



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Ostravě rozhodl v senátě složeném z předsedy senátu Mgr. Jiřího Gottwalda a soudců JUDr. Petra Hluštíka, Ph.D., a JUDr. Daniela Spratka, Ph.D., ve věci

žalobkyně:

M. P.

zastoupená advokátem JUDr. Jiřím Vlasákem
sídlem Jankovcova 1518/2, 170 00 Praha 7

proti

žalované:

Česká průmyslová zdravotní pojišťovna

sídlem Jeremnkova 161/11, 703 00 Ostrava-Vítkovice
zastoupená advokátem JUDr. Petrem Šustkem, Ph.D.
sídlem Veleslavínova 59/3, 110 00 Praha 1

o přezkoumání rozhodnutí žalované ze dne 26. 8. 2019 o odvolání žalobkyně proti rozhodnutí revizního lékaře žalované č. j. ZDN/2019/431354 ze dne 10. 6. 2019, ve věci úhrady zdravotních služeb jinak zdravotní pojišťovnou nehrazených podle § 16 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů,

takto:

I. Rozhodnutí žalované ze dne 26. 8. 2019, o odvolání žalobkyně proti rozhodnutí revizního lékaře žalované č. j. ZDN/2019/431354 ze dne 10. 6. 2019, **je nicotné.**

II. Žalovaná **je povinna** zaplatit žalobkyni na náhradě nákladů řízení částku 19 456 Kč do 30 dnů od právní moci tohoto rozsudku k rukám JUDr. Jiřího Vlasáka, advokáta se sídlem Jankovcova 1518/2, 170 00 Praha 7.

Odůvodnění:

Žaloba

1. Žalobou doručenou zdejšímu soudu dne 17. 9. 2019 se žalobkyně domáhala zrušení rozhodnutí žalované ze dne 26. 8. 2019, jímž bylo zamítnuto odvolání žalobkyně ze dne 2. 7. 2019 proti rozhodnutí revizního lékaře žalované č. j. ZDN/2019/431354 ze dne 10. 6. 2019. Prvostupňovým rozhodnutím byla v celém rozsahu zamítnuta žádost žalobkyně ze dne 9. 5. 2019 o úhradu léčivého přípravku SPINRAZA (preparát nusinersen) podle § 16 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „ZVeZP“), k léčbě jejího onemocnění spinální svalové atrofie typu III (SMA III).
2. Základem sporu mezi stranami je posouzení otázky, zda byly splněny podmínky, stanovené pro výjimečnou úhradu zdravotních služeb v § 16 ZVeZP.

Pokus o uspokojení žalobkyně a přednostní projednání věci

3. Žalobkyně v žalobě a opětovně v podání ze dne 20. 9. 2019 požádala o přednostní projednání věci dle § 56 zákona č. 150/2002 Sb., soudního řádu správního, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s. ř. s.“). Návrh odůvodnila tím, že v důsledku pokračujícího zhoršování jejího zdravotního stavu hrozí nevratný následek v podobě ztráty nervových buněk v míše s reálným následkem hrozby smrti.
4. Žalovaná ve vyjádření ze dne 27. 9. 2019 navrhla postup vedoucí k uspokojení navrhovatelky. Následně dne 11. 10. 2019 vydala rozhodnutí, jímž napadené rozhodnutí zrušila a věc vrátila reviznímu lékaři k novému projednání a rozhodnutí. Revizní lékařka žalované dne 9. 12. 2019 žádost žalobkyně ze dne 9. 5. 2019 v celém rozsahu zamítla. Žalobkyně dne 12. 12. 2019 sdělila soudu, že postupem žalované není uspokojena. Následně 9. 1. 2020 zaslala soudu nejnovější odborná stanoviska k projednávané věci. Soud proto pokračoval v řízení.
5. Soud následně akceptoval návrh na přednostní projednání, neboť pokročilý stav závažné nemoci, jež se bez léčby soustavně zhoršuje, je bezpochyby závažným důvodem pro

přednostní projednání věci. Jak vyslovil Ústavní soud v nálezu sp. zn. IV. ÚS 3892/18 ze dne 29. 1. 2019, obecný soud má povinnost projednat přednostně a urychleně věc, jejíž výsledek má bezprostřední dopad na zdravotní stav a kvalitu života účastníka řízení.

6. Soud proto ve věci dne 29. 1. 2020 ve věci rozhodl rozsudkem, aniž nařizoval jednání v souladu s ustanovením § 76 odst. 2 s. ř. s.

Zákonná úprava výjimečné úhrady zdravotních služeb

7. Výjimečná úhrada zdravotních služeb je velmi stručně normována v § 16 ZVeZP takto: „(1) 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. (2) S výjimkou případů, kdy hrozí nebezpečí z prodlení, je poskytnutí zdravotních služeb podle předchozího odstavce vázáno na předchozí souhlas revizního lékaře.“

Povaha postupu dle § 16 ZVeZP

8. Shora uvedená stručná až kusá úprava vyvolává ve správní i soudní praxi řadu problémů a pochybností co do povahy postupu dle § 16 ZVeZP: Zda je tento postup řízením o veřejném subjektivním právu jednotlivce či zásahem do něj či je jen postupem legalizujícím poskytnutí určitého nenárokového dobrodiní. Pakliže je řízením, jak je zahajováno, kdo jsou jeho účastníci, kdo a v kterém stupni rozhoduje a zda konečné rozhodnutí podléhá soudnímu přezkumu nebo spadá do některé z kompetenčních výluk.
9. Tyto otázky si musel podepsaný soud před přistoupením k přezkumu napadeného rozhodnutí vyřešit, aby vůbec postavil najisto svou kompetenci k takovému kroku.
10. Soudu je známo, že uvedené otázky byly předloženy usnesením Nejvyššího správního soudu č. j. 3 Ads 166/2018-49 ze dne 27. 2. 2019 rozšířenému senátu Nejvyššího správního soudu k posouzení. Vzhledem k tomu, že v dané věci žalobce dne ... zemřel, rozšířený senát se věcně případem nezabýval a kasační stížnost odmítl. Následně však některé z uvedených otázek řešil v rozhodnutích č. j. 9 Ads 214/2018-63 ze dne 12. 12. 2019 a č. j. 5 Ads 228/2019-81 ze dne 21. 1. 2020. Též podepsaný soud se k nim vyjádřil ve svém usnesení č. j. 78 Ad 2/2019-39 ze dne 30. 9. 2019.

Nárok, či dobrodiní?

11. Krajský soud předně konstatuje, že shora citovaná ustanovení § 16 ZVeZP navazují na ust. §§ 13-14b a § 15 ZVeZP vymezující služby hrazené, částečně hrazené a nehrazené ze zdravotního pojištění. Pojištěnec má přitom podle § 11 odst. 1 písm. d), e) ZVeZP právo
 - a) na poskytnutí hrazených služeb v rozsahu a za podmínek stanovených ZVeZP a
 - b) na výdej předepsaných zdravotnických prostředků, léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely, jde-li o zdravotnické prostředky, léčivé přípravky a potraviny pro zvláštní lékařské účely plně nebo částečně hrazené ze zdravotního pojištění v rozsahu a za podmínek stanovených ZVeZP.
12. Veškerá ustanovení ZVeZP navíc musejí být vykládána ústavně konformně, když podle čl. 31 Listiny základních práv a svobod (publ. pod č. 2/1993 Sb.) každý má právo na ochranu zdraví. Občané mají na základě veřejného pojištění právo na bezplatnou zdravotní péči a na zdravotní pomůcky za podmínek, které stanoví zákon.

13. Nelze přehlížet, že v ust. § 16 odst. 1 ZVeZP je užito sloveso „hradí“, nikoli „může hradit“, „může odstranit tvrdost zákona ubrazením“, apod. Z toho podle názoru krajského soudu vyplývá povinnost hradit zdravotní služby, které by jinak nebyly podle §§ 13–14b a § 15 ZVeZP hrazeny, budou-li naplněny požadavky § 16 odst. 1 ZVeZP: „*ve výjimečných případech (...), je-li poskytnutí takových zdravotních služeb jedinou možností z hlediska zdravotního stavu pojištěnce*“.
14. ZVeZP rozlišuje mezi dvěma kategoriemi zdravotních služeb:
- a) hrazených nebo částečně hrazených, i když se nejedná o případy výjimečné, kdy poskytnutí takové zdravotní služby nemusí být jedinou možností z hlediska zdravotního stavu pojištěnce (§ 13 - § 14b, § 15 ZVeZP), a
 - b) hrazených proto, že se jedná o výjimečný případ a poskytnutí takové zdravotní služby je jedinou možností z hlediska zdravotního stavu pojištěnce (§ 16 ZVeZP).
15. V obou případech zdravotní pojišťovna tyto zdravotní služby „hradí“, protože se jedná o plnění z pohledu pojištěnce nárokové.
16. Uvedený názor je plně souladný se závěry Nejvyššího správního soudu, jež vyslovil v rozsudku č. j. 9 Ads 214/2018-63 ze dne 12. 12. 2019, kdy uvedl (odst. 26-27): „*Dle Nejvyššího správního soudu je třeba na úhradu dle § 16 odst. 1 zákona o veřejném zdravotním pojištění nahlížet jako na nárok pojištěnce,*

neboť při splnění podmínek uvedeného ustanovení, tj. že se jedná o výjimečný případ, u kterého představuje poskytnutí jinak nehrazené zdravotní služby jedinou možnost z hlediska zdravotního stavu pojištěnce, vzniká povinnost pojišťovny tyto zdravotní služby hradit. Zákon totiž výslovně stanoví, že pojišťovna takové zdravotní služby »hradí«. V předmětném ustanovení tedy není dán žádný prostor k vlastní úvaze zdravotní pojišťovny, zda tyto služby uhradí či nikoliv. V případě, že pojišťovna svým postupem nárok pojištěnce popře, tzn. rozhodne o tom, že dané zdravotní služby nebudou hrazeny, zasáhne negativně do práv pojištěnce zakotvených v § 11 odst. 1 písm. d) a e) zákona o veřejném zdravotním pojištění. Nelze rovněž přehlédnout, že stěžovatelka rozhodovala o právu žalobce na bezplatnou zdravotní péči ve smyslu článku 31 Listiny. Podle článku 31 věty druhé Listiny mají občané na základě veřejného pojištění právo na bezplatnou zdravotní péči a na zdravotní pomůcky za podmínek, které stanoví zákon. Negativní rozhodnutí tak zasahuje rovněž do žalobceho práva na bezplatnou zdravotní péči, která je garantována čl. 31 Listiny. Podle článku 4 Ústavy jsou základní práva a svobody pod ochranou soudní moci. Z článku 36 odst. 2 Listiny potom vyplývá, že úkony veřejné moci týkající se základních práv a svobod podle Listiny nelze vyloučit z přezkumné pravomoci soudů. Nelze tedy než uzavřít, že spadá-li nyní posuzovaný případ do rozsahu článku 31 Listiny, nelze žalobci soudní ochranu odeprít. Právě s ohledem na uvedené zásady do právní sféry žalobce je pak zřejmé, že rozhodnutí pojišťovny podle § 16 zákona o veřejném zdravotním pojištění naplňuje materiální znak rozhodnutí ve smyslu § 65 odst. 1 s. ř. s.“ V rozhodnutí č. j. 5 Ads 228/2019-81 ze dne 21. 1. 2020 pak Nejvyšší správní soud dodal, že „rozhodnutí o zamítnutí žádosti o úhradu zdravotní služby jinak zdravotní pojišťovanou nehrazené se nepochybně dotýká základního práva – konkrétně práva na ochranu zdraví a na zdravotní péči podle čl. 31 Listiny základních práv a svobod, a proto nelze soudní ochranu odeprít. Nelze tudíž uvažovat ani o možném podřazení daného rozhodnutí pod kompetenční výlukou ve smyslu § 70 písm. d) s. ř. s. s tím, že se jedná o rozhodnutí, jehož vydání »závisí výlučně na posouzení zdravotního stavu osob«; k tomu srov. mutatis mutandis nálezy Ústavního soudu ze dne 15. 1. 2013, sp. zn. Pl. ÚS 15/12 (...)“.

17. Krajský soud proto uzavírá, že správní akt vydaný podle § 16 ZVeZP, kterým zdravotní pojišťovna rozhoduje o úhradě zdravotních služeb jinak zdravotní pojišťovnou nehrazených, je rozhodnutím ve smyslu § 65 odst. 1 s. ř. s.
18. V projednávané věci tak žalovaná rozhodla o veřejném subjektivním právu žalobkyně a po stránce formální tak učinila akty (prvostupňovým a druhostupňovým), nesoucími znaky rozhodnutí (výrok, odůvodnění, poučení a další náležitosti).

Procesní a kompetenční ustanovení ZVeZP a podpůrné užití správního řádu

19. Postup při rozhodování dle § 16 ZveZP je zákonem upraven jen torzovitě. Výslovně toliko stanovuje pravomoc zdravotní pojišťovny v dané věci rozhodnout a s výjimkou případů, kdy hrozí nebezpečí z prodlení, vyžaduje před rozhodnutím obstarání předchozího souhlasu revizního lékaře.
20. Vzhledem k tomu, že ustanovení § 53 ZVeZP, které upravuje některé procesní postupy zdravotních pojišťoven v případech, kdy rozhodují jako orgán vykonávající působnost v oblasti veřejné správy, se postupem dle § 16 nikterak netýká, uplatní se podpůrně ustanovení zákona č. 500/2004 Sb., správního řádu, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „spr. ř.“).
21. Soud podotýká, že sice ustanovení § 53 odst. 1 ZveZP stanoví výčet určitých řízení s tím, že se na ně „vztahují obecné předpisy o správním řízení, nestanoví-li tento zákon jinak“. Nelze však dovodit, že by tímto bylo uplatnění správního řádu u jiných řízení implicitně vyloučeno. Tak by tomu bylo jen tehdy, jestliže by § 53 upravoval pravomoc zdravotní pojišťovny v oblasti veřejné správy komplexně. Nicméně kupříkladu ustanovení § 33 odst. 1, 5, 10 a 11 ZVeZP zakládají další rozhodovací pravomoc zdravotní pojišťovny v osobě jejího revizního lékaře, která je jako taková správními soudy vnímána (srov. např. rozsudek Městského soudu v Praze č. j. 6 Af 40/2017-31 ze dne 13. prosince 2018). Zdravotní pojišťovna (její orgán) tak zjevně má i jinou pravomoc, než určenou § 53 ZVeZP. Při absenci výslovného vyloučení správního řádu, se správní řád na postup dle § 16 podpůrně užije.
22. Podle § 1 odst. 1 spr. ř. „tento zákon upravuje postup orgánů moci výkonné, orgánů územních samosprávných celků a jiných orgánů, právnických a fyzických osob, pokud vykonávají působnost v oblasti veřejné správy“.
23. Podle § 1 odst. 2 spr. ř. „tento zákon nebo jeho jednotlivá ustanovení se použijí, nestanoví-li zvláštní zákon jiný postup“.
24. Vzhledem k tomu, že ZVeZP ani jiný obecně závazný předpis jiný postup pro rozhodování podle § 16 ZVeZP nestanoví, ani působnost spr. ř. nevyklučuje, nedopadá na tento případ výlučka podle § 1 odst. 2 spr. ř. Krajský soud proto dospívá k závěru, že spr. ř. se vztahuje i na rozhodování podle § 16 ZVeZP.

Opravný prostředek proti rozhodnutí zdravotní pojišťovny

25. Ustanovení spr. ř. dávají následně odpověď na otázku, zda je proti rozhodnutí zdravotní pojišťovny podle § 16 ZVeZP přípustný opravný prostředek.
26. Vzhledem k tomu, že žádný ze zákonů nestanoví jinak, je nutno vycházet z ust. § 81 odst. 1 spr. ř.: „Účastník může proti rozhodnutí podat odvolání, pokud zákon nestanoví jinak.“

27. Krajský soud proto uzavírá, že proti rozhodnutí zdravotní pojišťovny vydanému podle § 16 ZVeZP je přípustný opravný prostředek, jímž je odvolání.
28. Krajský soud se proto dále zabýval otázkou, který orgán je příslušný k projednání odvolání a rozhodnutí o něm.
29. Při absenci jiné právní úpravy nelze i zde jinak, než vycházet z obecných ustanovení spr. ř.
30. Podle § 89 odst. 1 spr. ř.: „*Nestanoví-li zákon jinak, je odvolacím správním orgánem nejblíže nadřízený správní orgán.*“
31. Podle § 178 odst. 2 věty čtvrté spr. ř.: „*Nadřízeným správním orgánem jiné veřejnoprávní korporace se rozumí správní orgán pověřený výkonem dozoru a nadřízeným správním orgánem právnické nebo fyzické osoby pověřené výkonem veřejné správy se rozumí orgán, který podle zvláštního zákona rozhoduje o odvolání; není-li takový orgán stanoven, je tímto orgánem orgán, který tyto osoby výkonem veřejné správy na základě zákona pověřil.*“
32. Vzhledem k tomu, že tu není zvláštní zákon, který by určoval, kdo rozhoduje o odvolání proti rozhodnutí zaměstnanecké zdravotní pojišťovny vydanému podle § 16 ZVeZP, je podle právě citovaného ustanovení odvolacím orgánem ten orgán, který zaměstnaneckou zdravotní pojišťovnu výkonem veřejné správy na základě zákona pověřil.
33. Krajský soud se v tomto ohledu shoduje s komentářovou literaturou v tom, že „*Příkladem právnických osob vykonávajících působnost v oblasti veřejné správy jsou zdravotní pojišťovny podle zákona č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění pozdějších předpisů. Podle § 3 odst. 1 tohoto zákona je k provádění všeobecného (dřívejší terminologie, dnes veřejného – pozn. soudu) zdravotního pojištění třeba povolení, přičemž o udělení povolení rozhoduje Ministerstvo zdravotnictví (...) nadřízeným orgánem, např. pro účely přezkumného řízení, je na základě § 178 odst. 2 správního řádu Ministerstvo zdravotnictví jako správní orgán, který zdravotní pojišťovny výkonem veřejné správy na základě zákona pověřil, tzn. v daném případě jim udělil licenci k provádění všeobecného (dnes veřejného – pozn. soudu) zdravotního pojištění.*“ (Vedral, J.: Správní řád. Komentář. II. vyd. BOVA POLYGON Praha 2012, str. 1419).
34. Krajský soud tedy k této otázce uzavírá, že o odvolání proti rozhodnutí zaměstnanecké zdravotní pojišťovny vydanému podle § 16 ZVeZP rozhoduje Ministerstvo zdravotnictví ČR.

Nicotnost napadeného rozhodnutí

35. Ze spisové dokumentace k napadenému rozhodnutí krajský soud zjistil, že v nyní posuzované věci rozhodla žalovaná svým revizním lékařem (problematiku jeho funkční příslušnost k vydání tohoto rozhodnutí soud pomíjí, neboť to není věc, jíž by se měl zabývat *ex offio*). Prvostupňové rozhodnutí bylo vydáno dne 10. 6. 2019. Žalovaná proti němu brojila 2. 7. 2019 odvoláním. O odvolání rozhodl generální ředitel žalované napadeným rozhodnutím ze dne 26. 8. 2019.
36. Namísto věcně příslušného Ministerstva zdravotnictví ČR rozhodla žalovaná. Soud proto zkoumal, jaký důsledek má tato absence věcné příslušnosti žalované k rozhodnutí o odvolání. Právní nauka ve shodě s judikaturou uvádí, že absolutní nedostatek věcné příslušnosti správního orgánu – jak pro řízení v prvním stupni, tak pro řízení o opravném

prostředku – má za následek nicotnost (nulitu) vydaného rozhodnutí (srov. např. Vedral, J.: *op. cit.*, str. 663, Hoetzel, J.: *Obnova správního řízení dle práva rakouského*. Správní obzor, 1909, roč. 1, seš. 4, s. 134-135, či rozsudek Krajského soudu v Ústí nad Labem č. j. 15 Ca 288/2001-20 ze dne 22. 11. 2001, publ. pod č. 917 v časopise *Soudní judikatura ve věcech správních*, 2002, roč. 5, č. 1, s. 43-45). S tím koreluje ustanovení § 77 odst. 1 věty první spr. ř., dle něhož „*nicotné je rozhodnutí, k jehož vydání nebyl správní orgán vůbec věcně příslušný; to neplatí, pokud je vydal správní orgán nadřízený věcně příslušnému správnímu orgánu*“.

37. V projednávané věci tak vydal napadené rozhodnutí věcně nepříslušný orgán, jenž je věcně příslušnému správnímu orgánu podřízen, nikoli nadřízen. Nelze tedy než uzavřít, že rozhodne-li o odvolání proti rozhodnutí zdravotní pojišťovny dle § 16 ZveZP opět tato zdravotní pojišťovna, je její odvolací rozhodnutí nicotné. K této nicotnosti soud musí přihlédnout z úřední povinnosti, což také v projednávané věci učinil.
38. Žaloba je tedy důvodná, neboť napadené rozhodnutí nemůže obstát, byť z jiných, než žalobou uplatněných důvodů.
39. Krajský soud na základě shora uvedeného dle § 76 odst. 2 s. ř. s. vyslovil nicotnost napadeného rozhodnutí.
40. Žalovaná je povinna bezodkladně předložit odvolání žalobkyně ze dne 2. 7. 2019 Ministerstvu zdravotnictví ČR jako orgánu věcně příslušnému k rozhodnutí o tomto odvolání.

Náklady řízení

41. V řízení byla plně procesně úspěšná žalobkyně, které v souladu s ustanovením § 60 odst. 1 s. ř. s. vzniklo právo na náhradu nákladů řízení.
42. Uplatněné náklady žalobkyně tvoří zaplacený soudní poplatek za žalobu ve výši 3 000 Kč, odměna zástupce za čtyři úkony právní služby – a to převzetí věci, sepsání žaloby, sepsání podání ze dne 12. 12. 2019 a 9. 1. 2020 dle § 11 odst. 1 písm. a) a d) vyhl. č. 177/1996 Sb., přičemž výše odměny za jeden úkon činí dle § 9 odst. 4 písm. d) ve spojení s § 7 bod 5 vyhl. č. 177/1996 Sb., advokátní tarif (dále jen „AT“) částku 3 100 Kč a čtyři režijní paušály po 300 Kč. Jelikož je právní zástupce plátcem DPH, je jeho odměna navýšena o částku 2 856 Kč, která odpovídá 21% DPH. Celková výše náhrady nákladů řízení tedy činí 19 456 Kč.
43. Vzhledem k odlišné úpravě s. ř. s. a zák. č. 99/1963 Sb., občanského soudního řádu, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „o. s. ř.“), týkající se nabytí právní moci rozhodnutí, uložil soud žalovanému povinnost zaplatit náhradu nákladů řízení ve lhůtě 30 dnů od právní moci rozsudku. Podle § 149 odst. 1 o. s. ř. ve spojení s § 64 s. ř. s. závázal soud žalovaného zaplatit náhradu nákladů řízení k rukám advokáta, který žalobkyni v řízení zastupoval.

Poučení:

Proti tomuto rozsudku **lze** podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů od doručení tohoto rozhodnutí k Nejvyššímu správnímu soudu.

Nesplní-li povinný dobrovolně, co mu ukládá vykonatelné soudní rozhodnutí, může oprávněný podat návrh na soudní výkon rozhodnutí.

Ostrava 29. ledna 2020

JUDr. Daniel Spratek, Ph.D.

člen senátu

v zastoupení dlouhodobě

nepřítomného předsedy senátu