



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Městský soud v Praze rozhodl v senátě složeném z předsedkyně JUDr. Ing. Viery Horčicové a soudců JUDr. Jaromíra Klepše a JUDr. Vladimíra Gabriela Navrátila v právní věci

žalobkyně: **HARTMANN - RICO a.s.**
sídlem Masarykovo náměstí 77, Veverská Bítýška
zastoupena JUDr. Pavlem Dudákem, advokátem
sídlem Karolinská 661/4, Praha 8

proti

žalovaným: 1) **Česká průmyslová zdravotní pojišťovna**
sídlem Jeremenkova 161/11, Ostrava

2) **Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví**
sídlem Roškotova 1225/1, Praha 4

3) **RBP, zdravotní pojišťovna**
sídlem Michálkovická 967/108, Ostrava

4) **Vojenská zdravotní pojišťovna České republiky**
sídlem Drahobejlova 1404/4, Praha 9

5) **Zaměstnanecká pojišťovna Škoda**
sídlem Husova 302, Mladá Boleslav

6) Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra České republiky
sídlem Vinohradská 2577/178, Praha 3
zastoupena doc. JUDr. Petrem Šustkem, Ph. D., advokátem
sídlem Veleslavínova 59/3, Praha 1

v řízení o žalobě proti nezákonnému zásahu žalovaných spočívajícím ve snížení úhrad z veřejného zdravotního pojištění některých stomických zdravotnických prostředků distribuovaných žalobkyní od 1. 1. 2013,

takto:

I. Určuje se, že zásah žalovaných spočívající v tom, že s účinností od 1. 1. 2013 snížily úhradu zdravotnických prostředků distribuovaných žalobkyní s následujícími kódy dle číselníku zdravotnických prostředků Svazu zdravotních pojišťoven České republiky a obchodními názvy:

82974 DAN-CZ 901-10 NovaLife 1 Midi,
82975 DAN-CZ 901-25 NovaLife 1 Midi ,
82976 DAN-CZ 901-30 NovaLife 1 Midi ,
82977 DAN-CZ 901-35 NovaLife 1 Midi,
82978 DAN-CZ 901-40 NovaLife 1 Midi,
82979 DAN-CZ 901-45 NovaLife 1 Midi,
82981 DAN-CZ 901-50 NovaLife 1 Midi,
82982 DAN-CZ 902-10 NovaLife 1 Midi,
82973 DAN-CZ 903-10 NovaLife 1 Mini,
82983 DAN-CZ 905-10 NovaLife 1 Maxi,
82984 DAN-CZ 906-10 NovaLife 1 Maxi,
0130030 DAN-CZ 807-20 NovaLife 1 Active,
0130032 DAN-CZ 807-30 NovaLife 1 Active,
82994 DAN-CZ 1301-43 NovaLife 2 Midi,
82995 DAN-CZ 1301-55 NovaLife 2 Midi,
82996 DAN-CZ 1301-70 NovaLife 2 Midi,
82997 DAN-CZ 1302-43 NovaLife 2 Midi,
82998 DAN-CZ 1302-55 NovaLife 2 Midi,
82999 DAN-CZ 1302-70 NovaLife 2 Midi,
86706 DAN-CZ 1201-36 Nova 2 Opaque,
86707 DAN-CZ 1201-43 Nova 2 Opaque,
86708 DAN-CZ 1201-55 Nova 2 Opaque,
86709 DAN-CZ 1201-70 Nova 2 Opaque,
86712 DAN-CZ 1202-55 Nova 2 Clear,
86713 DAN-CZ 1202-70 Nova 2 Clear,
82594 DAN-CZ 941-30 Novalife 1 Convex,
82596 DAN-CZ 941-40 Novalife 1 Convex,
82595 DAN-CZ 941-46 Novalife 1 Convex,
82598 DAN-CZ 941-50 Novalife 1 Convex,
82597 DAN-CZ 942-46 Novalife 1 Convex,
82599 DAN-CZ 942-50 Novalife 1 Convex,
82372 DAN-CZ 915-10 NovaLife 1 Open Maxi Opaq,
82372 DAN-CZ 916-10 NovaLife 1 Open Maxi Clear,

82365 DAN-CZ 923-10 NovaLife 1 Open Midi Opaq,
82366 DAN-CZ 923-25 NovaLife 1 Open Midi Opaq,
82367 DAN-CZ 923-30 NovaLife 1 Open Midi Opaq,
82368 DAN-CZ 923-35 NovaLife 1 Open Midi Opaq,
82369 DAN-CZ 923-40 NovaLife 1 Open Midi Opaq,
82370 DAN-CZ 923-45 NovaLife 1 Open Midi Opaq,
82371 DAN-CZ 924-10 NovaLife 1 Open Midi Clear,
82364 - běž. DAN-CZ 925-10 NovaLife 1 Open Midi Opaq,
82364 - průh. DAN-CZ 926-10 NovaLife 1 Open Mini Clear,
0169123 DAN-CZ 821-20 Nova 1 High Output,
0169124 DAN-CZ 822-20 Nova 1 High Output,
130039 DAN-CZ 820-35 Nova 1 High Output,
130035 DAN-CZ 815-15 Nova 1 FoldUp Maxi opa,
130036 DAN-CZ 816-15 Nova 1 FoldUp Maxi clear,
86595 DAN-CZ 823-15 Nova 1 FoldUp Opaque Sym,
86596 DAN-CZ 823-20 Nova 1 FoldUp Opaque Sym,
86597 DAN-CZ 823-25 Nova 1 FoldUp Opaque Sym,
86598 DAN-CZ 823-30 Nova 1 FoldUp Opaque Sym,
86599 DAN-CZ 823-35 Nova 1 FoldUp Opaque Sym,
86600 DAN-CZ 823-40 Nova 1 FoldUp Opaque Sym,
86601 DAN-CZ 823-45 Nova 1 FoldUp Opaque Sym,
86602 DAN-CZ 824-15 Nova 1 FoldUp Clear Sym C,
86714 DAN-CZ 861-15 Nova1 X3 FoldUp Op CTF,
86715 DAN-CZ 862-15 Nova1 X3 FoldUp Cl C-T-F,
82373 DAN-CZ 1315-43 NovaLife 2 Open Midi Opaq,
82374 DAN-CZ 1315-55 NovaLife 2 Open Midi Opaq,
82375 DAN-CZ 1315-70 NovaLife 2 Open Midi Opaq,
82378 DAN-CZ 1321-55 NovaLife 2 Open Maxi Opaq,
82379 DAN-CZ 1321-70 NovaLife 2 Open Maxi Opaq,
82380 DAN-CZ 1322-55 NovaLife 2 Open Maxi Clea,
82381 DAN-CZ 1322-70 NovaLife 2 Open Maxi Clea,
130044 DAN-CZ 1207-55 Nova 2 High Output,
130046 DAN-CZ 1208-55 Nova 2 High Output,
130047 DAN-CZ 1208-70 Nova 2 High Output,
0130040 DAN-CZ 1221-55 Nova 2 L FoldUp Opaque,
0130041 DAN-CZ 1221-70 Nova 2 L FoldUp Opaque,
0130042 DAN-CZ 1222-55 Nova 2 L FoldUp Clear,
0130043 DAN-CZ 1222-70 Nova 2 L FoldUp Clear,
86669 DAN-CZ 1215-36 Nova 2 FoldUp Opaque,
86670 DAN-CZ 1215-43 Nova 2 FoldUp Opaque,
86671 DAN-CZ 1215-55 Nova 2 FoldUp Opaque,
86672 DAN-CZ 1215-70 Nova 2 FoldUp Opaque,
86675 DAN-CZ 1216-55 Nova 2 FoldUp Clear,
86676 DAN-CZ 1216-70 Nova 2 FoldUp Clear,
86716 DAN-CZ 891-12 Nova 1 Urostomy Opaque,
86717 DAN-CZ 892-12 Nova 1 Urostomy Clear CTF a
0130048 DAN-CZ 420-00 Duo Soft Night Drainage,

byl nezákonný.

- II. Žalované jsou povinny společně a nerozdílně zaplatit žalobkyni do třiceti dnů od právní moci tohoto rozsudku náhradu nákladů řízení ve výši 56 731 Kč k rukám JUDr. Pavla Dudáka, advokáta.

Odůvodnění:

I. Předmět sporu

1. Žalobkyně je distributorem stomických zdravotnických prostředků v České republice. Žalobou původně koncipovanou jako proti rozhodnutí žalovaných a subsidiárně proti jejich nezákonnému zásahu podanou dne 4. 3. 2013 brojila proti snížení úhrady některých jí distribuovaných zdravotnických prostředků provedenému od 1. 1. 2013. Tvrdila, že ke snížení došlo v rozporu s § 15 odst. 11 a oddílem C přílohy č. 3 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů (dále jen „zákon o zdravotním pojištění“).
2. Žalobkyně poukázala na nedostatečnost právní úpravy stanovení úhrad zdravotnických prostředků, která dle jejího názoru umožňuje zdravotním pojišťovnám postupovat netransparentně, až svévolně. Žalobkyně byla v dobré víře, že pokud zdravotní pojišťovny do konce roku 2012 jí distribuované zdravotnické prostředky hradily v určité výši, vycházely tyto úhrady z postupu podle zákona o zdravotním pojištění. Následně však byla informována, že na základě průzkumu trhu byla stanovena nová, nižší úhrada těchto prostředků. Dle názoru žalobkyně byly žalované povinny při stanovování úhrad postupovat podle základních zásad správní činnosti stanovených v úvodních ustanoveních správního řádu, zejména podle zásady transparentnosti a zásady ochrany práv v dobré víře.
3. Zdravotní pojišťovny zveřejnily seznam zdravotnických prostředků hrazených z veřejného zdravotního pojištění spolu s výší úhrady od 1. 1. 2013, dle žalobkyně však z tohoto seznamu není vůbec zřejmé, čím se zdravotní pojišťovny při stanovení úhrad řídily. Žalobkyně nikdy nedostala příležitost se ke snížení úhrad vyjádřit ani seznámit se se způsobem, jakým byly stanoveny. Žalobkyně též navrhla, aby soud předložil Ústavnímu soudu návrh na zrušení § 15 odst. 11 zákona o zdravotním pojištění pro rozpor s ústavním pořádkem.
4. Všechny žalované ve svých prvních vyjádřeních k žalobám uvedly, že při stanovování úhrad zdravotnických prostředků nevystupují jako správní orgány; nadto stanovením úhrady není přímo dotčena právní sféra žalobkyně, která zdravotnické prostředky pouze distribuuje, ale není přímým příjemcem úhrad z veřejného zdravotního pojištění. Žalobkyně v replice procesní stanovisko žalovaných vyvracela.
5. Jako jediná se ve svém vyjádření k žalobě věci samé věnovala žalovaná 2), která uvedla, že průzkum trhu proběhl v souladu se závěry pracovní skupiny pro kategorizaci a úhradovou regulaci zdravotnických prostředků při Ministerstvu zdravotnictví. Jako důkaz navrhla záznam z jednání této skupiny, dále výslech vedoucího odboru kontroly zdravotnických prostředků, který se jednání pracovní skupiny zúčastnil, a případně „znalecké zkoumání správnosti postupu žalovaných“. Dále žalovaná 2) uvedl, že již 25. 6. 2012 svolala jednání se zástupci dovozců a výrobců zdravotnických prostředků včetně žalobce, kde byla žalobkyně seznámena s provedeným průzkumem trhu; další jednání proběhlo dne 6. 9. 2012 přímo se žalobkyní. Na rozdíl od jiných výrobců a distributorů však žalobkyně

nebyla ochotna přistoupit na žádnou dohodu ohledně případného snížení cen svých výrobků.

6. Soud žalobu zamítl rozsudkem ze dne 28. 5. 2013, č. j. 10 Ad 6/2013-149. Dospěl k závěru, že výrobci a distributoři zdravotnických prostředků nejsou přímo dotčeni výší jejich úhrady z veřejného zdravotního pojištění. Vycházel přitom analogicky z tehdejší judikatury Nejvyššího správního soudu založené rozsudkem ze dne 28. 4. 2011, č. j. 3 Ads 48/2010-237, dle níž nemohli být na svých právech dotčení výrobci a distributoři léčivých přípravků rozhodováním o jejich úhradě ze zdravotního pojištění.
7. Proti zamítavému rozsudku městského soudu brojila žalobkyně kasační stížností, která byla zamítnuta rozsudkem Nejvyššího správního soudu ze dne 30. 10. 2013, č. j. 4 Ads 60/2013-73. Nejvyšší správní soud se ztotožnil se závěry městského soudu.
8. Rozsudek Nejvyššího správního soudu byl zrušen nálezem Ústavního soudu ze dne 27. 6. 2017, sp. zn. II. ÚS 315/14. Ústavní soud dospěl k závěru, že stanovení výše úhrady zdravotnických prostředků z veřejného zdravotního pojištění do právní sféry žalobce přímo zasahuje. Opřel se přitom především o usnesení rozšířeného senátu Nejvyššího správního soudu ze dne 9. 12. 2014, č. j. 4 Ads 35/2013-63, č. 3174/2015 Sb. NSS, kterým byla zvrácena předchozí judikatura k léčivým přípravkům.
9. V pokračujícím řízení o kasační stížnosti Nejvyšší správní soud rozsudkem ze dne 31. 8. 2017, č. j. 4 Ads 60/2013-141, zrušil původní zamítavý rozsudek městského soudu pro nepřezkoumatelnost spočívající v nedostatku důvodů a věc mu vrátil k dalšímu řízení.
10. V pokračujícím řízení před městským soudem byla předně žalobkyně vyzvána, aby odstranila vady žaloby a upravila žalobní návrh aktuálním okolnostem. Podáním ze dne 22. 2. 2018 žalobkyně uvedla, že žalobu nadále koncipuje jen jako žalobu proti nezákonnému zásahu a upřesnila svůj žalobní návrh.
11. Žalovaná 5) k upravené žalobě uvedla, že ji považuje za nedůvodnou a zrekapitulovala algoritmus posouzení důvodnosti zásahové žaloby. Vyjádření o totožném obsahu podala žalovaná 4).
12. Žalovaná 6) uvedla, že žalobkyně pouze zpochybňuje podstatu aplikované právní úpravy. Ta sice byla v mezidobí zrušena Ústavním soudem, avšak až s účinností od 1. 1. 2019; do té doby je třeba tuto úpravu aplikovat. Ústavní soud též výslovně ve svém derogačním nálezu uvedl, že nezpochybňuje možnost navázání výše úhrady na cenu referenčního zdravotnického prostředku, ani to, aby na tuto cenu měla vliv hospodářská soutěž. Žalobkyně dle názoru žalované 6) neuvedla žádná konkrétní tvrzení ani nepředložila důkazy, z nichž by vyplývalo, že stanovení úhrady k 1. 1. 2013 nebylo provedeno v souladu se zákonem.
13. Nato soud výroky rozsudku ze dne 29. 6. 2018, č. j. 10 Ad 6/2013 - 343, určil nezákonnost zásahu a přikázal žalovaným, aby začaly dotčené zdravotnické prostředky opětovně hradit do výše dle číselníku Svazu zdravotnických pojišťoven České republiky ve znění k 31. 12. 2012 (výroky I. a II.). Soud dále odmítl žalobu v části, již se žalobkyně domáhala toho, aby soud žalovaným uložil povinnost upravit číselník svazu (výrok III.), a zamítl žalobu v části, již se žalobkyně domáhala, aby bylo žalovaným uloženo hradit dotčené zdravotnické prostředky ve výši 100 % jejich ceny ke konečnému spotřebiteli (výrok IV.). Žalovaným bylo uloženo, aby žalobkyni nahradily náklady řízení (výrok V.), a konečně bylo rozhodnuto o vrácení přeplatku na soudním poplatku žalobkyni (výrok VI.).

14. Nejvyšší správní soud výroky I., II. a V. uvedeného rozsudku městského soudu zrušil ke kasační stížnosti žalobkyně a kasačním stížnostem žalovaných rozsudkem ze dne 27. 2. 2020, č. j. 4 Ads 244/2018 - 131. Ačkoliv se Nejvyšší správní soud ztotožnil se všemi věcnými závěry městského soudu a nepřisvědčil ani kasačním námitkám týkajícím se tvrzených vad řízení před městským soudem, z úřední povinnosti shledal, že výrok rozsudku městského soudu byl formulován vadně, neboť obsahoval určující i zakazující výrok. Kvůli této vadě byla věc vrácena městskému soudu k dalšímu řízení.

II. Ústní jednání a dokazování

15. Dne 21. 3. 2018 se ve věci konalo první ústní jednání.
16. Soud provedl během ústního jednání následující důkazy:
17. Z přehledu úhrad jednotlivých zdravotních prostředků s účinností od 1. 1. 2013, který byl dne 15. 1. 2013 zveřejněn na internetové stránce Svazu zdravotních pojišťoven České republiky, (č. l. 296 - 310) soud zjistil, že u každého typu zdravotnického prostředku bylo stanoveno několik produktů jednotlivých výrobců, které byly hrazeny zcela; jednalo se vždy o výrobky levnější, než ostatní, které nebyly hrazeny plně, avšak zároveň mezi plně hrazenými výrobky existovaly cenové rozdíly.
18. Ze společného dopisu viceprezidenta Svazu zdravotních pojišťoven Ing. L. F., CSc., a ředitele odboru léčiv a zdravotnických prostředků Všeobecné zdravotní pojišťovny ze dne 20. 12. 2012, který byl žalobkyni doručen dne 3. 1. 2013, (č. l. 311 - 313) soud zjistil, že žalobkyni bylo sděleno, že s účinností od 1. 1. 2013 dojde ke snížení úhrady některých zdravotnických prostředků; dle dopisu bylo ke snížení přistoupeno na základě průzkumu trhu, jímž byly zjištěny ekonomicky nejméně náročné varianty; kategorizační zařazení jednotlivých zdravotnických prostředků mělo být dle dopisu odsouhlaseno všemi výrobci a dodavateli v rámci pracovní skupiny pro kategorizaci a úhradovou regulaci při Ministerstvu zdravotnictví; dle dopisu dále „v každé úhradové skupině byla nastavena úhrada dle ekonomicky nejméně náročné varianty; současně ale tak, aby dostatečné množství zdravotnických prostředků (dodávaných více dodavateli) bylo plně hrazených“.
19. Z dopisu vedoucího oddělení zdravotnických prostředků odboru farmacie Ministerstva zdravotnictví Mgr. Bc. J. K. adresovaného mimo jiné žalobkyni, (č. l. 314) bylo zjištěno, že žalobkyně byla informována o zaslání materiálů z činnosti pracovní skupiny pro kategorizaci a úhradovou regulaci zdravotnických prostředků. Bylo uvedeno, že tyto materiály budou sloužit jako podklad pro legislativní proces nového zákona o zdravotnických prostředcích a novelizace zákona o zdravotním pojištění, respektive souvisejících podzákonných předpisů;
20. Ze zápisu z jednání pracovní skupiny pro kategorizaci a úhradovou regulaci zdravotnických prostředků konaných dne 4. 10. 2012, (č. l. 315 - 319) vyplynulo, že předmětem jednání byla diskuse mezi zástupci Ministerstva zdravotnictví, zdravotních pojišťoven a výrobců a distributorů zdravotnických prostředků, o kategorizaci a výši úhrady prostředků pro stomiky dle připravované nové právní úpravy.
21. Žalovaná 6) rozšířila svá tvrzení ohledně způsobů, jakým bylo o snížení úhrad k 1. 1. 2013 rozhodnuto. Odkázala především na jednání pracovní skupiny pro kategorizaci a úhradovou regulaci zdravotnických prostředků, kde měla být připravována nová kategorizace zdravotnických prostředků a jejich úhrada konzultována se zástupci výrobců a distributorů. Pokud jde o způsob stanovení konkrétní hranice úhrady u jednotlivých

zdravotnických prostředků od 1. 1. 2013, uvedla žalovaná 6), že byl transparentní a probíhal podle předem stanovených kritérií. Žalovaná 6) uvedla, že u stomických prostředků byl spočítán počet vydaných balení u jednotlivých kategorií v předchozím roce, a následně byla úhrada stanovena tak, aby byly plně hrazeny výrobky odpovídající 33 % vydaných balení. K prokázání svých tvrzení žalovaná 6) navrhla výslech svědka Ing. M. J., Ph. D., který se na procesu stanovení úhrad podílel.

22. Žalovaná 2) se k tvrzením žalované 6) připojila. Nad jejich rámec uvedla, že žalobkyně byla pozvána ke „kulatému stolu“, kde měly být nové podmínky úhrad stomických prostředků projednány. Žalovaná 2) k prokázání svých tvrzení navrhla výslech svědka Ing. P. K.
23. Soud následně dokazování přerušil a jednání odročil za účelem předvolání navržených svědků.
24. Dne 27. 6. 2018 se ve věci konalo druhé ústní jednání. V důsledku změny rozvrhu práce Městského soudu v Praze pro rok 2018 č. 6, kterou byl s účinností od 1. 5. 2018 soudce Mgr. Martin Lachmann vyřazen z desátého oddělení správního úseku soudu, v senátu namísto Mgr. Lachmanna zasedal soudce Mgr. Jiří Lifka. O změně ve složení senátu byli účastníci předem poučeni. Soud postupoval v souladu s § 119 odst. 3 o. s. ř. ve spojení s § 64 s. ř. s. a na počátku druhého jednání zrekapituloval přednesy účastníků a obsah provedeného dokazování z jednání prvního. Žádný z účastníků proti tomuto postupu nevznnesl námitky.
25. Na druhém jednání byla žalovaná 2) dotázána na upřesnění svého tvrzení o „kulatých stolech“, které uvedla na prvním jednání. Z vyjádření žalované 2) na druhém ústním jednání vyplynulo, že kulatými stoly mínila setkání, která probíhala v rámci či v souvislosti s prací pracovní skupiny pro kategorizaci a úhradovou regulaci zdravotnických prostředků při Ministerstvu zdravotnictví. Žalovaná 6) zdůraznila, že činnosti pracovní skupiny se sice neúčastnila žalobkyně, avšak zúčastnila se zájmová sdružení reprezentující zájmy průmyslu, jehož je žalobkyně součástí. Tuto skutečnost žalobkyně ve své reakci připustila, avšak setrvala na svém tvrzení, že z jednání pracovní skupiny nebylo zřejmé, že její výstupy budou použity ke snížení úhrad od 1. 1. 2013.
26. Nato byl vyslechnut svědek, kterého navrhla žalovaná 2), Ing. P. K.. Svědek uvedl, že byl v roce 2012 zaměstnán u žalované 2) vedoucí odboru kontroly zdravotnických prostředků; na obdobné pozici pracuje dosud. Svědek se též účastnil jednání pracovní skupiny pro kategorizaci a úhradovou regulaci zdravotnických prostředků při Ministerstvu zdravotnictví. Svědek popsal způsob, jakým byla prováděna nová kategorizace zdravotnických prostředků, tak, že při práci pracovní skupiny byly vytvořeny jednotlivé kategorie, do nichž byly zdravotnické prostředky následně zařizovány přímo jednotlivými výrobci a distributory. V každé kategorii tedy měly být zaměnitelné zdravotnické prostředky. Obdobný proces probíhal i u stomických prostředků, o něž se jedná v nyní projednávané věci. O výsledcích jednání pracovní skupiny byla informována i žalobkyně, jak vyplývá z provedeného e-mailu Mgr. Bc. J. K. (viz výše).
27. Pokud jde o stanovení úhrad, uvedl Ing. K., že Svaz zdravotních pojišťoven České republiky své číselníky až na zanedbatelné výjimky přebírá od Všeobecné zdravotní pojišťovny, respektive jejího úhradového katalogu, na základě smluvního vztahu. Svědek se na procesu stanovování konkrétních úhrad nepodílel, neboť ten probíhal právě v rámci Všeobecné zdravotní pojišťovny. Obecný záměr při kategorizaci však byl takový, že se následně stanoví úhrada tak, aby plně hrazeno bylo takové množství výrobků, jimž

odpovídalo zhruba 30 až 50 % vydaných kusů v předchozím roce, a dále aby bylo zajištěno více výrobců. Svědek však nedovede říct, jak přesně byl tento obecný záměr převeden do praxe Všeobecnou zdravotní pojišťovnou.

28. Svědek Ing. K. dále uvedl, že kategorizace prováděná v roce 2012 byla primárně připravována za účelem přijetí nové právní úpravy úhrady zdravotnických prostředků. Podle názoru svědka bylo účastníkům sděleno, že diskutovaná nová právní úprava, která následně nikdy nebyla přijata, bude sloužit mimo jiné jako podklad pro změnu číselníků. Svědek však připustil, že o této skutečnosti účastníci pracovní skupiny nebyli vyrozuměni v roce 2012, ale až o rok později.
29. Dále byl vyslechnut svědek Ing. M. J., Ph. D., který uvedl, že v roce 2012 pracoval ve Všeobecné zdravotní pojišťovně jako vedoucí oddělení zdravotnických prostředků. Svědek obecně popsal právní úpravu a situaci na trhu se zdravotnickými prostředky. Dále popsal, jakým způsobem probíhala kategorizace zdravotnických prostředků v rámci pracovní skupiny při Ministerstvu zdravotnictví, a to způsobem shodným s výpovědí Ing. K.. Docházelo k vytváření kategorií vzájemně zaměnitelných prostředků, aby bylo následně možné v každé kategorii stanovit ekonomicky nejméně náročnou variantu. Kategorizace probíhala za účasti odborné veřejnosti i výrobců, respektive distributorů zdravotnických prostředků, bylo tomu tak i v případě stomických prostředků. Svědek dr. J. však podrobněji nerozvedl, jakým přesným mechanismem byla v rámci jednotlivých kategorií stanovena konkrétní úhrada k 1. 1. 2013.
30. Pokud jde o činnost pracovní skupiny při Ministerstvu zdravotnictví, uvedl svědek dr. J., že účastníkům bylo známo, že výsledky práce skupiny nebudou sloužit jen pro přijetí nové právní úpravy, ale i pro změnu úhrad k 1. 1. 2013; tato skutečnost byla účastníkům sdělena, ale možná se nedostala do zápisu.

III. Postup městského soudu po rozsudku NSS č. j. 4 Ads 244/2018 - 131

31. Po vrácení věci městskému soudu k dalšímu řízení byli účastníci řízení poučeni o skutečnosti, že v mezidobí došlo v důsledku změn v rozvrhu práce Městského soudu v Praze ke změně složení senátu. Účastníci vůči novému složení senátu neuplatnili námitku podjatosti ani se ke změně v obsazení soudu jinak nevyjádřili.
32. Soud v souladu s § 51 odst. 1 s. ř. s. při opětovném projednání věci rozhodl bez nařízení ústního jednání. Žalobkyně a žalované 2) a 4) s projednáním věci bez jednání výslovně souhlasily, ostatní žalované po poučení soudem nevyjádřily nesouhlas.
33. Jednání nebylo třeba nařizovat ani za účelem dokazování. Veškeré dokazování bylo provedeno již na dřívějších ústních jednáních. Jelikož se Nejvyšší správní soud s hodnocením provedených důkazů městským soudem bezesbytku ztotožnil, nebylo třeba v pokračujícím řízení dokazování opakovat ani doplňovat. Městský soud by ostatně při opakovaném projednání věci ani nemohl dospět k odlišným závěrům, než které byly již aprobevovány Nejvyšším správním soudem (rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 24. 9. 2019, č. j. 4 As 311/2019 - 35, bod 29).
34. Dále městský soud zjistil, že oproti stavu v době vydání rozsudku z roku 2018 již důsledky tvrzeného nezákonného zásahu zjevně netrvají, neboť v mezidobí nabyla účinnosti nová právní úprava hrazení zdravotnických prostředků z veřejného zdravotního pojištění. Soud proto v souladu s § 95 o. s. ř. použitým přiměřeně podle § 64 s. ř. s. vyzval žalobkyni k úpravě žalobního petitu (rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 17. 1. 2018, č. j. 1

Aps 3/2006 - 69, č. 1590/2008 Sb. NSS). Přípisem doručeným soudu dne 31. 3. 2020 žalobkyně petit změnila tak, že se nově domáhá pouze určení nezákonnosti zásahu. Soud nerozhodoval o částečném zastavení řízení ani o připuštění změny žaloby, neboť žaloba stále směřuje proti těmž zásahu žalovaných (předmět řízení se tedy nezměnil) a ke změně došlo na výslovnou výzvu soudu.

35. Soud podání žalobkyň zaslal na vědomí žalovaným, které se k věci již dále nevyjádřily, pouze navrhy, aby soud žalobkyni nepřiznal náhradu nákladů řízení.

IV. Posouzení věci samé

36. Městský soud v Praze žalobu v souladu s § 87 odst. 1 s. ř. s. posoudil na základě skutkového a právního stavu, který zde byl v době zásahu.
37. Žaloba je důvodná.
38. Vzhledem k tomu, že závěry předchozího rozsudku zdejšího soudu byly potvrzeny Nejvyšším správním soudem, převzal městský soud odůvodnění svého předchozího rozsudku s tím, že vždy odkazuje na korespondující body rozsudku Nejvyššího správního soudu č. j. 4 Ads 244/2018 - 131. Platí, že městský soud je v souladu s § 110 odst. 4 s. ř. s. závěry Nejvyššího správního soudu vázán.
39. Po skutkové stránce soud vycházel z toho, že žalované nezpochybnily, že žalobkyně skutečně je distributorem stomických zdravotnických prostředků výrobce Dansac, a že s účinností od 1. 1. 2013 byla úhrada těchto prostředků z veřejného zdravotního pojištění žalovanými snížena v souladu se změnou číselníku Svazu zdravotních pojišťoven České republiky, jehož jsou všechny žalované členkami. Spor se vede pouze o to, zda ke snížení úhrad došlo v souladu se zákonem, nebo nikoliv. V tomto rozsahu tedy soud provedl dokazování, z něhož vyplynuly výše shrnuté závěry.
40. Z konstantní judikatury Nejvyššího správního soudu vyplývá, že úspěšný žalobce v řízení o žalobě proti nezákonnému zásahu správního orgánu musí být (1.) přímo (2.) zkrácen na svých právech (3) nezákonným (4) zásahem, který není rozhodnutím a (5) byl zaměřen přímo proti němu nebo v jeho důsledku bylo proti němu přímo zasaženo (rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 17. 3. 2005, č. j. 2 Aps 1/2005-65, č. 603/2005 Sb. NSS).
41. Nejprve soud upozorňuje, že označený zásah žalovaných považuje za jednorázový zásah s trvajícím důsledky. Zásah totiž nespočívá v každé jednotlivé úhradě zdravotnických prostředků, kterou jedna z žalovaných provede, nýbrž ve faktickém snížení těchto úhrad, k němuž došlo k 1. 1. 2013. V té době se prostřednictvím číselníků Svazu zdravotních pojišťoven České republiky, jehož jsou všechny žalované členkami, všechny dotčené osoby včetně žalobkyně dověděly o změně úhrad. Tímto okamžikem byl proveden faktický zásah žalovaných ve smyslu § 82 s. ř. s., jehož důsledky trvají dodnes v tom smyslu, že dotčené zdravotnické prostředky jsou žalovanými hrazeny. Jedná se tak v procesním smyslu o zásah srovnatelný se zápisem do katastru nemovitostí, který je též katastrálním úřadem jednou proveden, či neproveden, což představuje jednorázový nezákonný zásah s trvajícím důsledky spočívajícími v přítomnosti tohoto zápisu v katastru nemovitostí, z něž pak vyplývají další důsledky (srov. usnesení 13. 10. 2015, č. j. 7 As 107/2014 - 53, č. 3334/2016 Sb. NSS, bod 61).
42. Skutečnost, že snížení úhrad zdravotnických prostředků, jejichž distributorem je žalobkyně, představuje přímý zásah do jejích práv, který není rozhodnutím, vyplývá

z nálezů Ústavního soudu sp. zn. Pl. ÚS 3/15 a z bodu 59 rozsudku NSS č. j. 4 Ads 244/2018 - 131.

43. Zbývá posoudit, zda žalované úhrady zdravotnických prostředků k 1. 1. 2013 snížily nezákonně, a tím přímo žalobkyni zkrátily na jejich právech.
44. Zdravotní pojišťovny při úhradě zdravotnických prostředků postupovaly podle § 15 odst. 11 a 12 zákona o zdravotním pojištění v tehdejší znění, dle nichž se zdravotnické prostředky uvedené oddílu B přílohy č. 3 zákona nehradí vůbec, zdravotnické prostředky uvedené v oddílu C přílohy č. 3 se hradí ve výši a za podmínek stanovených v této příloze, a ostatní zdravotnické prostředky se hradí „ve výši 75 % ceny zdravotnického prostředku v provedení nejméně ekonomicky náročném, v závislosti na míře a závažnosti zdravotního postižení; cenu nejméně ekonomicky náročného provedení zdravotnického prostředku zjišťuje zdravotní pojišťovna průzkumem trhu“.
45. V oddílu C přílohy č. 3 zákona jsou potom jednotlivé typy zdravotnických prostředků vyjmenovány, přičemž u každého z nich je uvedeno, že se hradí 100 % jejich ceny se stanoveným absolutním maximem, a dále je uvedeno písmeno A nebo písmeno B. Písmeno B je uvedeno u položek stomických pomůcek č. 16 - 19, 21 - 26 a 30 - 32, jejichž distributorem je právě žalobce; v nyní projednávané věci jde tedy pouze o zdravotnické prostředky označené písmenem B.
46. V závěru oddílu C přílohy č. 3 zákona jsou uvedeny následující vysvětlivky:
 47. „A - Úhrada ve výši ceny pro konečného spotřebitele zdravotnického prostředku v provedení nejméně ekonomicky náročném v závislosti na míře a závažnosti zdravotního postižení (dále jen "ekonomicky nejméně náročná varianta"); cenu ekonomicky nejméně náročné varianty zdravotnického prostředku zjišťuje zdravotní pojišťovna průzkumem trhu.
 48. B - Úhrada ve výši ceny ekonomicky nejméně náročné varianty celého systému složeného ze zdravotnických prostředků skupiny č. 3 tohoto oddílu.“
49. Aplikovaná právní úprava byla zrušena nálezem Ústavního soudu ze dne 30. 5. 2017, sp. zn. Pl. ÚS 3/15, a to uplynutím dne 31. 12. 2018. Ústavní soud přistoupil k derogaci ustanovení § 15 odst. 12 zákona o zdravotním pojištění a výše citovaného textu na konci oddílu C přílohy č. 3 zákona, který obsahuje limity pro úhradu zdravotnických prostředků označených písmeny A a B.
50. Ústavní soud své derogační rozhodnutí založil mimo jiné na závěru, že přezkoumávaná zákonná ustanovení porušují právo výrobců, dovozců a distributorů zdravotnických prostředků podnikat garantované čl. 26 odst. 1 Listiny základních práv a svobod. Dle názoru Ústavního soudu je zákon při stanovení podmínek úhrady zdravotnických prostředků z veřejného zdravotního pojištění příliš vágní; není zřejmé, jakým způsobem zdravotní pojišťovny provádějí zjišťování ekonomicky nejméně náročné varianty, což dotčené podnikatele uvádí do značné nejistoty ohledně toho, zda a proč je jejich výrobek do té či oné míry z veřejného zdravotního pojištění hrazen. Ústavní soud výslovně uvedl, že „[n]eurčitost napadených ustanovení má za následek, že dodavatel zdravotnických prostředků – stejně jako pojištěnec – na jejich základě nemůže zjistit, zda jím dodávané zdravotnické prostředky poskytované při ambulantní zdravotní péči mohou být hrazeny z veřejného zdravotního pojištění, jakým způsobem byly posouzeny jejich vlastnosti (provedena jejich kategorizace), zjištěna jejich cena, respektive náklady, a provedeno srovnání jejich „ekonomické náročnosti“ (bod 141 nálezů).

51. Jakkoliv ovšem Ústavní soud dal za pravdu tvrzení, které žalobkyně uplatnila již ve své původní žalobě (dlouho předtím, než bylo u Ústavního soudu vůbec zahájeno řízení sp. zn. Pl. ÚS 3/15), tedy že aplikovaná právní úprava je v rozporu s ústavním pořádkem, je třeba tuto právní úpravu v nyní projednávané věci aplikovat. Žalobkyně tedy nemůže být v tomto řízení úspěšná jen proto, že Ústavní soud použitou právní úpravu s účinky od 1. 1. 2019 zrušil; retroaktivně by se na ni totiž závěry Ústavního soudu vztahovaly výhradně v případě, že by dotčená ustanovení zákona byla Ústavním soudem zrušena přímo v souvislosti s tímto řízením, k čemuž nedošlo (viz stanovisko pléna Ústavního soudu ze dne 14. 12. 2010, sp. zn. Pl. ÚS-st. 31/10, bod 20). Žalobkyně však zároveň od počátku tvrdila, že postup žalovaných byl netransparentní a nepřezkoumatelný, a tedy nezákonný i podle dosavadní právní úpravy.
52. Jak bylo výše uvedeno, Ústavní soud odložil vykonatelnost svého nálezu do konce roku 2018, k čemuž přistoupil z důvodů důsledků, které by jejich okamžité zrušení mělo pro výdaje veřejných rozpočtů (bod 147 nálezu); zároveň však Ústavní soud uvedl, že „[d]o doby přijetí nové zákonné úpravy trvá zdravotním pojišťovnám povinnost interpretovat napadená ustanovení takovým způsobem, aby byla v co největší míře – v intencích tohoto nálezu – respektována práva všech subjektů, jež mohou být jejich postupem dotčena“ (bod 150 nálezu). Jelikož Ústavní soud konkrétním způsobem nerozvinul, jakým způsobem mají být podle současné právní úpravy respektována práva jednotlivců, která jsou dotčena protiústavní právní úpravou úhrady zdravotnických prostředků z veřejného zdravotního pojištění, bylo na zdejším soudu, aby vytvořil test, kterému postup žalovaných podrobí.
53. Městský soud má za to, že z nálezu Ústavního soudu vyplývá, že současná právní úprava porušuje právo žalobkyně svobodně podnikat jednak tím, že je postup zdravotních pojišťoven podle této právní úpravy nepředvídatelný, jednak tím, že způsob, jakým zdravotní pojišťovny provádějí průzkum trhu a zjišťují ceny a charakteristiky jednotlivých výrobků a ekonomicky nejméně náročnou variantu, může být nepřezkoumatelný a vykazovat prvky svévole. Městský soud je si vědom též toho, že dle názoru Ústavního soudu zdravotní pojišťovny za současného stavu nemohou mít úplný přehled o trhu se zdravotnickými prostředky, a tedy ani nemohou důsledný průzkum trhu provést, to je však nedostatek dosavadní právní úpravy, který nelze překonat žádnou interpretací ani aplikační praxí, nýbrž jen novou právní úpravou, jež dosud nebyla přijata.
54. Soud se tedy zaměřil na zodpovězení dvou otázek: za první, zda žalované při snížení úhrad zdravotnických prostředků distribuovaných žalobcem k 1. 1. 2013 postupovaly pro žalobkyni předvídatelným způsobem; za druhé, zda žalované pro stanovení nových pravidel úhrady zvolily přezkoumatelný postup, na základě něž si udělaly relativně úplný obrázek o tom, který výrobek v dané kategorii zdravotnických prostředků je ekonomicky nejméně náročnou variantou. Pokud by na obě uvedené otázky našel soud kladnou odpověď, žaloba by nebyla důvodná. Správnost tohoto testu potvrdil Nejvyšší správní soud v bodu 74 rozsudku č. j. 4 Ads 244/2018 - 131.
55. Ohledně postupu, který žalované zvolily ke stanovení úhrad k 1. 1. 2013, nesly v řízení břemeno tvrzení i důkazní břemeno ony. Žalobkyně své břemeno tvrzení a důkazní břemeno splnila tím, že prokázala, že ke snížení úhrad od 1. 1. 2013 skutečně došlo a tvrdila, že o tom nebyla žádným způsobem dopředu informována, a že ke snížení úhrad nedošlo přezkoumatelným způsobem. Následně muselo nutně břemeno tvrzení i důkazní břemeno přejít na žalované, neboť jsou to právě ony, kdo v pozici vykonavatelů veřejné moci přistoupil ke snížení úhrad, a kdo musí tento postup být schopen vysvětlit a obhájit.

Až v případě, že by žalované tvrdily a prokázaly, že ke snížení úhrad přistoupily na základě transparentního a racionálního procesu, by břemeno tvrzení a důkazní břemeno přešlo zpět na žalobkyni. Pokud by totiž soud po žalobkyni žádal, ať tvrdí a prokazuje, jak žalované stanovily výši úhrad k 1. 1. 2013, ačkoliv žaloba byla založena právě na tvrzení, že žalobkyně o tomto procesu nebyla informována a že se jednalo o proces nepřezkoumatelný, byly by na žalobkyni kladeny procesní nároky, které by nikdy nemohla splnit, a tím by jí bylo zcela zamezeno domáhat se svých práv. Nejvyšší správní soud správnost tohoto rozložení důkazního břemene potvrdil v bodu 68 rozsudku č. j. 4 Ads 244/2018 - 131.

56. Žalobkyně zcela racionálně vycházela z toho, že pokud jí distribuované zdravotnické prostředky byly žalovanými do 31. 12. 2012 hrazeny v určité výši, byla tato výše považována za ekonomicky nejméně náročnou variantu ve smyslu zákona. Aby tedy byl dán důvod ke snížení úhrad, musely by žalované provést nový průzkum trhu, z něhož by vyplynulo, že došlo ke změně okolností. O tomto postupu by bylo nutné žalobkyni, respektive zástupce distributorů zdravotnických prostředků, alespoň v minimálním předstihu informovat tak, aby měla možnost případně závěry žalovaných zpochybnit nebo se na nadcházející snížení úhrady svých výrobků alespoň připravit.
57. Drtivá většina tvrzení žalovaných byla velmi obecná. Žalované tvrdily, že postupovaly podle dosavadní právní úpravy a provedly průzkum trhu. Tato vágní tvrzení však soud nemohl žádným způsobem posoudit ani k nim vést dokazování. Jen žalovaná 2) a žalovaná 6) uvedly dostatečně individualizovaná tvrzení, k nimž bylo vedeno dokazování a která mohl soud posoudit. Soud však byl připraven tato tvrzení případně zohlednit i ve prospěch ostatních žalovaných, neboť všechny žalované při stanovování úhrad jako členky Svazu zdravotních pojišťoven České republiky postupovaly společně a jejich zájmy v řízení před soudem byly shodné. Jakkoliv tedy v řízení každá žalovaná vystupovala samostatně a formálně žalované netvořily procesní společenství, bylo by přepjatým formalizmem, pokud by soud žádal, ať každá z žalovaných uplatňuje svá tvrzení k totožným skutečnostem zvlášť.
58. Soud předně dospěl k závěru, že žalované neprokázaly, že by ke snížení úhrad k 1. 1. 2013 došlo na základě racionálního a přezkoumatelného klíče. Je třeba předeslat, že za dané situace, kdy je třeba aplikovat nedostatečnou a nejasnou právní úpravu, by soud akceptoval jakýkoliv způsob stanovení úhrad, který by alespoň v nejpodstatnějších rysech odpovídal požadavkům vysloveným ve výše citovaném nálezu Ústavního soudu sp. zn. Pl. ÚS 3/15. Za přezkoumatelný a racionální klíč by bylo možné považovat postup, který tvrdila žalovaná 6) na prvním jednání konaném v této věci po kasačním rozhodnutí Nejvyššího správního soudu. Žalovaná 6) tvrdila, že zdravotnické prostředky byly ve spolupráci s výrobcí a distributory seřazeny do jednotlivých kategorií vzájemně zaměnitelných prostředků, přičemž v rámci nich bylo zjištěno, kolik kusů jednotlivých výrobků bylo zdravotními pojišťovnami v předchozím roce vydáno, a následně byla úhrada stanovena tak, aby bylo pokryto 33 % takto stanovených výrobků v každé kategorii. Pokud by toto tvrzení bylo žalovanými prokázáno například výsledky svědků, kteří se na procesu přímo podíleli a kteří by tento proces blíže popsali a byli schopni vysvětlit, proč byl uvedeným způsobem nastaven, považoval by soud prvek přezkoumatelnosti postupu snížení úhrad za splněný. K prokázání tvrzení žalované 6) však nedošlo bezesbytku.
59. Soud považuje za dostatečně prokázaný způsob, jakým proběhla samotná kategorizace jednotlivých výrobků, byť byla primárně provedena za účelem nové právní úpravy

připravované v roce 2012, která nikdy nebyla schválena. Ve spolupráci s odborníky i jednotlivými výrobci a distributory byly vytvořeny skupiny vzájemně zaměnitelných zdravotnických prostředků. Jakkoliv žalobkyně s průběhem a výsledky tohoto procesu nemusí zcela souhlasit, byly při něm splněny základní nároky na racionalitu a přezkoumatelnost.

60. To však již nelze říci o druhém kroku, totiž stanovení konkrétních úhrad v jednotlivých kategoriích. Svědek Ing. K. vypověděl, že tento proces byl žalovanými, respektive Svazem zdravotních pojišťoven České republiky, svěřen Všeobecné zdravotní pojišťovně, z jejíž úhrad vycházejí číselníky svazu. Ing. K. nebyl schopen říct, jak přesně Všeobecná zdravotní pojišťovna úhrady stanovovala. Zčásti svědek sice potvrdil tvrzení žalované 6), rozhodně však nebyl schopen potvrdit, že by v jednotlivých kategoriích byly stanoveny konkrétní výše úhrad podle jednoznačného klíče, například ve výši 33 % kusů výrobků vydaných v předchozím roce, jak žalovaná 6) tvrdila. Uvedl, že se mělo jednat o přibližně 30 - 50 % s přihlédnutím ke kritériím více distributorů, přičemž však zdůraznil, že se jedná jen o nástin koncepce, o jejímž konkrétním provedení Všeobecnou zdravotní pojišťovnou nemá informace. Soud výpověď Ing. K. považoval za zcela důvěryhodnou, neboť jako zaměstnanec žalované 2) má jistě o věci dostatečný přehled a neměl žádnou motivaci vypovídat způsobem prospěšným pro žalobkyni. Ohledně druhého kroku procesu, tedy stanovení konkrétních výší úhrad, nic dalšího konkrétního neuvedl ani druhý svědek, dr. J.. Ten vypovídal obsáhle zejména o procesu kategorizace, který však soud, jak bylo uvedeno výše, považoval za dostatečný.
61. Žalovaným se tedy nepodařilo prokázat, jak konkrétně byly úhrady v jednotlivých kategoriích stanoveny. Z výpovědi svědka Ing. K. vyplynulo, že samotné žalované o tomto procesu mají jen kusé informace, neboť jej celý nechávají na Všeobecné zdravotní pojišťovně, od níž nakupují její úhradové katalogy, které následně téměř beze změn přepisují do svého číselníku vydávaného Svazem zdravotních pojišťoven České republiky. Žalované se však tímto postupem nemohou vyvázat z povinnosti být schopny odůvodnit, jak přesně byly jednotlivé úhrady stanoveny. Pokud vycházely z posouzení, které bylo provedeno Všeobecnou zdravotní pojišťovnou, musí mít s touto pojišťovnou smluvní vztah nastaven tak, aby mohly získat informace o způsobu, jakým byly úhrady stanoveny. V nyní projednávané věci však žalované proces stanovení cen neprokázaly, neboť tvrzení žalované 6) byla svědkem Ing. K. značně relativizována jako pouze obecný nástin toho, jak přibližně Všeobecná zdravotní pojišťovna postupovala. Pokud žalované nebyly schopny dostatečně konkrétně tvrdit a prokázat, jak byly výše úhrad v jednotlivých kategoriích zdravotnických prostředků stanoveny, nezbyvá než uzavřít, že se nejednalo o postup přezkoumatelný.
62. I kdyby však žalované prokázaly, že úhrady k 1. 1. 2013 stanovily přezkoumatelným postupem, bylo by nutno dospět k závěru, že žalobkyně o snížení úhrad nebyla dopředu informována a nemohla s ním žádným způsobem počítat. Soud akceptuje tvrzení žalované 6), že k transparentnosti celého procesu by stačilo, pokud by o něm byly informovány relevantní zájmová sdružení, nikoliv žalobkyně přímo. Ani to ovšem nebylo prokázáno. Žalované tvrdily, že k seznámení dotčených subjektů s připravovanou změnou úhrad k 1. 1. 2013 došlo v rámci činnosti pracovní skupiny pro kategorizaci a úhradovou regulaci zdravotnických prostředků při Ministerstvu zdravotnictví. K tomu předložila žalovaná 2) dvě listiny, které soud provedl jako důkazy, a to zápis z jednání této pracovní skupiny dne 4. 10. 2012 a průvodní dopis úředníka Ministerstva zdravotnictví. Z těchto důkazů však

jednoznačně vyplynulo, co uvedla též žalobkyně, totiž že předmětem jednání uvedené pracovní skupiny byla příprava nové legislativy upravující úhradu zdravotnických prostředků, nikoliv změna úhrad, k níž by mělo dojít od 1. 1. 2013.

63. Svědek Ing. K. potom při výslechu nebyl schopen poukázat na konkrétní skutečnost, která by mu byla známa, z níž by vyplývalo, že o použití závěrů činnosti pracovní skupiny pro číselník úhrad zdravotních pojišťoven zúčastněné subjekty před 1. 1. 2013 věděly. Svědek dr. J. sice obecně uvedl, že dle jeho názoru tato skutečnost účastníkům jednání byla sdělena, avšak v kontextu výpovědi Ing. K., který se jednání také účastnil, a zápisu z jednání pracovní skupiny, který byl proveden jako důkaz, soud tuto výpověď dr. J. nehodnotí jako přesvědčivou. Navíc, jak bylo uvedeno výše, Ing. K. ve své výpovědi jednoznačně potvrdil, že jednání pracovní skupiny se týkala pouze kategorizace zdravotnických prostředků, nikoliv stanovení konkrétních výší úhrad k 1. 1. 2013, které fakticky provedla Všeobecná zdravotní pojišťovna. Přitom aby byly žalované v tomto řízení úspěšné, musely by prokázat právě zejména skutečnost, že zástupci výrobců a distributorů byli dopředu seznámeni se způsobem, jakým bude konkrétní výše úhrad v jednotlivých skupinách stanovena. K tomu zjevně nemohlo dojít, i kdyby jim bylo známo, že výsledky činnosti pracovní skupiny budou použity pro stanovení úhrad k 1. 1. 2013, neboť stanovení úhrad prováděla Všeobecná zdravotní pojišťovna.
64. Lze tedy uzavřít, že žalované své břemeno tvrzení ani důkazní břemeno ohledně skutečností, které měly tvrdit a prokazovat, neunesly. Soud připomíná, že na rozdíl od civilního řízení sporného není povinen účastníky poučovat o tom, že neunášejí břemeno tvrzení a důkazní břemeno (srov. rozsudky Nejvyššího správního soudu ze dne 8. 6. 2016, č. j. 5 As 140/2015 - 41, ze dne 28. 11. 2012, č. j. 1 Afs 23/2012 - 102, ze dne 23. 11. 2016, č. j. 3 As 37/2016 - 36, a ze dne 6. 4. 2017, č. j. 7 As 215/2016 - 43). To platí zvláště v případě žalovaných správních orgánů, které by měly být schopny samy svou činnost při výkonu veřejné správy dostatečně přesvědčivě obhájit.
65. Je třeba uvést, že ani z listin, které předložila žalobkyně, a to z dopisu ze dne 20. 12. 2012, který obdržela, a tabulky zveřejněné na internetových stránkách Svazu zdravotních pojišťoven České republiky dne 15. 1. 2013, jež byly provedeny jako důkazy, nevyplývá, že by byla úhrada zdravotnických prostředků k 1. 1. 2013 stanovena na základě transparentního, tedy předem známého, a soudem přezkoumatelného postupu. Již z datace těchto podkladů je zjevné, že nemohly dát žalobkyni dostatečný prostor včas se na snížení úhrad připravit, natož pak se k nim jakýmkoliv způsobem vyjádřit. Jelikož je dopis ze dne 20. 12. 2012 prvním v řízení před soudem prokázaným vyrozuměním žalobkyně o chystaném snížení úhrad k 1. 1. 2013, nelze než uzavřít, že žalobkyně nebyla o tomto kroku včas informována.
66. Soud tedy uzavírá, že žalované dle skutečností zjištěných v tomto řízení přistoupily ke snížení úhrad zdravotnických prostředků od 1. 1. 2013 na základě postupu provedeného Všeobecnou zdravotní pojišťovnou, který žalované nebyly schopny dostatečně konkrétně popsat, a to zřejmě proto, že ani jim není zcela znám. Žalobkyně ani zájmová sdružení, která hájí její zájmy, přitom nebyly o chystané změně úhrad a jejím způsobu dopředu informovány. Postupem žalovaných tedy bylo porušeno nejen právo žalobkyně svobodně podnikat, jak je vyložil Ústavní soud v nálezu sp. zn. Pl. ÚS 3/15, ale i základní zásady správní činnosti vyjádřené v § 2 odst. 3 a § 4 odst. 3 správního řádu, dle nichž správní orgán šetří práv nabytých v dobré víře a oprávněné zájmy osob, jichž se činnost správního orgánu v jednotlivém případě dotýká, a dále s dostatečným předstihem uvědomí dotčené

osoby o úkonu, který učiní, je-li to potřebné k hájení jejich práv a neohrozí-li to účel úkonu. V souladu s § 177 odst. 1 správního řádu se základní zásady správní činnosti v něm uvedené uplatní na veškerou činnost správních orgánů, a to bez ohledu na skutečnost, že žalované o snížení úhrad zdravotnických prostředků nevedly správní řízení ani jiný formalizovaný správní postup.

67. Z výše uvedených důvodů soud dospěl k závěru, že žalované současnou právní úpravu neaplikovaly způsobem, který by ctěl základní zásady správní činnosti a právo žalobkyně svobodně podnikat v intencích závěrů nálezu Ústavního soudu sp. zn. Pl. ÚS 3/15. Proto bylo tímto rozsudkem konstatováno, že se žalované vůči žalobkyni dopustily nezákonného zásahu, když k 1. 1. 2013 snížily úhrady z veřejného zdravotního pojištění některých jí distribuovaných zdravotnických prostředků. S tímto závěrem se Nejvyšší správní soud ztotožnil v bodech 76 až 81 rozsudku č. j. 4 Ads 244/2018 - 131.

V. Závěr a rozhodnutí o nákladech řízení

68. V souladu s výše uvedenými závěry tedy soud dle § 87 odst. 2 s. ř. s. prvním výrokem rozsudku určil, že zásah žalovaných spočívající v tom, že od 1. 1. 2013 snížily úhradu stomických zdravotnických prostředků distribuovaných žalobkyní, byl nezákonný. Soud nepovažoval za nutné do výroku rozsudku převzít všechny částky úhrad, které platily k 31. 12. 2012, jak navrhovala žalobkyně, neboť výrok rozsudku je dostatečně určitý již uvedením výrobků, kterých se týká. Případné obavy žalobkyně o vykonatelnost rozsudku nejsou namístě, neboť deklaratorní výrok rozsudku v řízení o zásahové žalobě sám o sobě nezakládá práva ani povinnosti. Případné náhrady újmy se žalobkyně musí domáhat prostředky k tomu určenými.
69. Soud opětovně nerozhodoval o částečném odmítnutí a zamítnutí žaloby, neboť výroky III. a IV. rozsudku ze dne 29. 6. 2018, č. j. 10 Ad 6/2013 - 343, zůstaly nedotčeny.
70. Výrok o náhradě nákladů řízení se opírá o § 60 odst. 1 s. ř. s. Soud rozhodl, že právo na náhradu nákladů řízení má žalobkyně vůči všem žalovaným. Žalobkyně sice byla formálně vzato s ohledem na částečné odmítnutí a zamítnutí žaloby v řízení úspěšná jen zčásti, rozhodující je však skutečnost, že se soud zcela ztotožnil s rozsahem tvrzeného nezákonného zásahu. Pokud by se žalobkyně domáhala výhradně určení nezákonnosti zásahu, byla by v řízení úspěšná plně a její náklady by byly totožné; není tedy důvodné přiznat žalobkyni pouze částečnou náhradu nákladů jen proto, že zcela neuspěla s původními zápornými návrhy zásahové žaloby.
71. Náklady žalobkyně v řízení o žalobě tvoří jednak zaplacené soudní poplatky za žalobu proti nezákonnému zásahu ve výši 2 000 Kč, a dále odměnu advokátky za osm úkonů právní služby podle § 11 odst. 1 písm. a), d), g) vyhlášky Ministerstva spravedlnosti č. 177/1996 Sb., o odměnách advokátů a náhradách advokátů za poskytování právních služeb (advokátní tarif), tedy převzetí právního zastoupení, podání návrhu ve věci samé, repliky k vyjádření žalovaných, účast na ústním jednání dne 21. 5. 2013, vyjádření ze dne 22. 2. 2018, účast na ústním jednání dne 21. 3. 2018 a dne 27. 6. 2018 (poslední uvedené jednání trvalo více než dvě hodiny, a proto za ně náleží odměna za dva úkony právní služby); a dva úkony, za něž náleží odměna ve výši jedné poloviny, podle § 11 odst. 2 písm. f) advokátního tarifu, tedy účast na vyhlášení rozsudku dne 28. 5. 2013 a dne 29. 6. 2018. Podle § 7 bodu 5 ve spojení s § 9 odst. 4 písm. d) advokátního tarifu, činí výše odměny za jeden úkon právní služby 3 100 Kč ($9 \times 3\,100 = 27\,900$). Náhrada hotových výdajů pak dle § 13 odst. 3 advokátního tarifu tvoří 300 Kč za každý úkon ($10 \times 300 = 3\,000$). Odměna

advokátky za řízení o žalobě tak činí 30 900 Kč a DPH ve výši 21 %, celkem tedy 37 389 Kč. Spolu se soudním poplatkem tedy žalobkyni na náhradě nákladů řízení o žalobě náleží 39 389 Kč.

72. Podle § 110 odst. 3 věty první s. ř. s. soud také rozhoduje o náhradě nákladů řízení o kasační stížnosti. Ze spisu Nejvyššího správního soudu sp. zn. 4 Ads 60/2013 soud zjistil, že žalobkyni v řízení o této kasační stížnosti vznikly následující náklady. Jednak šlo o zaplacený soudní poplatek za podání kasační stížnosti ve výši 5 000 Kč, dále pak o odměnu advokátky za jeden úkon právní služby podle § 11 odst. 1 písm. d) advokátního tarifu, tedy za podání kasační stížnosti. Za jeden úkon právní služby náleží odměna ve výši 3 100 Kč a náhrada hotových výdajů ve výši 300 Kč, včetně DPH ve výši 21 % tedy 4 114 Kč. Spolu se zaplaceným soudním poplatkem tedy celkové náklady žalobkyně za řízení o kasační stížnosti činí 9 114 Kč.
73. V druhém řízení o kasační stížnosti žalobkyni dle obsahu spisu Nejvyššího správního soudu sp. zn. 4 Ads 244/2018 vznikly náklady spočívající v odměně advokátky za dva úkony právní služby podle § 11 odst. 1 písm. d) advokátního tarifu, tedy za podání kasační stížnosti a vyjádření ke kasačním stížnostem žalovaných ze dne 3. 9. 2018. Za dva úkony právní služby náleží odměna ve výši 6 200 Kč a náhrada hotových výdajů ve výši 600 Kč, včetně DPH ve výši 21 % tedy 8 228 Kč.
74. Z výše uvedených důvodů soud pátým výrokem tohoto rozsudku vyslovil, že žalované jsou povinny společně a nerozdílně zaplatit žalobkyni celkovou náhradu nákladů řízení ve výši 56 731 Kč.

Poučení:

Proti tomuto rozhodnutí lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení za níže uvedených podmínek. Kasační stížnost je podle § 104 odst. 3 písm. a) s. ř. s. v rozsahu otázek, které byly již vyřešeny předchozím rozhodnutím Nejvyššího správního soudu v této věci, přípustná jen tehdy, pokud stěžovatel tvrdí, že se městský soud neřídil závazným právním názorem Nejvyššího správního soudu.

Kasační stížnost se podává u Nejvyššího správního soudu, se sídlem Moravské náměstí 6, Brno, a to v tolika vyhotoveních (podává-li se v listinné podobě), aby jedno zůstalo soudu a každý účastník dostal jeden stejnopis. O kasační stížnosti rozhoduje Nejvyšší správní soud.

Lhůta pro podání kasační stížnosti končí uplynutím dne, který se svým označením shoduje se dnem, který určil počátek lhůty (den doručení rozhodnutí). Případně-li poslední den lhůty na sobotu, neděli nebo svátek, je posledním dnem lhůty nejbližší následující pracovní den. Zmeškání lhůty k podání kasační stížnosti nelze prominout.

Kasační stížnost lze podat pouze z důvodů uvedených v § 103 odst. 1 s. ř. s. a kromě obecných náležitostí podání musí obsahovat označení rozhodnutí, proti němuž směřuje, v jakém rozsahu a z jakých důvodů jej stěžovatel napadá, a údaj o tom, kdy mu bylo rozhodnutí doručeno.

V řízení o kasační stížnosti musí být stěžovatel zastoupen advokátem; to neplatí, má-li stěžovatel, jeho zaměstnanec nebo člen, který za něj jedná nebo jej zastupuje, vysokoškolské právnické vzdělání, které je podle zvláštních zákonů vyžadováno pro výkon advokacie.

V Praze dne 5. srpna 2020

JUDr. Ing. Viera Horčicová v. r.
předsedkyně senátu