady pacta sunt servanda musel použít nějaké zákonné ustanovení, o které by přiznání práva žalobkyni opřel. Poukázala na to, že z obou znaleckých posudků vyplynulo, že v roce 2016 byla jejím hospodářským výsledkem ztráta. Tento odborný závěr nepochybně nemůže být bez jakéhokoli adekvátního důkazu zvrácen pouhou argumentací žalované. Žalovaná měla možnost otázku odpisů, kterou nyní argumentuje, vznést v rámci výsledku znaleckého, což neučinila. Nadto je její argumentace nesprávná, protože žalobkyně předkládá vyjádření znalce Ing. Kruntorádové, zda odpisy mohly „zkreslit“ výsledek hospodaření žalobkyně. Žalobkyně navrhuje, aby odvolací soud, měl-li by v úmyslu se posouzením těchto otázek zabývat, provedl doplňující výsledek znalce, resp. doplňující výsledky obou znalců. Úrok z prodlení běží ode dne následujícího po datu doručení „Reklamace finančního vypořádání předběžných úhrad za rok 2016“, tj. dopisu žalobkyně ze dne 29. 3. 2017 doručeného žalované dne 30. 3. 2017, což plyne z reakce žalované v dopise ze dne 26. 4. 2017.

18. Ve vyjádření k odvolání žalobkyně žalovaná poukázala na námítky obsažené v podaném odvolání. Zdůraznila, že nárok nelze žalobkyni přiznat jen s pouhým odkazem na zásah do práva na podnikání, ale je třeba prokázat zákonný důvod pro prolomení smluvních limitů.
19. Odvolací soud se předně zabýval tím, zda je napadené rozhodnutí nepřezkoumatelné. Nejvyšší soud přitom již v rozsudku sp. zn. 29 Cdo 2543/2011 vysvětlil, že měřítkem toho, zda rozhodnutí soudu prvního stupně je či není přezkoumatelné, je především zájem účastníků řízení na tom, aby v odvolání proti tomuto rozhodnutí mohli náležitě použít odvolací důvody. I když rozhodnutí soudu prvního stupně nevyhovuje všem požadavkům na jeho odůvodnění, není zpravidla nepřezkoumatelné, jestliže případné nedostatky odůvodnění nebyly – podle obsahu odvolání – na újmu uplatnění práv odvolatele (srov. rovněž rozhodnutí sp. zn. 26 Cdo 2894/2020). V projednávané věci je zjevné z obsahu podaných odvolání, že k újmě účastníků dojít nemohlo, přestože je třeba přisvědčit námítkám o množství chyb, které srozumitelnost rozsudku nepochybně snižují. Napadený rozsudek je však přes naznačené nedostatky schopen přezkumu. Odvolací soud proto přistoupil k přezkoumání napadeného rozsudku včetně řízení, které jeho vydání předcházelo (§ 212 a § 212a o. s. ř.), přičemž dospěl k závěru, že odvolání žalobkyně je zčásti důvodné. Odvolání žalované důvodným neshledal.
20. Odvolací soud se zabýval i tím, zda řízení před prvostupňovým soudem není dotčeno vadami, které mohly mít za následek nesprávné rozhodnutí ve věci, a současně zda se jedná o takové vady, u nichž nemohla být v odvolacím řízení zjednána náprava. Již zmíněné chyby, zejména pak v počtech, projevující se ve výsledku i ve výročích rozsudku, takovými vadami nejsou, když se jedná se o vady, jež bylo možné v odvolacím řízení napravit.

21. Odvolací soud poté uzavřel, že soud prvního stupně provedl všechny pro rozhodnutí podstatné důkazy, vyvodil z nich odpovídající skutková zjištění (s výjimkou dále zmíněných zjevných chyb), která mohou být podkladem pro rozhodnutí ve věci. Další důkazy již nebylo třeba provádět. Odvolací soud vázán závěry vyslovenými ve zrušovacím nálezu Ústavního soudu sp. zn. II. ÚS 565/21 dospěl ve shodě se soudem prvního stupně k závěru, že došlo k zásahu do práva žalobkyně podnikat ve smyslu čl. 26 odst. 1 LZPS. V tomto nálezu Ústavní soud zdůraznil, v rámci odkazované precedenční judikatury, již dříve vyslovené závěry týkající se ústavněprávních mezí cenové regulace ve specifické oblasti zdravotnické péče (srov. nálezy Pl. ÚS 19/13 - přezkoumávání úhradové vyhlášky pro rok 2013), podle níž není přípustné, aby se náklady zdravotní péče, byť jen částečně, systémově přenášely na poskytovatele. V rovině individuální ústavní stížnosti Ústavní soud v nálezu sp. zn. IV. ÚS 2545/16 rozebral, že ústavní rozměr nemá samotný technický způsob určení ceny plnění, nýbrž až případný výsledek tohoto určení posuzovaný v kontextu a podmínkách konkrétního případu. Současně zdůraznil, že má-li být nárok poskytovatele zdravotní péče úspěšný, musí být opřen o tvrzení a prokázání těch předpokladů, na kterých Ústavní soud staví možnou protiústavnost cenové regulace. Tímto předpokladem je, že úhrada za zdravotní péči není způsobilá pokrývat ani „nutně vynaložené náklady“ na tuto péči. Ústavní soud pak rovněž uvedl, že základní práva ve vybraných případech působí i na horizontální úrovni mezi dvěma na roveň postavenými subjekty (jednotlivci či jinými soukromoprávními osobami), přičemž měl za nepochybné, že otázka nápravy zásahu do základního práva poskytovatele zdravotní péče může být relevantní i ve vztahu mezi ním a zdravotní pojišťovnou. Není tak přiléhavá argumentace žalované, že není pasivně věcně legitimovaná, když zásah do práva žalobkyně podnikat může být podle této judikatury vypořádáván i ve vztahu ke smluvnímu partnerovi, kterým je zde právě žalovaná (obdobně např. nálezy IV. ÚS 2043/17 v poměrech pojišťovny a opravných vozidel při hrazení prostředků z povinného ručení).
22. Odvolací soud má v poměrech projednávané věci za splněnou podmínku, že bylo žalobkyní tvrzeno, a zejména znaleckými posudky ve znění dodatku a výsledkem znalkyně prokázáno, že úhrada za zdravotní péči pro pojištěnce žalované poskytnutá žalovanou žalobkyní v roce 2016 nebyla způsobilá pokrývat ani žalobkyní „nutně vynaložené náklady“ za tuto péči, tedy náklady, jak vysvětlil Ústavní soud, které jsou věcně potřebné k poskytnutí dané zdravotní péče a zároveň i hospodárně poskytovatelem vynaloženy ve výši, která je v daném místě a čase objektivně odůvodnitelná. Odvolací soud vycházel ze znaleckých posudků, přestože mají své limity, projevující se v tom, že poměr podílu plateb žalované na zdravotní péči byl určen poměrem pojištěnců žalované vůči pojištěncům ostatních pojišťoven na tržbách žalobkyně. Znalkyně Ing. Kruntorádová stanovila podíl pojištěnců žalované na 80,28 %, čemuž odpovídá podíl žalované na účelně vynaložených nákladech na poskytování zdravotní péče pojištěncům žalované ve výši 4 150 295,35 Kč. Stejně jako soud prvního stupně považoval takové poměrné rozpočtení pro stanovení, zda došlo k zásahu do práva na podnikání, za dostačující, když znalci přesvědčivě odůvodnili, z jakého důvodu nebylo možné, aby u každého jednotlivého pojištěnce byly přesně vymezeny náklady, které byly na péči o něho vynaloženy a tyto následně poměřeny s platbami za tohoto pojištěnce. Prvostupňový soud se touto otázkou podrobně zabýval, přičemž odvolací soud na jeho závěry plně odkazuje.
23. Dlouhodobá judikatura Ústavního soudu tak bezpochyby směřuje k tomu, že za určitých podmínek může dojít k prolomení smluvních ujednání mezi stranami, tedy k prolomení zásady pacta sunt servanda. Rovněž i Nejvyšší soud ve svém rozsudku sp. zn. 23 Cdo 402/2023 s poukazem na závěry Ústavního soudu vyslovil, že právní posouzení, jaké činí žalovaná, tedy že účastníci uzavřeli rámcovou smlouvu a úhradový dodatek, žalovaná vyplatila žalobkyni úhradu v souladu s touto smlouvou a dodatkem, a pokud došlo k určité limitaci

výše úhrad, že takové jednání, které není v rozporu se smlouvou, ani se zákonem o veřejném zdravotním pojištění, nemůže být ani v rozporu s ústavně zaručenými právy žalobkyně ve smyslu práva podnikat podle čl. 26 odst. 1 LZPS, nemůže obstát.

24. Podstatou a smyslem základního práva podnikat je svoboda vykonávat určitou výtěžnou činnost samostatně na vlastní účet a odpovědnost za účelem dosažení zisku. Toto právo zaručuje samotnou možnost výkonu takovéto činnosti, jakož i to, že povinnosti a omezení, jež se k ní vztahují, nebudou znemožňovat její hlavní účel. Tím není řečeno, že by měl mít kterýkoliv podnikatel zaručeno právo na zisk, avšak úhrada za jeho činnost by mu měla alespoň potenciálně otevírat cestu k jeho dosažení.
25. K prolomení zásady *pacta sunt servanda* může dojít tehdy, jestliže kromě naplnění předpokladu, že úhrada za zdravotní péči pro pojištěnce žalované poskytnutá žalovanou žalobkyni v roce 2016 nebyla způsobilá pokrývat ani žalobkyni „nutně vynaložené náklady“ za tuto péči, čímž by bylo žalobkyni znemožněno usilovat o dosažení alespoň přiměřeného zisku, jsou-li zde i specifické konkrétní okolnosti případu, za nichž k této situaci došlo. I Ústavní soud v nálezu poukazyval na okolnosti v řízení nezpochybné, tedy že žalobkyně jako poskytovatel domácí péče nemůže žádným způsobem ovlivnit rozsah poskytované péče, kdy nestanoví rozsah indikací, její rozsah dosti dobře nepředvídá a přímo neovlivňuje, a přesto je právně povinna ji pojištěncům žalované poskytnout, když nemůže pojištěnce odmítnout a ani jako smluvní poskytovatel nemůže za péči formálně hrazenou, avšak poskytnutou nad úhradový limit daný pojišťovnou, požadovat po pojištěnci doplatek (srov. § 11 zákona o veřejném zdravotním pojištění). Ze znaleckých posudků rovněž vyplynulo, že žalobkyně v daném kalendářním roce hospodařila bez jakýchkoli excesů a své náklady vynakládala hospodárně. Rozhodným pro posouzení je současně i kontext použití limitace v tomto případě. V projednávané věci v roce 2016 (a rovněž i 2017) došlo na straně žalobkyně ke změně poměrů, kdy se změnila struktura pojištěnců. Výrazně ubylo pojištěnců „levnějších“, tj. pojištěnců nedosahujících limitu pro uplatnění regulací, a naopak se více než zdvojnásobil počet „vysokonákladových“ pojištěnců, u nichž k regulacím úhrad došlo. V roce 2015 bylo evidováno u žalobkyně 400 klientů, z čehož 15 (3,75 %) bylo vysoko- nákladových, naopak v roce 2016 bylo evidováno 350 klientů, z čehož 29 (8,28 %) bylo vysokonákladových. Lze tak souhlasit se závěrem soudu prvního stupně, že jakkoli je předvídatelné, že struktura klientů zařízení poskytujících domácí péči se průběžně mění, mezi lety 2015 a 2016 se jednalo o změny velmi výrazné a dopady aplikace regulace vedly k tomu, že platby od žalované nepokryly ani žalobkyni nutně vynaložené náklady na zdravotní péči pojištěnců žalované.
26. Námitkám žalované lze přisvědčit v tom, že Ústavní soud ve svém nálezu upozornil, že práva podnikat podle čl. 26 odst. 1 LZPS se lze dovolávat toliko v mezích zákonné úpravy podle čl. 41 odst. 1 LZPS, a také v tom, že stěžejní zásadou soukromého práva je zásada *pacta sunt servanda*. Odvolací soud však již nesouhlasí s tím, že by prvostupňový soud pokyn Ústavního soudu nerespektoval a že by bylo nezbytné k prolomení zásady *pacta sunt servanda* uvést konkrétní právní důvod, resp. aplikovat některý z obecných právních institutů podle zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník (dále jen „o. z.“). Prejudikatura ani zrušující nálezy v této věci nenaznačují, že by tvrzení a důkazy měly směřovat k naplnění podmínek některého z těchto institutů. Kdyby byly naplněny podmínky pod aplikaci některého z nich (žalobkyně v souvislosti s námitkami žalované a výzvou soudu prvního stupně poukazyvala na ustanovení o podstatné změně okolností, o neúměrném zkrácení, o neplatnosti smluvních ujednání o úhradě podle § 577 o. z. a domáhala se i ochrany podle § 433 o. z.), nic by nebránilo žalovat přímo podle těchto ustanovení. Nebylo by vůbec potřebné řešit, zda jsou tvrzeny a prokázány předpoklady, na kterých Ústavní soud ve své judikatuře staví protiústavnost cenové regulace ve zdravotnictví. Námitky žalované ohledně nedovolené retroaktivity

vznášené ve vztahu k žalobnímu žádání na plnění do minulosti, pro případ aplikace zmiňovaných právních institutů, tak nejsou pro posouzení věci relevantní, když tyto instituty aplikovány nejsou. Žalobkyně právo na podnikání realizuje v prostředí, které je regulováno zákonem o veřejném zdravotním pojištění, přičemž výše úhrady je upravena postupem podle § 17 odst. 5 tohoto zákona. V důsledku aplikace právních předpisů v kontextu uzavřené rámcové smlouvy ve spojení s dodatkem č. 30 však dochází v tomto konkrétním případě k protiústavním důsledkům, jak byly popsány shora.

27. Odvolací soud rovněž ve shodě se soudem prvního stupně má za to, že k prolomení zásady pacta sunt servanda by mělo docházet pouze výjimečně a v rozsahu nezbytném pro napravení zásahu do LZPS, v tomto případě do zaručeného práva na podnikání. Odvolací soud přiznal žalobkyni shodně jako prvostupňový soud částku odpovídající rozdílu mezi poměrně stanovenými účelně vynaloženými náklady na péči o pojištěnce žalované a tržbami od žalované. Námitkám účastníku je přitom třeba přisvědčit v tom, že soud prvního stupně nedosadil do své úvahy správné údaje, a proto dospěl k nesprávné částce. Žalobkyně uvedla, že náklady žalobkyně na péči pro pojištěnce žalované činily v roce 2016 částku 4 150 295,35 Kč. Nesporným bylo, že žalovaná zaplatila žalobkyni celkem částku 3 715 566,47 Kč. Žalobkyně tak nesla ze svého náklady na péči pojištěnců žalované v částce 434 728, 90 Kč. Přiznal-li soud prvního stupně žalobkyni částku 386 767, 69 Kč, odvolací soud změnil podle § 220 odst. 1 písm. a) o. s. ř. zamítavý výrok II. rozsudku tak, že žalobkyni přiznal ještě částku 47 961,21 Kč s požadovaným příslušenstvím. Další žalobkyní požadovanou částku koncipovanou jako přiměřený zisk žalobkyni nepřiznal, neboť již úhradou částky 434 728, 90 Kč bude napraven zásah do práva žalobkyně na podnikání. Její úhradou budou pokryty požadované náklady, což potenciálně otevírá cestu k dosažení zisku. Odvolací soud se neztotožnil s námitkou, že z porušení práva na podnikání plyne nárok nejen na pokrytí účelně vynaložených nákladů, ale též na přiměřený zisk. Odvolací soud k otázce odpisů a účetního hospodářského výsledku další dokazování neprováděl, neboť má za to, že nárok přímo i na přiměřený zisk z porušení práva na podnikání neplyne.
28. Namítala-li žalovaná, že soud prvního stupně měl rozhodnout i o nároku žalobkyně za rok 2017, odvolací soud zdůrazňuje, že postup soudu prvního stupně byl veden hospodárností řízení, když je nejdříve nutné vyjasnit velké množství právních otázek dříve, než bude přístupováno k vypracování dalších nákladných znaleckých posudků ohledně roku 2017.
29. K úroku z prodlení je třeba doplnit, že běží ode dne následujícího po datu doručení dopisu žalobkyně ze dne 29. 3. 2017 doručení žalované dne 30. 3. 2017. Jelikož soud prvního stupně opomněl ve výroku rozsudku konkrétně určit výši úroku z prodlení, odvolací soud napadený výrok I. potvrdil podle § 219 o. s. ř. v tom znění, že určil jeho výši na 8,05 % ročně ke dni prodlení, jak vyplývá z nařízení vlády č. 351/2013 Sb. Podle § 219 o. s. ř. pak potvrdil i výrok III. rozsudku.

### **Poučení:**

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

Shodu s prvopisem potvrzuje H. R.

dovolacím soudem rozhodována rozdílně anebo má-li být dovolacím soudem vyřešená právní otázka posouzena jinak.

Praha 18. září 2025

Mgr. Richard Toman v.r.  
předseda senátu