



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Městský soud v Praze rozhodl v senátě složeném z předsedkyně JUDr. Ing. Viery Horčicové a soudců Mgr. et Mgr. Lenky Bahýřové, Ph.D. a Mgr. Jiřího Lifky v právní věci

žalobce: **nezl. T. H.**
zast. zákonným zástupcem M. H.
oba bytem M. 86, B.
zast. advokátem JUDr. Josefem Karlíkem
sídlem Počernická 22, Praha 10

proti

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 13. 3. 2017, č.j. VZP-17-00921995-S463

takto:

- I. Rozhodnutí Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky ze dne 13. 3. 2017, č.j. VZP-17-00921995-S463, a rozhodnutí Všeobecné zdravotní pojišťovny ze dne 12. 1. 2017, č.j. VZP-16-03955664-A444, **se zrušují** a věc **se vrací** žalované k dalšímu řízení.
- II. Žalovaná **je povinna** zaplatit žalobci náhradu nákladů řízení ve výši 16 600 Kč, a to do třiceti dnů od právní moci tohoto rozsudku k rukám JUDr. Josefa Karlíka, advokáta.

Shodu s prvopisem potvrzuje L. H.

Odůvodnění:

1. Žalobce se domáhá žalobou přezkoumání rozhodnutí žalované, jímž bylo zamítnuto odvolání žalobce proti rozhodnutí žalované ze dne 12. 1. 2017, č.j. VZP-16-03955664-A444. Rozhodnutím žalované nebylo vyhověno žádosti žalobce o úhradu zdravotních služeb z prostředků veřejného zdravotního pojištění podle ust. § 16 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále „zákon o veřejném zdravotním pojištění“). Žalobce požádal o úhradu zdravotních služeb operační metody Corneal Cross Linking (dále jen „CXL“) levého oka z prostředků veřejného zdravotního pojištění.
2. Žalobce byl v červnu 2016 objednán matkou k očnímu lékaři v Okresní nemocnici ve Strakonici. Následně byl pro podezření na keratokonus z důvodu dalšího nezbytného vyšetření zaslán MUDr. Ž. na specializovanou dětskou oční ambulanci do Českých Budějovic k vyšetření a snímkování oční rohovky. V Českých Budějovicích byla MUDr. Š. potvrzena diagnóza keratokonusu a žalobce byl odeslán na oční kliniku VFN v Praze. Dne 4. 7. 2016 byl žalobce ve VFN přijat a vyšetřen s výsledkem, že bude proveden operační výkon CXL levého oka. MUDr. J. rozhodla o urychleném termínu operace z důvodu hrozícího rizika z prodlení samotného onemocnění. Matka žalobce byla v tento den současně seznámena s tím, že podá žádost o mimořádnou úhradu dle ust. § 16 zákona o VZP, což také učinila. Následně matka žalobce uhradila částku 13 000 Kč za provedení operace. Operace byla provedena osmý den od určení diagnózy ve VFN, tj. dne 12. 7. 2016 vedoucí lékařkou MUDr. S.
3. Dle stanoviska oční kliniky VFN v Praze je metoda oční operace Corneal Cross Linking v současné době jedinou terapeutickou metodou k zastavení onemocnění stabilizace visu. V daném případě hrozí riziko z prodlení v podobě progresu onemocnění, kdy by již bylo nutné provést chirurgický výkon perforující keratoplastiku (transplantaci). Ta je ovšem v dětském věku pro svou rizikovost kontraindikována. Jiné možnosti algoritmu léčby (korekce kontaktní čočkou měkkou, tvrdou, individuálně vyrobenou), které žalovaná hradí, nesplňují základní předpoklad léčby – zabránění progresu onemocnění, nýbrž jen do jisté míry kompenzují úbytek zrakové ostrosti. Tyto možnosti tak jsou dle žalobce i dle lékařů non lege artis. Tento závěr bude potvrzen žalobcem předloženým znaleckým posudkem.
4. Žalobce nesouhlasí s odůvodněním napadeného rozhodnutí, že se v jeho případě nejedná o pokročilý keratokonus. Z lékařských zpráv vyplývá, že diagnóza keratokonusu levého oka dosáhla stadia 3 až 4, což dokazuje, že nález byl objeven v pokročilém stádiu se ztrátou více než 2,5 cyl dpt. V roce 2014 bylo levé oko žalobce bez dioptrické či jiné vady. Progrese tohoto onemocnění je u dětských pacientů velmi rychlá. Zrak se žalobci prudce zhoršil v první polovině roku 2016. Urychlený termín operace byl ošetřující lékařkou stanoven právě z hrozby rizika z prodlení, kdy by následně hrozila transplantace rohovky. Tuto metodu MUDr. J. považovala v tomto případě za zásadně nevhodnou.
5. Jelikož se jedná o poměrně složitý medicínský problém, je obvyklé, že žalovaná v takových případech povolává „do svých služeb“ lékaře specialisty. Jedním z nich byl MUDr. J. L., CSc., který vypracoval některé posudky pro žalovanou v oboru oftalmologie. V daném případě však nebyl povolán žádný znalec, dokumentace k rozhodnutí žalované je

Shodu s prvopisem potvrzuje L. H.

dle žalobce jednoznačně nedostatečná a je v rozporu se zákonem o VZP. Revizní lékaři žalované MUDr. P. a MUDr. Č. se odvolávají na zprávy MUDr. B., které nemají žádnou medicínskou hodnotu, ale jde pouze o správní pokyn k zamítnutí podstatné žádosti o úhradu. Podle názoru žalobce jde o postup, který je protiprávní a nezajišťuje v tomto případě ani základní lékařskou péči. Pokud by se žalobce řídil pokyny žalované, tj. spoléhal se na korekci brýlemi či čočkami, dostal by se žalobce do fáze slepoty. Pak by byla posledním řešením transplantace rohovky, jejímž dopadem by bylo závažné snížení společenského uplatnění v podobě částečné slepoty či závažného snížení schopnosti vidění. Tento postup nebylo možno akceptovat ze strany rodičů žalobce, ani ze strany lékařů VFN v Praze. Postup žalované je tak non lege artis a nezajišťuje ani základní zdravotní péči pro nezletilého žalobce, na který má zákonný nárok.

6. Žalovaná ve vyjádření k žalobě uvedla, že metoda Cross Linking spočívá ve zpevnění stromy rohovky pomocí riboflavinu (vitaminu B2), kdy se vytvoří zesíťování kolagenu rohovky, rohovka se stává pevnější, stabilnější a dochází k zastavení progresu onemocnění, výkon je prováděn ambulantně. Současné studie zabývající se léčbou keratokonu pomocí této metody u dětí ukazují na jeho zlepšení v průběhu prvního roku od provedení výkonu v 20%, stabilizaci v 52% a zhoršení v 18 %. Dlouhodobé výsledky v trvání několika let nejsou k dispozici. S ohledem na absenci dat, vycházejících z dlouhodobé praxe, a s ohledem na výsledky plynoucí ze studií, není metoda Cross Linking žalovanou považována za jedinou terapeutickou metodou k zastavení progresu onemocnění a stabilizace visu.
7. Metoda CXL je doporučena pacientům s časným stadiem keratokonu, který nemůže být korigován opticky (brýlovým sklem, kontaktní čočkou) a u těch, kde jsou jasné známky progresu onemocnění. U žalobce není v záznamech uvedena žádná zpráva o možné korekci brýlovým sklem nebo kontaktní čočkou. Ve VFN byl lékařkou zjišťován visus levého oka nejspíše v arteficiální mydriáze, která po týdenní aplikaci 1% atropinu 3xd do levého oka musela alespoň zbytkově přetrvávat. Proto musel být i visus levého oka horší než za podmínek bez ovlivnění cykloplegiky a mydriatiky a lékařka k jeho částečné eliminaci zapsala i visus se šterbinou (stenopeicky). Ihned po vyšetření pentacamem (keratotopograf) byla indikována metoda CXL. Přestože diagnóza keratokonu byla keratotopografem potvrzena, nebyla uvažována objektivní progresu nálezu v čase, která za poslední dva roky dle autorefraktometru narostla o jednu cylindrickou dioptrii, což je i v rozporu s indikačními kritérii pro metodu CXL. Refrakce se tak u žalobce za poslední dva roky změnila jen o jednu cylindrickou dioptrii. Všeobecně se metoda CXL provádí u nemocných, kde za poslední rok došlo k progresi o dvě a více dioptrií.
8. Metoda CXL je indikována u nemocných s časným stadiem keratokonu, u kterého byla prokázána progresu (pokročilý keratokonus ve smyslu progresu). Všeobecně se metoda CXL provádí u nemocných, kde za poslední rok došlo k progresi o dvě a více dioptrií. Toto u žalobce nebylo prokázáno (tento nálezu nebyl v lékařské zprávě doložen). V předložené lékařské zprávě je doložen záznam o - 2,5 cylindrické dioptrie, což však neukazuje na pokročilý keratokonus.
9. Žalobce neuvádí, které konkrétní právní předpisy měla žalovaná svým postupem porušit, vyjma toho, že nesouhlasí s postupem žalované dle ust. § 16 ZVZP. Nicméně z námitky žalobce není zřejmé, která další konkrétní ustanovení kterých právních předpisů měla žalovaná porušit, a tudíž se k uvedenému lze těžko vyjádřit.

Shodu s prvopisem potvrzuje L. H.

10. Oční specialista (externista) je oslovován ve všech případech. Konečné stanovisko však ve všech případech přijímá revizní lékař VZP ČR, stanovisko specialisty je bráno jako podpůrné. Obecně s ohledem na možné komplikace způsobené specialistům (externistům) v souvislosti s jejich stanoviskem (např. výhružné telefonáty ze strany pacientů, apod.) nejsou tato stanoviska zveřejňována. V daném případě bylo stanovisko očního specialisty a revizního lékaře VZP ČR shodné.
11. Léčba metodou Cross Linking nemusí vést ke stabilizaci visu a dle výsledků studií dochází v některých případech po léčbě touto metodou i k progresi, nikoli ke zlepšení, onemocnění. Dlouhodobé výsledky z léčby touto metodou nejsou doposud dostupné a nelze tudíž bez dalšího uzavřít, že pokud nebude pacient léčen touto metodou, zhorší se automaticky jeho zrak až do stadia úplné slepoty.
12. Žalobce v replice konstatoval, že odmítá vyjádření žalované, neboť statistika není žádná vědecká metoda v lékařském výzkumu. Na to, co poukazuje žalovaná, se dá statisticky prokázat pravý opak. Dle žalobce je tato argumentace v dané věci neseriózní. Ošetřující lékaři ve VFN objednali žalobce k operaci okamžitě do týdne, zatímco při standardním průběhu jde o měsíční či několikaměsíční cyklus. Žalobce k replice přiložil několik lékařských stanovisek, které dle jeho názoru potvrzují nesprávný postup žalované. Dle žalobce je nezbytné nechat vypracovat znalecký posudek očním specialistou.
13. V podání ze dne 23. 8. 2017 žalobce uvedl, že v České republice nenašel soudního znalce z oboru očního lékařství, který by vypracoval znalecký posudek, který by šel proti „lékařskému názoru“ žalované. Žalobce je toho názoru, že případný znalecký posudek soudního znalce vyžádaný soudem, bude mít jinou váhu, než žádost o vypracování posudku „obyčejným pacientem z ulice“.
14. Žalobce se podrobil již druhé pooperační kontrole ve VFN dne 16. 8. 2017, tj. 13 měsíců po operaci. Podle výsledků dochází i k mírnému zlepšení zdravotního stavu žalobce.
15. Ze správního spisu vyplynuly následující pro věc podstatné skutečnosti. Žalobce podal dne 12. 7. 2016 prostřednictvím ošetřující lékařky VFN v Praze MUDr. N. J. žádost o úhradu zdravotních služeb operační metody Corneal Cross Linking levého oka z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Součástí žádosti byla lékařská zpráva ze dne 4. 7. 2016 s nálezem plně rozvinutého keratokonu levého oka ve stadiu 3 – 4 a Amblyopie (tupozrakost - pozn. soudu) u pravého oka a lékařská zpráva z nemocnice Strakonice ze dne 30. 5. 2016 a dne 20. 8. 2014. Termín na provedení zákroku je časný, neboť hrozí riziko z prodlení – progrese. Dne 25. 7. 2016 doplnila žádost vedoucí rohovkové ambulance oční kliniky VFN v Praze MUDr. P. S. o dokreslení obrazu onemocnění – keratoplastika je kontraindikována, diagnózu keratokonu lze prokázat pentacamem v počátečních stádiích, kdy nemusí být patrné žádné viditelné změny na rohovce a zraková ostrost je ještě velmi dobrá. Metoda CXL je proto velmi vhodná. Dne 26. 7. 2016 doplnila matka žalobce žádost o kopii dokumentace vedené na pojištěnce od roku 2014 na oční ambulanci Nemocnice Strakonice a v oftalmologické ambulanci MUDr. J. C. v B., výsledky vyšetření keratokonu ze dne 30. 6. 2016 a operační protokol ze dne 12. 7. 2016.
16. Žalovaná rozhodnutím ze dne 23. 8. 2016 žádost žalobkyně zamítla, toto rozhodnutí bylo k odvolání žalobce zrušeno a dne 4. 11. 2016 vráceno k novému projednání. Rozhodnutím žalované ze dne 12. 1. 2017, č.j. VZP-16-03955664-A444, byla žádost žalobce opakovaně zamítnuta s tím, že nebyly vyčerpány všechny možnosti algoritmu léčby (korekce

Shodu s prvopisem potvrzuje L. H.

brylovým sklem, kontaktní čočkou – měkkou, tvrdou, čočkou na míru), které jsou hrazené z veřejného zdravotního pojištění. Dle zaslané podkladové dokumentace se nejedná o jedinou možnou léčbu dle ust. § 16 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, v platném znění.

17. V rozhodnutí o odvolání žalovaná uvedla, že žalobcem požadovaný zdravotní výkon není uveden v seznamu zdravotních výkonů, který je definován vyhláškou č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů, která explicitně hrazené výkony definuje. Výkon patří mezi výkony nehrazené z veřejného zdravotního pojištění. V případě, že se jedná o péči jinak zdravotní pojišťovnou nehrazenou, lze využít možnosti úhrady podle ust. § 16 odst. 1 zákona o veřejném zdravotním pojištění. Ust. § 16 definuje tři základní podmínky, které je nezbytné současně splnit, aby byla zdravotní pojišťovna oprávněna uhradit žádanou zdravotní službu. Jedná se o výjimečnost situace, která je vždy posuzována individuálně. Jedná se o zdravotní službu jinak zdravotní pojišťovnou nehrazenou a poskytnutí dané zdravotní služby jako jediné možnosti z hlediska zdravotního stavu pojištěnce. V rámci prvoinstančního řízení bylo již prokázáno, že se o jedinou možnou léčbu nejedná. Nebyly tak splněny podmínky nezbytné pro poskytnutí úhrady z prostředků veřejného zdravotního pojištění.

Městský soud v Praze dále při svém rozhodování dále vycházel z následujících listin, jež byly provedeny k důkazu (§ 120 odst. 2 o.s.ř.):

18. Z monografie Oční lékařství (*KUCHYNKA, P. a kol.: Oční lékařství. 2. přepracované a doplněné vydání. Grada Publishing, 2016.*) se podává, že keratokonus je ektatické onemocnění rohovky charakterizované kónickým vyklenováním obvykle v centru rohovky nebo paracentrálně, spojeným se vznikem nepravidelného astigmatismu. Jde o onemocnění progredující, dědičné s neúplnou penetrací genu, přibližně v 85 % je oboustranné a může se vyskytovat samostatně nebo v souvislosti s jinými chorobami. Manifestuje se vzácně v 1. dekádě, obvykle ve 2. dekádě života. Rohovka s keratokonusem se stává díky své postupné deformaci dříve či později pro optické funkce oka nepoužitelnou a stav si vynutí penetrující keratoplastiku. Diagnostika keratokonu se opírá o typický nález na rohovkové topografii.
19. Terapie keratokonu je pak následující: v počátečních stádiích se koriguje astigmatismus brylovou korekcí nebo se aplikují tvrdé nebo hybridní kontaktní čočky. Zároveň při jakémkoliv progresi keratokonu je indikováno operační řešení v provedení fotodynamické léčby (corneal cross linking), která umožní stabilizaci onemocnění. Ke stabilizaci keratokonu dále patří aplikace intrastromálních prstenců, které umožní snížení výše astigmatismu. K přední hluboké lamelární keratoplastice se přistupuje všude tam, kde ostatní metody selhaly a neumožňují zlepšení zrakové ostrosti. U pacientů pro proběhlém akutním keratokonu je často nutné provést perforující keratoplastiku z důvodu nedostatečnosti Descemetovy membrány. Indikace perforující keratoplastiky (PKP) pro keratokonus u dětí do 15 let je zcela výjimečná.
20. V metodě corneal collagen crosslinking (CXL) je využito efektu UVA záření ke změně biomechanických vlastností kolagenu rohovky. K maximalizaci efektu je použit riboflavin (vitamin B₂)m který vede k fotosenzitivaci rohovkového kolagenu. Vznikající volné kyslíkové radikály způsobují zesíťování kolagenních fibril. Za přítomnosti riboflavinu je 95

Shodu s prvopisem potvrzuje L. H.

% UVA záření absorbováno v horních 300 μm rohovky. Účinkem CXL se rohovka lehce oplošťuje a především dochází k její stabilizaci a prevenci dalšího vyklenování u pacientů s ektatickými rohovkovými onemocněními. Metodu poprvé popsali v roce 1997 Spörl, Wollensak a Seiler. Roztok 0,1 % riboflavinu ve 20 % dextranu byl aplikován po odstranění epitelu na stroma rohovky po dobu 30 minut, následně bylo provedeno 30 minutové ozáření rohovky UVA zářením při pokračující aplikaci riboflavinu. Jako minimální tloušťka rohovky bylo doporučeno 400 μm tak, aby v průběhu expozice záření UVA nedošlo k poškození endotelu. U tenších rohovek bylo doporučeno použití hypotonického roztoku riboflavinu tak, aby v průběhu jeho aplikace došlo k umělému otoku rohovky na doporučenou tloušťku 400 μm . V současné době byly kromě této klasické metody popsány i alternativní postupy, které zpravidla využívají zvýšené intenzity UVA záření ke zkrácení doby jeho aplikace. Dalšími alternativními postupy je provedení CXL bez předchozí abraze epitelu. K usnadnění průniku riboflavinu do stromatu rohovky jsou použity techniky, jako jsou iontoforéza, chemické rozvolnění vazeb mezi buňkami rohovkového epitelu nebo aplikace riboflavinu intrastromálně.

21. Pro zjednodušení zápisu nálezu pokročilosti onemocnění keratokonu do zdravotní dokumentace pacienta se používá tzv. Amslerova stupnice, která rozlišuje pokročilost tohoto onemocnění na stupeň I-IV (PETROVÁ, S., MAŠKOVÁ, Z., JUREČKA, T. *Základy aplikace kontaktních čoček*. 2.vyd. BRNO: Mikadapress, 2008):

Amsler I: Pro počínající keratokonus, při kterém je tloušťka rohovky asi 0,5 mm a její zakřivení strmější než 7,5 mm, je typický nepravidelný astigmatismus a zašedlý apex konu.

Amsler II: Typickým příznakem druhého stádia keratokonu jsou Vogtovy striae, Fleischerův prstenec, necentrováné zákaly a ruptury na Descemetově membráně.

Amsler III: V tomto stádiu obvykle bývá snížena transparence rohovky. Její tloušťka je asi 0,25 mm a poloměr zakřivení strmější než 6,5 mm.

Amsler IV: Pokud se u keratokonu vyskytuje tzv. hydrops, bývá značně snížena transparence

rohovky a poloměr zakřivení je většinou strmější než 5,8 mm.

22. Dále je možné pokročilost keratokonu definovat na základě tloušťky rohovky v její centrální fázi, která se stanoví při pachymetrickém vyšetření pomocí přístroje zvaného pachymetr:

Progrese keratokonu	Tloušťka rohovky
Zdravá rohovka	550 μm
Počínající	506 μm
Mírný	473 μm
Pokročilý	446 μm

23. O účinnosti a bezpečnosti metody CXL pojednává mimo jiné článek „Léčba keratokonu metodou akcelerovaného cross-linkingu“, uveřejněný v časopisu Česká a slovenská oftalmologie (2017, No. 4, p. 134-139), dostupný na <http://www.prolekare.cz/ceska->

Shodu s prvopisem potvrzuje L. H.

[slovenska-oftalmologie-clanek/lecba-keratokonu-metodou-akcelerovaneho-cross-linkingu-62881](#). V tomto článku odborníci z oboru oftalmologie konstatují, že metoda CXL je obecně uznávaná vzhledem k počtu publikovaných prací prokazujících účinnost a bezpečnost v dlouhodobém sledování. Výsledky studií léčby progredujícího keratokonu metodou CXL naznačují, že dochází nejen ke stabilizaci keratektázie, ale dokonce i zlepšení keratometrických parametrů a zrakové ostrosti. Nejrozsáhlejší publikovanou sérií na toto téma zahrnuje práce drážďanských autorů. Tato retrospektivní studie sledovala 241 očí u 130 pacientů s diagnózou keratokonu po dobu až 6 let pro provedení standardního CXL. Práce potvrdila statisticky významné zlepšení nejlépe korigované zrakové ostrosti, astigmatismu a maximální hodnoty zakřivení rohovky Kmax (*Raiskup-Wolf F., Hoyer A, Spoerl E. et al.: Collagen crosslinking with riboflavin and ultraviolet-A light in keratokonus: long-term results. J Cataract Refract Surg, 2008; 34(5): 796–801*). Mezi základní prokazatelné účinky CXL patří zvýšení biomechanické pevnosti rohovky, zvýšení rigidity a biomechanické stability rohovky, zvýšení odolnosti k hydrataci, zvýšení průměru kolagenních lamel, zvýšení modulu pružnosti v čase, zvýšení odolnosti vůči enzymatické degradaci, snížení permeability rohovky a antimikrobiální účinky.

24. Při ústním jednání dne 6. 6. 2018 účastníci setrvali na svých stanoviscích vyjádřených v písemných podáních. Provedení dalších důkazů, kromě těch, které soud při jednání provedl, účastníci nepožadovali.
25. Městský soud v Praze přezkoumal žalobou napadené rozhodnutí i řízení, které mu předcházelo, v rozsahu žalobních bodů, kterými je vázán (§ 75 odst. 1, 2 s.ř.s.), přitom vycházel ze skutkového a právního stavu v době vydání rozhodnutí.
26. Podle ust. § 13 odst. 1 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o veřejném zdravotním pojištění“) se ze 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.
27. Podle ust. § 13 odst. 2 písm. a) zákona o veřejném zdravotním pojištění jsou hrazenými službami v rozsahu a za podmínek stanovených tímto zákonem zdravotní péče preventivní, dispenzární, diagnostická, léčebná, lékárenská, klinickofarmaceutická, léčebně rehabilitační, lázeňská léčebně rehabilitační, posudková, ošetřovatelská, paliativní a zdravotní péče o dárce krve, tkání a buněk nebo orgánů související s jejich odběrem, a to ve všech formách jejího poskytování podle zákona o zdravotních službách.
28. Podle ust. § 16 odst. 1 zákona o veřejném zdravotním pojištění hradí příslušná zdravotní pojišťovna ve výjimečných případech zdravotní služby jinak zdravotní pojišťovnou

nehrazené, je-li poskytnutí takových zdravotních služeb jedinou možností z hlediska zdravotního stavu pojištěnce.

29. Podle ust. § 16 odst. 2 zákona o veřejném zdravotním pojištění s výjimkou případů, kdy hrozí nebezpečí z prodlení, je poskytnutí zdravotních služeb podle předchozího odstavce vázáno na předchozí souhlas revizního lékaře.
30. Podle ust. § 17 odst. 4 zákona o veřejném zdravotním pojištění poskytovatelé a další subjekty poskytující hrazené služby při vykazování zdravotních výkonů používají seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami a s pravidly pro jejich vykazování a zdravotní pojišťovna tento způsob vykazování akceptuje, nedohodnou-li si se zdravotní pojišťovnou jiný způsob vykazování. Ministerstvo zdravotnictví stanoví vyhláškou seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami a s pravidly pro jejich vykazování.
31. Seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami a s pravidly pro jejich vykazování je obsažen ve vyhlášce Ministerstva zdravotnictví č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami. Operační výkon Corneal cross linking se v této vyhlášce nenachází; jedná se o zdravotní výkon nehrazený.
32. Předmětem sporu jsou meze a podmínky aplikace ust. § 16 odst. 1 zákona o veřejném zdravotním pojištění, podle něhož 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.
33. Podle čl. 31 Listiny základních práv a svobod má každý právo na ochranu zdraví. Občané mají na základě veřejného pojištění právo na bezplatnou zdravotní péči a na zdravotní pomůcky za podmínek, které stanoví zákon.
34. Podle čl. 3 Úmluvy na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny (Úmluvy o lidských právech a biomedicině) publikované pod č. 96/2001 Sb. m. s.), kterou je Česká republika vázána, smluvní strany, majíce na zřeteli zdravotní potřeby a dostupné zdroje, učiní odpovídající opatření, aby v rámci své jurisdikce zajistily rovnou dostupnost zdravotní péče patřičné kvality.
35. Podle čl. 24 Úmluvy o právech dítěte publikované pod č. 104/1991 Sb. Sdělení federálního ministerstva zahraničních věcí, státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, uznávají právo dítěte na dosažení nejvýše dosažitelné úrovně zdravotního stavu a na využívání léčebných a rehabilitačních zařízení. Státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, usilují o zabezpečení toho, aby žádné dítě nebylo zbaveno svého práva na přístup k takovým zdravotnickým službám.
36. S ohledem na dikci ustanovení čl. 31 věty druhé Listiny základních práv a svobod vzniká v kontextu posuzované věci otázka, co představuje tzv. esenciální právo vyplývající z tohoto ustanovení, resp. jaký vliv na obsah práva plynoucího z tohoto ustanovení má bytostná vlastnost každého veřejného systému zdravotní péče, a to limitovaný objem finančních prostředků, jež je možné na úhradu zdravotní péče poskytnout.
37. Ústavní soud již ve svém nálezu ze dne 10. 6. 1996, sp.zn. Pl. ÚS 35/95 konstatoval, že disponibilní objem finančních zdrojů na úhradu zdravotní péče jako limitující faktor práva plynoucího z čl. 31 Listiny základních práv a svobod je obsažen v samotném znění tohoto ustanovení, neboť nárok občanů na bezplatnou zdravotní péči a na zdravotní pomůcky je

vázán na ústavní požadavek a rámec veřejného pojištění. Ústavní soud jako notorietu v tomto kontextu konstatoval, že „systém veřejného pojištění je jako každý pojišťovací systém limitován objemem finančních prostředků, který se získává na základě povinnosti platit pojistné na všeobecné zdravotní pojištění podle zákona ČNR 592/1992 Sb., v platném znění“.

38. Další konkretizaci obsahu práva vyplývajícího z čl. 31 Listiny základních práv a svobod lze nalézt v usnesení Ústavního soudu ze dne 5. 5. 1999, sp.zn. Pl. ÚS 23/98, v němž Ústavní soud konstatoval, že „podle čl. 31 Listiny má každý právo na ochranu zdraví a občané mají na základě veřejného pojištění právo na bezplatnou zdravotní péči a zdravotní pomůcky za podmínek, které stanoví zákon. Těchto práv je pak podle čl. 41 odst. 1 Listiny možno se domáhat pouze v mezích zákonů, které je provádějí. ... právo na zdravotní péči je možno uplatňovat jen za podmínek, které stanoví zákon. Ten nepochybně musí vyhovovat obecnému ustanovení Listiny - článku 4, který zákonodárce opravňuje k omezení určitého základního práva zákonem, a zároveň stanoví, že toto omezení musí platit stejně pro stejné případy a vždy musí šetřit podstatu a smysl omezovaného práva či svobody. Zákon upravující práva plynoucí z čl. 31 Listiny tak nesmí mít diskriminační povahu, podmínky, za nichž je možno tato práva uplatňovat, jím musí být stanoveny tak, aby všem občanům byl zajištěn spravedlivý - tedy i vznik možných nerovností vylučující - způsob přístupu ke zdravotní péči přiměřené kvality“.
39. Dále Ústavní soud v nálezu ze dne 27. 11. 2012, sp.zn. Pl. ÚS 1/12, konstatoval při posuzování souladu vymezení náležité odborné úrovně zdravotních služeb v ustanovení § 4 odst. 5 zákona o zdravotních službách (zejména s ohledem na část ustanovení vymezující kritéria „konkrétních podmínek“ a „objektivních možností“) s ústavním pořádkem následující: „...Napadená ustanovení obecným způsobem vymezují odborný standard (postup lege artis), jemuž musí odpovídat poskytování zdravotní péče a ostatních zdravotních služeb na území České republiky. Ve své podstatě jde o zákonem stanovené omezení způsobu výkonu této činnosti (čl. 26 Listiny), jež se týká všech zdravotnických pracovníků a jehož účelem je ochrana života a zdraví osob, které postupují určitý druh a formu zdravotní péče. Neodborné zacházení při jejím poskytování by totiž s ohledem na povahu konkrétního zákroku mohlo vést k závažným negativním zásahům do zdraví nebo tělesné integrity jednotlivce, v jejímž důsledku by se poskytovaná péče nejen mýjela se svým účelem, nýbrž by se sama stala nebezpečím pro hodnoty, jejichž ochraně má sloužit. Smysl takto vymezeného požadavku je nicméně širší, a promítá se i do naplňování práva na život podle čl. 6 Listiny a práva na ochranu zdraví a na zdravotní péči podle čl. 31 Listiny. Tomuto právu odpovídá povinnost státu vytvořit systém veřejného zdravotního pojištění a jeho prostřednictvím zajistit občanům spravedlivý, tedy i vznik možných nerovností vylučující, způsob přístupu ke zdravotní péči přiměřené kvality [usnesení ze dne 5. května 1999 sp. zn. Pl. ÚS 23/98 (U 33/14 SbNU 319)]. Všichni pojištěnci by tak měli mít stejnou měrou nárok na taková ošetření a léčby, jež odpovídají objektivně zjištěným potřebám a požadavkům náležité úrovně a lékařské etiky. Vhodnost a účinnost léčby (tedy její kvalita) naopak nesmí představovat kritéria pro rozlišování zdravotní péče na základní (levnější) a nadstandardní (dražší) [srov. nálezy ze dne 4. června 2003 sp. zn. Pl. ÚS 14/02 (N 82/30 SbNU 263; 207/2003 Sb.)]. ... Za novum ale nelze označit ani ohled „na konkrétní podmínky a objektivní možnosti“, jimiž jsou nepochybně míněny jak specifické okolnosti, za nichž k poskytnutí zdravotních služeb došlo, tak i aktuální možnosti jednotlivých zdravotnických zařízení postupovat při jejich poskytování určitým způsobem. Právě k tomuto znaku definice náležité odborné péče vztahují vedlejší účastníci své námitky, když tvrdí, že v jeho důsledku již zákon o zdravotních službách (oproti předchozí právní úpravě) netrvá na co nejlepší možné léčbě pacienta, tedy – jinými slovy – na tom, aby byl léčen v souladu s nejvyšším

stupněm vědeckého poznání. Ústavní soud však zastává názor, že takovýto požadavek z ústavního pořádku dovodit nelze. Především je třeba uvést, že vymezení podmínek, za nichž se jednotlivec může domoci práva na zdravotní péči, náleží ve smyslu čl. 31 ve spojení s čl. 41 odst. 1 Listiny zákonodárci. Jeho uvážení je přitom omezeno jednak obecnými principy spojenými se zásadou právního státu, především zásadou rovnosti a zákazem svévole, jednak požadavkem respektování podstaty a smyslu ústavně zaručeného práva (čl. 4 odst. 4 Listiny), jenž má v případě sociálních práv zpravidla povahu garance určitého plnění nebo služby, které sledují nějaký ústavně aprobovaný účel. Je tedy na něm, aby vymezil takové podmínky uplatňování práva podle čl. 31 Listiny, jež jednotlivým pojištěncům umožní přístup ke zdravotní péči, jež dostojí výše uvedeným požadavkům její kvality. Jakékoliv přiznané nároky jsou však vázány na rámec zdravotního pojištění a s tím spojený limitující faktor, kterým je omezený objem finančních zdrojů na úhradu zdravotní péče [srov. náleze ze dne 10. července 1996 sp. zn. Pl. ÚS 35/95 (N 64/5 SbNU 487; 206/1996 Sb.), též poukaz na „dostupné zdroje“ podle čl. 3 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně]. Zákonný požadavek garance z celosvětového hlediska nejlepší úrovně poskytování zdravotní péče by proto místo skutečného zvýšení jejího standardu vedl s největší pravděpodobností k tomu, že by se tato úroveň stala v převážném množství případů nedosažitelnou a s ohledem na své náklady by přístup jednotlivce k zdravotní péči naopak fakticky omezovala. Jiný výklad nakonec nepřipouštěl ani § 11 odst. 1 zákona o péči o zdraví lidu, který vedlejší účastníci považují za ústavně konformní. Ani v jeho případě nemohly být přehlíženy faktické (finanční, znalostní i personální) limity, které byly a jsou určující pro rozsah a podobu poskytované zdravotní péče v České republice (srov. např. Císařová, D. – Sovová, O. Trestní právo a zdravotnictví, Praha: Nakladatelství Orac, 2000, s. 16–17). Odpověď na otázku, zda bude konkrétní typ léčby vždy tím nejlepším možným, nebo zda bude upřednostněna jiná (levnější) varianta, proto vždy závisí na uvážení zákonodávce, respektive na tom, jakým způsobem stanoví pravidla, jež budou pro rozhodnutí v této otázce určující. Takováto právní úprava samozřejmě nesmí vybočit z mezí, jež pro vymezení obsahu práva podle čl. 31 Listiny vyplývají z ústavního pořádku.“

40. Podle názoru Městského soudu v Praze tak lze obsah esenciálního práva vyplývajícího z čl. 31 věty druhé Listiny základních práv a svobod definovat tak, že všichni pojištěnci mají stejnou měrou nárok na takové zdravotní služby, jež odpovídají objektivně zjištěným potřebám a požadavkům náležité odborné úrovně, avšak nikoliv bez ohledu na kritérium finanční udržitelnosti systému veřejného zdravotního pojištění. Limitující kritérium omezeného objemu finančních prostředků veřejného zdravotního pojištění pak nesmí být uplatňováno způsobem znamenajícím v důsledku diskriminující či libovolné podmínky pro přístup k hrazené péči.
41. Rovnost v přístupu ke zdravotní péči je rovněž vyžadována mezinárodními závazky České republiky, včetně výše citovaného čl. 3 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně, na kterou poukazuje i žalobkyně. Podle městského soudu požadavek rovné dostupnosti zdravotní péče je nutno chápat nejen tak, že nikomu nesmí být odepřena dostupná zdravotní péče, ale rovněž tak, že musí být pacientovi poskytnuta zvláštní péče, pokud si to vyžadují individuální okolnosti konkrétního pacienta. Zakázanou diskriminací může být totiž nejen rozdílné zacházení v neprospěch dané osoby ve srovnatelném postavení, ale také absence zvláštního zacházení s osobou, která je z relevantního důvodu v odlišném postavení (viz např. rozsudek ESLP ve věci *Thlimmenos proti Řecku*, č. 34369/97, bod 44). Je možno podotknout, že nutnost posuzovat vždy individuální zdravotní stav konkrétních

pacientů i v kontextu hrazení zdravotní péče zdůrazňuje i judikatura Ústavního soudu (viz např. nález I. ÚS 2785/08 ze dne 13. 9. 2011).

42. Samotné ust. § 13 odst. 1 zákona o veřejném zdravotním pojištění nevymezuje rozsah hrazené péče, ale její vlastnosti. Zmíněné ustanovení vymezuje základní kvalitativní parametry zdravotnických služeb hrazených z veřejného zdravotního pojištění. Hrazená péče musí směřovat tedy ke zlepšení nebo zachování zdravotního stavu pojištěnce nebo ke zmírnění jeho utrpení, musí odpovídat zdravotnímu stavu pojištěnce, být přiměřeně bezpečná, v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy a účinná. Z ustanovení § 13 odst. 1 zákona o veřejném zdravotním pojištění však nelze vyvodit, že by ze systému veřejného zdravotního pojištění měly být hrazeny jakékoliv zdravotní služby, jež tuto definici splňují. Pokud by tomu tak mělo být, postrádala by smyslu ostatní ustanovení obsažená v části páté zákona o veřejném zdravotním pojištění, jež teprve zákonný rozsah hrazených zdravotních služeb vymezují. Zároveň by takový výklad citovaného ustanovení popřel Ústavním soudem aprobovaný legitimní cíl zákonné úpravy veřejného zdravotního pojištění, a to limitaci poskytovaných zdravotních služeb z hlediska jejich nákladů.
43. Shora citovaný čl. 24 odst. 1 Úmluvy o právech dítěte zavazuje členské státy respektovat právo dítěte na požívání „nejvyššího dosažitelného standardu zdraví“. Tento pojem (pozn. „*enjoyment of the highest attainable standard of health*“) zohledňuje nezbytné biologické, sociální, kulturní a ekonomické předpoklady i dosažitelné veřejné zdroje. Viz *General comment no. 15* [online]. Výbor pro práva dítěte OSN, 2013 [cit. 5. 2. 2016]. Článek 24: Právo dítěte na požívání nejvyššího dosažitelného standardu zdraví. CRC/C/GC/15.
44. Klíčové ust. § 16 zákona o veřejném zdravotním pojištění musí být v případě žalobce vykládáno právě v souladu se všemi shora uvedenými argumenty, přičemž je nutno mít neustále na zřeteli, že toto ustanovení je poslední pojistkou pro výjimečné případy, jehož užití musí být odůvodněno jedinečnými okolnostmi posuzovaného případu; přičemž toto ustanovení nemá sloužit jako nástroj k prolomení principů veřejného zdravotního pojištění, vyplývajících z části páté zákona o veřejném zdravotním pojištění.
45. Žalovaná v napadeném rozhodnutí neshledala splnění podmínek pro postup dle ust. § 16 zákona o veřejném zdravotním pojištění, neboť podle závěrů uvedených v jejím rozhodnutí provedení výkonu CXL nebylo v případě žalobce shledáno jedinou možnou léčbou, když nebyly vyčerpány metody algoritmu léčby keratokonu (korekce brýlovým sklem, kontaktní čočkou – měkkou, tvrdou, čočkou na míru), které jsou z veřejného zdravotního pojištění hrazené.
46. K tomuto důvodu soud považuje za nezbytné zdůraznit, že žalovanou uvedené možnosti léčby keratokonu nesplňují základní předpoklad léčby jako takové, kterým je alespoň zabránění progresi onemocnění, když už ne vyléčení onemocnění. Ačkoliv potíže se zrakem způsobené onemocněním keratokonem mohou být brýlemi či kontaktními čočkami korigovány, nemá tato léčba vliv na zastavení vývoje onemocnění keratokonu.
47. Naproti tomu metoda CLX vede nejen ke stabilizaci keratektázie, ale dokonce i ke zlepšení keratometrických parametrů a zrakové ostrosti. Metoda CXL je obecně uznávána vzhledem k počtu publikovaných prací prokazujících účinnost a bezpečnost v dlouhodobém sledování (viz výše citovaný článek „Léčba keratokonu metodou akcelerovaného cross-linkingu“, uveřejněný v časopisu Česká a slovenská oftalmologie).

Shodu s prvopisem potvrzuje L. H.

Není tedy pravdou, že dlouhodobé výsledky z léčby touto metodou nejsou doposud dostupné.

48. Co se týče námitek žalované ohledně neprokázání pokročilosti keratokonu žalobce a jeho progresu v čase, soud předně poukazuje na skutečnost, že tyto námitky vznáší žalovaná teprve v řízení před soudem. Tyto okolnosti nebyly důvodem pro zamítnutí žádosti. Nedoložení progresu onemocnění jako jeden z důvodů zamítnutí žádosti žalobce žalovaná uvedla ve svém rozhodnutí ze dne 23. 8. 2016; toto rozhodnutí však bylo k odvolání žalobce zrušeno a dne 4. 11. 2016 vráceno k novému projednání. V následujícím novém prvostupňovém rozhodnutí žalovaná již tento důvod zamítnutí žádosti neuvedla, zamítnutí žádosti odůvodnila pouze nevyčerpáním algoritmu léčby s návazností na konstatování, že se nejedná o jedinou možnou léčbu.
49. I přes výše uvedené považuje soud za důležité se k těmto námitkám vyjádřit. Pokud jde o progresi onemocnění keratokonu žalobce v čase, z lékařských zpráv založených ve správním spisu vyplývá, že při vyšetření MUDr. J. C. v oční ambulanci dne 18. 6. 2014, pravé oko tupozrakost od 5 let, levé oko s fyziologickým nálezem. Dne 30. 5. 2016 navštívil žalobce oční ambulanci nemocnice Strakonice pro subjektivní zhoršení zraku na levém oku, pro podezření na keratokonus levého oka při vyšetření dne 27. 6. 2016 byl MUDr. Ž. z nemocnice Strakonice odeslán do dětské ambulance v nemocnici České Budějovice, kde byla diagnóza keratokonu levého oka potvrzena. Následně byl žalobce odeslán do VFN v Praze, kde byl dne 4. 7. 2016 MUDr. J. stanoven časný termín pro výkon CXL levého oka na den 12. 7. 2016 s odůvodněním, že hrozí riziko z prodloužení - riziko progresu keratokonu s ohledem na povahu onemocnění a věk pacienta.
50. Při vyšetření pachymetrem v nemocnici v Českých Budějovicích dne 30. 6. 2016 byla naměřena tloušťka rohovky levého oka žalobce 482 μm , při vyšetření pachymetrem ve VFN v Praze dne 4. 7. 2016 byla naměřena tloušťka rohovky levého oka žalobce 465 μm , **čímž byl stanoven 3. - 4. stupeň keratokonu levého oka.**
51. Vývoj dioptrií u levého oka je ve zdravotnické dokumentaci žalobce zaznamenán následovně: 6. 5. 2011 v ambulanci MUDr. C. -0,75 cyl. dpt., 26. 9. 2012 v ambulanci MUDr. C. -0,5 cyl. dpt., 18. 6. 2014 v ambulanci MUDr. C. -1,75 cyl. dpt., dne 30. 5. 2016 nemocnice Strakonice -2,75 cyl. dpt., dne 4. 7. 2016 VFN v Praze -2,5 cyl. dpt.
52. Z výše uvedeného vyplývá, že refrakce levého oka se u žalobce za poslední dva roky sice změnila jen o jednu cylindrickou dioptrii, avšak vyšetření pachymetrem opakovaně prokázalo pokročilost onemocnění keratokonu levého oka žalobce. Naměřené hodnoty tloušťky sítnice levého oka žalobce prokazují 3. až 4. stádium onemocnění keratokonu. Za tohoto stavu je pak setrvávání žalované na splnění indikačního kritéria k výkonu CXL na základě progresu stran počtu nárůstu dioptrií ryze formalistické, když skutečný stav rohovky dokládající pokročilost keratokonu levého oka žalobce zjištěn byl. Námitky žalované ohledně nestandardního průběhu vyšetření pachymetrem shledal soud účelovými, neboť žalovaná měla možnost zpochybnit průběh vyšetření pachymetrem a výsledky naměřených hodnot v průběhu správného řízení, což však neučinila. Tyto námitky žalované jsou za stavu, kdy průběh vyšetření pachymetrem či správnost výsledných naměřených hodnot tloušťky rohovky levého oka žalobce nebyly důvodem zamítnutí žádosti žalobce, navíc irelevantní.

53. Za situace, kdy progresse onemocnění keratokonu levého oka jednoznačně vyplynula ze zdravotnické dokumentace, bylo nesmyslné požadovat vyčerpání metod konzervativní „léčby“, konkrétně korekcí sklem a kontaktními čočkami. Jak již bylo výše uvedeno, korekce brýlovými skly či kontaktními čočkami nevede k zastavení progresse keratokonu. Pokud by žalobce na tento postup léčby přistoupil, s největší pravděpodobností by keratokonus levého oka žalobce progredoval do fáze vylučující provedení zákroku CXL a vyžadující perforující keratoplastiku, která je v dětském věku pro svou rizikovost kontraindikována. Tento závěr je možno učinit s ohledem na rychlost a závažnost progresse keratokonu levého oka žalobce, kdy od poloviny roku 2014 do poloviny roku 2016, tj. za období dvou let, nález keratokonu na levém oku žalobce progredoval z nálezů negativního do fáze pokročilého 3. – 4. stupně keratokonu.
54. Výjimečnost případu žalobce, odůvodňující použití § 16 zákona o zdravotním pojištění, je dána zjištěnou rychlou progresí jeho onemocnění a rizikem spojeným s jakýmkoliv dalším oddálením provedení zákroku CXL. Jak bylo uvedeno, pokud by žalobci nebyl proveden zákrok neprodleně, hrozilo by, že operace již nebude moci být pro pokročilost onemocnění provedena a pak by zbývalo pouze provedení perforující keratoplastiky, která je vysoce riziková; mezi jejíž komplikace patří imunologické rejekční reakce, infekční komplikace (bakteriální, virová a plísňová keratitida) a mechanické komplikace (rozvolnění stehu či části sutury). Provedení zákroku CXL je, jak vyplývá, z provedených důkazů jedinou možností, jak zastavit progresi tohoto typu onemocnění a dokonce jej zlepšit. Výjimečnost situace, v níž se nacházel žalobce, je kromě jeho nízkého věku zvláště skutečností, že jeho pravé oko je tupozraké, čímž je fakticky odkázán pouze na levé oko.
55. Soud s ohledem na výše uvedené proto dospěl k závěru, že provedení zákroku CXL levého oka žalobce bylo za dané situace jedinou možností, jíž mohl být naplněn cíl zlepšit nebo zachovat zdravotní stav žalobce.
56. Soud proto dospěl k závěru, že v případě žalobce jsou splněny podmínky ust. § 16 zákona o veřejném zdravotním pojištění, **žalovaná je povinna úhradu zdravotní služby operační metody Corneal Cross Linking (CXL) levého oka žalobce schválit, neboť se jedná o výjimečný případ, kdy z hlediska zdravotního stavu žalobce jde o jedinou možnost léčby.** Odmítnutím úhrady předmětné zdravotní služby by došlo k porušení práva žalobce na dosažení nejvýše dosažitelné úrovně zdravotního stavu, garantované Úmluvou o právech dítěte.
57. Na základě všech shora uvedených skutečností soud napadené i prvostupňové rozhodnutí pro nezákonnost podle ust. § 78 odst. 1 s.ř.s. zrušil a věc vrátil žalované k dalšímu řízení. Právním názorem soudu vysloveným v tomto rozsudku je žalovaná v dalším řízení vázána (ust. § 78 odst. 5 s.ř.s.).
58. Výrok o náhradě nákladů řízení se opírá o ust. § 60 odst. 1 s.ř.s. Žalobce měl ve věci úspěch, proto mu soud přiznal náhradu nákladů řízení. Tu představuje zaplacený soudní poplatek ve výši 3 000 Kč a náklady za zastoupení advokátem za 4 úkony právní služby po 3 100 Kč (převzetí věci, sepsání žaloby, repliky a účast na jednání soudu) a 4 režijní paušály po 300 Kč, celkem tedy 13 600 Kč podle ust. § 9 odst. 4 písm. d), § 11 odst. 1 a § 13 odst. 3 vyhlášky č. 177/1996 Sb., o odměnách advokátů a náhradách advokátů za poskytování

právních služeb (advokátní tarif), ve znění pozdějších předpisů. Celková výše přiznaných nákladů tak činí 16 600 Kč.

Poučení:

Proti tomuto rozhodnutí lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává ve dvou (více) 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 nejbližze 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.

V Praze dne 6. června 2018

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

Shodu s prvopisem potvrzuje L. H.