



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Městský soud v Praze rozhodl v senátě složeném z předsedy senátu JUDr. Jana Ryby a soudkyně JUDr. Ludmily Sandnerové a Mgr. Ivety Postulkové ve věci

žalobkyně: **T. P.**, narozená dne xxxxxx
bytem P.
zastoupená advokátkou JUDr. Marcelou Ondřejovou
sídlem Na Poříčí 1041/12, 110 00 Praha 1

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 9. 11. 2015 č. j. VZP-15-03043816-A46G

takto:

- I. V řízení se pokračuje.
- II. Rozhodnutí Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky, ředitele Odboru zdravotní péče Regionální pobočky Praha, pobočky pro hl. m. Prahu a Středočeský kraj, ze dne 9. 11. 2015 č. j. VZP-15-03043816-A46G se zrušuje a věc se vrací žalované k dalšímu řízení.
- III. Žalovaná je povinna do jednoho měsíce od právní moci tohoto rozsudku zaplatit žalobkyni na náhradě nákladů částku 9 800 Kč, a to do rukou její zástupkyně, advokátky JUDr. Marcely Ondřejové.

Odůvodnění:

I. Předmět přezkumu

1. Žalobkyně se domáhá u Městského soudu v Praze (dále „*městský soud*“) zrušení rozhodnutí žalované ze dne 9. 11. 2015 č. j. VZP-15-03043816-A46G (dále „*napadené rozhodnutí*“), kterým bylo zamítnuto její odvolání a zároveň potvrzeno rozhodnutí Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky (dále „*VZP ČR*“), Regionální pobočky VZP ČR Praha, pobočky pro hl. m. Prahu a Středočeský kraj, Odboru zdravotní péče, Oddělení kontroly a revize zdravotní péče ze dne 1. 10. 2015 č. j. VZP-15-02706783-A46G (dále „*prvostupňové rozhodnutí*“). Prvostupňovým rozhodnutím byla zamítnuta žádost žalobkyně o úhradu zdravotních služeb – léčivého přípravku 0193696-Eylea 40 mg/ml (dále „*léčivý přípravek*“) – z prostředků veřejného zdravotního pojištění, jelikož nebyly splněny podmínky nezbytné pro povolení úhrady léčivého přípravku podle ust. § 16 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále „*zákon o veřejném zdravotním pojištění*“). Podle žalované *a)* není splněno právně závazné kritérium pro úhradu léčivého přípravku, kterým je maximální rozsah léze (poškození) 8 PD/DA (ploch disku), *b)* nejsou předložena relevantní data dokladující účinnost léčby léčivým přípravkem mimo maximální rozsah léze, a *c)* není doloženo, že léčivý přípravek je jedinou možností zdravotní péče pro žalobkyni.
2. Na návrh žalované bylo řízení přerušeno s ohledem na usnesení Nejvyššího správního soudu (dále „*NSS*“) ze dne 27. 2. 2019 č. j. 3 Ads 166/2018-49, jímž byla uvedená věc postoupena k rozhodnutí rozšířenému senátu NSS pro odlišný závěr předkládajícího senátu oproti dosavadní judikatuře v otázce právní povahy úkonů, kterým zdravotní pojišťovny schvalují, popř. zamítají úhradu zdravotních služeb. Z internetových stránek NSS městský soud zjistil, že zmíněné řízení před rozšířeným senátem NSS pravomocně skončilo, i když kasační stížnost v něm byla odmítnuta bez věcného vyřízení z ryze objektivně nastalého procesního důvodu – pro úmrtí žalobce. S ohledem na následný aktuální vývoj judikatury NSS a zřetelné vyjádření stanoviska NSS k problematice právní povahy úkonů podle ust. § 16 zákona o zdravotním pojištění minimálně ve dvou případech (rozsudek ze dne 17. 12. 2019 č. j. 4 Ads 394/2019-105 a ze dne 29. 11. 2019 č. j. 5 Ads 28/2018-58 městský soud rozhodl, že v řízení lze pokračovat [§ 48 odst. 6 zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů (dále „*s. ř. s.*“)]).
3. Žalobkyně uvádí, že jí byla diagnostikována vlhká forma věkem podmíněné makulární degenerace (VPMD) levého oka. S ohledem na diagnózu H353 (Degenerace makuly-sítnice a zadního pólu) je podle lékařů AntiVEGH terapie pomocí léčivého přípravku jedinou možností léčby žalobkyně. Žalobkyně proto žádá o proplacení úhrady nákladů na léčivý přípravek z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Žádost byla podána žalované prostřednictvím jejího ošetřujícího lékaře, specialisty oční kliniky MUDr. Zbyňka Straňáka, který v žádosti uvedl, že žalobkyně trpí okultní CNV (skrytou choroidální neovaskularizací) a vysokou ablací RPE (odchlípením retinální pigmentového epitelu) o velikosti léze 16 PD/DA. AntiVEGH terapie jako jediná možná léčba jí byla doporučena následně i MUDr. Miroslavem Veithem.

4. Své žalobní námitky žalobkyně shrnula do jediného žalobního bodu, podle něhož s ohledem na závěry obou lékařů a doložených lékařských zpráv v průběhu správního řízení je jednoznačně prokázáno, že AntiVEGF terapie (Eylea či Lucentis) je pro žalobkyni jediná možnost léčby VPMD. Žalobkyně má za to, že splňuje podmínky nezbytné pro povolení úhrady zdravotních služeb podle ust. § 16 zákona o veřejném zdravotním pojištění.

II. Vyjádření žalované a podstatné informace ze správního spisu

5. Ve vyjádření k žalobě se žalovaná podrobněji vyjádřila k průběhu správního řízení a důvodům, proč setrvala na stanovisku uvedeném v napadeném rozhodnutí, navrhla žalobu zamítnout a uvedla k žalobnímu bodu následující:
6. Žalovaná zmiňuje, že AntiVEGF terapie spočívá v aplikaci účinné látky injekcí do sklivce. Tato terapie je hrazená z veřejného zdravotního pojištění pouze za splnění všech podmínek stanovených Státním ústavem pro kontrolu léčiv. Konstatuje, že z důvodu velikosti léze 16 PD/DA žalobkyně nesplňuje podmínky úhrady požadované léčby z veřejného zdravotního pojištění. Žalobkyně mimo maximální rozsah léze dále nesplňuje podmínku vstupní zrakové ostrosti. Jelikož tyto podmínky žalobkyně nesplňuje, nebylo doloženo, že léčivý přípravek je pro žalobkyni jedinou možností léčby.
7. Žalovaná dále rozvíjí své odůvodnění z napadeného rozhodnutí. Žalovaná je toho názoru, že v případě žalobkyně se nejedná o jediný možný způsob léčby, z toho důvodu nemůže být žalobkyni léčivý přípravek proplacen z veřejného zdravotního pojištění. Žalovaná uvádí, že žalobkyně nedoložila žádné skutečnosti odůvodňující nemožnost jiné léčby. Ani lékařská zpráva doložená k odvolacímu řízení u žalované neuváděla důkazy, že požadovaná léčba je efektivní, a že je to jediná možnost léčby. Žalovaná se opírá o názor odborných specialistů (např. MUDr. Z. D., CSc.), kteří uvádějí, že je možná i jiná léčba, a to podání redukováné dávky kortikoidů, kterými lze velikost léze a její celkovou aktivitu ovlivnit. Žalovaná konstatuje, že u velikosti léze nad 12 PD/DA není vůbec znám efekt požadované léčby, a její výsledek tak může být sporný. Ošetřující lékař měl podle žalované nabídnout léčivý přípravek žalobkyni za přímou úhradu z její strany, a pokud by byl efekt léčby potvrzen, mohla následně žalobkyně pro další stabilizaci nálezu žádat úhradu léčivého přípravku z veřejného zdravotního pojištění.
8. Žalovaná následně doplnila vyjádření k žalobě, ve kterém polemizuje, zda úkon žalované podle ust. § 16 zákona o veřejném zdravotním pojištění je správním rozhodnutím, proti kterému je přípustné bránit se žalobou ve správním soudnictví. K tomu odkázala na judikaturu NSS a Ústavního soudu a na odborné komentáře týkající se problematiky pojetí pojmu rozhodnutí (rozsudek NSS ze dne 16. 11. 2010 č. j. 7 Aps 3/2008-98, usnesení rozšířeného senátu NSS ze dne 18. 9. 2012 č. j. 2 As 86/2010-76, usnesení Ústavního soudu ze dne 8. 6. 2017 sp. zn. II. ÚS 126/14 a ze dne 14. 2. 2017 sp. zn. III. ÚS 219/17). Žalovaná je přesvědčena, že má být upřednostněno materiálně formální pojetí rozhodnutí, a navrhuje, aby městský soud žalobu odmítl, dojde-li k závěru, že se o správní rozhodnutí nejedná. V opačném případě setrává na stanovisku zamítnutí žaloby a důvodech uvedených ve vyjádření k žalobě a v odůvodnění napadeného rozhodnutí.

9. Z předloženého spisového materiálu a odvolání proti prvostupňovému rozhodnutí ze dne 21. 10. 2015 vyplývá, že žalobkyně podstoupila vyšetření jiným než ošetřujícím lékařem, který konstatoval, že požadovaná léčba léčivým přípravkem Eylea či Lucentis je jedinou možností léčby žalobkyně, neboť Macugen či Visudyne indikované nejsou.

III. Posouzení žaloby a přezkum napadeného rozhodnutí

10. V posuzovaném případě se jedná o vztah mezi zdravotní pojišťovnou a její pojištěnkou vzniklý na základě zákona o veřejném zdravotním pojištění. Zdravotní pojišťovna je při tomto rozhodování vázána mj. zákonem č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „*správní řád*“), neboť v daném řízení vystupuje v pozici orgánu (správního orgánu), jemuž bylo svěřeno rozhodování v oblasti veřejné správy. Správní řád je zásadně obecným procesně právním předpisem, který se užije ve správním řízení vždy, kdy zvláštní úprava (v tomto případě zákon o veřejném zdravotním pojištění) nestanoví jinak (§ 1 odst. 2 správního řádu). Zákon o veřejném zdravotním pojištění užití správního řádu nevylučuje.
11. S ohledem na zásadu jednotnosti správního řízení je nutné prvostupňové i napadené rozhodnutí posuzovat jako celek. Případné vady odůvodnění prvostupňového rozhodnutí tak může zhojit žalovaná (srov. rozsudek NSS ze dne 27. 2. 2013 č. j. 6 Ads 134/2012-47).
12. Napadené rozhodnutí, proti kterému žalobkyně podala žalobu, je třeba považovat v souladu s dosavadní judikaturou, potvrzenou i aktuálními rozhodnutími NSS, za rozhodnutí ve smyslu ust. § 65 s. ř. s., jež lze napadnout správní žalobou. Městský soud proto neshledal důvod odchýlit se od závěrů NSS vyslovených již dříve v rozsudku ze dne 30. 9. 2013 č. j. 4 Ads 134/2012-50 a nyní opět v rozsudku ze dne 29. 11. 2019 č. j. 5 Ads 28/2018-58. Městský soud se nedomnívá, že v daném případě je takový závěr v rozporu s materiálně formálním pojetím rozhodnutí. Napadené i prvostupňové rozhodnutí má všechny náležitosti správního rozhodnutí ve smyslu ust. § 68 správního řádu. Obsahují výrokovou část, odůvodnění i poučení, dále identifikační údaje žalobkyně jako žadatelky, čísla jednací, označení správního orgánu, který je vydal, datum vyhotovení, razítko a podpis. K uvedenému lze poukázat na nález Ústavního soudu ze dne 7. 11. 2017 sp. zn. Pl. ÚS 12/17, podle kterého materiální vnímání správního rozhodnutí převažuje. Podle Ústavního soudu „rozhodnutí“ je *nutno vykládat materiálně, takže není rozhodné, zda napadený akt je takto označen a jakou má formu, nýbrž zda je způsobilý negativně zasáhnout právní sféru žalobce*. V dané věci městský soud nepochybuje, že napadené rozhodnutí je způsobilé negativně zasáhnout do právní sféry žalobkyně. Žalovaná jím autoritativně rozhodla, že žalobkyně nemá nárok na úhradu léčivého přípravku z veřejného zdravotního pojištění. Závazně tím upravila práva žalobkyně ve smyslu ust. § 65 odst. 1 zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „*s. ř. s.*“). Nahlížení na napadené rozhodnutí jako na rozhodnutí, proti kterému se lze bránit žalobou ve správním soudnictví, městský soud považuje rovněž v souladu s ústavním principem, podle kterého jsou základní práva pod ochranou soudní moci podle čl. 4 Ústavy.
13. NSS se ve svých aktuálních rozhodnutích zcela jasně a zřetelně vyjádřil k problematice právní povahy úkonů podle ust. § 16 zákona o veřejném zdravotním pojištění (srov. rozsudek NSS ze dne 17. 12. 2019 č. j. 4 Ads 394/2019-105 a ze dne 29. 11. 2019 č. j. 5 Ads 28/2018-58). NSS setrvává na stanovisku, že úkony podle ust. § 16 zákona o veřejném zdravotním pojištění jsou rozhodnutími, proti kterým lze brojit ve správním soudnictví

žalobou proti rozhodnutí. Městský soud nemá důvod nerespektovat již ustálený právní závěr NSS, že se jedná o správní rozhodnutí veřejnoprávní zdravotní pojišťovny.

14. V rozsudku ze dne 29. 11. 2019 č. j. 5 Ads 28/2018-58 NSS konstatoval, že *předně příliš nechápe argumentaci, kterou stěžovatelka de facto míří proti svému postupu, neboť to byla ona, kdo vydal obě rozhodnutí (vydané revizním lékařem, potažmo v odvolacím řízení potvrzené vedoucím odboru stěžovatelky), přičemž při vydání jakož i přezkoumání rozhodnutí v odvolacím řízení postupovala v intencích správního řádu. Jinými slovy, sama presumovala, že se o rozhodnutí jedná. K povaze aktu, jímž zdravotní pojišťovna rozhodla o úhradě zdravotních služeb dle § 16 zákona o veřejném zdravotním pojištění, se Nejvyšší správní soud vyjádřil v rozsudku č. j. 4 Ads 134/2012 - 50, ale nepřímou rovněž v rozsudku ze dne 17. 5. 2017, č. j. 7 Ads 284/2016 - 39. Z uvedeného tedy vyplývá, že rozhodnutí o úhradě zdravotních služeb dle § 16 zákona o veřejném zdravotním pojištění je dle aktuální judikatury Nejvyššího správního soudu považováno za rozhodnutí ve smyslu § 65 s. ř. s. Uvedený právní názor nebyl překonán ani poté, kdy tato otázka byla ve věci sp. zn. 3 Ads 166/2018 předložena rozšířenému senátu Nejvyššího správního soudu. Rozšířený senát ve věci položené otázky sice nerozhodl, neboť v průběhu řízení účastník řízení zemřel, tudíž odpadla jedna z podmínek řízení, nicméně ve svém usnesení ze dne 22. 10. 2019, č. j. 3 Ads 166/2018 – 68, konstatoval, že v důsledku odmítnutí kasační stížnosti bez zodpovězení otázek vznesených třetím senátem v usnesení o postoupení věci setrvávají právní názory Nejvyššího správního soudu na dosavadním stavu judikatury (viz výše). Senát nyní ve věci rozhodující neshledal žádný přesvědčivý důvod se od dosavadní judikatury odchýlit. Nejvyšší správní soud podotýká, že jako správní rozhodnutí ostatně vnímá akt vydaný dle § 16 zákona o veřejném zdravotním pojištění také Ústavní soud, který v nálezu ze dne 29. 1. 2019, sp. zn. IV. ÚS 3892/18, uvedl: „Především však není úlohou Ústavního soudu, aby přezkoumával ‘v první soudní instanci’ správní rozhodnutí. Je nepochybně povinností úředních osob rozhodujících v rámci soustavy VZP o žádostech podle § 16 zákona o veřejném zdravotním pojištění, aby s citem pro konkrétní věc respektovaly závazný právní názor obecných soudů, jinak by jednaly v rozporu se zákonem a obecnými zásadami vyjádřenými ve správním řádu.“.*
15. Městský soud přezkoumal napadené i prvostupňové rozhodnutí v rozsahu, který byl uplatněn žalobou a kterým je vázán (§ 75 odst. 2 s. ř. s.). Při přezkumu městský soud vyšel ze skutkového a právního stavu v době rozhodování správního orgánu (§ 75 odst. 1 s. ř. s.). V řízení posoudil žalobu a rozhodnutí napadené žalobou včetně rozhodnutí prvostupňového. Dospěl k závěru, že žaloba je důvodná, a napadené rozhodnutí proto zrušil a věc vrací žalované k novému projednání.
16. Důkazy navrhované v žalobě (listinné, napadené rozhodnutí, dokumenty správního spisu, jakož i svědecká výpověď MUDr. Zory Dubské, CSc.) nebyly městským soudem provedeny zčásti pro jejich procesní neproveditelnost (např. napadené správní rozhodnutí nemůže být předmětem listinného důkazu hodnoceného městským soudem pro konečné meritorní rozhodnutí, neboť jeho přezkum je vlastním předmětem meritorního soudního rozhodování), zčásti pak pro nadbytečnost, neboť rozhodující dokumenty byly městskému soudu k dispozici v rámci předloženého správního spisu. Pokud jde o důkazy, které byly provedeny ve správním řízení, městský soud je sice může zopakovat, popř. i přehodnotit, v projednávaném případě však k tomu nenašel důvod.
17. Podle čl. 31 Listiny základních práv a svobod mají občané na základě veřejného pojištění právo na bezplatnou zdravotní péči a na zdravotní pomůcky za podmínek, které stanoví zákon.

18. Podle ust. § 13 odst. 1 zákona o veřejném zdravotním pojištění se z veřejného zdravotního pojištění hradí zdravotní služby poskytnuté pojištěnci s cílem zlepšit nebo zachovat jeho zdravotní stav nebo zmírnit jeho utrpení, pokud a) odpovídají zdravotnímu stavu pojištěnce a účelu, jehož má být jejich poskytnutím dosaženo, a jsou pro pojištěnce přiměřeně bezpečné, b) jsou v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy, c) existují důkazy o jejich účinnosti vzhledem k účelu jejich poskytování.
19. Podle ust. § 16 zákona o veřejném zdravotním pojištění příslušná zdravotní pojišťovna hradí ve výjimečných případech zdravotní služby jinak zdravotní pojišťovnou nehrazené, je-li poskytnutí takových zdravotních služeb jedinou možností z hlediska zdravotního stavu pojištěnce. S výjimkou případů, kdy hrozí nebezpečí z prodlení, je poskytnutí zdravotních služeb podle předchozího odstavce vázáno na předchozí souhlas revizního lékaře.
20. Podle již zmíněného rozsudku NSS ze dne 17. 12. 2019 č. j. 4 Ads 394/2019-110 *při úvahách o výkladu § 16 zákona o VZP nelze vycházet pouze ze znění tohoto ustanovení. Účelem zákona o VZP je provedení práva na ochranu zdraví dle čl. 31 Listiny základních práv a svobod. Toto právo též zahrnuje právo na bezplatnou zdravotní péči na základě veřejného zdravotního pojištění. Toto právo sice lze uplatňovat pouze v mezích zákonů, které jej provádějí, avšak při výkladu a aplikaci prováděcích zákonů je nutno zachovat podstatu a smysl základního práva na bezplatnou zdravotní péči a nesmí docházet k nedůvodné diskriminaci (čl. 4 odst. 3 a 4 Listiny základních práv a svobod).*
21. Podle nálezu Ústavního soudu ze dne 30. 5. 2017 sp. zn. Pl. ÚS 3/15 *vhodnost a účinnost léčby jednoduše nesmí být závislá na finančních možnostech občana, jemuž má být poskytnuta. Bude-li však tento požadavek naplněn, pak je věcí zákonodárce, aby – nad tento nezbytný rámec – stanovil, zda a jaká další zdravotní péče či zdravotní pomůcky mají být poskytovány bezplatně, případně za částečnou úhradu, a které nikoliv.* Následně Ústavní soud v nálezu ze dne 17. 4. 2018 sp. zn. III. ÚS 2332/16 uvádí, že *podstata a smysl tohoto základního práva budou zachovány tehdy, bude-li občanům zaručeno bezplatné poskytnutí zdravotní péče a zdravotních pomůcek potřebných pro zlepšení nebo zachování jejich zdravotního stavu nebo zmírnění jejich utrpení, a to formou takového ošetření a léčby, jež odpovídají objektivně zjištěným potřebám a požadavkům náležité úrovně a lékařské etiky.*
22. Podle ust. § 3 správního řádu – nevyplývá-li ze zákona něco jiného – postupuje správní orgán tak, aby byl zjištěn stav věci, o němž nejsou důvodné pochybnosti, a to v rozsahu, který je nezbytný pro soulad jeho úkonu s požadavky uvedenými v § 2.
23. Podle ust. § 50 odst. 2 správního řádu podklady pro vydání rozhodnutí opatřuje správní orgán. Jestliže to nemůže ohrozit účel řízení, může na požádání účastníka správní orgán připustit, aby za něj podklady pro vydání rozhodnutí opatřil tento účastník. Nestanoví-li zvláštní zákon jinak, jsou účastníci povinni při opatrování podkladů pro vydání rozhodnutí poskytovat správnímu orgánu veškerou potřebnou součinnost.
24. Podle ust. § 68 odst. 3 správního řádu se v odůvodnění se uvedou důvody výroku nebo výroků rozhodnutí, podklady pro jeho vydání, úvahy, kterými se správní orgán řídil při jejich hodnocení a při výkladu právních předpisů, a informace o tom, jak se správní orgán vypořádal s návrhy a námitkami účastníků a s jejich vyjádřením k podkladům rozhodnutí. V případě, že podkladem rozhodnutí jsou písemnosti a záznamy, které jsou za podmínek v § 17 odst. 3 uchovávány odděleně mimo spis, v odůvodnění rozhodnutí se na tyto podklady odkáže takovým způsobem, aby nebyl zmařen účel jejich utajení; není-li to možné, uvedou

se v odůvodnění rozhodnutí pouze v obecné rovině skutečnosti, které z těchto podkladů vyplývají.

25. Nepřezkoumatelnost správního rozhodnutí spočívá podle ust. § 76 odst. 1 písm. a) s. ř. s. v nedostatku důvodů rozhodnutí, jestliže z jeho odůvodnění není zřejmé, proč správní orgán považuje námitky účastníka za liché, mylné nebo vyvrácené, které skutečnosti vzal za podklad svého rozhodnutí, proč považuje skutečnosti tvrzené účastníkem za nerozhodné, nesprávné nebo jinými řádně provedenými důkazy vyvrácené, podle které právní normy rozhodl a jakými úvahami se řídil při hodnocení důkazů. Rozhodnutí, jehož odůvodnění obsahuje pouze obecný odkaz na to, že napadené rozhodnutí bylo přezkoumáno a jeho důvody shledány správními, je nepřezkoumatelné, neboť důvody, o něž se výrok opírá, zcela chybí.
26. Jediným žalobním bodem tak v dané věci zůstává, zda se žalovaná dostatečným a přezkoumatelným způsobem vypořádala s předloženými lékařskými zprávami žalobkyně od dvou lékařů. Obě lékařské zprávy jsou založeny ve správním spise a jednoznačně z nich vyplývá, že jediný způsob léčby žalobkyně je užívání jmenovaného léčivého přípravku. Jde o zásadní argument, z něhož městský soud vychází při právním hodnocení žalované věci. Pokud žalovaná měla za to, že lékařská zpráva obsahující informaci o jediném způsobu léčby žalobkyně je nedostatečná, a prvostupňový orgán se závěry lékařské zprávy nesouhlasil, měla v rozhodnutí blíže zdůvodnit, proč se domnívá, že léčivý přípravek není jediným způsobem léčby žalobkyně. V rozhodnutí musí být dostatečným způsobem uvedeny úvahy správního orgánu týkající se předložených důkazů, v tomto případě lékařských zpráv, jedná-li se o rozhodnutí, které negativně zasahuje do osobní sféry žalobkyně a ústavně zaručeného práva na ochranu zdraví tím, že správní orgán deklaruje, že žalobkyni není z veřejného zdravotního pojištění uhrazen léčivý přípravek, o kterém má žalobkyně za to, že jde o jediný způsob léčby jejího onemocnění.
27. Napadené ani prvostupňové rozhodnutí nejsou rozhodnutími nesrozumitelnými, neboť žalovaná v nich zřetelně a z hlediska soudu přezkoumatelně vyjádřila negativní závěr ohledně žádosti žalobkyně. V tomto ohledu městský soud neshledal odůvodnění nepřezkoumatelné. Spatřuje-li městský soud vadu správního řízení v nepřezkoumatelnosti spočívající v nedostatku důvodů obou rozhodnutí, resp. v jejich nedostatečném zdůvodnění, má na mysli to, že se žalovaná dostatečně nevypořádala s předloženými lékařskými zprávami, které jsou ve věci stěžejní.
28. Městský soud se již aplikací ust. § 16 zákona o veřejném zdravotním pojištění opakovaně zabýval (srov. rozsudek ze dne 22. 5. 2018 č. j. 10 Ad 4/2018-95, ze dne 10. 1. 2018 č. j. 10 Ad 19/2017-48 a ze dne 6. 6. 2018 č. j. 10 Ad 11/2017-65). V těchto rozhodnutích konstatoval, že pro úhradu zdravotní služby podle ust. § 16 zákona o veřejném zdravotním pojištění musí žadatel splňovat kumulativně tři podmínky. Musí se jednat a) o službu jinak z veřejného zdravotního pojištění nehrazenou, b) o výjimečný případ a c) o jedinou možnost léčby z hlediska zdravotního stavu pojištěnce. Podle rozsudku NSS ze dne 17. 12. 2019 č. j. 4 Ads 394/2019-105 *„jediná možnost z hlediska zdravotního stavu pojištěnce“ a „výjimečnost případu pojištěnce“ jsou neurčité právní pojmy. Z toho vyplývá, že jejich výklad a aplikace musí vždy vycházet z „teleologické racionality“ právního předpisu a může se měnit dle konkrétních okolností každého případu.*
29. NSS v rozsudku ze dne 28. 7. 2005 č. j. 5 Afs 151/2004-73 konstatoval, že *neurčité právní pojmy zahrnují jevy, nebo skutečnosti, které nelze úspěšně zcela přesně právně definovat; jejich*

obsah a rozsah se může měnit, často bývá podmíněn časem a místem aplikace normy. Při interpretaci neurčitěho právního pojmu se správní orgán musí zabývat konkrétní skutkovou podstatou, jakož i ostatními okolnostmi případu, přičemž sám musí alespoň rámcově obsah a význam užitěho neurčitěho pojmu objasnit, a to z toho hlediska, zda posuzovanou věc lze do rámce vytvořeněho rozsahem neurčitěho pojmu zařadit.

30. Je zřejmé, že první podmínka, tedy skutečnost, že se v daném případě jedná o léčivý přípravek nehrazený ze zdravotního pojištění, je splněna. Městský soud se tak zabýval zbylými dvěma podmínkami. Je zřejmé, že podmínky výjimečnosti a jediné možnosti z hlediska zdravotního stavu pojištěnce spolu velmi úzce souvisejí a vzájemně se ovlivňují a v případě, že je splněna podmínka jediné možnosti z hlediska zdravotního stavu pojištěnce, bude často splněna i podmínka výjimečnosti situace.
31. Argument prvostupňověho orgánu týkající se toho, že nejsou splněna kritéria pro úhradu léčivěho přípravku, se jeví jako irelevantní, když jednou z nezbytných podmínek pro postup podle ust. § 16 zákona o veřejném zdravotním pojištění je právě skutečnost, že jde o léčivý přípravek, který není běžně hrazen z veřejného zdravotního pojištění. Absence předložení dat dokladující účinnost léčby není stricto sensu nezbytnou podmínkou pro úhradu léčivěho přípravku, avšak předložení relevantních dat lze dovodit z podmínky prokázání jediněho způsobu léčby. Pokud prvostupňový orgán měl pochybnosti o obsahu lékařské zprávy předložené odborníkem, měl ve svém odůvodnění blíže ozřejmit, z jakěho důvodu není léčivý přípravek pro žalobkyni jediným způsobem léčby. Ani žalovaná tento nedostatek v odvolacím řízení neodstranila. I přes druhou lékařskou zprávu sepsanou odborníkem, kterou předložila žalobkyně, žalovaná setrvala na svém stanovisku, že se v případě žalobkyně nejedná o jediný způsob léčby, aniž by blíže specifikovala, z jakěho důvodu se nejedná o jediný možný způsob léčby žalobkyně. Žalobkyni nebyly známy úvahy správního orgánu, proč lékařské zprávy považuje správní orgán za nepravdivé. Městský soud vychází z výše uvedených závěrů judikovaných NSS, že je třeba neurčité právní pojmy uvedené v ust. § 16 zákona o veřejném zdravotním pojištění vykládat individualizovaně podle konkrétních okolností každěho případu. Napadené ani prvostupňové rozhodnutí se výkladem těchto neurčitých právních pojmů nezabývalo. Nepostačuje, aby se správní orgán vypořádal s tímto neurčitém právním pojmem obecným konstatováním, že léčivý přípravek nepředstavuje pro žalobkyni jedinou možnost léčby.
32. Žalovaná se až ve vyjádření k žalobě pokusila blíže rozvést důvody svého zamítavěho rozhodnutí. Představa, že až v řízení před správním soudem správní orgán odůvodní úvahy svého rozhodnutí, neodpovídá soudnímu řádu správnímu. Žalovaná, resp. prvostupňový orgán musí již v odůvodnění svých rozhodnutí informovat, jakými úvahami se při vydání rozhodnutí řídily a proč rozhodly tak, jak rozhodly. Jen na základě jasného odůvodnění se může žadatel (žalobkyně) dozvědět postup správního orgánu při jeho úvahách o rozhodnutí a následně se rozhodnout, zda se s rozhodnutím spokojí, anebo podá odvolání.
33. Na základě výše uvedených důvodů dospěl městský soud k závěru, že žaloba je důvodná, a proto ruší napadené rozhodnutí bez jednání podle ust. § 76 odst. 1 písm. a) a b) s. ř. s., tzn. pro vady řízení spočívající v nedostatku důvodů rozhodnutí a v tom, že zjištěný skutkový stav, který vzal správní orgán za základ rozhodnutí, je v rozporu se spisy, resp. v nich nemá oporu, a vyžaduje zásadní doplnění.
34. Podle ust. § 78 odst. 4 s. ř. s. vrací věc žalované k dalšímu řízení se závěry, jimiž bude žalovaná v dalšíu řízení vázána (§ 78 odst. 5 s. ř. s.) s tím, že otázky výkladu neurčitých

právních pojmů výjimečnosti a jedinečnosti navrhované léčby opětovně skutkově a právně zhodnotí při respektování aktuálně přijatých právních závěrů NSS.

IV. Posouzení nákladů řízení

35. Výrok o náhradě nákladů řízení vychází z ust. § 60 odst. 1 s. ř. s, podle kterého má účastník, jenž měl ve věci plný úspěch, právo na náhradu nákladů řízení před soudem, které důvodně vynaložil, proti účastníkovi, který ve věci úspěch neměl. Žalobkyně měla ve věci úspěch, proto jí městský soud přiznal náhradu jejích nákladů řízení. Přiznané náklady řízení představují zaplacený soudní poplatek ve výši 3 000 Kč a náklady na zastoupení advokátkou vyčíslené podle ust. § 11 odst. 1 písm. a) a d) vyhlášky č. 177/1996 Sb., o odměnách advokátů a náhradách advokátů za poskytování právních služeb (advokátní tarif), ve znění pozdějších předpisů, a to za dva úkony právní služby (příprava a převzetí zastoupení, podání žaloby) po 3 100 Kč [§ 7 bod 5 ve vazbě na § 9 odst. 4 písm. d) advokátního tarifu] včetně tzv. režijního paušálu ve výši 2 x 300 Kč (§ 13 odst. 4 advokátního tarifu), a to bez navýšení o daň z přidané hodnoty, neboť osvědčení o registraci zástupkyně žalobkyně k DPH nebylo doloženo.

Poučení:

Proti tomuto rozhodnutí lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává ve dvou vyhotoveních u Nejvyššího správního soudu, se sídlem Moravské náměstí 6, Brno. 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). Připadne-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.

Soudní poplatek za kasační stížnost vybírá Nejvyšší správní soud. Variabilní symbol pro zaplacení soudního poplatku na účet Nejvyššího správního soudu lze získat na jeho internetových stránkách: www.nssoud.cz.

Praha 20. února 2020

JUDr. Jan Ryba
předseda senátu

