



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

Nejvyšší správní soud rozhodl v senátě složeném z předsedy JUDr. Radana Malíka a soudců JUDr. Barbary Pořízkové a JUDr. Pavla Molka v právní věci žalobkyně: **nezl. B. H.**, zast. JUDr. Jiřím Vlasákem, advokátem se sídlem Jankovcova 1518/2, Praha 7, proti žalované: **Vojenská zdravotní pojišťovna České republiky**, se sídlem Drahojlovská 1404/4, Praha 9, proti rozhodnutí Rozhodčího orgánu Vojenské zdravotní pojišťovny České republiky ze dne 23. 5. 2017, č. j. 1007541-2016, v řízení o kasační stížnosti žalobkyně proti rozsudku Městského soudu v Praze ze dne 16. 11. 2017, č. j. 11 Ad 18/2017 - 40,

t a k t o :

- I. Rozsudek Městského soudu v Praze ze dne 16. 11. 2017, č. j. 11 Ad 18/2017 - 40, **se zrušuje**.
- II. Rozhodnutí Rozhodčího orgánu Vojenské zdravotní pojišťovny České republiky ze dne 23. 5. 2017, č. j. 1007541-2016, **se zrušuje** a věc **se vrací** žalované k dalšímu řízení.
- III. Žalovaná **je povinna** zaplatit žalobkyni náhradu nákladů řízení o žalobě a kasační stížnosti v celkové výši 14 292 Kč k rukám jejího zástupce JUDr. Jiřího Vlasáka, advokáta se sídlem Jankovcova 1518/2, Praha 7, do 30 dnů od právní moci tohoto rozsudku.
- IV. Žalovaná **nemá právo** na náhradu nákladů řízení.

O d ů v o d n ě n í :

I. Vymezení věci

[1] Žalobkyně (dále „stěžovatelka“) se kasační stížností domáhá zrušení v záhlaví označeného rozsudku Městského soudu v Praze, kterým byla zamítnuta její žaloba proti rozhodnutí rozhodčího orgánu žalované specifikovanému tamtéž. Tímto rozhodnutím bylo zamítnuto odvolání stěžovatelky a potvrzeno rozhodnutí ze dne 1. 4. 2017, č. j.

1/150/7221-2017, jímž byla zamítnuta její žádost o udělení souhlasu s úhradou nákladů na plánované zdravotní služby v režimu čl. 20 Nařízení Evropského parlamentu a Rady č. 883/2004, o koordinaci systémů sociálního zabezpečení (dále jen „nařízení č. 883/2004“).

[2] U stěžovatelky je diagnostikována spinální muskulární atrofie typu I. Jedná se o neurodegenerativní progresivní onemocnění, které ji významně motoricky hendikepuje a které bez léčby povede k dechové nedostatečnosti a umělé plicní ventilaci. V současné době neexistuje kauzální léčba, v zahraničí je nicméně dostupná experimentální léčba léčebnou látkou Nusinersen, která je dle slov stěžovatelčiny ošetřující lékařky „významnou nadějí na zmírnění obtíží a progresu“. Stěžovatelka byla již v době podání žádosti úspěšně testována na vhodnost k aplikaci této léčivé látky a byla zařazena do klinické studie probíhající v pařížské nemocnici. V rámci klinické studie je hrazen léčivý přípravek Spinraza (Nusinersen), stěžovatelčina žádost se tedy netýká úhrady tohoto léčivého přípravku, pouze jeho aplikace, hospitalizace a cestovného.

[3] Žalovaná žádost zamítla z důvodu, že léčebný přípravek Spinraza (Nusinersen) není v České republice hrazen z veřejného zdravotního pojištění podle § 13 a § 15 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů. V úvahu nepřipadá ani mimořádná úhrada zdravotní služby jinak nehrazené podle § 16 zákona o veřejném zdravotním pojištění, protože s ní neudělil souhlas revizní lékař.

[4] Stěžovatelka toto hodnocení zpochybňuje tvrzením, dle kterého je úhrada zdravotních výkonů spojených s aplikací léku a hospitalizací nezávislá na úhradě léčivého přípravku. Tato otázka je podstatou projednávané věci.

[5] Městský soud náhledu stěžovatelky nepřisvědčil. Vycházel z toho, že na úhradu zdravotního výkonu v podobě aplikace léku a hospitalizace s tím spojené má pojištěnec nárok podle § 13 zákona o veřejném zdravotním pojištění, zdůraznil však, že poskytnutí úhrady zdravotních výkonů se z hlediska logiky a systematičnosti zákona o veřejném zdravotním pojištění odvíjí od toho, zda jde o zdravotní výkon spojený s aplikací léčivých přípravků hrazených ze systému veřejného zdravotního pojištění. Léčivý přípravek Spinraza (Nusinersen) není registrován a není mu přiznána úhrada z veřejného zdravotního pojištění. Úhrada nákladů spojených s aplikací tohoto přípravku, hospitalizací žalobkyně ve Francii proto nemohla být provedena ze systému českého zdravotního pojištění; léčivý přípravek vůbec nemohl být v České republice aplikován. Žalovaná dle městského soudu přiléhavě poukázala na to, že s kladným vyřízením žádosti nesouhlasil revizní lékař, nebyly proto splněny ani podmínky § 16 zákona o veřejném zdravotním pojištění.

II. Obsah kasační stížnosti

[6] Stěžovatelka v kasační stížnosti opakuje, že nežádala úhradu léčivého přípravku jako takového, ale zdravotních výkonů spojených s hospitalizací a aplikací léčivého přípravku ve Francii. Namítá, že tyto výkonů spadají mezi zdravotní péči hrazenou na území České republiky podle § 13 zákona o veřejném zdravotním pojištění, a to bez ohledu na to, zda je z veřejného zdravotního pojištění hrazen léčivý přípravek Spinraza. Zákon nepodmiňuje úhradu hospitalizace či zdravotních výkonů tím, že by byl současně podáván hrazený léčivý přípravek podle § 15 odst. 5 zákona o veřejném zdravotním

pokračování

pojištění. Ostatně také z vyhlášky Ministerstva zdravotnictví č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, vyplývá, že hospitalizaci či zdravotní výkon lze hradit bez ohledu na to, zda se hradí aplikovaný léčivý přípravek.

[7] Dále tvrdí, že léčivý přípravek Spinraza by jí byl při hospitalizaci na území České republiky hrazen podle § 15 odst. 5 zákona o veřejném zdravotním pojištění a že by k tomu nebylo třeba souhlasu revizního lékaře podle § 16 téhož zákona. Aplikace posledně citovaného ustanovení je pojmově vyloučena, neboť alespoň jedna medicínsky vhodná varianta musí být při hospitalizaci hrazena vždy.

III. Vyjádření žalované

[8] Žalovaná ve svém vyjádření ke kasační stížnosti zdůrazňuje, že úhradu aplikace léčivého přípravku a hospitalizace nelze oddělovat od úhrady léčivého přípravku, a opakuje důvody, pro které není léčivý přípravek Spinraza hrazen z českého veřejného zdravotního pojištění. Setrvává na tom, že nebyla splněna první podmínka čl. 20 nařízení č. 883/2004. Dodává, že nebyla splněna ani druhá podmínka citovaného ustanovení, a sice že v České republice není možné poskytnout léčení v lékařsky odůvodnitelné lhůtě.

[9] Dále uvádí, že s ohledem na nesplnění podmínek čl. 20 nařízení č. 883/2004 posoudila žádost stěžovatelky též podle § 16 zákona o veřejném zdravotním pojištění. Souhlas revizního lékaře nemohla udělit ze shodných důvodů, jako jsou uvedeny výše.

[10] Navrhuje zamítnutí kasační stížnosti.

IV. Právní hodnocení Nejvyššího správního soudu

[11] Nejvyšší správní soud posoudil formální náležitosti kasační stížnosti a shledal, že byla podána včas, osobou k tomu oprávněnou, směřuje proti rozhodnutí, proti němuž je podání kasační stížnosti přípustné, z důvodů, které zákon připouští, a stěžovatelka je zastoupena advokátem (§ 102 a násl. zákona č. 150/2002 Sb., soudního řádu správního, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s. ř. s.“)). Poté přistoupil k přezkumu rozsudku městského soudu v rozsahu kasační stížnosti a v rámci uplatněných důvodů. Ověřil také, zda netrpí vadami, k nimž by musel přihlídnout z úřední povinnosti (§ 109 odst. 3 a 4 s. ř. s.).

[12] Dospěl k závěru, že kasační stížnost je důvodná.

[13] Předmětem přezkumu správních soudů byla správní rozhodnutí ve věci žádosti stěžovatelky o povolení k obdržení vhodného léčení mimo členský stát bydliště podle čl. 20 nařízení č. 883/2004.

[14] Podle odst. 1 tohoto ustanovení je pojištěná osoba cestující do jiného členského státu za účelem obdržení věcných dávek během pobytu povinna požádat o povolení příslušnou instituci, nestanoví-li nařízení jinak.

[15] Odstavec 2 stanoví, jaké podmínky musí být splněny, aby tato instituce povolení vydala. *Pojištěná osoba, které příslušná instituce povolila cestu do jiného členského státu*

za účelem léčení odpovídajícího jejímu stavu, obdrží jménem příslušné instituce věcné dávky poskytované institucí místa pobytu, a to podle právních předpisů, které uplatňuje tak, jako by byla podle uvedených právních předpisů pojištěna. Povolení je vydáno, pokud dotyčné léčení patří mezi dávky stanovené právními předpisy v členském státě, kde má dotyčná osoba bydliště a kde se jí nemůže dostat takového léčení v lékařsky odůvodnitelné lhůtě, s přihlédnutím k jejímu zdravotnímu stavu a pravděpodobnému průběhu její nemoci.

[16] Žadatel tedy má právo na úhradu léčby v jiném členském státě Evropské unie, pokud: (1) se jedná o léčení patřící mezi dávky stanovené právními předpisy v členském státě, kde má žadatel bydliště, a (2) tohoto léčení se mu nemůže dostat v lékařsky odůvodnitelné lhůtě (srovnej rozsudek Soudního dvora Evropské unie ze dne 9. 10. 2014, *Petru*, C-268/13, bod 30 a tam citovanou judikaturu týkající se obdobné úpravy v předchozím koordinačním nařízení č. 1408/71).

[17] Splnění první podmínky uvedené v čl. 20 odst. 2, větě druhé, nařízení č. 883/2004, tedy zda jde o léčení patřící mezi dávky stanovené právními předpisy v členském státě bydliště žadatele, se odvíjí od vnitrostátní úpravy. Z práva Evropské unie nevyplývá povinnost členských států hradit konkrétní léčbu z veřejného zdravotního pojištění, třebaže by byla hrazena z veřejného zdravotního pojištění v jiných členských státech (srovnej rozsudek Soudního dvora Evropské unie ze dne 12. 7. 2001, *Smits a Peerbooms*, C-157/99, bod 87). Jinými slovy je třeba posoudit, zda by léčba, jejíž úhrada je požadována, byla hrazena ze systému sociálního zabezpečení členského státu bydliště žadatele, pokud by byla poskytnuta v tomto státě. V případě České republiky je proto potřeba vyjít ze zákona o veřejném zdravotním pojištění, konkrétně z jeho části páté nazvané *podmínky poskytování hrazených služeb* (srovnej rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 17. 5. 2017, č. j. 7 Ads 284/2016 – 39).

[18] Druhá podmínka uvedená v čl. 20 odst. 2, větě druhé, nařízení č. 883/2004 je splněna, pokud se žadateli nemůže dostat dotyčného léčení v lékařsky odůvodnitelné lhůtě, s přihlédnutím k jeho zdravotnímu stavu a pravděpodobnému průběhu jeho nemoci.

[19] V nynější věci dospěla žalovaná k závěru, že stěžovatelkou požadovaná léčba není hrazena z českého systému veřejného zdravotního pojištění, tedy že nebyla splněna první podmínka. Druhá podmínka nebyla ve správním řízení řešena, takže se k ní stěžovatelka nevyjadřovala a správní soudy nemají s ohledem na přezkumnou povahu správního soudnictví prostor pro to, aby se jí zabývaly. Předmětem jejich přezkumu je správní rozhodnutí a v něm uvedené důvody (§ 75 s. ř. s.). Nejvyšší správní soud se proto soustředil výlučně na otázku, zda by zdravotní péče spojená s aplikací léčebného přípravku Spinraza (Nusinersen) byla hrazena z veřejného zdravotního pojištění, pokud by byla poskytnuta na území České republiky.

[20] Podle § 13 odst. 1 zákona 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.*

pokračování

[21] Odstavec 2 téhož ustanovení obsahuje výčet zdravotních služeb, které jsou hrazeny z veřejného zdravotního pojištění za podmínek a v rozsahu stanoveném zákonem. Mezi tyto služby patří léčebná zdravotní péče [písm. a)] i poskytování léčivých přípravků [písm. b)]. Jaké konkrétní zdravotní služby spadající pod § 13 jsou či nejsou hrazeny, upravuje zejména § 15 zákona o veřejném zdravotním pojištění a navazující podzákonná úprava.

[22] Nikde ale není uvedeno, že by úhrada zdravotní léčebné péče, kterou stěžovatelka požaduje, byla odvislá od úhrady léčivého přípravku poskytovaného v této souvislosti.

[23] Žalovaná i městský soud vychází z toho, že se tento závěr v podstatě rozumí sám sebou. Tomu Nejvyšší správní soud nemůže přisvědčit. 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*. Stěžovatelkou požadovaná péče spadá pod typově vymezené zdravotní služby hrazené z veřejného zdravotního pojištění podle § 13 odst. 2 písm. a) zákona o veřejném zdravotním pojištění a její úhrada by tedy mohla být odepřena pouze v situaci, pro kterou by byla ze zákona vymezena výjimka, nebo pokud by nebyly splněny obecné podmínky pro úhradu zdravotní služby stanovené v § 13 odst. 1 zákona o veřejném zdravotním pojištění. Žalovaná však odepřela úhradu zdravotní služby z důvodu, který v zákoně není obsažen, a její rozhodnutí proto nemůže obstát.

[24] Nejvyšší správní soud nesouhlasí s názorem městského soudu, dle kterého poskytnutí úhrady zdravotních výkonů se z hlediska logiky a systematickosti zákona o veřejném zdravotním pojištění odvíjí od toho, zda jde o zdravotní výkony spojené s aplikací léčivých přípravků hrazených ze systému veřejného zdravotního pojištění. Ze systematiky zákona o veřejném zdravotním pojištění vyplývá, že zdravotní služby vymezené v § 13 tohoto zákona jsou obecně hrazeny, není-li dále stanoveno jinak. Zdravotní léčebná péče a poskytnutí léčivého přípravku jsou dvě samostatné zdravotní služby, jejichž úhradu zákon vzájemně nepodmiňuje, a není zřejmé, z čeho by měl vyplývat opak.

[25] Souvislost mezi léčivým přípravkem a péčí, která je poskytována za účelem léčby tímto přípravkem, lze spatřovat výlučně ve věcné rovině. Žalovaná pochopitelně může posuzovat, zda stěžovatelkou požadované zdravotní služby splňují obecná kritéria obsažená v § 13 odst. 1 zákona o veřejném zdravotním pojištění (účelnost, adekvátnost, bezpečnost, podloženost), což se bude v tomto konkrétním případě odvíjet od totožných kritérií zvažovaných u léčivého přípravku. To však není totéž jako otázka, zda je léčivý přípravek hrazen z veřejného zdravotního pojištění. Navíc je nutné podotknout, že posouzení kritérií § 13 odst. 1 zákona o veřejném zdravotním pojištění by muselo být založeno na komplexním odborném posouzení založeném na adekvátních podkladech, jehož výsledky by byly dostatečně popsány v odůvodnění napadeného rozhodnutí. Takovou cestou se žalovaná nevydala.

[26] Lze tedy uzavřít, že důvody, pro které žalovaná nevyhověla stěžovatelčině žádosti, neobstojí a napadené správní rozhodnutí i rozsudek městského soudu jsou proto nezákonné.

[27] Nejvyšší správní soud dodává, že se nezabýval námitkami stěžovatelky, že by jí léčivý přípravek Spinraza byl při hospitalizaci hrazen z veřejného zdravotního pojištění na základě § 15 odst. 5 zákona o veřejném zdravotním pojištění a že v její věci nebylo třeba souhlasu revizního lékaře podle § 16 téhož zákona. Tyto námitky byly totiž nepřípustně uplatněny až v kasační stížnosti, přestože se tak nepochybně mohlo stát již v řízení o žalobě (§ 104 odst. 4 s. ř. s.).

V. Závěr a náklady řízení

[28] Nejvyšší správní soud dospěl k závěru, že kasační stížnost je důvodná, a napadený rozsudek proto zrušil podle § 110 odst. 1, věty první, s. ř. s.

[29] Dále zhodnotil, že již v řízení před městským soudem byly dány důvody ke zrušení napadeného správního rozhodnutí. S ohledem na povahu vad správního rozhodnutí postupoval podle § 78 odst. 4 s. ř. s. ve spojení s § 120 s. ř. s. a § 110 odst. 2 písm. a) s. ř. s., společně s rozsudkem městského soudu zrušil napadené správní rozhodnutí a věc vrátil žalované k dalšímu řízení. Žalovaná v něm bude vázána právním názorem Nejvyššího správního soudu vysloveným v tomto rozsudku (§ 78 odst. 5 s. ř. s.).

[30] V případě, že Nejvyšší správní soud ruší rozsudek krajského (zde městského) soudu a současně ruší i rozhodnutí správního orgánu, je povinen rozhodnout kromě nákladů řízení o kasační stížnosti i o nákladech řízení, které předcházelo zrušenému rozhodnutí krajského, respektive městského soudu (§ 110 odst. 3, věta druhá, s. ř. s.). Náklady řízení o žalobě a náklady řízení o kasační stížnosti tvoří v tomto případě jeden celek a Nejvyšší správní soud rozhodne o jejich náhradě jediným výrokem vycházejícím z § 60 s. ř. s. (srovnej rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 19. 11. 2008, č. j. 1 As 61/2008 - 98).

[31] Stěžovatelka měla ve věci úspěch a náleží jí tak dle § 60 odst. 1 ve spojení s § 120 s. ř. s. náhrada nákladů řízení vůči žalované, která úspěch neměla.

[32] Důvodně vynaložené náklady řízení před městským soudem jsou tvořeny zaplaceným soudním poplatkem za žalobu ve výši 3 000 Kč a odměnou dřívějšího zástupce stěžovatelky dle vyhlášky č. 177/1996 Sb., o odměnách advokátů a náhradách advokátů za poskytování právních služeb (advokátní tarif), ve znění v době rozhodné. Zástupce učinil v řízení před městským soudem tři úkony právní služby, a to (i.) převzetí a přípravu zastoupení na základě smlouvy o poskytnutí právních služeb, (ii.) podání žaloby, (iii.) podání repliky [§ 11 odst. 1 písm. a) a d) advokátního tarifu]. Výše odměny za každý z těchto úkonů právní služby činí 1 000 Kč [§ 7 bod 3. a § 9 odst. 2 advokátního tarifu], tj. celkem 3 000 Kč. Zástupci dále náleží náhrada hotových výdajů za tři úkony právní služby po 300 Kč, tj. celkem 900 Kč (§ 13 odst. 3 advokátního tarifu). Odměna a hotové výdaje advokáta se dále zvyšují o částku odpovídající dani z přidané hodnoty ve výši 819 Kč.

[33] Důvodně vynaložené náklady řízení před Nejvyšším správním jsou tvořeny zaplaceným soudním poplatkem za kasační stížnost ve výši 5 000 Kč a odměnou dřívějšího zástupce stěžovatelky dle advokátního tarifu. Zástupce učinil v řízení před Nejvyšším správním soudem jeden úkon právní služby spočívající v podání kasační stížnosti [§ 11 odst. 1 písm. d) advokátního tarifu], za který mu náleží odměna ve výši 1 000 Kč [§ 7 bod 3. a § 9 odst. 2 advokátního tarifu] a náhrada hotových výdajů ve výši 300 Kč (§ 13 odst. 3

pokračování

advokátního tarifu). Odměna a hotové výdaje advokáta se dále zvyšují o částku odpovídající dani z přidané hodnoty ve výši 273 Kč.

[34] Žalovaná je povinna stěžovatelce zaplatit náhradu nákladů řízení o žalobě a kasační stížnosti v celkové výši 14 292 Kč (3 000 Kč + 3 000 Kč + 900 Kč + 819 Kč + 5 000 Kč + 1 000 Kč + 300 Kč + 273 Kč), a to k rukám jejího nynějšího zástupce JUDr. Jiřího Vlasáka, advokáta se sídlem Jankovcova 1518/2, Praha 7, ve lhůtě 30 dnů od právní moci tohoto rozsudku.

[35] Žalovaná úspěch ve věci neměla, právo na náhradu nákladů řízení proto nemá (§ 60 odst. 1 s. ř. s. *a contrario* ve spojení s § 120 s. ř. s.).

Poučení: Proti tomuto rozsudku **nejsou** opravné prostředky přípustné.

V Brně dne 8. srpna 2019

JUDr. Radan Malík
předseda senátu