



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

Nejvyšší správní soud rozhodl v senátě složeném z předsedy JUDr. Jiřího Pally a soudců Mgr. Aleše Roztočila a Mgr. Petry Weissové v právní věci žalobkyně: **HARTMANN - RICO a.s.**, IČ 44947429, se sídlem Masarykovo náměstí 77, Veverská Bítýška, zast. JUDr. Janou Marečkovou, advokátkou, se sídlem Křenova 7, Praha 6, proti žalovaným: 1) **Česká průmyslová zdravotní pojišťovna**, IČ 47672234, se sídlem Jeremenkova 11, Ostrava, 2) **Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví**, IČ 47114321, se sídlem Roškotova 1, Praha 4, 3) **RBP, zdravotní pojišťovna**, IČ 47673036, se sídlem Michálkovická 108, Ostrava, 4) **Vojenská zdravotní pojišťovna České republiky**, IČ 47114975, se sídlem Drahobejlova 4, Praha 9, 5) **Zaměstnanecká pojišťovna Škoda**, IČ 46354182, se sídlem Husova 302, Mladá Boleslav, 6) **Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra České republiky**, IČ 47114304, se sídlem Vinohradská 178, Praha 3, žalované 1) a 3) - 6) zast. JUDr. Petrem Šustkem, Ph.D., advokátem, se sídlem Veleslavínova 3, Praha 1, o žalobě na ochranu před nezákonným zásahem žalovaných, v řízení o kasační stížnosti žalobkyně proti výroku II. rozsudku Městského soudu v Praze ze dne 29. 6. 2018, č. j. 10 Ad 6/2013 - 343, a o kasačních stížnostech žalovaných 1) až 6) proti výrokům I., II. a V. téhož rozsudku,

t a k t o :

Výroky I., II. a V. rozsudku Městského soudu v Praze ze dne 29. 6. 2018, č. j. 10 Ad 6/2013 - 343, **se zrušují** a věc **se** v tomto rozsahu **vrací** tomuto soudu k dalšímu řízení.

Odůvodnění:

I. Shrnutí předcházejícího řízení

[1] Žalobkyně podnikající ve výrobě a distribuci zdravotnických prostředků se domáhala žalobou zrušení rozhodnutí žalovaných snižujících úhradu z veřejného zdravotního

pojištění za vybrané zdravotnické prostředky, které dodávala na trh. Žalobkyně považovala postup žalovaných při snížení úhrady za zastřené správní rozhodnutí, při němž nebylo postupováno transparentně a přezkoumatelně v souladu se správním řádem. Alternativně spatřovala v jejich jednání nezákonný zásah a domáhala se jeho odstranění.

[2] Městský soud v Praze žalobu zamítl rozsudkem dne 28. 5. 2013, č. j. 10 Ad 6/2013 - 149. Ve snížení úhrady za zdravotnické prostředky, při níž žalované postupovaly na základě § 15 odst. 11 a navazujících příloh zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů (dále jen „zákon o veřejném zdravotním pojištění“), nespatořoval formální ani materiální znaky správního rozhodnutí. Dále dovodil, že nebyly naplněny kumulativní podmínky pro důvodnost žaloby proti nezákonnému zásahu podle § 82 a násl. zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů (dále též „s. ř. s.“), které Nejvyšší správní soud definoval v rozsudku ze dne 17. 3. 2005, č. j. 2 Aps 1/2005 - 65. Za nesplněnou považoval už první podmínku spočívající v přímém dotčení žalobkyně. Pokud totiž nebyli podle tehdejší judikatury přímo dotčeni rozhodnutím o výši úhrady výrobci a distributoři léčivých přípravků, nemohli být faktickým určením výše úhrady dotčeni ani distributoři zdravotnických prostředků.

[3] Proti výše uvedenému rozsudku Městského soudu v Praze podala žalobkyně včasnou kasační stížnost. Namítla, že po materiální stránce snížení úhrady představovalo správní rozhodnutí, na čemž nemohlo nic změnit chybějící zákonné zmocnění k jeho vydání. Závěr ohledně chybějícího přímého dotčení svých práv považovala za mylný. Dovožovala, že zařazení zdravotnického prostředku do číselníku, přiřazení do konkrétní skupiny a posouzení nejméně ekonomicky náročné varianty zdravotnického prostředku byly způsobitelné přímo ovlivnit její tržní pozici a dotknout se jejích práv.

[4] Nejvyšší správní soud kasační stížnost rozsudkem ze dne 30. 10. 2013, č. j. 4 Ads 60/2013 - 73, zamítl. Ztotožnil se plně se závěry Městského soudu v Praze, že výše úhrady z veřejného zdravotního pojištění za zdravotnický prostředek nebyla stanovena rozhodnutím ve správním řízení, a dále, že žalobkyně nebyla přímo dotčena na svých právech snížením výše úhrady a že se tudíž nemohlo jednat o nezákonný zásah.

[5] Proti naposledy uvedenému rozsudku brojila žalobkyně ústavní stížností, kterou Ústavní soud v nálezu ze dne 27. 6. 2017, sp. zn. II. ÚS 315/14, shledal důvodnou pro porušení práv garantovaných v čl. 36 odst. 1 Listiny základních práv a svobod. Ústavní soud dospěl k závěru, že po vydání rozsudku Nejvyššího správního soudu došlo k vývoji judikatury, a to Ústavního soudu i Nejvyššího správního soudu, kterou byl překonán závěr o absenci přímého dotčení žalobkyně. Ústavní soud poukázal na usnesení rozšířeného senátu Nejvyššího správního soudu ze dne 9. 12. 2014, č. j. 4 Ads 35/2013 - 63, podle něhož byli držitelé registrace léčivého přípravku, tj. jeho výrobci či distributoři, k podání žaloby proti rozhodnutí stanovujícího výši úhrady léčivého přípravku z veřejného zdravotního pojištění aktivně legitimováni na základě § 65 odst. 1 s. ř. s. Ústavní soud souhlasil se závěrem Nejvyššího správního soudu, že při stanovení úhrady za zdravotnický prostředek se o správní rozhodnutí nejedná. Dovodil však, že rozsudky Nejvyššího správního soudu ani Městského soudu v Praze neposkytly ústavně konformní zdůvodnění, proč žalobkyně nemohla být přímo dotčena na svých právech a nesplňovala

pokračování

tak podmínky tzv. zásahové žaloby. S odkazem na zásadu incidentní retrospektivy judikaturního odklonu, podle níž by zásadně měla být reflektována i judikatura vydaná po vydání napadeného rozhodnutí, Ústavní soud rozsudek Nejvyššího správního soudu zrušil a věc mu vrátil k dalšímu řízení.

[6] Nejvyšší správní soud následně rozsudkem ze dne 31. 8. 2017, č. j. 4 Ads 60/2013 - 141, zrušil rozsudek Městského soudu v Praze ze dne 28. 5. 2013, č. j. 10 Ad 6/2013 - 149, a věc mu vrátil k dalšímu řízení. V odůvodnění rozsudku Nejvyšší správní soud setrval na právních závěrech, které Ústavní soud nerozporoval, a přisvědčil Městskému soudu v Praze, že výše úhrady podle § 15 odst. 11 a navazujících částí přílohy č. 3 zákona o veřejném zdravotním pojištění není určována ve správním řízení, neboť neprobíhá ve formalizovaném řízení, jehož výsledkem by bylo vydání správního rozhodnutí ve formálním či materiálním smyslu. Zdravotní pojišťovny nevystupují v roli správního orgánu, nýbrž poskytují plnění z jejich smluvního vztahu s pojištěncem. Právní předpisy ve věci určení výše úhrady zdravotním pojišťovnám nijak nevymezují působnost nebo pravomoc, a zdravotní pojišťovny proto nejsou k vydání správního rozhodnutí zmocněny. Nejvyšší správní soud však korigoval svůj právní názor ve vztahu k alternativnímu návrhu žalobkyně, kterým se domáhala ochrany před nezákonným zásahem. Nelze totiž učinit kategorický závěr, že by žalobkyně nemohla být přímo dotčena výší úhrady zdravotnického prostředku ze systému veřejného zdravotního pojištění. Názor Městského soudu v Praze, opřený výhradně o rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 28. 4. 2011, č. j. 3 Ads 48/2010 - 237, který vylučoval možnost přímého dotčení výrobce a distributora zdravotnického prostředku odkazem na skutečnost, že přímé dotčení nebylo možné konstatovat ani u výrobce a distributora léčivého přípravku, tak neobstojí. S přihlédnutím k usnesení rozšířeného senátu Nejvyššího správního soudu ze dne 9. 12. 2014, č. j. 4 Ads 35/2013 - 63, již není *a priori* vyloučen závěr o přímém dotčení výrobce a distributora léčivého přípravku. Z analogie mezi právním postavením výrobce a distributora léčivých přípravků a zdravotnických prostředků tak nevyplývá, že by žalobkyně nemohla být přímo dotčena výší úhrady svých výrobků z všeobecného zdravotního pojištění. Vzhledem k tomu, že rozsudek Městského soudu v Praze neobsahoval jiné argumenty podporující závěr o nemožnosti přímého dotčení žalobkyně, Nejvyššímu správnímu soudu nezbylo, než zrušit rozsudek Městského soudu v Praze kvůli jeho nepřezkoumatelnosti pro nedostatek důvodů. Nejvyšší správní soud proto Městskému soudu v Praze uložil, aby v dalším řízení posoudil, zda byly naplněny předpoklady pro podání žaloby proti nezákonnému zásahu, včetně podmínky přímého dotčení žalobkyně.

[7] Rozsudkem ze dne 29. 6. 2018, č. j. 10 Ad 6/2013 - 343, Městský soud v Praze

- ve výroku I. určil, že zásah žalovaných, kterým počínaje dnem 1. 1. 2013 snížily úhrady 80 podrobně specifikovaných zdravotnických prostředků distribuovaných žalobkyní, byl nezákonný,
- ve výroku II. přikázal žalovaným, aby obnovily stav před nezákonným zásahem, a to tak, že budou zdravotnické prostředky uvedené ve výroku I. rozsudku hradit z veřejného zdravotního pojištění do výše, v níž je hradily ke dni 31. 12. 2012 dle číselníku zdravotnických prostředků Svazu zdravotnických pojišťoven České republiky v tehdejší znění,

- ve výroku III. odmítl žalobu v části, již se žalobkyně domáhala, aby soud žalovaným přikázal upravit číselník zdravotnických prostředků Svazu zdravotních pojišťoven České republiky,
- ve výroku IV. zamítl žalobu v části, již se žalobkyně domáhala, aby soud žalovaným přikázal hradit zdravotnické prostředky uvedené ve výroku I. tohoto rozsudku ve výši 100 % jejich ceny ke konečnému spotřebiteli,
- ve výroku V. rozhodl, že žalované jsou povinné společně a nerozdílně zaplatit žalobkyni do třiceti dnů od právní moci tohoto rozsudku náhradu nákladů řízení ve výši 48.503 Kč k rukám JUDr. Jany Marečkové, advokátky,
- ve výroku VI. žalobkyni vrátil část zaplaceného soudního poplatku ve výši 1.000 Kč, a to do třiceti dnů od právní moci rozsudku z účtu Městského soudu v Praze k rukám JUDr. Jany Marečkové, advokátky.

[8] V odůvodnění tohoto rozsudku Městský soud v Praze postavil na jisto, že žalobkyně je distributorem stomických zdravotnických prostředků výrobce Dansac a že s účinností ode dne 1. 1. 2013 byla úhrada těchto prostředků z veřejného zdravotního pojištění žalovanými snížena v souladu se změnou číselníku Svazu zdravotních pojišťoven České republiky, jehož jsou všechny žalované členkami. Soud vymezil, že spor se vede pouze o to, zda ke snížení úhrad došlo v souladu se zákonem. Městský soud v Praze poukázal na rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 17. 3. 2005, č. j. 2 Aps 1/2005 - 65, a vymezil znaky nezákonného zásahu. Uvedl, že zásah žalovaných byl jednorázový s trvajícím důsledky, neboť spočíval ve faktickém snížení úhrad, k němuž došlo dne 1. 1. 2013. Vzhledem k tomu, že Ústavní soud v nálezu ze dne 27. 6. 2017, sp. zn. II. ÚS 315/14, dovodil, že snížení úhrad zdravotnických prostředků, jejichž distributorem je žalobkyně, představuje přímý zásah do jejích práv, který není rozhodnutím, Městský soud v Praze se již dále nezabýval tvrzeními některých žalovaných, že při úhradách zdravotnických prostředků z veřejného zdravotního pojištění nevystupují jako správní orgány, respektive, že jejich postupem nemůže být dotčena právní sféra žalobkyně. V posuzované věci se tak nadále zabýval toliko otázkou, zda žalované snížily úhrady zdravotnických prostředků ke dni 1. 1. 2013 nezákonně a tím žalobkyni přímo zkrátily na právech. Městský soud v Praze poukázal na § 15 odst. 11 a 12 zákona o veřejném zdravotním pojištění a na oddíl C přílohy č. 3 k témuž zákonu, přičemž konstatoval, že sice rozhoduje v okamžiku, kdy je tato právní úprava platná a účinná, ale poté, co byla její rozhodující část zrušena nálezem Ústavního soudu ze dne 30. 5. 2017, sp. zn. Pl. ÚS 3/15, a to uplynutím dne 31. 12. 2018. Ústavní soud totiž přistoupil k derogaci § 15 odst. 12 zákona o veřejném zdravotním pojištění a vysvětlujícího textu na konci oddílu C přílohy č. 3 k témuž zákonu, který obsahuje limity pro úhradu zdravotnických prostředků označených písmeny A a B. Městský soud v Praze připomněl, že Ústavní soud ve svém derogačním nálezu uvedl, že přezkoumávaná ustanovení porušují právo výrobců, dovozců a distributorů zdravotnických prostředků podnikat garantované čl. 26 odst. 1 Listiny základních práv a svobod. Zákon je totiž při stanovení podmínek úhrady zdravotnických prostředků z veřejného zdravotního pojištění příliš vágní a není jasné, jakým způsobem zdravotní pojišťovny zjišťují ekonomicky nejméně náročné varianty, což podnikatele uvádí do značné nejistoty. Vzhledem k tomu, že Ústavní soud odložil vykonatelnost derogačního nálezu až ke dni 1. 1. 2019, Městskému soudu v Praze nezbylo, než předmětnou právní úpravu v nyní posuzované věci aplikovat, přičemž musel k námitce žalobkyně zkoumat,

pokračování

zda žalované postupovaly netransparentně a nepřezkoumatelně, tedy nezákonně i dle dosavadní právní úpravy.

[9] Městský soud v Praze se v této souvislosti zaměřil na zodpovězení otázek, jestli žalované při snížení úhrad zdravotnických prostředků distribuovaných žalobcem ke dni 1. 1. 2013 postupovaly pro žalobkyni předvídatelným způsobem a jestli žalované pro stanovení nových pravidel úhrady zvolily přezkoumatelný postup, na základě něhož si udělaly relativně úplný obrázek o tom, který výrobek v dané kategorii zdravotnických prostředků je ekonomicky nejméně náročnou variantou. Soud přitom uvedl, že v případě kladných odpovědí na obě uvedené otázky by žaloba nebyla důvodná. Důkazní břemeno o postupu při stanovení úhrad nesly samy žalované. Až v případě, že by tvrdily a prokázaly, že ke snížení úhrad přistoupily na základě transparentního a racionálního procesu, by břemeno tvrzení a důkazní přešlo zpět na žalobkyni. Městský soud v Praze uznal, že po žalobkyni nemohl žádat, aby tvrdila a prokázala, jak žalované stanovily výši úhrad ke dni 1. 1. 2013, když žaloba byla založena na tvrzení, že žalobkyně o tomto procesu nebyla nikterak informována a že se jednalo o nepřezkoumatelný proces. Žalobkyně podle soudu vycházela z oprávněné úvahy, že pokud jí distribuované zdravotnické prostředky byly žalovanými do dne 31. 12. 2012 hrazeny v určité výši, byla tato výše považována za ekonomicky nejméně náročnou variantu ve smyslu zákona, a ke snížení úhrady by proto musely žalované provést průzkum trhu, o jehož výsledcích by žalobkyni informovaly. Městský soud v Praze uvedl, že by považoval za dostatečně přezkoumatelný a racionální postup, který tvrdila žalovaná 6), tedy že zdravotnické prostředky byly seřazeny ve spolupráci s výrobcí a distributory do jednotlivých kategorií vzájemně zaměnitelných prostředků, přičemž v rámci těchto kategorií bylo zjištěno, kolik kusů jednotlivých výrobků bylo zdravotními pojišťovnami vydáno v předchozím roce, a následně byla úhrada stanovena tak, aby bylo pokryto 33 % takto stanovených výrobků v každé kategorii. Podle soudu byl dostatečně prokázán způsob, jakým proběhla samotná kategorizace jednotlivých výrobků, byť byla primárně provedena za účelem nové právní úpravy připravované v roce 2012. Ve spolupráci s odborníky i jednotlivými výrobcí a distributory byly racionálním a přezkoumatelným způsobem vytvořeny skupiny zaměnitelných zdravotnických prostředků. Proces stanovení konkrétních úhrad v jednotlivých kategoriích již však tyto atributy nesplňoval.

[10] Městský soud v Praze poukázal na svědeckou výpověď Ing. K., podle kterého měla tento proces provést Všeobecná zdravotní pojišťovna; svědek však nebyl schopen vysvětlit, jak přesně Všeobecná zdravotní pojišťovna stanovovala úhrady. Z části sice potvrdil tvrzení žalované 6), nebyl však schopen dosvědčit, že v jednotlivých kategoriích byly stanoveny konkrétní výše úhrad podle jednoznačného klíče, například ve výši 33 % kusů výrobků vydaných v předchozím roce. Uvedl, že se mělo jednat o 30 - 50 % s přihlédnutím ke kritériím více distributorů, avšak zdůraznil, že se jedná pouze o nástin koncepce, o jejímž konkrétním provedení Všeobecnou zdravotní pojišťovnou nemá informace. Více informací soud nezjistil ani z výsledku dr. J. Žalovaným se tedy podle Městského soudu v Praze nepodařilo prokázat, jak konkrétně byly v jednotlivých kategoriích stanoveny úhrady a že se jednalo o přezkoumatelný proces. Pokud žalované vycházely z posouzení provedeného Všeobecnou zdravotní pojišťovnou, musí mít své smluvní vztahy nastaveny tak, aby mohly získat všechny potřebné informace. I kdyby

však žalované prokázaly, že úhrady ke dni 1. 1. 2013 stanovily přezkoumatelným způsobem, Městský soud v Praze by musel konstatovat, že žalobkyni o tom předem neinformovaly. Přitom nebylo nutné, aby tak žalované učinily přímo ve vztahu k žalobkyni, neboť by postačovalo informovat příslušné zájmové sdružení. Ani to však podle soudu nebylo prokázáno. Zápisem z jednání pracovní skupiny pro kategorizaci a úhradovou regulaci zdravotnických prostředků při Ministerstvu zdravotnictví ze dne 4. 10. 2012 nebylo možné prokázat, že žalobkyně byla seznámena se snížením úhrad, neboť jednání se týkalo toliko nové legislativy. Opačný závěr přitom nevyplývá ani ze svědeckých výpovědí Ing. K. a dr. J. Nadto, žalované by musely prokázat, že zástupci výrobců a distributorů byli dopředu seznámeni se způsobem, jakým bude v jednotlivých skupinách stanovena konkrétní výše úhrad. K tomu však podle soudu zjevně nemohlo dojít, neboť stanovení úhrad prováděla Všeobecná zdravotní pojišťovna. Vzhledem ke všem uvedeným argumentům soud uzavřel, že žalované neunesly své důkazní břemeno, a dodal, že transparentnost a přezkoumatelnost postupu při stanovení úhrad neplyne ani z listin, které předložila žalobkyně, a tabulek zveřejněných na webových stránkách Svazu zdravotních pojišťoven České republiky. Již z datace těchto podkladů je zjevné, že nemohly dát žalobkyni dostatečný prostor včas se připravit na snížení úhrad, popřípadě se k němu vyjádřit. Vzhledem k tomu, že dopis ze dne 20. 12. 2012 je v řízení před soudem prvním prokázaným vyrozuměním žalobkyně o snížení úhrad ke dni 1. 1. 2013, nelze než uzavřít, že žalobkyně o tomto kroku nebyla včas informována.

[11] Městský soud v Praze dále vysvětlil, že odmítl žalobu v části, v níž se žalobkyně domáhala, aby žalovaným uložil povinnost změnit údaje v číselníku Svazu zdravotnických pojišťoven České republiky, neboť nezákonný zásah spočívá ve faktické nižší úhradě zdravotnických prostředků, nikoliv v údajích uvedených v číselníku, který má toliko informativní povahu. Nadto Městský soud v Praze konstatoval, že reálně budou zdravotní pojišťovny v důsledku tohoto rozsudku nuceny upravit číselník tak, aby obsahoval aktuální informace. Městský soud v Praze zamítl žalobu v části, ve které se žalobkyně domáhala, aby žalovaným uložil povinnost hradit dotčené zdravotní pomůcky ze 100 % jejich konečné ceny, neboť by jinak překročil předmět řízení, jímž je nezákonný zásah, k němuž došlo ke dni 1. 1. 2013. Stav před zásahem bude obnoven tím, že žalované budou povinny hradit dotčené zdravotnické prostředky ve výši jejich plné ceny před nezákonným zásahem, nikoliv však již v částce odpovídající potenciálně vyšší budoucí ceně. Případný další postup žalovaných při změně úhrady zdravotnických prostředků by žalobkyně musela napadnout novou žalobou proti nezákonnému zásahu.

II. Obsah kasačních stížností, vyjádření ostatních účastníků řízení a replik

II/1. Kasační stížnost žalobkyně a vyjádření všech žalovaných

[12] Proti výroku II. naposledy uvedeného rozsudku podala žalobkyně kasační stížnost z důvodů podle § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s. V ní namítla, že výrok II. napadeného rozsudku není dostatečně určitý a odchyluje se od žalobního nároku, čímž může dojít k nepřiměřenému ztížení jeho případného exekučního vymáhání. Městský soud v Praze pominul konkrétní výši úhrad jednotlivých zdravotnických prostředků, ve které jsou žalované povinny je hradit. Exekutor by tak musel výši úhrad dotčených zdravotnických prostředků samostatně ověřovat, což je samo o sobě časově náročné a může vést k

pokračování

průtahům exekučního řízení, popřípadě k obstrukcím ze strany žalovaných, pokud by odmítly zpřístupnit obsah číselníku ke dni 31. 12. 2012. V konečném důsledku je tak podle žalobkyně ohrožen samotný výsledek exekučního řízení. Žalobkyně v této souvislosti připomněla, že v petitu žaloby žádala soud, aby žalovaným uložil povinnost hradit dotčené zdravotnické prostředky do konkrétní výše. Vzhledem k tomu, že se soud od tohoto návrhu odchýlil, porušil dispoziční zásadu, která ovládá řízení o žalobě proti nezákonnému zásahu, a zatížil tak žalobní řízení procesní vadou, kterou je třeba napravit.

[13] Žalobkyně na základě uvedených námitek navrhla, aby Nejvyšší správní soud zrušil výrok II. napadeného rozsudku a dal Městskému soudu v Praze pokyn, aby v dalším řízení rozhodl obdobně jako v původním řízení, avšak při současném doplnění konkrétních výší úhrad zdravotnických prostředků do znění výroku II. nového rozsudku.

[14] Žalovaná 1) se ve vyjádření ke kasační stížnosti žalobkyně ztotožnila se závěrem, že výrok II. napadeného rozsudku odporuje dispoziční zásadě a je nezákonný. Návrh žalobkyně, aby Městský soud v Praze uložil žalovaným povinnost hradit zdravotnické prostředky v konkrétní výši, však podle žalované 1) nemá oporu v zákoně.

[15] Žalovaná 6) podala ke kasační stížnosti žalobkyně obsahově stejné vyjádření jako žalovaná 1).

[16] Žalovaná 2) ve vyjádření ke kasační stížnosti žalobkyně přisvědčila žalobkyni, že výrok II. napadeného rozsudku není dostatečně určitý.

[17] Žalovaná 3) ve vyjádření ke kasační stížnosti žalobkyně uvedla, že si žalobkyně protiřečí, když na jedné straně tvrdí, že Městský soud v Praze v žalobním řízení porušil dispoziční zásadu, a na druhou stranu ve vyjádření ke kasačním stížnostem žalovaných 1), 2) a 6) uvádí, že Městský soud v Praze zachoval původní smysl žalobního návrhu. Žalovaná 3) uzavřela, že Městský soud v Praze porušil dispoziční zásadu a výrok II. napadeného rozsudku je nezákonný.

[18] Žalované 4) a 5) podaly ke kasační stížnosti žalobkyně obsahově stejné vyjádření jako žalovaná 3).

II/2. Kasační stížnosti žalovaných 1) a 6), vyjádření žalobkyně a repliky

[19] Proti výrokům I., II. a V. naposledy uvedeného rozsudku podala žalovaná 1) kasační stížnost z důvodů podle § 103 odst. 1 písm. a) a d) s. ř. s. V ní namítla, že napadený rozsudek odporuje rozsudku Nejvyššího správního soudu ze dne 31. 8. 2017, č. j. 4 Ads 60/2013 - 141, a nálezu Ústavního soudu ze dne 27. 6. 2017, sp. zn. II. ÚS 315/14. Městský soud v Praze byl na základě uvedených rozhodnutí povinen posoudit způsob průzkumu trhu, kterým žalované zdravotní pojišťovny zjistily, že jiní dodavatelé, než žalobkyně nabízejí konkrétní zdravotnický prostředek zaměnitelný se zdravotnickým prostředkem žalobkyně za nižší cenu, přičemž tuto nižší cenu použily v souladu se zákonem jako cenu ekonomicky nejméně náročného provedení zdravotnického prostředku pro účely úhrady zdravotní péče. Městský soud v Praze byl povinen rovněž zjistit, zda tímto postupem a

jeho výsledkem žalované nezákonně a přímo zasáhly do práv žalobkyně, a měl se vypořádat i s důvody, pro něž Ústavní soud odložil vykonatelnost nálezu ve věci sp. zn. Pl. ÚS 3/15, respektive se závěrem, že nález nezpochybňuje samotnou možnost navázání výše úhrad na cenu referenčního zdravotnického prostředku, ani to, aby na tuto cenu měla vliv hospodářská soutěž mezi dodavateli zdravotnických prostředků. Ústavní soud ani Nejvyšší správní soud podle žalované 1) neuvedly nic, z čeho by bylo možné dovodit, že provádění průzkumu trhu a následné uvedení výše úhrady zdravotnických prostředků bylo samo o sobě nezákonným zásahem. Právě naopak, z těchto rozhodnutí vyplývá, že postup žalovaných je třeba teprve podrobit přezkumu, má-li být učiněn závěr, zda jde o nezákonný zásah či nikoliv. Žalovaná 1) tak odmítla úsudek Městského soudu v Praze o tom, že závěr o přímém zasažení do práv žalobkyně snížením úhrad zdravotnických prostředků žalovanými již vyplývá z rozhodnutí Nejvyššího správního soudu a Ústavního soudu. Ten jen konstatoval, že obecné soudy jsou povinny provést věcný přezkum, a Nejvyšší správní soud uvedl, že je ve věci třeba teprve prokázat, zda byly naplněny podmínky pro podání žaloby proti nezákonnému zásahu, včetně podmínky přímého dotčení. Podle žalované 1) tak Městský soud v Praze postupoval v rozporu se závazným právním názorem Nejvyššího správního soudu ve smyslu § 110 odst. 4 s. ř. s.

[20] Žalovaná 1) dále namítla, že rozsudek Městského soudu v Praze je nepřezkoumatelný z důvodu porušení jejích procesních práv. Soud změnil své právní hodnocení, aniž by žalovaným umožnil se s ním seznámit, natož se k němu vyjádřit. Podle soudem vytvořeného testu přitom žalované nesly důkazní břemeno, zda ve věci postupovaly předvídatelně a přezkoumatelně, aniž by k tomu existoval zákonný důvod. Podle žalované 1) tak došlo k zasažení jejího práva na spravedlivý proces a na rovnost stran podle § 36 odst. 1 s. ř. s. a čl. 37 odst. 3 Listiny základních práv a svobod. Žalovaná 1) odmítla tvrzení Městského soudu v Praze, že nebyl povinen poučit účastníky o neunesení důkazní břemena. Soud odkázal na judikaturu, která se vztahuje toliko k § 118a zákona č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád, a lze tak zpochybnit, zda je možné z těchto rozhodnutí vycházet pro posouzení věci, v níž soudní přezkum není krokem navazujícím na komplexní, formalizované správní řízení, a kde došlo ke změně právního podkladu v důsledku vydání nálezu Ústavního soudu. V posuzované věci se právní hodnocení věci teprve utvářelo. Vzhledem k uvedeným skutečnostem měli být účastníci poučeni, co je podle soudu právem, jímž se hodlá řídit, tak aby se k tomu mohli vyjádřit. Žalovaná 1) připomněla, že judikatura Ústavního soudu k otázce překvapivých rozhodnutí se uplatní i ve správním soudnictví. Nadto, pozice žalovaných byla oslabena i tím, že žalobkyně mohla fakticky kombinovat žalobu proti rozhodnutí s žalobou proti nezákonnému zásahu. K tvrzení soudu, že žalobkyně odstranila vady žaloby, neboť nadále trvala toliko na žalobě proti nezákonnému zásahu, žalovaná 1) uvedla, že žalobkyně velmi jednoznačně podala žalobu proti rozhodnutí, kterou nemohla odstranit toliko upřesněním. Žalovaná 1) upozornila, že řízení o žalobě proti nezákonnému zásahu má kontradiktorní povahu a je založené na rovnosti stran. Závěr Městského soudu v Praze, že žalované měly obhájit postup, který zvolily, jsou nepřipadné, a to přinejmenším s ohledem na zásadní nedostatek informací o právním hodnocení věci soudem. Žalobkyně ostatně soudem zvoleným právním hodnocením ani neargumentovala. Žalovaná 6) přitom v žalobním řízení opakovaně upozorňovala, že neví, jak soud přistoupí k právnímu hodnocení věci, a toliko z procesní opatrnosti navrhla provedení důkazů výsledkem svědků. Městský soud v Praze zprvu tyto důkazy nechtěl provést, až nakonec v odůvodnění rozsudku uvedl, že

pokračování

zákonnost zásahu nebyla provedenými svědeckými výpověďmi prokázána. Podle žalované 1) v posuzované věci došlo k porušení rovnosti stran a práva na spravedlivý proces. Nadto, žalovaná 1) vyjádřila přesvědčení, že postup, který v posuzované době zvolila v souvislosti se snížením úhrad za dotčené zdravotnické prostředky žalobkyně, byl přezkoumatelný, a Městský soud v Praze řádně nevysvětlil, proč předložené důkazy k tomuto závěru nepostačují.

[21] Žalovaná 1) též namítla, že podstatou sporu je rozsah plnění, které je zdravotní pojišťovna povinna poskytnout svému pojištěnci, přičemž obecný nárok pojištěnce vyplývá z § 13 zákona o veřejném zdravotním pojištění. Žalovaná 1) poukázala na nález Ústavního soudu ve věci sp. zn. II. ÚS 315/14 a konstatovala, že ze závěrů Ústavního soudu o vadách zákonné úpravy nelze dovodit, že zdravotní pojišťovny mají rezignovat na plnění svých povinností. Žalovaná 1) připomněla § 15 odst. 11 a 12 zákona o veřejném zdravotním pojištění a konstatovala, že žádná zdravotní pojišťovna nestanoví výši úhrady ani cenu zdravotnického prostředku, z níž zákon odvozuje výši úhrady. Zákonodárce toliko odvodil hodnotu nároku pojištěnce z ceny, za kterou konkrétní zdravotnický prostředek uvedl jeho dodavatel na trh. Zdravotní pojišťovny přitom mají tuto cenu zjistit. U zdravotnických prostředků, které jsou předmětem tohoto sporu, stanoví oddíl C přílohy 3 zákona o veřejném zdravotním pojištění nárok pojištěnce na hrazenou zdravotní péči, spočívající v poskytování těchto prostředků tak, že určuje rozsah nároku pojištěnce stanovením obecného názvu prostředku a stanoví limitaci výše úhrady maximálním počtem prostředků, které může pojištěnec na náklady veřejného zdravotního pojištění obdržet v určeném období, a to procentuální výši úhrady ve vztahu k ceně výrobku na trhu a celkovým limitem úhrady. U prostředků, které jsou předmětem projednávaného sporu, zákon stanoví, že cenu ekonomicky nejméně náročné varianty zdravotnického prostředku zjišťuje zdravotní pojišťovna průzkumem trhu. Městský soud v Praze přitom nikterak nezpochybnil, že kategorizaci zdravotnických prostředků jejich výrobci pod dohledem odborných lékařských společností došlo k jejich rozčlenění z hlediska vzájemné zaměnitelnosti. Na základě této kategorizace přitom zdravotní pojišťovny mohly ze svých informačních systémů nediskriminačně a transparentně zjistit, za jakou cenu se na trhu obchodovaly v předchozím roce vzájemně zaměnitelné zdravotnické prostředky. Zdravotní pojišťovny provedly průzkum trhu z údajů vykázaných smluvními partnery, tj. lékárnami, výdejními zdravotnických prostředků a dalšími poskytovateli. Zdravotní pojišťovny tak získaly detailní přehled o poskytování veškerých zdravotnických prostředků používaných při poskytování zdravotních služeb.

[22] Žalovaná 1) poukázala v další stížnostní námitce na to, že oddíl C přílohy č. 3 k zákonu o veřejném zdravotním pojištění limituje výši úhrady maximálním počtem prostředků, které může pojištěnec na náklady veřejného zdravotního pojištění obdržet v určeném období, procentuální výši úhrady ve vztahu k ceně výrobku na trhu a celkovým limitem úhrady (maximální celkovou výši úhrady za stanovený počet prostředků a období), konkrétně např. v položce č. 26, skupina 3, systémy urostomické, jednodílné - sáčky (včetně podložky), max. 30 ks za měsíc, limitace úhrady 100 %; max. 9.000 Kč za 30 ks. Proto nejvyšší částka úhrady, kterou může zdravotní pojišťovna za konkrétní zdravotnický prostředek konkrétního výrobce zaplatit, je 300 Kč za 1 ks. Bude-li však na trhu k dispozici zaměnitelný zdravotnický prostředek jiného výrobce za 200 Kč, zaplatí

zdravotní pojišťovna oběma maximálně 200 Kč. Pokud bude na trhu pouze prostředek za 350 Kč, zaplatí zdravotní pojišťovna plnou úhradu jen do výše 9.000 Kč za měsíc, anebo při spotřebovaných 30 ks za měsíc jen 300 Kč za každý takový prostředek. Část ceny nad zákonem stanovenou limitaci úhrady zaplatí pojištěnec jako doplatek. Úhradový katalog nebo číselník vycházel z potřeby zajistit, aby plně hrazené zdravotnické prostředky byly na trhu dostupné v množství potřebném k uspokojení pojištěnců, a to ve struktuře podle jejich spotřeby v minulém roce, neboť situace na trhu byla spíše stabilní. Ke splnění uvedeného požadavku nebylo možné přijmout jako řešení plnou úhradu jen na úrovni prostředku s nejnižší cenou, ale bylo zapotřebí vztáhnout ekonomicky nejméně náročnou variantu u vzájemně zaměnitelných zdravotnických prostředků k tak velké skupině těchto prostředků, která při nejnižší ceně zaručuje uspokojení poptávky na trhu. Velikost této skupiny byla dána rozsahem nabídky konkrétních prostředků a objemem jejich obchodování v minulém roce. Žalovaná 1) shrnula, že znala ceny, za které dodavatelé prodávali své vzájemně zaměnitelné zdravotnické prostředky, přičemž žalobkyně nemohla být dotčena tím, že tyto zdravotnické prostředky prodávali i za nižší, než jí stanovenou cenu. Zdravotní pojišťovny seřadily údaje o jednotlivých prostředcích podle ceny s tím, že za nejméně ekonomickou variantu zdravotnického prostředku považovaly každou variantu ze skupiny vzájemně zaměnitelných prostředků do celkového objemu 30 % - 50 % prodejů plně hrazených prostředků pojištěncům v uplynulém roce, což dostatečně garantovalo dostupnost plně hrazené varianty pro pojištěnce. Procento z každé skupiny zdravotnických prostředků odpovídalo množství výrobků a potřebnému počtu pro pojištěnce se zohledněním struktury dodavatelů, a to při zachování více dodavatelů.

[23] K tvrzení, že úhradový katalog nebo číselník nezohledňuje závislost úhrady na míře a závažnosti postižení, je nutné podle žalované 1) uvést, že úhradový katalog nebo číselník obsahuje jednotlivé zdravotnické prostředky, které jejich výrobci obchodují na trhu veřejného zdravotního pojištění a které splňují podmínky úhrady z veřejného zdravotního pojištění podle § 13 a § 15 zákona o veřejném zdravotním pojištění. K těmto zdravotnickým prostředkům je přiřazena výše úhrady, která odpovídá úhradě zaměnitelného zdravotnického prostředku. Míru a závažnost postižení posuzuje ošetřující lékař, který pro pojištěnce zvolí vhodný zdravotnický prostředek. Jedná se tak o výsledek individuálního posouzení, který nemůže být předmětem jakéhokoliv katalogu nebo číselníku. Nelze-li přitom zdravotní problém pojištěnce řešit výrobkem evidovaným v katalogu či číselníku, může lékař zvolit i jiný odpovídající prostředek, přičemž i v takovém případě platí omezení počtem kusů a celkovou výší úhrady za dané období. Vzhledem k výše uvedenému žalovaná 1) odmítla, že žalované zdravotní pojišťovny ke dni 1. 1. 2013 snížily úhradu zdravotnických prostředků dodávaných na trh žalobkyní. Žalované toliko u výrobků dodávaných žalobkyní v úhradovém katalogu či číselníku uvedly výši úhrady odpovídající ceně nejméně ekonomicky náročné varianty zdravotnického prostředku. Žalovaná 1) připomněla bod 148 nálezu Ústavního soudu ve věci sp. zn. Pl. ÚS 3/15 a uvedla, že úhradový katalog nebo číselník je informativní dokument, nikoliv individuální opatření vůči konkrétním osobám. Otázka účasti žalobkyně při jeho zpracování je právně bezvýznamná. Žalobkyně byla o číselníku informována stejně jako ostatní dodavatelé zdravotnických prostředků na přelomu roku 2012 a 2013, přičemž někteří z nich reagovali snížením ceny výrobků, tak aby byly i nadále plně hrazeny z všeobecného zdravotního pojištění.

pokračování

[24] Vzhledem ke všem uvedeným argumentům žalovaná 1) uzavřela, že při zjištění ceny nejméně ekonomicky náročné varianty zdravotnických prostředků v dané skupině postupovala v souladu s platnou právní úpravou a žalobkyni nikterak nezasáhla. Žalovaná 1) proto navrhla, aby Nejvyšší správní soud zrušil výrok I., II. a V. rozsudku Městského soudu v Praze a věc mu vrátil k dalšímu řízení.

[25] Žalovaná 6) podala proti výrokům I., II. a V. rozsudku Městského soudu v Praze obsahově totožnou kasační stížnost jako žalovaná 1).

[26] Žalobkyně ve vyjádření ke kasačním stížnostem žalovaných 1) a 6) odmítla, že se Městský soud v Praze odchýlil od závazného pokynu, který Nejvyšší správní soud vyjádřil v rozsudku ze dne 31. 8. 2017, č. j. 4 Ads 60/2013 - 141. Z bodu 36 odůvodnění napadeného rozsudku je zřejmé, že se Městský soud v Praze zabýval všemi judikaturou vymezenými kritérii úspěšnosti žaloby proti nezákonnému zásahu, přičemž ve zbytku odůvodnění se věnoval zákonnosti snížení úhrad v žalobě vymezených zdravotnických prostředků. Vzhledem k tomu, že některé z těchto podmínek považoval Městský soud v Praze za splněné bez dalšího, byl jeho postup adekvátní. Z nálezů Ústavního soudu ve věcech sp. zn. Pl. ÚS 36/05, sp. zn. II. ÚS 3158/04 a sp. zn. Pl. ÚS 3/15 je zřejmé, že snížení úhrad zdravotnických prostředků bez dalšího poškozuje distributory. Stejný závěr převzal Nejvyšší správní soud ve věci sp. zn. 4 Ads 35/2013. Žalobkyně odmítla, že zdravotní pojišťovny při stanovení úhrad zdravotnických prostředků nevystupují v postavení správního orgánu, resp., že tento závěr plyne z rozsudku Nejvyššího správního soudu ze dne 31. 8. 2017, č. j. 4 Ads 60/2013 - 141. Nejvyšší správní soud toliko konstatoval, že zdravotní pojišťovny při stanovení úhrad zdravotnických prostředků nejsou v postavení správního orgánu jednatelů ve správním řízení, a nejsou tak zmocněny k vydání správního rozhodnutí, které by bylo možné takto přezkoumat. Nejvyšší správní soud se výslovně nevyjádřil k otázce, jestli jsou zdravotní pojišťovny při stanovení úhrad zdravotnických prostředků vykonavateli veřejné moci; implicitně však tuto možnost potvrdil, neboť Městskému soudu v Praze přikázal, aby se zabýval naplněním podmínek nezákonného zásahu podle § 82 s. ř. s. Kromě toho, kdyby měl Ústavní soud opačný názor, nepochybně by jej vyjádřil již ve věci sp. zn. II. ÚS 316/14. Předmětem prováděného soudního přezkumu je činnost zdravotních pojišťoven, jejímž prostřednictvím se bezprostředně naplňuje ústavně zaručené právo na bezplatnou zdravotní péči, a která proto má nepopiratelný veřejnoprávní charakter. Žalobkyně odmítla, že Městský soud v Praze procesně pochybil, když v souvislosti s jejím podáním ze dne 22. 2. 2018 nepostupoval podle § 64 s. ř. s. ve spojení s § 95 odst. 1 a 2 občanského soudního řádu. Uvedla, že Nejvyšší správní soud ve věci sp. zn. 6 As 69/2016 sice konstatoval, že upřesnění petitu je možné pouze pokud je žaloba neurčitá či nejednoznačná, učinil tak ovšem pouze pro případy, kdy žalobce v průběhu řízení hodlá překvalifikovat jeden uplatněný žalobní typ na jiný. Nejvyšší správní soud se však nevyjádřil k případu, kdy žalobce hodlá upřesnit žalobní petit poté, co od počátku řízení uplatňoval pro tentýž skutkový základ eventuálně dva žalobní typy. Podle rozhodovací praxe soudů eventuální petit kombinující různé žalobní typy není ve správním soudnictví přípustný. Žalobkyně v této souvislosti poukázala na rozsudek Městského soudu v Praze ze dne 21. 3. 2018, č. j. 10 A 47/2018 - 18, i rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 16.

10. 2017, č. j. 7 As 162/2016 - 15, a dovodila, že k eventuálnímu petitu žaloby správní soudy přistupují jako k vadě žaloby a jako takovou ji také odstraňují.

[27] Žalobkyně odmítla tvrzení, že napadený rozsudek byl nepřipustně překvapivý. Městský soud v Praze správně vysvětlil, že ve správním soudnictví se na rozdíl od civilního soudnictví neuplatňuje poučovací povinnost, že účastník neunáší důkazní břemeno. Jelikož žádná z žalovaných v předmětném řízení neprokázala, že snížení úhrad dotčených zdravotnických prostředků provedly přezkoumatelně a předvídatelně, je zřejmé, že své důkazní břemeno neunesly. Rozsudek Městského soudu v Praze pro žalované nemohl být překvapivý, neboť žalované byly povinny ctít všechny základní zásady činnosti správních orgánů a mohly a měly být připraveny obhájit postup, který zvolily. Žalované se až na sklonku řízení rozhodly navrhnout důkaz svědeckými výpověďmi, aniž byly schopné specifikovat, k jakým konkrétním skutečnostem tak činí. Žalobkyně vyloučila, že by žalované neměly možnost reagovat na právní úvahy, kterými se řídil Městský soud v Praze. Žalobkyně již v žalobě podrobně specifikovala, v čem spatřuje zásah žalovaných, a předložila k tomu příslušné důkazy. V této souvislosti žalobkyně brojila právě i proti nepřezkoumatelnosti a nepředvídatelnosti postupu žalovaných. Nadto, některé žalované se v průběhu řízení přímo vyjadřovaly k otázce nepředvídatelnosti a nepřezkoumatelnosti jejich postupu. Činily tak i na základě opakované výzvy Městského soudu v Praze a po seznámení s obsahem nálezu Ústavního soudu ve věci sp. zn. Pl. ÚS 3/15. Žalobkyně rovněž odmítla, že by soud dostatečně neobjasnil, proč provedené důkazy nepostačují k prokázání tvrzení žalovaných. Rozsudek v této souvislosti podle ní netrpí nepřezkoumatelností.

[28] Žalobkyně konstatovala, že zdravotní pojišťovny jsou povoleny k určení výše úhrady konkrétních zdravotnických prostředků. V této souvislosti žalobkyně poukázala na nálezy Ústavního soudu ve věci sp. zn. II. ÚS 315/14 a uvedla, že ačkoliv jsou relevantní ustanovení zákona o veřejném zdravotním pojištění za současného znění vágní, nic to nemění na skutečnosti, že žalované jsou vázány zásadou zákonnosti, vystupují jako vykonavatelé zákonem svěřených povinností v oblasti veřejné správy a musí dodržovat zásady činnosti správních orgánů. Z provedeného dokazování podle žalobkyně jasně vyplynulo, že žalované snížily úhrady za dotčené zdravotnické prostředky, aniž by byly schopné doložit, jakým způsobem dospěly ke konkrétním výším úhrad. Skutečnost, že žalované svévolně zavedly do praxe koncepci vyplývající z legislativního textu, který nikdy nevstoupil v platnost, pouze dokládá, že žalované zcela rezignovaly na dodržování právních předpisů. Žalobkyně shledala svévolnost postupu žalovaných i v okolnosti, že pro základní otázky, tj. kolik zdravotnických prostředků bude v dané skupině plně hrazeno a pro jaký objem z nich bude naopak stanoven doplatek, nemá žádnou oporu ani ve zmíněném legislativním textu. Ze svědeckých výpovědí naopak vyplynulo, že procentuální nastavení objemu hrazených zdravotnických prostředků nemělo žádný racionální klíč. Žalované tedy podle žalobkyně nechránily práva dotčených osob a ani ji neinformovaly o chystaných změnách, což je v rozporu se základními zásadami činnosti správních orgánů i slušného chování.

[29] Vzhledem ke všem uvedeným tvrzením žalobkyně navrhla, aby Nejvyšší správní soud kasační stížnosti žalovaných 1) a 6) zamítl.

pokračování

[30] Žalovaná 1) v replice k vyjádření žalobkyně setrvala na stanovisku, že Městský soud v Praze neposoudil jednotlivá kritéria úspěšnosti žaloby proti nezákonnému zásahu. Dále uvedla, že soud toliko odkázal na rozhodnutí Ústavního soudu ve věci sp. zn. II. ÚS 315/14, ze kterého však naplnění těchto kritérií nevyplývá. Městský soud v Praze na jedné straně výslovně konstatoval, že dosud nebylo posouzeno první, druhé a třetí kritérium úspěšnosti žaloby proti nezákonnému zásahu, na druhou stranu se však věnoval pouze kritériu nezákonnosti. V rozporu s požadavkem, který mu Nejvyšší správní soud uložil ve věci sp. zn. 4 Ads 60/2013, se Městský soud v Praze nezabýval kritériem přímého zkrácení práv žalobkyně. Ta navíc dezinterpretovala názor Nejvyššího správního soudu, který jednoznačně vyložil, že zdravotní pojišťovny při stanovení výše úhrad zdravotnických prostředků nevystupují jako správní orgány. Žalovaná 1) připomněla, že podle kasační stížnosti žalobkyně Městský soud v Praze formulací výroku II. napadeného rozsudku porušil dispoziční zásadu, přestože podle vyjádření žalobkyně ke kasační stížnosti žalované 1) odlišná formulace žalobního petitu a výroku rozsudku nezpůsobuje jeho nezákonnost. Žalovaná 1) odmítla, že by Městským soudem v Praze vytvořený test zákonnosti vyplýval z nálezu Ústavního soudu ve věci sp. zn. Pl. ÚS 3/15. K tvrzení, že v žalobním řízení navrhla důkazy až na jeho konci, pak uvedla, že řízení před Městským soudem v Praze bylo počátkem soudního řízení ve správní věci.

[31] Žalovaná 6) podala k vyjádření žalobkyně ke své kasační stížnosti obsahově stejnou repliku jako žalovaná 1).

II/3. Kasační stížnost žalované 2) a vyjádření žalobkyně

[32] Proti výrokům I., II. a V. naposledy uvedeného rozsudku podala kasační stížnost také žalovaná 2) z důvodů podle § 103 odst. 1 písm. a), b) a d) s. ř. s. V ní namítla, že z výroku II. napadeného rozsudku nelze objektivně určit, v jaké výši mají být hrazeny zdravotnické prostředky. Stanovení rozhraní „do výše“ implikuje rozhraní od nuly do částky, v níž je zdravotní pojišťovny hradily ke dni 31. 12. 2012. Žalovaná 2) vyjádřila přesvědčení, že by napadenému výroku vyhověla i tehdy, kdyby dotčené zdravotnické prostředky hradila ve výši jedné koruny. V odůvodnění napadeného rozsudku podle žalované 2) Městský soud v Praze založil rozpor s jeho výrokem II., neboť uvedl, že žalovaným přikázal obnovit stav před nezákonným zásahem, tzn. proplácet dotčené zdravotnické prostředky ve výši, v níž byly hrazeny ke dni 31. 12. 2012. Nadto, výrok II. rozsudku odporuje i žalobnímu petitu. Vzhledem k výše uvedenému žalovaná 2) uzavřela, že napadený rozsudek Městského soudu v Praze je ve výroku II. nepřezkoumatelný. K jeho neurčitosti kromě toho přispívá, že soudem označený číselník Svazu zdravotnických pojišťoven České republiky vůbec neexistuje, neboť se jedná o číselník Svazu zdravotních pojišťoven České republiky.

[33] Žalovaná 2) dále namítla, že Městský soud vycházel z mylného předpokladu, podle něhož žalované byly při stanovování úhrad v pozici vykonavatelů veřejné moci, aniž by se však s touto otázkou v průběhu řízení řádně vypořádal. Žalovaná 2) v této souvislosti poukázala na rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 31. 8. 2017, č. j. 4 Ads 60/2013 - 141, podle kterého zdravotní pojišťovny nevystupují v roli správního orgánu, nýbrž poskytují plnění z jejich smluvního vztahu s pojištěncem. Analogická aplikace závěrů,

kteřé učinil Ústavní soud ve věci sp. zn. II. ÚS 315/14, k postavení výrobců léčivých přípravků, není ve vztahu k výrobcům a distributorům zdravotnických prostředků neomezená. K procesu stanovení výše úhrad léčivých přípravků totiž dochází v rámci správního řízení; v případě stanovení výše úhrad za zdravotnické prostředky tak tomu ovšem není. Splnění první podmínky nezákonného zásahu ve smyslu rozsudku Nejvyššího správního soudu ze dne 17. 3. 2005, č. j. 2 Aps 1/2005 - 65, proto podle žalované 2) nelze dovodit toliko z výše označeného nálezu Ústavního soudu, jak nesprávně, respektive nepřezkoumatelně učinil Městský soud v Praze. Porušením obecného pravidla týkajícího se hodnocení důkazů a splnění důkazního břemene pak došlo k přijetí rozhodnutí, jehož obsah se z hlediska relevantních skutkových okolností jeví svévolný a nezákonný a jehož implikace mají za následek porušení základního práva žalované 2) na soudní ochranu. Soud v procesu dokazování nezákonně přenesl důkazní břemeno na žalované, aniž by je o tom předem poučil, přičemž vycházel z předpokladu, že jsou správními orgány. Na základě výše uvedeného žalovaná 2) s poukazem na rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 14. 11. 2014, č. j. 6 As 1/2014 - 30, dovodila, že pokud v řízení o ochraně před nezákonným zásahem správního orgánu podle § 82 a následujících s. ř. s. z provedení dokazování nevyplývalo, že protiprávní stav vznikl v důsledku tvrzeného zásahu žalovaných, nejsou splněny podmínky pro poskytnutí soudní ochrany před takovým zásahem, i kdyby existence protiprávního stavu byla nesporná.

[34] Žalovaná 2) též namítla, že žalobkyně původně žádala eventuální petit, tj. zrušení rozhodnutí žalovaných, popřípadě ochranu před nezákonným zásahem. Podáním ze dne 22. 2. 2018 žalobkyně vzala žalobu v první části zpět a zároveň navrhla změnu žaloby v druhé části. Městský soud v Praze však namísto částečného zastavení řízení podle § 64 s. ř. s. ve spojení s § 96 odst. 2 zákona č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád, zcela nepřípadně odstraňoval vady podání a bez dalšího pokračoval v řízení. Takový postup však způsobuje nepřezkoumatelnost výroku o nákladech řízení. Městský soud v Praze měl nadto podle § 64 s. ř. s. ve spojení s § 95 odst. 1 a 2 občanského soudního řádu rozhodnout o změně žaloby v její druhé části a neměl postupovat formou opravy podle § 37 odst. 3 a 5 s. ř. s. Městský soud v Praze v této souvislosti sice poukázal na rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 19. 5. 2016, č. j. 6 As 69/2016 - 39, avšak podle tohoto rozhodnutí jím zvolený postup vůbec nebyl možný. Upřesnění žalobního petitu je možné jen v případech, kdy je neurčitý nebo nejednoznačný. Původní žalobní petit však byl zcela určitý a projednatelný. Žalovaná 2) nadto konstatovala, že postup Městského soudu v Praze pro ni byl překvapivý a svévolný, neboť očekávala, že soud bude zkoumat, zda ohledně změněné žaloby nedošlo k uplynutí prekluzivní lhůty podle § 84 odst. 1 a 2 s. ř. s. vztahující se k novým žalobním tvrzením. K takovému posouzení však Městský soud v Praze nepřistoupil.

[35] Vzhledem ke všem uvedeným námitkám žalovaná 2) navrhla, aby Nejvyšší správní soud zrušil napadený rozsudek Městského soudu v Praze ve výrocích I., II. a V. a věc mu vrátil k dalšímu řízení.

[36] Žalobkyně ve vyjádření ke kasační stížnosti žalované 2) uvedla částečně totožné argumenty jako ve vyjádření ke kasačním stížnostem žalovaných 1) a 6). Nadto odmítla, že by výrok II. napadeného rozsudku trpěl nesrozumitelností. Městský soud v Praze v odůvodnění rozsudku jednoznačně vysvětlil, jak mají žalované postupovat. Výše úhrad

pokračování

zdravotnických prostředků zachycené v číselníku jsou všem zdravotním pojišťovnám nepochybně známy z jejich vlastní činnosti, popřípadě z webových stránek Svazu zdravotních pojišťoven České republiky či Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky. Vzhledem k tomu, že z číselníku platného ke dni 31. 12. 2012 vyplývá pouze maximální výše úhrady pro konkrétní zdravotnický prostředek, Městský soud v Praze ve výroku II. napadeného rozsudku nemohl zvolit jinou formulaci než „do výše“. Konečná výše úhrady se může tomuto limitu rovnat nebo být i nižší, což se v každém jednotlivém případě odvíjí až od toho, v jaké ceně byl příslušný zdravotnický prostředek vykázán pojišťovně k úhradě jeho výdejcem. Žalované 2) nelze přisvědčit, že neví, jak s výrokem II. napadeného rozsudku naložit. Pokud by tomu tak skutečně bylo, žalovaná 2) by nevěděla, v jaké výši hradit zdravotnické prostředky ani dne 31. 12. 2012. K žádným nejasnostem však v tomto ohledu v minulosti nedošlo. K tvrzení, že soudem označený číselník vůbec neexistuje, žalobkyně vysvětlila, že ve výroku II. napadeného rozsudku došlo toliko k písařské chybě, která nemá vliv na jeho vykonatelnost. Nezákonnost rozsudku podle žalobkyně nezpůsobuje, že jeho výrok přesně neodpovídá formulaci žalobního petitu, neboť podle usnesení Nejvyššího soudu ze dne 23. 2. 2009, sp. zn. 33 Cdo 4901/2009, či nálezu Ústavního soudu ze dne 7. 6. 2016, sp. zn. I. ÚS 3564/15, soud není striktně vázán žalobou v tom smyslu, že by byl povinen do výroku rozhodnutí ve věci samé doslovně převzít žalobcem formulovaný návrh jeho znění.

[37] Vzhledem ke všem uvedeným tvrzením žalobkyně navrhl, aby Nejvyšší správní soud kasační stížnost žalované 2) zamítl.

II/4. Kasační stížnosti žalovaných 3), 4) a 5) a vyjádření žalobkyně

[38] Proti výrokům I., II. a V. naposledy uvedeného rozsudku podala taktéž žalovaná 3) kasační stížnost z důvodů podle § 103 odst. 1 písm. a) a d) s. ř. s. V ní namítla, že žalované postupovaly dlouhodobě podle zákonné úpravy, tj. podle § 15 odst. 11 a 12 zákona o veřejném zdravotním pojištění a podle souvisejících příloh k tomuto zákonu, přičemž Městský soud v Praze se s touto otázkou vůbec nevypořádal. Uvedená právní úprava nebyla v okamžiku tvrzeného zásahu ani zrušena, ani napadena a uplatnění pozdějšího nálezu Ústavního soudu ve věci sp. zn. Pl. ÚS 3/15 v nyní posuzované věci by bylo projevem nepřipustné retroaktivity, ledaže by byla daná právní úprava od samého počátku v příkrém rozporu s obecným vnímáním spravedlnosti a základních lidských práv. Tak tomu ovšem podle žalované 3) nebylo. Ostatně Ústavní soud v označené věci neshledal ustanovení zákona o veřejném zdravotním pojištění jako taková protiústavní, avšak až v souvislosti s jejich neúplností a nedostatečností. Z toho nelze dovodit, že všechny postupy, které proběhly na základě této právní úpravy, jsou nezákonné. Žalované byly v návaznosti na nález Ústavního soudu toliko nuceny nahradit nedostatek právní úpravy vlastní iniciativou. Žalovaná 3) v této souvislosti odkázala na kasační stížnosti žalovaných 1) a 6) a doplnila, že toliko zpracovávala data o cenách, která jí byla dostupná už na základě její kontrolní činnosti podle § 42 odst. 1 a 2 zákona o veřejném zdravotním pojištění. V nyní posuzované věci však Městský soud v Praze vůbec nepřezkoumával zákonnost postupu žalovaných. Namísto toho soud zvolil vlastní kritéria přezkumu, se kterými se žalované neměly možnost seznámit. Napadený rozsudek je tak nepřipustně překvapivý, porušuje právo žalované 3) na spravedlivý proces a zaměňuje přezkum zákonitosti za posouzení

kvality postupu žalovaných. Postup soudu přitom nevyplývá z § 82 s. ř. s., nýbrž z nesprávné interpretace nálezu Ústavního soudu. Žalovaná 3) konstatovala, že uplatnění zásad správní činnosti je třeba vztáhnout k naplňování smyslu a účelu konkrétního zákona. Smyslem § 15 odst. 11 a 12 zákona o veřejném zdravotním pojištění včetně příloh k tomuto zákonu je přitom nalézání výše úhrady zdravotnických prostředků nezbytné pro zajištění zdravotní péče ve smyslu čl. 31 Listiny základních práv a svobod, a to při udržitelnosti fungování celého systému veřejného zdravotního pojištění v prostředí omezeného regulovaného trhu zdravotnických prostředků. Žalované nalézáním výše hodnoty referenčního zdravotnického prostředku nestanovují výši úhrady ani nepostupují svévolně, ale plní povinnost sledovat vývoj trhu. Žalovaná 3) vyjádřila přesvědčení, že žalované byly schopny veškeré kroky svého postupu prokázat a závěry soudu o neunesení důkazního břemene jsou důsledkem překvapivého rozvržení důkazní povinnosti i k těm krokům, které nezajišťovaly žalované zdravotní pojišťovny. Vzhledem k tomu, že se zdravotní pojišťovny nacházejí až na samém konci procesu zjišťování výše úhrady zdravotnických prostředků, nebylo by ani možné dosáhnout transparentnosti otevřenou diskuzí s žalobkyní. I tak ovšem bylo zajištěno informování žalobkyně a relevantních zájmových sdružení.

[39] Žalovaná 3) odmítla v další stížnostní námitce závěr Městského soudu v Praze o tom, že v žalobním řízení nebylo třeba zabývat se tvrzením žalovaných, podle nichž při úhradách zdravotnických prostředků nevystupují jako správní orgány. Tím však Městský soud v Praze pominul, že nešlo jen o tvrzení žalovaných, ale i o závěr Nejvyššího správního soudu vyjádřený v rozsudku ze dne 31. 8. 2017, č. j. 4 Ads 60/2013 - 141. Městský soud v Praze opřel svůj závěr toliko o nálezy Ústavního soudu ve věci sp. zn. II. ÚS 315/14. Z tohoto nálezu však podle žalované 3) nelze dojít k závěrům o tom, zda žalované vystupují jako správní orgány, popřípadě zda v posuzované věci došlo k naplnění kritérií nezákonného zásahu. Ústavní soud toliko uvedl, že Nejvyšší správní soud nepostupoval správně, když vyloučil přímý dopad zásahu pouze na základě svého dřívějšího rozsudku ze dne 28. 4. 2011, č. j. 3 Ads 48/2010 - 237, a to proto, že tento rozsudek již byl překonán. Žalovaná 3) namítla, že se Městský soud v Praze nevěnoval otázce zkrácení práv žalobkyně. Při posuzování této otázky totiž neprovedl žádné dokazování, a ani nepředložil relevantní argumentaci. Žalovaná 3) zdůraznila, že obnovení stavu ke konci roku 2012 podle výroku II. napadeného rozsudku znamená návrat k číselníku zdravotnických prostředků, který byl vydán a uplatňován shodným postupem, jaký žalobkyně napadá. V žalobním návrhu tak existuje vnitřní rozpor, který však Městský soud v Praze převzal do svého rozsudku. Žalovaná 3) dodala, že žalobní návrh je účelový, neboť postup žalovaných ve skutečnosti nenapadá z důvodu nezákonnosti, ale proto, že výše úhrady relevantních zdravotnických prostředků pro rok 2013 byla zjištěna jako nižší. Městský soud v Praze podle žalované 3) pominul komplexní pohled na věc, ze kterého je patrné, že žalované dlouhodobě musely vydávat číselníky zdravotnických prostředků a že tak podle svých možností činily, jak nejlépe mohly. Žalobkyně se podanou žalobou snažila toliko dosáhnout ekonomické výhody a soudem nařízený návrat k dřívějšímu číselníku nedává z hlediska fungování celého systému smysl, ani není rozumně vykonatelný.

[40] Vzhledem k uvedeným námitkám žalovaná 3) navrhla, aby Nejvyšší správní soud zrušil výroky I., II. a V. napadeného rozsudku a věc vrátil Městskému soudu v Praze k dalšímu řízení.

pokračování

[41] Žalované 4) a 5) podaly proti výrokům I., II. a V. rozsudku Městského soudu v Praze obsahově totožnou kasační stížnost jako žalovaná 3).

[42] Žalobkyně ve vyjádření ke kasačním stížnostem žalovaných 3), 4) a 5) odmítla názor, že Městský soud v Praze aplikací nálezu ve věci sp. zn. Pl. ÚS 3/15 porušil v nyní posuzované věci zákaz retroaktivity a zkrátil procesní práva žalovaných. Městský soud v Praze použil označený nález jen jako vodítko k nalezení postupu souladného se základními zásadami činnosti správních orgánů. Uvedené zásady jsou přitom v českém právním řádu platné bez dalšího. Žalobkyně citovala z označeného nálezu Ústavního soudu a dovodila, že bez ohledu na nedostatečnou určitost zrušené části zákona o veřejném zdravotním pojištění je třeba i nadále respektovat práva dotčených osob, tj. i nárok dodavatelů zdravotnických prostředků na důsledné dodržování zásad správní činnosti. Žalobkyně uvedla, že předvídatelnost a přezkoumatelnost tvoří kritéria zákonnosti, nikoli pouze kvality postupu žalovaných, a Městský soud v Praze tedy nepochybil, když se jimi zabýval. Odkaz žalovaných na závěry Městského soudu v Praze ve věci sp. zn. 21 Cm 1/2017 žalobkyně označila za zcela nepřipadný, neboť byl vydán v typově zcela jiném řízení a týkal se zcela odlišného skutku. Nadto, označený rozsudek toliko potvrzuje, že zdravotní pojišťovny jsou při stanovení úhrad vázány zásadami transparentnosti a přezkoumatelnosti a že žalobkyně má nárok na soudní ochranu v intencích soudního řízení správního. Žalobkyně přitom podotkla, že uvedený rozsudek nenabyl právní moci. Podle žalobkyně ve světle současné judikatury již není sporu o tom, že zdravotní pojišťovny jsou povinny k určení výše úhrady za konkrétní zdravotnický prostředek. K námitce, že sleduje toliko získání ekonomické výhody, neboť žalované postupovaly v roce 2013 při zjišťování výše úhrad stejně jako v předchozím roce 2012, žalobkyně uvedla, že usiluje toliko o prosazení elementárních zásad slušnosti a spravedlnosti. Přitom v žalobním řízení bylo prokázáno, že přezkoumávané snížení úhrad bylo založeno na pravidlech, které žalované do té doby neuplatňovaly. Žalované tato pravidla převzaly ze sněmovního tisku č. 88 a na jejich základě dále postupovaly arbitrárně, aniž by o tom žalobkyni informovaly. Konkrétní mechanismus a způsob určení výše úhrad přitom zůstal neobjasněn, přestože k tomu žalované měly celé žalobní řízení. Žádné relevantní argumenty přitom žalované nepřednesly ani v kasačních stížnostech. Žalobkyně vyjádřila pochopení pro účel snížení úhrad zdravotnických prostředků, avšak zdůraznila, že k tomuto účelu nemůže vést netransparentní a nepředvídatelný postup. K tvrzení o překvapivosti rozsudku Městského soudu v Praze, jakož i k některým dalším námitkám žalobkyně odkázala na vyjádření ke kasačním stížnostem žalovaných 1), 2) a 6).

[43] Vzhledem ke všem uvedeným tvrzením žalobkyně navrhla, aby Nejvyšší správní soud kasační stížnosti žalovaných 3), 4) a 5) zamítl.

III. Posouzení kasačních stížností

[44] Nejvyšší správní soud přezkoumal napadený rozsudek v souladu s § 109 odst. 3 a 4 s. ř. s., podle nichž byl vázán rozsahem a důvody, jež účastníci žalobního řízení uplatnili v kasačních stížnostech. Přitom shledal jednu vadu uvedenou v § 109 odst. 4 s. ř. s., k níž musel přihlédnout z úřední povinnosti, byť nebyla v kasačních stížnostech výslovně

namítlnuta. V nich účastníci řízení označili důvody podle § 103 odst. 1 písm. a), b) a d) s. ř. s.

[45] Podle § 103 odst. 1 písm. a) s. ř. s. *kasační stížnost lze podat pouze z důvodu tvrzené nezákonnosti spočívající v nesprávném posouzení právní otázky soudem v předcházejícím řízení*. Nesprávné právní posouzení spočívá buď v tom, že na správně zjištěný skutkový stav je aplikován nesprávný právní předpis, popř. je sice aplikován správný právní předpis, ale tento je nesprávně vyložen.

[46] Podle § 103 odst. 1 písm. b) s. ř. s. *kasační stížnost lze podat pouze z důvodu tvrzené vady řízení spočívající v tom, že skutková podstata, z níž správní orgán v napadeném rozhodnutí vycházel, nemá oporu ve spisech nebo je s nimi v rozporu, nebo že při jejím zjišťování byl porušen zákon v ustanoveních o řízení před správním orgánem takovým způsobem, že to mohlo ovlivnit zákonnost, a pro tuto důvodně vytykanou vadu soud, který ve věci rozhodoval, napadené rozhodnutí správního orgánu měl zrušit; za takovou vadu řízení se považuje i nepřezkoumatelnost rozhodnutí správního orgánu pro nesrozumitelnost*.

[47] Podle § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s. *kasační stížnost lze podat pouze z důvodu tvrzené nepřezkoumatelnosti spočívající v nesrozumitelnosti nebo nedostatku důvodů rozhodnutí, popřípadě v jiné vadě řízení před soudem, mohla-li mít taková vada za následek nezákonné rozhodnutí o věci samé*.

[48] Důvod kasační stížnosti uvedený v § 103 odst. 1 písm. b) s. ř. s. nepřichází vůbec v úvahu, neboť Městský soud v Praze rozhodl o žalobě na ochranu před nezákonným zásahem správního orgánu, a nikoliv o žalobě proti rozhodnutí správního orgánu, kterému by případně předcházelo vadami zasažené formalizované řízení. Nejvyšší správní soud se proto k jednotlivým stížnostním námitkám zabýval jen přezkoumatelností a zákonností napadeného rozsudku, jakož i řízením před Městským soudem v Praze, jež předcházelo jeho vydání, aby mohl učinit závěr o naplnění či nenaplnění důvodů kasační stížnosti podle § 103 odst. 1 písm. a) a d) s. ř. s.

III/1. Vypořádání námitek o nepřezkoumatelnosti napadeného rozsudku pro nedostatek důvodů a o vadách žalobního řízení

[49] Nejvyšší správní soud se nejprve zabýval stížnostními námitkami účastníků žalobního řízení o nepřezkoumatelnosti napadeného rozsudku pro nedostatek důvodů a o jiných vadách řízení před Městským soudem v Praze. V případě důvodnosti některé z těchto námitek by se totiž Nejvyšší správní soud nemohl zabývat zákonností rozsudku Městského soudu v Praze, který by musel bez dalšího zrušit.

[50] Podle žalovaných 1) a 6) žalobkyně původně brojila proti rozhodnutí a zároveň se domáhala ochrany před nezákonným zásahem, přičemž tuto vadu svého podání nemohla odstranit pouhým jeho upřesněním, že nadále trvá jen na žalobě proti nezákonnému zásahu. Rovněž žalovaná 2) poukázala na eventuální petit původní žaloby a na to, že žalobkyně ji vzala zpět ohledně návrhu na zrušení rozhodnutí žalovaných a domáhala se její změny ve vztahu k ochraně před nezákonným zásahem. Městský soud v Praze však namísto částečného zastavení řízení a vydání rozhodnutí o změně žaloby podle § 95 a § 96

pokračování

občanského soudního řádu za užití § 64 s. ř. s. bez dalšího pokračoval v žalobním řízení, byť původní žalobní petit byl zcela určitý a projednatelný, takže jeho upřesnění nepřicházelo v úvahu. Navíc podle žalované 2) Městský soud v Praze neposuzoval zachování prekluzivní lhůty pro podání zásahové žaloby ve vztahu k novým žalobním tvrzením, což lze pokládat za svévolný a překvapivý postup.

[51] K těmto kasačním námitkám z obsahu soudního spisu vyplývá, že po vydání zrušujícího rozsudku Nejvyššího správního soudu ze dne 31. 8. 2017, č. j. 4 Ads 60/2013 - 141, v dalším řízení Městský soud v Praze usnesením ze dne 14. 2. 2018, č. j. 10 Ad 6/2013 - 214, s ohledem na zrušující nálezný Ústavního soudu a aktuální judikaturu Nejvyššího správního soudu vyzval žalobkyni k odstranění vad žaloby tím, že uvede, zda trvá na žalobě proti rozhodnutí, na žalobě proti nezákonnému zásahu nebo na obou žalobách zároveň, a upraví návrh rozhodnutí definováním okruhu zdravotnických prostředků, u nichž snížení úhrad zasáhlo do jejích práv. V reakci na tuto výzvu žalobkyně podáním ze dne 22. 2. 2018 oznámila, že bere žalobu částečně zpět ve vztahu k zrušení rozhodnutí správních orgánů, navrhuje v tomto směru řízení zastavit a nadále se domáhá jen ochrany před nezákonným zásahem žalovaných, ohledně něhož upravila žalobní petit. Městský soud v Praze o tomto podání žalobkyně nikterak nerozhodoval, vycházel z toho, že předmětem žalobního řízení je nadále jen ochrana před nezákonným zásahem žalovaných, a napadeným rozsudkem o takto upravené žalobě rozhodl.

[52] V tomto postupu Městského soudu v Praze neshledává Nejvyšší správní soud vadu řízení, která by měla vliv na zákonnost napadeného rozsudku. Právní úprava úkonů účastníků řízení ve správním soudnictví, odstraňování vad podání, úprava petitu, úplného či částečného zpětvzetí návrhu a způsobu rozhodování o jeho změnách je obsažena v ustanoveních § 37 a § 47 s. ř. s., a proto Městský soud v Praze po obdržení upřesnění žaloby ze dne 22. 2. 2018 nemohl při řešení těchto otázek aplikovat příslušná ustanovení občanského soudního řádu. Za této situace správně nerozhodl o připuštění změny zásahové žaloby, neboť ze znění § 95 občanského soudního řádu nebylo možné vycházet a žádné ustanovení soudního řádu správního vydání takového procesního úkonu neupravuje. Ustanovení § 37 odst. 4 a § 47 písm. a) s. ř. s. pak obsahují samostatnou úpravu částečného zpětvzetí návrhu ve správním soudnictví a rozhodování o něm, takže v tomto směru nepřicházelo v úvahu použití § 96 občanského soudního řádu. Nicméně původní žaloba směřovala primárně proti rozhodnutím žalovaných a subsidiárně proti jejich nezákonnému zásahu. Pokud tedy žalobkyně v souladu s dispoziční zásadou a v reakci na dosavadní průběh soudního řízení žalobu upravila tak, že ve snížení úhrady některých jí distribuovaných zdravotnických prostředků žalovanými od počátku roku 2013 již nadále spatřuje jen nezákonný zásah, před nímž se domáhá ochrany, je nutné uvedený úkon považovat za upřesnění žalobního petitu, a nikoliv za zúžení rozsahu soudního přezkumu, o němž by muselo být rozhodnuto formou částečného zastavení žalobního řízení, byť tento postup žalobkyně navrhla. Ta navíc v upřesnění žaloby ze dne 22. 2. 2018 dala jasné najevo svou vůli nespátřovat v postupu žalovaných rozhodnutí správních orgánů podle § 65 a násl. s. ř. s. Proto nevydání rozhodnutí o částečném zastavení řízení ve vztahu k této původní části žaloby nemohlo nikterak ovlivnit zákonnost napadeného rozsudku Městského soudu v Praze, jenž se dále zabýval žalobou výhradně z hledisek obsažených v § 82 a násl. s. ř. s., jak žalobkyně požadovala v dalším řízení následujícím po vydání

zrušujícího rozsudku Nejvyššího správního soudu. Upřesnění žalobního petitu nikterak nebránila jeho původní jednoznačnost a projednatelnost, neboť znění § 37 s. ř. s. ani jiného ustanovení téhož zákona nebránilo žalobkyni již nadále netrvat na posouzení postupu žalovaných z hlediska jednoho typu řízení ve správním soudnictví.

[53] Původní žaloba, ve které se žalobkyně subsidiárně domáhala ochrany před trvajícím nezákonným zásahem, byla podána k poštovní přepravě již dne 28. 2. 2013, tedy na konci druhého měsíce ode dne 1. 1. 2013, kdy došlo k namítanému snížení úhrady příslušných zdravotnických prostředků. Subjektivní dvouměsíční lhůta a objektivní dvouroční lhůta pro podání zásahové žaloby, které jsou zakotveny v § 84 odst. 1 s. ř. s., tedy byly nepochybně zachovány bez ohledu na upřesnění žaloby ze dne 22. 2. 2018, v jehož petitu byl tvrzený nezákonný zásah taktéž označen jako trvající. Městský soud v Praze se tak v odůvodnění napadeného rozsudku nemusel výslovně zabývat zachováním lhůty pro podání žaloby na ochranu před nezákonným zásahem ve světle nových tvrzení žalobkyně a v absenci této úvahy nelze spatřovat svévolný či překvapivý postup, neboť včasnost této žaloby ve vztahu k neukončenému zásahu byla naprosto zjevná.

[54] Dále žalované 1) a 6) uvedly, že napadený rozsudek nereflektuje předchozí nález Ústavního soudu ze dne 27. 6. 2017, sp. zn. II. ÚS 315/14, ani rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 31. 8. 2017, č. j. 4 Ads 60/2013 - 141, neboť z nich nevyplyvá závěr o přímém zasažení do práv žalobkyně v důsledku snížení úhrad zdravotnických prostředků žalovanými, jak nesprávně dovodil Městský soud v Praze. Naopak tato zrušující rozhodnutí poukazují na nutnost provedení věcného přezkumu a posouzení splnění všech podmínek pro důvodnost zásahové žaloby, včetně přímého dotčení práv žalobkyně. Touto otázkou se však Městský soud v Praze nezabýval a věnoval se jen kritériu zákonnosti postupu žalovaných. Rovněž podle žalovaných 3), 4) a 5) se Městský soud v Praze nezaobíral podmínkou zkrácení práv žalobkyně v důsledku jí tvrzeného nezákonného zásahu, v tomto směru neprovedl žádné dokazování ani nepředložil relevantní argumentaci. Žalované 2), 3), 4) a 5) dále poukázaly na skutečnost, že se napadený rozsudek nevypořádal s otázkou, zda při stanovení úhrad za zdravotnické prostředky byly žalované v pozici vykonavatelů veřejné moci a správních orgánů, když splnění této první podmínky nezákonného zásahu není možné dovodit toliko ze zrušujícího nálezu Ústavního soudu sp. zn. II. ÚS 315/14, k čemuž rovněž chybně dospěl Městský soud v Praze.

[55] Těmito kasačním námitkám je nutné do značné míry přisvědčit. Ústavní soud ve zrušujícím nálezu ze dne 27. 6. 2017, sp. zn. II. ÚS 315/14, totiž toliko přisvědčil závěru správních soudů, že snížení úhrady zdravotnických prostředků z veřejného zdravotního pojištění není a nemá být vydáváno v řízení upraveném právními předpisy a není zákonem ani jinak formálně koncipováno jako rozhodnutí ve smyslu § 65 s. ř. s. Ve vztahu k odmítnutí žaloby v části, v níž se žalobkyně domáhala ochrany před nezákonným zásahem, pokynem nebo donucením správního orgánu ve smyslu § 82 s. ř. s., pak Ústavní soud poukázal na skutečnost, že závěr Nejvyššího správního soudu o absenci přímého dotčení veřejných subjektivních práv výrobců a distributorů zdravotnických prostředků se opíral pouze o jejich srovnání s postavením výrobců léčivých přípravků, u nichž předchozí judikatura přímé dotčení práv nedovodila, přičemž tento právní názor byl překonán později vydanými usnesením rozšířeného senátu Nejvyššího správního soudu ze dne 9. 12. 2014, č. j. 4 Ads 35/2013 - 63, a několika nálezy Ústavního soudu. Rozhodnutí Nejvyššího

pokračování

správního soudu tak k závěru, podle něhož postup žalovaných nemůže být nezákonným zásahem, uvádí jen argumenty, které byly shledány neústavními. Pouze z tohoto důvodu vydal Ústavní soud zrušující nálezy sp. zn. II. ÚS 315/14, aniž by se v něm jakkoliv zabýval jednotlivými kritérii žaloby na ochranu před nezákonným zásahem podle § 82 s. ř. s. Z bodů 21 až 23 tohoto rozhodnutí Ústavního soudu tedy nevyplývá závěr, že snížení úhrad zdravotnických prostředků, jejichž distributorem je žalobkyně, představuje přímý zásah do jejích práv, jak se nesprávně uvádí v nyní napadeném rozsudku Městského soudu v Praze. Takový závazný právní názor nebyl vysloven ani v navazujícím zrušujícím rozsudku Nejvyššího správního soudu ze dne 31. 8. 2017, č. j. 4 Ads 60/2013 - 141. V něm se pouze uvádí, že s přihlédnutím k usnesení rozšířeného senátu Nejvyššího správního soudu ze dne 9. 12. 2014, č. j. 4 Ads 35/2013 - 63, již není *a priori* vyloučen závěr o přímém dotčení výrobce a distributora léčivého přípravku a z analogie mezi právním postavením tohoto subjektu a výrobce a distributora zdravotnických prostředků tak již nevyplývá, že by žalobkyně nemohla být přímo dotčena výší úhrady svých výrobků ze všeobecného zdravotního pojištění. Pouze s ohledem na absenci jiných argumentů podporujících závěr o nemožnosti přímého dotčení a na zrušující nálezy Ústavního soudu označil Nejvyšší správní soud v předchozím řízení o kasační stížnosti rozsudek Městského soudu v Praze za nepřezkoumatelný a současně s jeho zrušením zavázal tento soud, aby v dalším žalobním řízení posoudil splnění podmínek pro podání žaloby proti nezákonnému zásahu žalovaných, včetně kritéria přímého dotčení.

[56] Ústavní soud ani Nejvyšší správní soud se tedy doposud meritorně nezabývaly částí žaloby, ve které se žalobkyně domáhala ochrany před nezákonným zásahem žalovaných ve smyslu § 82 s. ř. s., podle něhož *každý, kdo tvrdí, že byl přímo zkrácen na svých právech nezákonným zásahem, pokynem nebo donucením (dále jen "zásah") správního orgánu, který není rozhodnutím, a byl zaměřen přímo proti němu nebo v jeho důsledku bylo proti němu přímo zasaženo, může se žalobou u soudu domáhat ochrany proti němu nebo určení toho, že zásah byl nezákonný*. Proto se měl Městský soud v Praze v dalším řízení zabývat všemi těmito podmínkami zásahové žaloby, což však neučinil, neboť kritérium přímého dotčení práv žalobkyně považoval za splněné na základě zmíněné nesprávné úvahy o vyřešení této otázky ve zrušujícím nálezu Ústavního soudu sp. zn. II. ÚS 315/14, případné postavení žalovaných jako správních orgánů vůbec neřešil a jen posoudil zákonnost snížení úhrad zdravotnických prostředků z hlediska předvídatelnosti a přezkoumatelnosti tohoto postupu. Lze tedy ve shodě s žalovanými shrnout, že napadený rozsudek neobsahuje posouzení splnění uvedených dvou zákonných podmínek pro vyhovění žaloby proti nezákonnému zásahu správního orgánu ve smyslu § 82 s. ř. s., ačkoliv ji Městský soud v Praze v novém řízení shledal důvodnou.

[57] Nicméně Městský soud v Praze v napadeném rozsudku poukázal na skutečnost, že nově rozhoduje v okamžiku, kdy aplikovaná právní úprava představovaná § 15 odst. 12, částí oddílu C vymezené písmeny "A" a "B" přílohy č. 3 k zákonu o veřejném zdravotním pojištění a vysvětlivkami k písmenům "A" a "B" byla zrušena nálezem Ústavního soudu ze dne 30. 5. 2017, sp. zn. Pl. ÚS 3/2015, a to uplynutím dne 31. 12. 2018. Dále vysvětlil, že Ústavní soud své derogační rozhodnutí založil mimo jiné na závěru, podle něhož tato zákonná ustanovení porušují právo výrobců, dovozců a distributorů zdravotnických prostředků podnikat garantované v čl. 26 odst. 1 Listiny základních práv a svobod. Podle

závěru Ústavního soudu je totiž zákon při stanovení podmínek úhrad zdravotnických prostředků z veřejného zdravotního pojištění příliš vágní, neboť není zřejmé, jak zdravotní pojišťovny provádějí zjišťování ekonomicky nejméně náročné varianty, což dotčené podnikatele uvádí do značné nejistoty ohledně toho, zda a proč je jejich výrobek do určité míry hrazen z veřejného zdravotního pojištění. Městský soud v Praze citoval část bodu 141 uvedeného plenárního nálezu Ústavního soudu, v níž se uvádí, že *„neurčitost napadených ustanovení má za následek, že dodavatel zdravotnických prostředků - stejně jako pojištěnec - na jejich základě nemůže zjistit, zda jím dodávané zdravotnické prostředky poskytované při ambulantní zdravotní péči mohou být hrazeny z veřejného zdravotního pojištění, jakým způsobem byly posouzeny jejich vlastnosti (provedena jejich kategorizace), zjištěna jejich cena, respektive náklady, a provedeno srovnání jejich ekonomické náročnosti“*.

[58] Nejvyšší správní soud dodává, že v dalších pasážích nálezu sp. zn. Pl. ÚS 3/2015 Ústavní soud zdůraznil zásadní vliv systému veřejného zdravotního pojištění na podmínky podnikání v oblasti zdravotnictví, neboť jeho prostřednictvím jsou regulovány právní vztahy mezi pojištěnci, poskytovateli zdravotnických služeb a zdravotními pojišťovnami za účelem poskytování potřebné zdravotní péče za úhradu z veřejného zdravotního pojištění bez přímé platby od pojištěnců. Na základě srovnání výdajů na zdravotnictví z veřejných a soukromých zdrojů pak Ústavní soud konstatoval, že možnost poskytovatelů zdravotnických služeb podnikat je zásadním způsobem ovlivněna tím, zda jim za provedené výkony vznikne nárok na úhradu vůči některé zdravotní pojišťovně. V převážné většině segmentů zdravotní péče jde přitom o nezbytnou podmínku této činnosti s ohledem na vysoké náklady spojené s poskytnutím zdravotní péče, které obvykle převyšují finanční možnosti jednotlivých pojištěnců a v podstatě vylučují, aby tito vyhledali a upřednostnili poskytovatele požadujícího přímou úhradu. Naplnění práva na bezplatnou zdravotní péči a na zdravotní pomůcky na základě veřejného zdravotního pojištění zakotveného v čl. 31 větě druhé Listiny základních práv a svobod podle Ústavního soudu předpokládá, že úhrada z veřejného zdravotního pojištění se bude vztahovat nejen na jednotlivé výkony poskytovatelů zdravotnických služeb, nýbrž i na léčivé přípravky a zdravotnické prostředky, jež jsou potřebné k dosažení žádoucího léčebného účinku. Proto je součástí systému veřejného zdravotního pojištění i regulace právních vztahů mezi pojištěnci, výdejci léčivých přípravků nebo zdravotnických prostředků a zdravotními pojišťovnami, jakož i souvisejících právních vztahů, jejichž účastníci jsou výrobci, dovozci a distributoři léčiv a zdravotnických prostředků. Předmětná ustanovení zákona o veřejném zdravotním pojištění tak dotváří zákonem stanovené podmínky, za nichž mohou dodavatelé zdravotnických prostředků realizovat své právo podnikat podle čl. 26 odst. 1 Listiny základních práv a svobod, a tudíž i meze tohoto základního práva. Možnost, že jimi dodávané zdravotnické prostředky budou pojištěncům poskytovány za úhradu z veřejného zdravotního pojištění, má tak zásadní význam pro jejich dostupnost, a tím i konkurenceschopnost dodavatelů a jejich postavení na trhu.

[59] Ve světle odůvodnění nálezu Ústavního soudu sp. zn. Pl. ÚS 3/2015 je tedy zcela zřejmé, že snížení úhrady z veřejného zdravotního pojištění ze strany žalovaných ve vztahu k vybraným zdravotnickým prostředkům, které žalobkyně v posuzované věci dodávala na trh, představovalo bezprostřední zásah do jejího ústavně zaručeného práva na podnikání, neboť mohlo mít značný význam pro její další obchodní činnost a postavení na trhu s uvedenými výrobky. O přímém zkrácení práv žalobkyně, k němuž došlo v důsledku

pokračování

poklesu výše plateb za jí distribuované zdravotnické prostředky žalovanými zdravotními pojišťovnami, tak nelze mít žádné pochybnosti. Uvedené zákonné kritérium pro úspěšné podání zásahové žaloby proto bylo evidentně splněno.

[60] Z nálezu sp. zn. Pl. ÚS 3/2015 zcela nepochybně vyplývá i naplnění další podmínky uvedené v § 82 s. ř. s., kterou je postavení žalovaných jako správních orgánů. V něm totiž Ústavní soud zdůraznil, že předmětná ustanovení zákona o veřejném zdravotním pojištění nikterak neomezují možnosti pojištěnců a dodavatelů zdravotnických prostředků domáhat se soudní ochrany jejich práv proti postupu zdravotních pojišťoven při zjišťování výše úhrad zdravotnických prostředků z veřejného zdravotního pojištění. Dále Ústavní soud zdůraznil, že do doby přijetí nové zákonné úpravy trvá zdravotním pojišťovnám povinnost interpretovat napadená ustanovení zákona o zdravotním pojištění, jejíž zrušení bylo odloženo na konec roku 2018, takovým způsobem, aby byla v intencích derogačního nálezu v co největší míře respektována práva všech subjektů, jež mohou být jejich postupem dotčeny. Na tuto pasáž plenárního nálezu Ústavního soudu poukázal rovněž Městský soud v Praze v odůvodnění napadeného rozsudku. Je tak zcela nesporné, že do účinnosti nové právní úpravy systému úhrad zdravotnických prostředků z veřejného zdravotního pojištění měly žalované zdravotní pojišťovny postavení orgánů veřejné moci, které postupem při snižování plateb žalobkyni za jí distribuované zdravotnické prostředky rozhodovaly o jejich veřejných subjektivních právech.

[61] Městský soud v Praze, jenž dne 29. 6. 2018 vydal rozsudek napadený všemi účastníky řízení ještě za platnosti a účinnosti předchozí neústavní právní úpravy, neboť ta byla zrušena uplynutím dne 31. 12. 2018, některé z citovaných částí nálezu Ústavního soudu sp. zn. Pl. ÚS 3/2015 použil pouze při hodnocení zákonnosti zásahu, která představuje další kritérium posuzování zásahové žaloby. Nicméně o splnění podmínek přímého zkrácení práv žalobkyně postupem spočívajícím ve snížení úhrad za jí distribuované zdravotnické prostředky žalovanými zdravotními pojišťovnami jakožto správními orgány nemohou být po vydání zmíněného plenárního nálezu Ústavního soudu naprosto žádné pochybnosti. Za této situace by zrušení napadeného rozsudku pro nepřezkoumatelnost z důvodu absence úvah o naplnění těchto dvou kritérií pro úspěšnost žaloby podané podle § 82 s. ř. s. představovalo formalistické a nevhodné rozhodnutí o kasační stížnosti, které by zbytečně prodloužilo již tak dlouhé soudní řízení. Městský soud v Praze by totiž ve světle nálezu Ústavního soudu sp. zn. Pl. ÚS 3/2015 nemohl učinit nic jiného, než konstatovat naplnění výše uvedených dvou podmínek pro vyhovění žaloby na ochranu před nezákonným zásahem správních orgánů. Proto je možné konstatovat, že uvedený nedostatek odůvodnění napadeného rozsudku neměl žádný vliv na správnost příslušných závěrů v něm učiněných, v důsledku čehož není důvod přistoupit k jeho zrušení.

[62] Všechny žalované též shodně uvedly, že Městský soud v Praze porušil jejich procesní práva, zásadu rovnosti účastníků řízení, právo na spravedlivý proces a vydal překvapivé rozhodnutí, neboť je neseznámil a nedal možnost vyjádřit se k jeho náhledu na rozvržení důkazního břemena ohledně předvídatelnosti a přezkoumatelnosti snížení úhrady za vybrané zdravotnické prostředky distribuované žalobkyní a důkazní povinnost na ně svévolně a nezákonně přenesl.

[63] K těmto kasačním námitkám lze konstatovat, že otázkou transparentnosti poklesu platby za vybrané zdravotnické prostředky žalobkyni z veřejného zdravotního pojištění se Městský soud v Praze zabýval při posuzování kritéria zákonnosti tohoto zásahu žalovaných. Vycházel přitom ze zmíněného pokynu uvedeného v plenárním nálezu Ústavního soudu, podle něhož do doby přijetí nové zákonné úpravy jsou zdravotní pojišťovny povinny interpretovat zrušená ustanovení zákona o veřejném zdravotním pojištění tak, aby v nejvyšší možné míře a v intencích tohoto zrušujícího rozhodnutí respektovaly práva všech dotčených subjektů. Vzhledem k absenci popisu konkrétního způsobu ochrany práv distributorů zdravotnických prostředků v nálezu Ústavního soudu sp. zn. Pl. ÚS 3/15 vytvořil Městský soud v Praze test, jemuž podrobil postup žalovaných. Přitom vycházel z toho, že podle Ústavního soudu aplikovaná právní úprava porušuje právo žalobkyně podnikat kvůli z ní vyplývající nepředvídatelnosti postupu zdravotních pojišťoven a potenciální nepřezkoumatelnosti a svévoli způsobu, jakým zdravotní pojišťovny provádějí průzkum trhu a zjišťují ceny a charakteristiky jednotlivých výrobků a ekonomicky nejméně náročnou variantu. Městský soud v Praze se proto zaměřil na zodpovězení dvou otázek. Nejprve posuzoval, zda žalované při snížení úhrad zdravotnických prostředků distribuovaných k počátku roku 2013 žalobkyni postupovaly pro ni předvídatelným způsobem. Dále hodnotil, jestli žalované při stanovení nových pravidel úhrady zvolily přezkoumatelný postup, na základě něhož si udělaly relativně úplnou představu o tom, který výrobek v dané kategorii zdravotnických prostředků je ekonomicky nejméně náročnou variantou. Pokud by na obě tyto otázky našel kladnou odpověď, považoval by Městský soud v Praze žalobu za nedůvodnou.

[64] Podle dalšího úsudku Městského soudu v Praze nesly ohledně postupu při stanovení úhrad důkazní břemeno žalované, jelikož žalobkyně zmínila a současně prokázala, že ke snížení plateb z veřejného zdravotního pojištění za jí dodávané zdravotnické prostředky k počátku roku 2013 skutečně došlo, přičemž podle jejího dalšího tvrzení o tom nebyla žádným způsobem dopředu informována. Břemeno tvrzení i důkazní břemeno tak muselo nutně přejít na žalované, které v pozici vykonavatelů veřejné moci přistoupily ke snížení úhrad, a proto musely být schopny tento postup vysvětlit a obhájit. Až pokud by žalované tvrdily a prokázaly, že ke snížení úhrad přistoupily na základě transparentního a racionálního procesu, přešlo by břemeno tvrzení i důkazní zpět na žalobkyni. V opačném případě by totiž byly na ni kladeny procesní nároky, které by nemohla splnit, neboť její žaloba byla založena právě na tvrzení, že o zmiňovaném postupu nebyla informována a jednalo se o proces nepřezkoumatelný. Žalobkyně přitom zcela racionálně vycházela z toho, že pokud jí distribuované zdravotnické prostředky byly žalovanými do konce roku 2012 hrazeny v určité částce, byla tato výše považována za ekonomicky nejméně náročnou variantu ve smyslu příslušných ustanovení zákona o veřejném zdravotním pojištění. Důvodem ke snížení úhrad musel být nový průzkum trhu svědčící o změně okolností, o čemž by však bylo nutné žalobkyni, respektive zástupce distributorů zdravotnických prostředků informovat alespoň v minimálním předstihu tak, aby měla možnost případně závěry žalovaných zpochybnit nebo se na nadcházející snížení plateb za své výrobky z veřejného zdravotního pojištění připravit.

[65] Takto vymezené rozvržení důkazního břemene ohledně postupu žalovaných při snižování úhrad za předmětné zdravotnické prostředky žalobkyni považuje Nejvyšší správní soud za zcela přiléhavé a logické. Jestliže totiž po dobu platnosti a účinnosti

pokračování

príslušných ustanovení zákona o veřejném zdravotním pojištění, které byly shledány protiústavními, měly podle závěru Ústavního soudu zdravotní pojišťovny garantovat maximálně možnou ochranu práv mimo jiné distributorů zdravotnických prostředků při snižování úhrad za jejich výrobky, muselo na nich nesporně ležet důkazní břemeno ohledně transparentnosti tohoto jejich postupu. Jeho nepředvídatelnost a nepřezkoumatelnost navíc žalobkyně namítla již v původní žalobě, takže žalovaným muselo být minimálně po vydání nálezu Ústavního soudu sp. zn. Pl. ÚS 3/15 zřejmé, že právě nesprávnost tohoto tvrzení budou muset svou důkazní aktivitou vyvrátit, o což se ostatně v dalším žalobním řízení snažily. Za takové situace úvaha Městského soudu v Praze, že důkazní břemeno ohledně transparentnosti postupu při snižování úhrad žalobkyni za jí dodávané zdravotnické prostředky ke dni 1. 1. 2013 nesly žalované zdravotní pojišťovny, nemohla být pro ně nikterak nečekaná. S tímto úsudkem Městský soud v Praze nebyl povinen účastníky řízení výslovně seznamovat před vydáním napadeného rozsudku, neboť *„správný soud není povinen účastníku řízení před rozhodnutím ve věci poskytnout poučení, že jeho tvrzení dosud nebyla prokázána, a vyzývat jej k doplnění důkazních návrhů; poučovací povinnost podle § 118a odst. 1 či odst. 3 o. s. ř. se v řízení před správními soudy neuplatní“*, jak se uvádí v rozsudku Nejvyššího správního soudu ze dne 6. 4. 2017, č. j. 7 As 215/2016 - 43, nebo v dalších judikátech tohoto soudu zmíněných v napadeném rozsudku.

[66] Z těchto důvodů není možné závěr Městského soudu v Praze o nerovnoměrném rozvržení důkazního břemene ohledně předvídatelnosti a přezkoumatelnosti snížení úhrady žalobkyni za jí distribuované zdravotnické prostředky považovat za svévolný, protiprávní ani překvapivý, takže v tomto směru nedošlo ke zkrácení práv žalovaných ani k porušení zásad řízení před správními soudy.

[67] Konečně žalované 1) a 6) uvedly, že Městský soud v Praze řádně neobjasnil, proč provedené důkazy nestačí k závěru o přezkoumatelnosti postupu při snížení úhrad žalobkyni za předmětné zdravotnické prostředky.

[68] Ani této kasační námitce Nejvyšší správní soud nemohl přisvědčit. Městský soud v Praze totiž při posuzování zákonnosti uvedeného zásahu žalovaných zdravotních pojišťoven vysvětlil, že při nutnosti aplikovat nedostatečnou a nejasnou právní úpravu by akceptoval jakýkoli způsob stanovení úhrad, který by alespoň v nejpodstatnějších rysech odpovídal požadavkům vysloveným v nálezu Ústavního soudu sp. zn. Pl. ÚS 3/15. Za dostatečně prokázaný přitom Městský soud v Praze považoval způsob, jakým proběhla samotná kategorizace jednotlivých výrobků. Stejný závěr však podle napadeného rozsudku nebylo možné učinit ve vztahu k stanovení konkrétních úhrad v jednotlivých kategoriích zdravotnických prostředků, neboť přezkoumatelnost tohoto postupu nebyly žalované schopny dostatečně tvrdit ani prokázat. Městský soud v Praze v tomto směru provedl podrobnou rekapitulaci dále zmíněných výpovědí dvou svědků, kteří v rozhodné době zastávali ve Všeobecné zdravotní pojišťovně a u žalované 2) vedoucí pozice v oboru zdravotnických prostředků, náležitě tyto důkazní prostředky zhodnotil a vysvětlil, proč na základě nich nebylo možné zjistit způsob stanovení výše konkrétních úhrad v jednotlivých kategoriích zdravotnických prostředků. Dále v napadeném rozsudku byly tato svědectví a provedené listinné důkazy dostatečně hodnoceny z hlediska, zda o chystané změně úhrad

zdravotnických prostředků a způsobu jejich stanovení byla s dostatečným předstihem informována žalobkyně či aspoň zájmová sdružení hájící její zájmy a zda se žalobkyně mohla k poklesu plateb vyjádřit, což byl podle soudu další předpoklad transparentnosti celého procesu. Ani tato skutečnost však podle Městského soudu v Praze nebyla prokázána. V napadeném rozsudku tak bylo náležitě vysvětleno, proč žalované neunesly důkazní břemeno ohledně přezkoumatelnosti a předvídatelnosti postupu při snížení úhrad žalobkyni za některé jí distribuované zdravotnické prostředky.

[69] Po vypořádání všech uvedených kasačních námitek je tedy možné uzavřít, že napadený rozsudek není nepřezkoumatelný pro nedostatek důvodů a řízení před Městským soudem v Praze nebylo zatíženo ani jinou vadou, která by mohla mít za následek nezákonné rozhodnutí o věci samé. Důvod kasační stížnosti uvedený v § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s. tedy nebyl v tomto ohledu naplněn.

III/2. Vypořádání námitek o nezákonnosti napadeného rozsudku

[70] Nejvyšší správní soud se tedy mohl zabývat zákonností napadeného rozsudku a posoudit, zda žalované zdravotní pojišťovny snížily žalobkyni úhrady předmětných zdravotnických prostředků ke dni 1. 1. 2013 v souladu s následující právní úpravou, která sice byla jako neústavní ke konci roku 2018 zrušena, nicméně v posuzované věci musela být aplikována, neboť napadený rozsudek byl sice vydán po vyhlášení derogačního nálezu Ústavního soudu, avšak ještě před koncem odkladu jeho vykonatelnosti, jak již bylo zmíněno.

[71] Podle § 15 odst. 11 zákona o veřejném zdravotním pojištění, ve znění účinném do 31. 12. 2018, *zdravotnické prostředky uvedené v oddílu B přílohy č. 3 tohoto zákona se ze zdravotního pojištění nehradí. Zdravotnické prostředky uvedené v oddílu C přílohy č. 3 tohoto zákona se ze zdravotního pojištění hradí ve výši a za podmínek stanovených v této příloze.* Podle § 15 odst. 12 věty první zákona o veřejném zdravotním pojištění, ve znění účinném do 31. 12. 2018, *zdravotnické prostředky neuvedené v odstavci 11 se ze zdravotního pojištění hradí ve výši 75 % ceny zdravotnického prostředku v provedení nejméně ekonomicky náročném, v závislosti na míře a závažnosti zdravotního postižení; cenu nejméně ekonomicky náročného provedení zdravotnického prostředku zjišťuje zdravotní pojišťovna průzkumem trhu.*

[72] V oddílu C přílohy č. 3 k zákonu o veřejném zdravotním pojištění, ve znění účinném do 31. 12. 2018, byly uvedeny názvy druhů (typů) zdravotnických prostředků a u každého z nich bylo uvedeno, že se hradí 100 % jejich ceny se stanovenou maximální částkou za jejich určité množství. U každé položky zdravotnických prostředků přitom byly uvedeny symboly úhradových limitů A nebo B, u nichž byly v závěru oddílu C přílohy č. 3 uvedeny následující vysvětlivky: *A - Úhrada ve výši ceny pro konečného spotřebitele zdravotnického prostředku v provedení nejméně ekonomicky náročném v závislosti na míře a závažnosti zdravotního postižení (dále jen "ekonomicky nejméně náročná varianta"); cenu ekonomicky nejméně náročných variant zdravotnického prostředku zjišťuje zdravotní pojišťovna průzkumem trhu. B - Úhrada ve výši ceny ekonomicky nejméně náročných varianty celého systému složeného ze zdravotnických prostředků skupiny č. 3 tohoto oddílu.*

pokračování

[73] Symbol úhradového limitu B je uveden i u položek stomických pomůcek č. 16, 17, 18, 19, 21, 22, 23, 30, 31 a 32, jejichž distributorkou byla v rozhodné době žalobkyně. Tyto výrobky jí tak měly být uhrazeny ve výši ceny ekonomicky nejméně náročné varianty celého systému složeného ze zdravotnických prostředků skupiny č. 3 oddílu C přílohy č. 3 k zákonu o veřejném zdravotním pojištění, do níž náležely pomůcky pro stomiky vyjmenované v položkách 16 až 38. Výši této ceny přitom zdravotní pojišťovny zjišťovaly průzkumem trhu.

[74] Městský soud v Praze při posuzování transparentnosti postupu žalovaných ohledně snížení úhrad žalobkyni za tyto zdravotnické prostředky k počátku roku 2013 vycházel z uvedené právní úpravy i derogačního nálezu Ústavního soudu sp. zn. Pl. ÚS 3/15. Nejprve se totiž zaměřil na otázku přezkoumatelnosti způsobu průzkumu trhu, na jehož základě si žalované udělaly úsudek o tom, který výrobek v dané kategorii zdravotnických prostředků představuje ekonomicky nejméně náročnou variantu. Vysvětlil, že v tomto směru by akceptoval postup tvrzený žalovanou 6), která uvedla, že zdravotnické prostředky byly ve spolupráci s výrobcí a distributory seřazeny do jednotlivých kategorií vzájemně zaměnitelných zdravotnických prostředků, v jejichž rámci bylo zjištěno, kolik kusů jednotlivých výrobků bylo zdravotními pojišťovnami vydáno v předchozím roce, a následně byla úhrada stanovena tak, aby bylo pokryto 33 % takto stanovených výrobků v každé kategorii. Městský soud v Praze tak zkoumal dostatečnost prokázání způsobu, jakým proběhly samotná kategorizace příslušných zdravotnických prostředků a stanovení konkrétních úhrad v jednotlivých kategoriích. Dále posuzoval, zda byla žalobkyně nebo zájmová sdružení hájící její zájmy předem informovány o zamýšleném poklesu úhrad a o způsobu určení jejich nové výše. Takto vymezený test postupu žalovaných při snižování úhrad žalobkyni za předmětné zdravotnické prostředky od počátku roku 2013 také podle názoru Nejvyššího správního soudu alespoň v minimální míře zohledňuje práva žalobkyně jako subjektu přímo dotčeného uvedeným zásahem zdravotních pojišťoven, jak po přechodnou dobu do účinnosti nové zákonné úpravy požadoval Ústavní soud ve zrušujícím nálezu sp. zn. Pl. ÚS 3/15.

[75] Městský soud v Praze přitom považoval za dostatečně průkazný způsob provedení samotné kategorizace jednotlivých výrobků, byť k ní bylo přistoupeno především za účelem nové právní úpravy připravované v roce 2012, která nakonec nebyla schválena. Ve spolupráci s odborníky i jednotlivými výrobcí a distributory totiž došlo k vytvoření skupin vzájemně zaměnitelných zdravotnických prostředků, a proto jakkoliv žalobkyně s průběhem a výsledky tohoto procesu nemusí zcela souhlasit, byly při něm splněny základní nároky na racionalitu a přezkoumatelnost.

[76] Nicméně je zapotřebí se ztotožnit i s dalším závěrem napadeného rozsudku o neprokázání stanovení konkrétních úhrad v jednotlivých kategoriích zdravotnických prostředků. Svědek Ing. P. K., který byl v roce 2012 zaměstnán u žalované 2) jako vedoucí odboru kontroly zdravotnických prostředků, totiž vypověděl, že uvedený proces byl žalovanými, respektive Svazem zdravotních pojišťoven České republiky, svěřen Všeobecné zdravotní pojišťovně, z jejíž úhrad vycházely číselníky svazu. Tento svědek však nebyl schopen vysvětlit, jak přesně Všeobecná zdravotní pojišťovna úhrady stanovovala. Rovněž nepotvrdil, že v jednotlivých kategoriích byly stanoveny konkrétní výše úhrad podle

jednoznačného klíče, například ve výši 33 % kusů výrobků vydaných v předchozím roce, jak tvrdila žalovaná 6). V této souvislosti zmiňoval výši přibližně 30 % až 50 % s přihlédnutím ke kritériím více distributorů, nicméně se jednalo o nástin koncepce, o jejímž konkrétním provedení Všeobecnou zdravotní pojišťovnou neměl informace. Z výpovědi svědka Ing. K. dále vyplynulo, že žalované o procesu stanovení výší úhrad v jednotlivých kategoriích zdravotnických prostředků měly jen kusé informace, neboť ho realizovala Všeobecná zdravotní pojišťovna, od níž zdravotní pojišťovny nakupovaly její úhradové katalogy, jež následně téměř beze změn přepisovaly do svého číselníku vydávaného Svazem zdravotních pojišťoven České republiky. Ohledně určení konkrétních výší úhrad nic určitého neuvedl ani druhý svědek Ing. M. J., Ph.D., který v roce 2012 pracoval ve Všeobecné zdravotní pojišťovně jako vedoucí oddělení zdravotnických prostředků. Ten totiž obsáhle vypovídal zejména o procesu kategorizace, který byl shledán dostatečným, jak bylo zmíněno. Je proto zřejmé, že žalované přistoupily ke snížení úhrad předmětných zdravotnických prostředků distribuovaných žalobkyní na základě postupu provedeného Všeobecnou zdravotní pojišťovnou, který však nebyly schopny dostatečně popsat, neboť jim nebyl zcela znám. Přitom z hlediska transparentnosti tohoto procesu měly mít nastaveny smluvní vztahy s Všeobecnou zdravotní pojišťovnou tak, aby získaly informace o způsobu stanovování konkrétní výše úhrad zdravotnických prostředků zařazených do jednotlivých kategorií, a nikoli pouhý obecný nástin tohoto procesu. Pokud tedy žalované nebyly schopny dostatečně konkrétně tvrdit a prokázat, jak byla snížená úhrada předmětných zdravotnických prostředků stanovena, muselo se vycházet z toho, že se nejednalo o postup předvídatelný ani přezkoumatelný.

[77] Nejvyšší správní soud přisvědčil také závěru napadeného rozsudku, podle něhož žalobkyně ani relevantní zájmové sdružení nebyly o snížení úhrad předmětných zdravotnických prostředků s dostatečným časovým předstihem informovány, neměly možnost se k němu vyjádřit a nemohly s ním nikterak počítat. Provedené listinné důkazy totiž pouze osvědčily, že předmětem jednání pracovní skupiny pro kategorizaci a úhradovou regulaci zdravotnických prostředků při Ministerstvu zdravotnictví byla příprava nové legislativy upravující úhradu zdravotnických prostředků, a nikoliv změna úhrad, k níž došlo od počátku roku 2013. Svědek Ing. K. pak neuvedl žádnou skutečnost, z níž by vyplývalo, že o použití závěrů činnosti jiné pracovní skupiny, která se zabývala číselníkem úhrad zdravotních pojišťoven, věděly dotčené subjekty před 1. 1. 2013. Svědek Ing. J. sice v obecné rovině zmínil, že podle jeho názoru byla tato skutečnost účastníkům jednání sdělena. Nicméně s ohledem na výpověď Ing. K., který se jednání pracovní skupiny pro číselník úhrad zdravotních pojišťoven zúčastnil, a na zápis z jednání této pracovní skupiny nelze tuto část výpovědi svědka Ing. J. považovat za přesvědčivou. Navíc Ing. K. ve svém svědectví jednoznačně potvrdil, že jednání zmíněné pracovní skupiny se týkala pouze kategorizace zdravotnických prostředků, nikoli stanovení konkrétních výší úhrad k počátku roku 2013, které fakticky provedla Všeobecná zdravotní pojišťovna. Přitom za účelem zachování práv dotčených subjektů bylo nezbytné, aby zástupci výrobců a distributorů byli dopředu seznámeni se způsobem, jakým bude stanovena konkrétní výše úhrad zdravotnických prostředků zařazených do jednotlivých kategorií. Takovou předvídatelnost postupu při snížení úhrad předmětných zdravotnických prostředků žalobkyni však žalované neprokázaly, a to ani tabulkami zveřejněnými na webových stránkách Svazu zdravotních pojišťoven dne 15. 1. 2013 či dopisem ze dne 20. 12. 2012, který představoval první doložené vyrozumění žalobkyně o snížení úhrad ke dni 1. 1.

pokračování

2013. Uvedené písemnosti totiž žalobkyni neposkytly dostatečný prostor připravit se na pokles úhrad a neumožnily jí se k nim jakkoliv vyjádřit. Žalované tedy neprokázaly ani předvídatelnost uvedeného postupu ve vztahu k žalobkyni.

[78] V kasačních námitkách přitom žalované nikterak nezpochybily závěry Městského soudu v Praze o neprokázání přezkoumatelnosti postupu při stanovení konkrétních úhrad ve snížené výši za některé zdravotnické prostředky dodávané žalobkyní od počátku roku 2013 ani o absenci informace o této zamýšlené změně dotčenému subjektu nebo relevantnímu zájmovému sdružení s dostatečným časovým předstihem tak, aby se k ní mohla žalobkyně vyjádřit a připravit se na ni.

[79] Žalované 1) a 6) totiž v tomto směru jen vysvětlily podstatu aplikované právní úpravy a namítaly provedení kategorizace jednotlivých zdravotnických prostředků za použití racionálních kritérií, s čímž však napadený rozsudek nikterak nepolemizoval. Ostatně i Ústavní soud měl v bodech 124, 125, 126 a 141 nálezu sp. zn. Pl. ÚS 3/15 za prokázané, že Všeobecná zdravotní pojišťovna i Svaz zdravotních pojišťoven České republiky jako zájmové sdružení právnických osob vedly za účelem stanovení výše úhrad číselníky zdravotnických prostředků, přičemž zásadní význam měl úhradový katalog Všeobecné zdravotní pojišťovny, z něhož vycházel i číselník Svazu zdravotních pojišťoven České republiky. Ke každému z číselníků existovala obsáhlá metodika jejich zpracování a jejich existence podle Ústavního soudu představovala přirozené a rozumné řešení, které umožnilo, aby se zjištěná výše úhrady promítla do právních vztahů mezi pojištěnci, výdejci a zdravotními pojišťovnami. Přes tuto skutečnost však Ústavní soud označil napadenou právní úpravu za neurčitou, neboť neumožňovala mimo jiné zjistit postup, na jehož základě byla stanovena výše úhrady dodavatelům zdravotnických prostředků. Proto i způsob určení konkrétních úhrad výrobků zařazených do jednotlivých kategorií zdravotnických prostředků a jeho náležité a včasné objasnění dotčeným subjektům představovaly nezbytné prvky transparentnosti systému plateb výrobcům a distributorům zdravotnických prostředků z veřejného zdravotního pojištění. Městský soud v Praze proto postupoval správně, když se v rámci testu postupu žalovaných z hlediska jeho transparentnosti zabýval i těmito kritérii.

[80] Jelikož Městský soud v Praze shledal jejich nenaplnění, musel učinit závěr o nezákonnosti zásahu, jenž byl zapříčiněn žalovanými, které měly postavení správního orgánu, jak již bylo zmíněno. Nelze tedy souhlasit s kasační námitkou žalované 2), že protiprávní stav nevznikl v důsledku zásahu zdravotních pojišťoven, a nebyly tak splněny podmínky pro poskytnutí soudní ochrany před ním. Kasační námitky, v nichž žalované 3), 4) a 5) poukazovaly na to, že se nacházely až na samém konci procesu zjišťování úhrad zdravotnických prostředků, a nemohly tak dosáhnout transparentnosti otevřenou diskusí se žalobkyní, je nutné považovat za nedůvodné s ohledem na zmíněnou povinnost žalovaných zdravotních pojišťoven jako vykonavatelů veřejné moci vymezit smluvní vztahy s Veřejnou zdravotní pojišťovnou tak, aby všechny potřebné informace získaly a mohly s nimi řádně a včas seznámit jednotlivé distributory zdravotnických prostředků. K tvrzené účelovosti žaloby a správnosti postupu zdravotních pojišťoven, které byly též uplatněny žalovanými 3), 4) a 5), je možné toliko uvést, že dosažení určité ekonomické výhody představuje běžný důvod pro podání návrhu ve správním soudnictví nemající

žádný vliv na posouzení jeho důvodnosti a že způsob snížení úhrad předmětných zdravotnických prostředků žalobkyni nebyl přezkoumatelný ani předvídatelný, což byl jeden ze základních předpokladů jeho zákonnosti.

[81] Jak totiž správně vyložil Městský soud v Praze, tak uvedeným postupem žalovaných bylo porušeno nejenom ústavně zaručené právo žalobkyně svobodně podnikat, jak vyložil Ústavní soud v nálezu sp. zn. Pl. ÚS 3/15, ale i základní zásady činnosti správních orgánů vyjádřené v § 2 odst. 3 a § 4 odst. 3 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád (dále jen „správní řád“), podle nichž správní orgán šetří práva nabytá v dobré víře, jakož i oprávněné zájmy osob, jichž se jeho činnost v jednotlivém případě dotýká, přičemž s dostatečným předstihem uvědomí dotčené osoby o úkonu, který učiní, je-li to potřebné k hájení jejich práv a neohrozí-li to účel úkonu. Podle § 177 odst. 1 správního řádu se přitom tyto principy uplatňují na veškerou činnost správních orgánů, takže je musely respektovat i žalované zdravotní pojišťovny při snižování úhrad předmětných zdravotnických prostředků žalobkyni s účinností od počátku roku 2013, byť nevedly správní řízení ani jiný formalizovaný postup. Zmíněný zásah žalovaných je tak zapotřebí považovat za nezákonný, v důsledku čehož bylo naplněno i poslední kritérium pro úspěšné podání zásahové žaloby podle § 82 s. ř. s.

[82] Městský soud v Praze tak v předcházejícím řízení posoudil příslušnou právní otázku správně, jeho rozsudek je zákonný a důvod kasační stížnosti uvedený v § 103 odst. 1 písm. a) s. ř. s. nebyl naplněn.

III/3. Nepřezkoumatelnost výroků I. a II. napadeného rozsudku pro nesrozumitelnost

[83] Městský soud v Praze však svůj správný závěr o naplnění všech kritérií nezákonného zásahu žalovaných a o důvodnosti žaloby nevyjádřil ve výrocích napadeného rozsudku zákonem stanoveným způsobem. Ve výroku I. určil, že zásah žalovaných spočívající v tom, že s účinností od 1. 1. 2013 snížily úhradu zdravotnických prostředků distribuovaných žalobkyní s vyjmenovanými kódy dle číselníku zdravotnických prostředků Svazu zdravotních pojišťoven České republiky a s podrobně specifikovanými obchodními názvy, byl nezákonný. Současně výrokem II. přikázal žalovaným, aby obnovily stav před nezákonným zásahem, a to tak, že budou zdravotnické prostředky uvedené ve výroku I. tohoto rozsudku hradit z veřejného zdravotního pojištění do výše, v níž je hradily k 31. 12. 2012 dle číselníku zdravotnických prostředků Svazu zdravotních pojišťoven České republiky v tehdejší znění. Uvedené dva výroky však vedle sebe nemohou obstát, neboť takovou kumulaci neumožňuje § 87 odst. 2 věty první s. ř. s., podle něhož *soud rozsudkem určí, že provedený zásah byl nezákonný, a trvá-li takový zásah nebo jeho důsledky anebo hrozí-li jeho opakování, zakáže správnímu orgánu, aby v porušování žalobcova práva pokračoval, a přikáže, aby, je-li to možné, obnovil stav před zásahem.*

[84] Nejvyšší správní soud při výkladu tohoto ustanovení již v rozsudku ze dne 28. 5. 2014, č. j. 1 Afs 60/2014 - 48, uvedl, že tento „zákonný text může svádět k závěru, že správní soud je oprávněn vydat výrok určovací a výrok na plnění vedle sebe. Při bližším pohledu je ovšem zřejmé, že tyto výroky vedle sebe neobstojí: určovací žalobu nelze uplatnit za trvání zásahu (srov. sloveso „byl“ v § 82 a § 87 odst. 2 s. ř. s.). Naopak výroku příkazujícího či zakazujícího je

pokračování

možné se domáhat výlučně u zásahu, který trvá (nebo trvají jeho důsledky či hrozí jeho opakování). Žalobce tak musí v závislosti na skutkové situaci volit adekvátní obranu. Jestliže zásah trvá (trvají jeho důsledky či hrozí jeho opakování), je na místě navrhnout soudu vydání výroku na plnění (zakazujícího či příkazujícího). Pokud byl zásah před podáním žaloby ukončen, může se žalobce domáhat určení, že zásah byl nezákonný. V řízení o žalobě na ochranu před nezákonným zásahem tedy nemůže žalobce požadovat vydání určovacího výroku, že žalovaný zásah byl nezákonný, dokud tento zásah nebo jeho důsledky trvají anebo hrozí jeho opakování. Došlo-li k ukončení zásahu (netrvá zásah, jeho důsledky ani nehrozí jeho opakování), nelze se domáhat, aby soud zakázal správnímu orgánu pokračovat v porušování žalobcova práva a přikázal mu obnovit stav před zásahem.“.

[85] V posuzované věci se žalobkyně v upřesnění žaloby ze dne 22. 2. 2018 domáhala ochrany před neukončeným zásahem, neboť v jeho obsahu i petitu tvrdila, že snížení úhrad předmětných zdravotnických prostředků, které provedly žalované s účinností od 1. 1. 2013, nadále trvá. Jestliže tak Městský soud v Praze učinil stejný závěr, neměl vydávat určovací výrok I., byť takový petit byl v upřesnění žaloby rovněž obsažen, neboť při zjištění trvání zásahu přicházelo v úvahu jen vydání výroku na plnění, tedy zakazujícího či příkazujícího, jak Městský soud v Praze učinil ve výroku II. Současným uvedením určovacího i příkazujícího výroku tedy Městský soud v Praze v rozporu s § 87 odst. 2 větou první s. ř. s. nepřipustně smísl způsoby rozhodnutí o trvajícím a deklaratorním nezákonném zásahu, takže z výrokové části napadeného rozsudku není zřejmé, o jakém z těchto dvou odlišných typů zásahové žaloby bylo ve skutečnosti rozhodnuto. Proto je zapotřebí výroky I. a II. napadeného rozsudku považovat za vnitřně rozporné, a tudíž i nepřezkoumatelné pro nesrozumitelnost. V tomto ohledu byl naplněn důvod kasační stížnosti uvedený v § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s., k čemuž byl Nejvyšší správní soud podle § 109 odst. 4 téhož zákona povinen přihlídnout z úřední povinnosti, i když tato vada napadeného rozsudku nebyla v kasačních stížnostech žalobkyně ani žalovaných výslovně zmíněna.

[86] V nich účastníci řízení namítali jen nedostatečnou určitost příkazujícího výroku II., jeho rozpor s odůvodněním rozsudku a nepřipustné odchýlení tohoto výroku od žalobního petitu. Posuzováním těchto otázek se však již Nejvyšší správní soud nemusel zabývat, neboť výrok II. napadeného rozsudku neobstál z právě uvedených jiných důvodů, které je možné považovat za závažnější, než jeho případné vady uvedené v kasačních stížnostech.

IV. Závěr

[87] Na základě všech shora uvedených skutečností Nejvyšší správní soud shledal kasační stížnost důvodnou a v souladu s větou první před středníkem § 110 odst. 1 s. ř. s. zrušil výroky I. a II. napadeného rozsudku, jakož i na ně navazující výrok V. o nákladech žalobního řízení, a věc v uvedeném rozsahu vrátil Městskému soudu v Praze k dalšímu řízení, který v něm bude vázán právním názorem Nejvyššího správního soudu vysloveným v tomto rozsudku (§ 110 odst. 4 s. ř. s.).

[88] V dalším řízení bude Městský soud v Praze vycházet z toho, že snížení úhrad předmětných zdravotnických prostředků distribuovaných žalobkyní, k němuž došlo s účinností od 1. 1. 2013, představuje nezákonný zásah žalovaných a žaloba podaná podle § 82 s. ř. s. je důvodná. Tento svůj správný závěr však vyjádří ve výrokové části nového rozsudku tak, že v případě zjištění o dalším trvání zásahu vydá toliko výrok na plnění, při jehož formulaci přihlédne taktéž k výtkám učiněným v kasačních stížnostech všech účastníků řízení vůči zrušenému výroku II. nyní napadeného rozsudku. Pokud byl již v mezidobí nezákonný zásah ukončen, k čemuž reálně mohlo dojít s ohledem na účinnost nové právní úpravy systému úhrad zdravotnických prostředků z veřejného zdravotního pojištění, vydá Městský soud v Praze pouze určovací výrok, čemuž by měla předcházet úprava petitu zásahové žaloby ze strany žalobkyně.

[89] V novém rozhodnutí Městský soud v Praze rozhodne i o náhradě nákladů řízení o této a předchozí kasační stížnosti (§ 110 odst. 3 věta první s. ř. s.).

P o u č e n í: Proti tomuto rozsudku **n e j s o u** opravné prostředky přípustné.

V Brně dne 27. února 2020

JUDr. Jiří Palla
předseda senátu