



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Městský soud v Praze rozhodl v senátě složeném z předsedy JUDr. Ladislava Hejtmánka a soudkyně JUDr. Naděždy Treschlové a JUDr. Hany Kadaňové, Ph.D., ve věci

žalobkyně: **xxxxx**

zastoupené JUDr. Ladislavem Břeským, advokátem, se sídlem Botičská
1936/4, Praha 2

proti

žalované: **Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra České republiky**, se sídlem
Vinohradská 2577/178, Praha 3

o žalobě proti rozhodnutí Rozhodčího orgánu Zdravotní pojišťovny ministerstva vnitra
České republiky ze dne 24. února 2017, sp.zn.: ZP-000273166/2016-R-003, č.j.: ZP-
54488/2017-ROo

takto:

- I. Žaloba se zamítá.
- II. Žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení.

Odůvodnění

[1] Žalobkyně podanou žalobou napadl shora uvedené správní rozhodnutí, kterým bylo zamítnuto její odvolání a potvrzeno rozhodnutí žalované ze dne 16. 1. 2017, čj. ZP-000273166/2016-R-003, ZP MV ČR. Ve správním řízení bylo pravomocně rozhodnuto tak, že žalobkyni byla přiznána náhrada ve výši xxxx Kč a bylo zastaveno řízení ve věci faktury ze dne 29. 7. 2013 ve výši xxxxxx podle ust. § 14 odst. 3 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném

zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o zdravotním pojištění nebo jen zákon podle kontextu“).

[2] Žalobkyně napadla rozhodnutí v celém rozsahu a domáhala se jeho zrušení a vrácení věci žalovanému k dalšímu řízení. V žalobě uplatnila tyto žalobní body, jimiž je soud při svém přezkumu správního aktu vázán. Namítala, že zdravotní problémy, které vyústily v nutnost vyhledání zdravotní péče v zahraničí, počaly již v roce 2002, následně podstoupila ve Fakultní nemocnici Motol od 1. 4. do 4. 4. 2013 hospitalizaci, kde byla provedena xxxxx, dále byla ošetřena dne 10. 6. 2003 a doporučena na kontrolní kardiologické vyšetření, kde jí bylo doporučeno, že se musí naučit s afekcí žít. V následujících letech prodělala řadu vyšetření (mj. dne 22. 9. 2003, 15. 6. 2004, 20. 9. 2005, 22. 5. 2006, 21. 9. 2006, 2. 9. 2008, 31. 1. 2008), léčba v České republice se však minula účinkem, žalobkyně se potýkala i s potížemi na trhu práce, neboť se často dostávala do pracovní neschopnosti. Proto hledala přes své známé i pomoc v zahraničí, lékařská pomoci jí nakonec byla poskytnuta v německé nemocnici Universitätsklinikum Regensburg u profesora Dr. W., který dne 18. 7. 2013 žalobkyni vyšetřil a již po tomto vyšetření vyslovil domněnku, že se jedná o xxxxx. Následně byla žalobkyně vyšetřena dne 3. 3. 2014, kde byla tato diagnóza potvrzena, a následovaly celkem tři operace (17. 7. 2014, 26. 8. 2014 a 26. 2. 2015), které žalobkyni potíží zbavily. Na léčbu v zahraničí vynaložila žalobkyně celkem částku xxxxx.

[3] Namítá nedostatečnost odůvodnění správního aktu v tom směru, že pokud uvádí, že žalobkyně nepředložila žádné doklady o svém zdravotním stavu mezi lety 2009 a 2012, pak není zřejmé, co by z takové skutečnosti mělo vyplývat. Žalobkyně se o léčbu v České republice snažila v letech 2003 až 2008, ošetřujícími lékaři jí bylo doporučeno, ať se svým zdravotním stavem smíří. Žádný z lékařů nesledoval vývoj jejího onemocnění dlouhodobě a systematicky. Dále namítá, že jí nemůže být přičítáno k tíži, že nebyla zvážena možnost léčby sklerotizací, neboť léčebné postupy navrhuji lékaři a žalobkyně to není schopna ovlivnit.

[4] Dále namítá, že se žalovaný nevypořádal s námitkami žalobkyně, kdy znovu (jako v odvolání) opakuje, že k vyhledání zdravotní péče byla donucena okolnostmi, které spočívaly v tom, že české zdravotnictví jí nebylo schopno po dobu více než 10 let nijak pomoci, ačkoliv v průběhu let byla mnohokrát vyšetřena, a proto zvolila přeshraniční péči jako poslední alternativu. Napadené rozhodnutí považuje za nespravedlivé, neboť jí byl uhrazen pouze nepatrný zlomek vynaložených nákladů (asi 13%). Podle jejího názoru musí být zohledňována konkrétní situace případu, kdy žalobkyně českému zdravotnictví ušetřila nemalé prostředky na další léčbu. Dovolávala se článku 31 Listiny základních práv a svobod.

[5] Žalovaná s žalobou nesouhlasila a navrhoval její zamítnutí, přičemž v důvodech odkazuje na odůvodnění napadeného rozhodnutí a obsah správního spisu. Poukázala na zákonné omezení práva podle článku 31 Listiny základních práv a svobod, žalovaná postupovala v souladu se zákonem o zdravotním pojištění, proces podle ust. § 14 tohoto zákona žalobkyně nedodržela, neboť žalovaná nedala k léčbě v zahraničí souhlas, vyčíslení nákladů bylo provedeno v souladu s vyhláškou č. 134/1998 Sb. Z lékařských zpráv není

zřejmé, že by zdravotní stav žalobkyně byl tak vážný, že hrozila xxxxx, první návštěva lékaře v Německu je dne 18. 7. 2013, první operace proběhla až dne 17. 7. 2014, tedy rok po vyšetření, již z lékařské zprávy ze dne 18. 7. 2013 je zjevné, že žalobkyně je vedena jako pacientka s diagnózou xxxxx, v období od 18. 7. 2013 do 17. 7. 2014 nenavštívila žádného českého lékaře z důvodu konzultace výsledku vyšetření v Německu. Léčebná metoda xxxxx je běžně dostupnou metodou, která je hrazena z veřejného zdravotního pojištění.

[6] V odůvodnění napadeného rozhodnutí, po konstataci časového sledu, je mj. odkázáno na ust. § 14 odst. 3 a 14a zákona o zdravotním pojištění, kdy nebyla předložena žádná lékařská zpráva o vývoji zdravotního stavu, nebyl předložen žádný dokument, z něhož by byl patrný přístup k možnosti léčby prostřednictvím léčebné metody sklerotizace v České republice, která je běžně hrazena z veřejného zdravotního pojištění.

[7] Při ústním jednání účastníci na svých procesních návrzích setrvali.

[8] Městský soud v Praze přezkoumal napadené rozhodnutí, včetně řízení, jež jeho vydání předcházelo, v mezích žalobních bodů, jimiž je vázán, vycházejí přitom ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodnutí správního orgánu (ust. § 75 odst. 1, 2 zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů – dále jen „s.ř.s.“), a o důvodnosti podané žaloby uvážil takto.

[9] Podle ust. § 14 odst. 3 zákona o zdravotním pojištění, ve znění účinném v rozhodné době: *„Ze zdravotního pojištění se pojištěnci na základě jeho žádosti poskytne náhrada nákladů vynaložených na hrazené přeshraniční služby, a to pouze do výše stanovené pro úhradu takových hrazených služeb, pokud by byly poskytnuty na území České republiky. Jestliže je náhrada nákladů na hrazené přeshraniční služby podmíněna udělením předchozího souhlasu podle § 14b, poskytne se mu náhrada nákladů pouze tehdy, byl-li předchozí souhlas udělen.“*

[10] Podle odst. 40 Směrnice č. 2011/24/EU: *“podle ustálené judikatury Soudního dvora mohou členské státy v případě nemocniční péče poskytnuté v jiném členském státě podmínit náhradu nákladů z vnitrostátního systému předchozím povolením. Soudní dvůr rozhodl, že tento požadavek je nezbytný i přiměřený, neboť počet nemocničních zařízení, jejich zeměpisné rozložení, způsob jejich organizace, vybavení a dokonce i povaha zdravotních služeb, které jsou schopny poskytovat, jsou otázky podléhající možnému plánování, které musí obvykle vyhovět řadě potřeb. Soudní dvůr shledal, že toto plánování směřuje k zajištění dostatečného a nepřetržitého přístupu k vyvážené nabídce vysoce kvalitní nemocniční péče v daném členském státě. Dále též pomáhá kontrolovat náklady a pokud možno předcházet plýtvání finančními, technickými a lidskými zdroji. Soudní dvůr se domnívá, že takové plýtvání by bylo o to škodlivější vzhledem k tomu, že je nesporné, že oblast nemocniční péče generuje značné náklady a musí vyhovovat rostoucím nárokům, zatímco finanční zdroje, které mohou být vynaloženy na zdravotní péči, nejsou neomezené, bez ohledu na použitý způsob financování.“* Dále podle čl. 8 odst. 1 této směrnice: *„Členský stát, v němž je pacient pojištěn, může v souladu s tímto článkem a článkem 9 stanovit systém předchozího povolení pro náhradu nákladů na přeshraniční zdravotní péči. Systém předchozího povolení, včetně kritérií a uplatňování těchto kritérií, a individuální rozhodnutí odmítnout udělení předchozího povolení jsou omezeny na to,*

co je nezbytné a přiměřené k dosažení stanoveného cíle, a nesmějí být nástrojem svévolné diskriminace ani neopodstatněnou překážkou volného pohybu pacientů.“

[11] V posuzované věci je nutné zdůraznit, že napadené rozhodnutí se netýká vhodnosti léčby či posouzení zdravotního stavu žalobkyně, ale úhrady z veřejného zdravotního pojištění, která má a musí mít své limity, a to i s ohledem na rozsah území, na kterém je zdravotní péče poskytována. Jako občané EU mají i čeští občané právo na přeshraniční služby v oblasti zdravotní péče, a mohou si tak, v případě, že nejsou spokojeni s posouzením českých zdravotnických zařízení, vybrat posouzení v jiném členském státě. V takovém případě je však nutné mít na zřeteli, že podmínky úhrady z veřejného zdravotního pojištění jsou v každém členském státě jiné, stejně jako systémy zdravotnictví. Pro účely výplaty z veřejného zdravotního pojištění tak dosud členské státy trvají na tom, že podmínky pro úhradu v jiném členském státě mohou vázat na předchozí povolení (viz čl. 8 odst. 1 shora citované směrnice), neboť takovou výplatou členský stát poskytuje plnění, aniž by mohl ovlivňovat např. organizaci zdravotní péče v jiném členském státě. Jak již soud uvedl, podmínky úhrady z veřejného zdravotního pojištění v každém členském státě jsou jedinečné, stejně tak jako např. výše pojistného na takové zdravotní pojištění. Ačkoliv se jedná o veřejné zdravotní pojištění, které garantuje úhradu péče za mnohem příznivějších podmínek, než jak by mohlo soukromé zdravotní pojištění, přece jen jde o pojištění, kde je nutné vycházet ze základních principů platných pro tento právní institut. Jedním z takových principů hospodaření pojišťovny pak je, že musí reagovat na své výdaje stanovením určitých pravidel, jak bude vyplácet příslušné částky. Pokud tyto podmínky nemůže z povahy věci určit (jako je poskytnutí plnění za péči v cizině), pak je legitimní požadavek, aby úhradu za takovou péči podmínil zákonodárce předchozím povolením či souhlasem. Český zákonodárce podle názoru soudu je v tomto případě se shora zmíněnou evropskou legislativou v souladu, neboť váže vyšší úhradu této péče na předchozí souhlas, když umožňuje i bez něj úhradu ve výši stanovené v České republice. K úhradě péče za příslušný zákrok tedy z veřejného zdravotního pojištění došlo, tato úhrada však byla limitována českým předpisem, jako by se stala v České republice.

[12] Námitky, které žalobkyně uplatnila v žalobě, tento postup nemohou podle názoru soudu zvrátit. Pokud žalovaná v odůvodnění rozhodnutí zmiňovala odstup od posledního vyšetření do vyšetření v Německu (v roce 2008 až 2013), časovou prodlevu mezi vyšetřeními v Německu a samotným zákrokem (jeden rok), nebo skutečnost, že příslušné zákroky se provádějí i v České republice, pak se zjevně nejedná o samotný rozhodovací důvod, ale o dokreslující argumentaci, která na samotné rozhodnutí již vliv mít ani nemůže, neboť základní zákonná podmínka pro plnou úhradu těchto nákladů nebyla dodržena. Jedná se tak spíše o reakci na odvolací námitky, které však na podstatu věci nemíří a upozorňují sice na lidsky pochopitelné pohnutky v jednání žalobkyně, které však nemohou nahradit zákonné podmínky pro zákonný postup.

[13] Jak bylo shora uvedeno, tato pravidla nejsou svévolná, ale regulují tak citlivou oblast, jakou je dostupnost lékařské péče v EU. Ačkoliv se tato pravidla mohou v jednotlivostech jevit jako přísná, je nutné mít na zřeteli, že jejich rozvolnění by mohlo vést k výraznému nárůstu zdravotní turistiky, kdy občané z ekonomicky méně rozvinutých států EU by čerpali zdravotní péči v jiných státech a její proplacení by

požadovali po státech, v nichž jsou zdravotně pojištěni za jiných podmínek (zejména za menší příspěvky na zdravotní pojištění). Taková situace by mohla vést ke kolapsu systému veřejného zdravotního pojištění v některých státech, neboť by byla s ohledem na ekonomické možnosti takového státu neufinancovatelná, a naopak by ještě více odčerpávala lékaře z těchto států do států, kde by byla péče skutečně poskytnuta.

[14] Ve věci soud neshledal ani neústavnost takového postupu, kdy žalobkyně poukazovala na příslušný článek Listiny základních práv a svobod, který dostupnost (resp. podmínky) příslušné zdravotní péče váže na zákonnou úpravu, která jej může blíže vymezit, což se v daném případě stalo.

[15] V dané věci tak soud uzavírá, že podanou žalobu nepovažuje za důvodnou a proto ji zamítl (ust. § 78 odst. 7 s.ř.s.).

[16] Výrok o náhradě nákladů řízení je odůvodněn ust. § 60 odst. 1 s.ř.s., podle kterého má účastník, který měl ve věci úspěch, právo na náhradu nákladů řízení před soudem. Vzhledem k tomu, že žalovanému státu tyto nevznikly, soud rozhodl tak, jak je uvedeno ve výroku.

P o u č e n í :

Proti tomuto rozhodnutí lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou (2) 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 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 dne 17. července 2018

JUDr. Ladislav Hejtmánek v.r.
předseda senátu

Shodu s prvopisem potvrzuje Z. L.