ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Nejvyšší správní soud rozhodl v senátu složeném z předsedy JUDr. Jakuba Camrdy a soudců JUDr. Lenky Matyášové a JUDr. Viktora Kučery v právní věci žalobkyně: **nezl. E. M.,** zastoupená zákonným zástupcem M. P., zast. Mgr. Bořivojem Líbalem, advokátem se sídlem Na Poříčí 1079/3a, Praha 1, proti žalované: **Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky,** se sídlem Orlická 2020/4, Praha 3, v řízení o kasační stížnosti žalované proti rozsudku Městského soudu v Praze ze dne 6. 3. 2018, č. j. 8 Ad 20/2017 – 51,

takto:

I. Kasační stížnost se zamítá.

II. Žalovaná je povinna zaplatit žalobkyni na náhradě nákladů řízení o kasační stížnosti částku 1573 Kč do třiceti (30) dnů od právní moci tohoto rozsudku k rukám Mgr. Bořivoje Líbala, advokáta.

Odůvodnění:

I.
Průběh dosavadního řízení

[1] Rozhodnutím ze dne 8. 6. 2017, č. j. VZP-17-01424924-A46G, Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR, Regionální pobočka Praha, pobočka pro Hl. m. Prahu a Středočeský kraj, odbor zdravotní péče, oddělení kontroly a revize zdravotní péče, *„příslušná k rozhodování dle § 67 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád“*, zamítla žádost o úhradu léčivého přípravku KUVAN 100 mg (dále též „LP Kuvan“) z prostředků veřejného zdravotního pojištění podle § 16 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, v relevantním znění (dále též „zákon o veřejném zdravotním pojištění“). Žádost podala dne 25. 11. 2016 ošetřující lékařka žalobkyně a následně dne 3. 4. 2017 prostřednictvím svého zástupce také sama žalobkyně, neboť s ní dle jejího vyjádření nebylo do té doby komunikováno. Ošetřující lékařka ve své žádosti uvedla, že žalobkyně jako pacientka s fenylketonurií byla

v rámci klinické studie 5 let léčena sapropterinem – LP Kuvan s prokázaným efektem. Jak je v žádosti dále uvedeno, fenylketonurie byla u žalobkyně zjištěna novorozeneckým screeningem a od narození žalobkyně dodržovala v rámci léčby speciální nízkobílkovinovou dietu neobsahující fenylalanin, který by z důvodu dědičné metabolické poruchy žalobkyně nebyl přeměněn na tyrosin a jehož vysoká koncentrace by měla toxický účinek na mozek, což by způsobilo zaostávání a mentální retardaci. Léčba pomocí LP Kuvan není dle vyjádření ošetřující lékařky v žádosti náhradou diety, ale působí kauzálně aktivací zbytkového enzymu a u dětské pacientky je tudíž možné přejít na mírnější formu diety.

[2] Proti zamítavému rozhodnutí podala žalobkyně odvolání, které Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR, Regionální pobočka Praha, pobočka pro Hl. m. Prahu a Středočeský kraj, *„zastoupená ředitelem Odboru zdravotní péče Regionální pobočky Praha, pobočky pro Hl. m. Prahu a Středočeský kraj, příslušná k rozhodování dle ustanovení § 81 a násl. zákona č. 500/2004 Sb., správní řád“* rozhodnutím ze dne 15. 8. 2017, č. j. VZP-17-02845130-S463, zamítla a potvrdila rozhodnutí prvního stupně.

[3] Žalobkyně podala proti tomuto rozhodnutí žalobu k Městskému soudu v Praze, který napadeným rozsudkem obě rozhodnutí žalované zrušil a věc jí vrátil k dalšímu řízení. Městský soud nepřisvědčil názoru žalobkyně, že by docházelo k její diskriminaci s ohledem na úhradu léčivých přípravků pacientům postiženým *„civilizačními chorobami“*, jako je cukrovka či obezita. Městský soud zdůraznil, že existují nepochybně i další vážná onemocnění, při jejichž léčbě je nutná omezující dieta. Nelze tedy dospět k závěru, že by různými léčebnými přístupy, kombinací diety a podávání léčivých přípravků, jsou-li poskytovány osobám, které takovým onemocněním trpí, v souladu se zákonem a na základě rozhodnutí Státního ústavu pro kontrolu léčiv (dále jen „SÚKL“) o výši a podmínkách úhrady léčivého přípravku ze zdravotního pojištění, docházelo k diskriminaci jednotlivců či skupin pacientů.

[4] Městský soud naopak považoval za oprávněnou námitku žalobkyně spočívající v nesprávné interpretaci a aplikaci zákona v návaznosti na prostředky ochrany základních práv žalobkyně. Klíčové ustanovení § 16 zákona o veřejném zdravotním pojištění musí být dle městského soudu vykládáno v souladu s příslušnými normami chránícími lidská práva a práva dítěte a dále v souladu s judikaturou Ústavního soudu. Městský soud zdůraznil, že požadavek rovnosti v dostupnosti zdravotní péče je nutno vykládat tak, že nikomu nesmí být odepřena dostupná zdravotní péče, ale rovněž tak, že musí být pacientovi poskytnuta zdravotní péče, pokud si to vyžadují individuální okolnosti jeho případu.

[5] Klíčový § 16 zákona o veřejném zdravotním pojištění je mimořádným nástrojem k prolomení principů veřejné zdravotní péče dle § 13 a § 15 zákona o veřejném zdravotním pojištění, a proto jsou tyto úhrady určeny pouze pro případy odůvodněné jedinečnými okolnostmi. Dle městského soudu byly v projednávaném případě splněny veškeré podmínky pro použití § 16 zákona o veřejném zdravotním pojištění. LP Kuvan je přípravkem hrazeným, ovšem pro jinou kategorii pacientů. Poskytnutím přípravku bude zdravotní stav žalobkyně zlepšen a jedná se současně o jedinou možnost, neboť návratem k přísné formě diety by žalobkyně byla ohrožena ve svém biologickém i sociálním vývoji.

[6] Jak bylo zjištěno, dodržování diety může u žalobkyně přinášet komplikace, a to jak biologické - kolísání hladiny Phe, osteoporóza, obezita, výživové deficity, možné poškození ledvinových funkcí - tak i sociální a kulturní - výrazná omezení či úplná nemožnost stravování s ostatními dětmi ve školních i mimoškolních zařízeních a s tím spojené komplikace se sociálním začleňováním žalobkyně do dětského kolektivu. Podávání léčivého přípravku přitom na rozdíl od diety působí kauzálně aktivací zbytkového enzymu, a tedy zdravotní stav žalobkyně zlepšuje. Dieta je pouze semisyntetickou, nikoliv plnohodnotnou náhradou přirozené stravy.

[7] Výjimečnost případu žalobkyně je dána jejím nízkým věkem ve spojení se skutečností, že jí léčivo bylo podáváno již od 2 let věku po dobu více než 5 let. Celý svůj vědomý život žalobkyně tudíž prožila ve standardu zajištěném účinkem léku. Tím, že by jí lék nadále nebyl podáván, by nedošlo k návratu k dřívějšímu, méně komfortnímu stavu, jak argumentuje žalovaná, ale k zásadnímu zhoršení kvality jejího života a k riziku závažných komplikací jejího zdravotního stavu pramenících z velmi přísné diety s ohledem na skutečnost, že žalobkyně trpí těžkou formou hyperfenylalaninémie.

[8] Soud dospěl k závěru, že v případě žalobkyně jsou podmínky § 16 zákona o veřejném zdravotním pojištění splněny, žalovaná je povinna úhradu LP Kuvan pro žalobkyni schválit, neboť se jedná o výjimečný případ, kdy z hlediska zdravotního stavu žalobkyně jde nadále o jedinou možnost léčby a odmítnutím úhrady léčivého přípravku by bylo porušeno právo žalobkyně na nejvýše dosažitelnou úroveň zdravotního stavu garantovanou Úmluvou o právech dítěte.

II.
Obsah kasační stížnosti

[9] Žalovaná (stěžovatelka) napadá rozsudek městského soudu z důvodů uvedených v § 103 odst. 1 písm. a) a d) s. ř. s.

[10] Stěžovatelka v doplnění kasační stížnosti uvedla, že městský soud se v daném řízení nezabýval otázkou, zda žalobou napadené zamítnutí žádosti žalobkyně o úhradu uvedeného léčiva je správním rozhodnutím dle § 65 odst. 1 s. ř. s., ač to měl dle jejího názoru zkoumat z úřední povinnosti.

[11] Dle stěžovatelky jsou závěry Nejvyššího správního soudu o povaze napadeného úkonu nesprávné, neboť nerespektují materiálně-formální pojetí pojmu „rozhodnutí správního orgánu“ ve smyslu § 65 odst. 1 s. ř. s. Stěžovatelka má za to, že se předchozí rozhodnutí Nejvyššího správního soudu k této otázce nezabývala formální stránkou uvedeného pojmu, především skutečností, že posouzení žádosti dle § 16 zákona o veřejném zdravotním pojištění se neřídí zákonem předpokládaným formalizovaným procesem. K tomu stěžovatelka odkázala na údajně obdobnou povahu souhlasů stavebního úřadu dle stavebního zákona a úkonu katastrálního úřadu spočívajícího v neprovedení záznamu do katastru nemovitostí, tedy především na rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 15. 12. 2004, č. j. 7 As 37/2003 – 32 (všechna zde citovaná rozhodnutí Nejvyššího správního soudu jsou dostupná na www.nssoud.cz), a usnesení rozšířeného senátu Nejvyššího správního soudu ze dne 18. 9. 2012, č. j. 2 As 86/2010 – 76, publ. pod č. 2725/2013 Sb. NSS (to bylo ovšem překonáno usnesením rozšířeného senátu ze dne

17. 9. 2019, č. j. 1 As 436/2017 - 43, publ. pod č. 3931/2019 Sb. NSS, podle něhož se souhlasy vydávané stavebním úřadem podle stavebního zákona opětovně považují za rozhodnutí správního orgánu dle § 65 odst. 1 s. ř. s. – pozn. NSS) a ze dne 16. 11. 2010, č. j. 7 Aps 3/2008 – 98, publ. pod č. 2206/2011 Sb. NSS. Dále stěžovatelka odkázala na judikaturu Ústavního soudu zabývající se posouzením povahy správního rozhodnutí, např. usnesení ze dne 8. 6. 2017, sp. zn. II. ÚS 126/14 (všechna zde citovaná konečná rozhodnutí Ústavního soudu jsou dostupná na www.nalus.usoud.cz), nebo usnesení ze dne 14. 2. 2017, sp. zn. III. ÚS 219/17. Následně stěžovatelka připomněla také rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 8. 10. 2004, č. j. 5 As 47/2003 – 72, v němž zdejší soud vyslovil závěr, že ačkoliv sám úkon splňuje formální znaky rozhodnutí, jedná se o správní rozhodnutí jen tehdy, vyžaduje-li i právní norma, aby tento úkon byl učiněn jako rozhodnutí; to je možné zjistit pouze interpretací právní normy.

[12] Dle stěžovatelky v situacích, kdy právní předpisy předpokládají ze strany orgánu veřejné moci takové úkony, kterými se zakládají, mění nebo ruší práva a povinnosti konkrétních osob, nemůže jít vždy bez dalšího o rozhodnutí ve smyslu § 65 odst. 1 s. ř. s., pokud právní předpisy pro vydání takového úkonu, resp. aktu nestanoví formalizované řízení, tj. pokud nejsou naplněny jeho materiálně-formální znaky. V projednávaném případě dle názoru stěžovatelky tyto předpoklady naplněny nejsou.

[13] Stěžovatelka má napadený rozsudek městského soudu za nezákonný, neboť městský soud fakticky rezignoval na posouzení povahy žalobou napadeného aktu, resp. jeho povahu posoudil chybně. V případě, že by Nejvyšší správní soud dospěl k závěru odlišnému od názoru vyjádřeného v citovaných usneseních svého rozšířeného senátu, navrhla stěžovatelka postoupení této otázky k rozhodnutí právě rozšířenému senátu Nejvyššího správního soudu.

[14] Jestliže by však Nejvyšší správní soud dospěl k závěru, že žalobou napadený úkon správním rozhodnutím je, stěžovatelka dodala, že dle jejího názoru je rozsudek městského soudu založen na nesprávném právním posouzení klíčové otázky v dané věci, tedy zda případ žalobkyně naplňuje podmínky pro mimořádnou úhradu léčivého přípravku, který jinak není hrazen.

[15] Dle stěžovatelky není splněna podmínka pro mimořádnou úhradu dle § 16 zákona o veřejném zdravotním pojištění spočívající v tom, že se musí jednat o jedinou možnost léčby žalobkyně. Žalobkyně nesplňuje podmínky stanovené SÚKL pro úhradu LP Kuvan. V případě žalobkyně jde o tzv. klasickou formu fenylketonurie, nikoliv o formu maligní, u níž není možné projevy nemoci eliminovat pouhými dietními opatřeními. Nízkobílkovinová dieta je pro formu onemocnění, kterou trpí žalobkyně, standardním léčebným postupem, hrazeným dle vyjádření stěžovatelky z veřejného zdravotního pojištění. Jak vyplývá ze shromážděných lékařských zpráv, žalobkyně nemá další zdravotní komplikace, které by ji omezovaly v dodržování nízkobílkovinové diety.

[16] Stěžovatelka poukázala na to, že i při podávání LP Kuvan je nutné dodržovat restriktivní dietu a ačkoliv z vyjádření ošetřující lékařky, nutriční terapeutky a psycholožky vyplývá, že dodržování diety je (nutno dodat, že z povahy věci) do určité míry omezující, a s ohledem na to uvedené osoby označují návrat k této dietě v lékařských zprávách z ledna, resp. března 2017 dokonce za „*nereálný*“, „*nemožný*“ či „*obtížný*“,

z vyjádření otce žalobkyně v rámci řízení před městským soudem vyplývá, že k nízkobílkovinové dietě se žalobkyně vrátila, v dané době ji dodržovala již po dobu cca 1 roku a běžně přitom docházela do základní školy a účastnila se akcí se svými spolužáky.

[17] Dle stěžovatelky je žalobkyně na dietní režim po této době zjevně navyklá a dieta v této formě nemá zásadní dopad na její zdravotní stav, psychiku nebo začlenění do kolektivu. Uvedenou dietu toleruje obdobně, jako ji tolerovala před nasazením léčby pomocí LP Kuvan, a obdobně jako dietu předepsanou ve spojitosti s jeho užíváním, byť je tato dieta o něco mírnější. Stěžovatelka proto nesouhlasí se závěrem městského soudu, že klasická dieta není u žalobkyně možná a že by samotná nutnost dodržování dietních opatření měla žalobkyni způsobit zdravotní a psychické problémy a sociální vyloučení v takové míře, že by ospravedlňovaly mimořádnou úhradu léku. Dietní opatření musí dodržovat všichni pacienti se stejnou diagnózou, obdobně jako řada pacientů s mnoha dalšími onemocněními.

[18] Pokud jde o hodnocení výjimečnosti případu žalobkyně, stěžovatelka nesouhlasí se závěrem, že by účast v klinické studii léčivého přípravku, byť trvající několik let, a skutečnost, že si účastník studie navykne na jeho užívání, měla zakládat následný nárok na úhradu tohoto léčivého přípravku z veřejného zdravotního pojištění. Stěžovatelka takový přístup považuje za obcházení zákonných pravidel pro stanovení úhrady léčivých přípravků z veřejného zdravotního pojištění, kdy o úhradě rozhoduje SÚKL na základě zákonných kritérií. Dle stěžovatelky zejména u nových léčivých přípravků, u kterých aktuálně proběhlo či teprve probíhá jejich klinické hodnocení, je žádoucí, aby otázku jejich úhrady ze zdravotního pojištění posoudil právě SÚKL a nikoliv, aby byly hrazeny jen na základě toho, že je pojištěnec dosud měl hrazeny v rámci klinické studie na náklady výrobce. Pokud pak již SÚKL tuto úhradu posoudil a v souladu se zákonem stanovil její indikační podmínky, pak dle stěžovatelky tím spíše nelze požadovat úhradu léčivého přípravku v situaci, kdy pojištěnec indikační kritéria nesplňuje, s poukazem na to, že je na podávání léku z období účasti na klinické studii zvyklý. Stěžovatelka poukázala také na to, že účastník klinické studie má být povinně informován o postupu po jejím ukončení, a může tedy i s ohledem na to zvážit svoji účast na takové studii.

[19] Dle stěžovatelky ze skutečnosti, že organismus žalobkyně pozitivně reaguje na určitý lék, kterým lze také léčit její onemocnění, není možné dovozovat právo na úhradu takového léku, pokud nejsou splněny příslušné indikační podmínky. Nelze tak dle jejího názoru přijmout ani názor soudu, že výjimečnost případu stěžovatelky je založena pozitivní reakcí jejího organismu na léčbu.

[20] Závěrem se stěžovatelka vyjádřila k právu dítěte na nevyšší dosažitelný standard zdraví, jak byl akcentován městským soudem. Dle stěžovatelky čl. 24 odst. 2 Úmluvy o právech dítěte podrobněji rozvádí právo dítěte na zdraví. Vzhledem k tomu, že se jedná mj. o opatření ke snižování kojenecké a dětské úmrtnosti, k zajištění nezbytné lékařské pomoci a zdravotní péče pro všechny děti s důrazem na rozvoj základní lékařské péče atd., nelze z čl. 24 jako celku dovodit právo na úhradu nejlepší možné léčby z veřejného zdravotního pojištění. Právní normy nelze interpretovat izolovaně, vytržené z kontextu, tím spíše, pokud se jedná o součásti jediného článku mezinárodní smlouvy.

[21] Stěžovatelka dále měla za to, že ani z čl. 12 Mezinárodního paktu o hospodářských, sociálních a kulturních právech ani z čl. 3 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně, jimiž rovněž argumentoval městský soud, neplyne nárok na účast v systému veřejného zdravotního pojištění, tím spíše pak z těchto mezinárodních smluv neplyne nárok na úhradu zdravotních služeb z tohoto systému v „nejvyšším možném standardu". Stěžovatelka podotkla, že ani Ústavní soud, který opakovaně zkoumal soulad zákona o veřejném zdravotním pojištění s ústavním pořádkem, zejména s čl. 31 Listiny základních práv a svobod, nikdy nezaujal výklad prezentovaný městským soudem. Naopak stěžovatelka odkázala na judikaturu Ústavního soudu aprobující omezený nárok občanů na bezplatnou zdravotní péči, především na nález Ústavního soudu ze dne 10. 6. 1996, sp. zn. Pl. ÚS 35/95, publ. pod č. 206/1996 Sb., nález ze dne 3. 5. 2017, sp. zn. Pl. ÚS 2/15, publ. pod č. 185/2017 Sb., nebo na usnesení Ústavního soudu ze dne 14. 5. 2009, sp. zn. I. ÚS 591/09. Z žádného pramene práva dle stěžovatelky nevyplývá nárok pojištěnce, a to ani dítěte, na úhradu nejlepší možné léčby z veřejného zdravotního pojištění.

[22] Stěžovatelka z výše uvedených důvodů navrhla, aby Nejvyšší správní soud napadený rozsudek městského soudu zrušil a žalobu odmítl dle § 110 odst. 1 ve spojení s § 46 odst. 1 písm. d) s. ř. s., a alternativně, aby napadený rozsudek zrušil a věc vrátil městskému soudu k dalšímu řízení.

III.
Vyjádření žalobkyně

[23] Žalobkyně ve svém vyjádření uvedla, že v návaznosti na napadené rozhodnutí městského soudu rozhodnutím revizní lékařky A. B. ze dne 13. 4. 2018, sp. zn. S-ZP-VZP-17-01424623-A46G, stěžovatelka stanovila, že „*žádosti pojištěnky podané dle ustanovení § 16 zákona č. 48/1997 Sb. (...) se vyhovuje a přiznává se úhrada léčivého přípravku Kuvan kód SÚKL 0500870 v množství 5 balení*". Dle žalobkyně tak stěžovatelka schválila žalobkyni úhradu požadovaného přípravku na cca 3 měsíce léčby.

[24] Dále žalobkyně uvedla, že využila svého práva dle § 11a zákona o veřejném zdravotním pojištění změnit zdravotní pojišťovnu a namísto stěžovatelky si zvolila Českou průmyslovou zdravotní pojišťovnu (dále jen „ČPZP"), neboť u této pojišťovny jsou požadavky na úhradu daného léčiva schvalovány bez nutnosti soudních sporů. Od 1. 7. 2018 tedy žalobkyně přestala být pojištěnkyní stěžovatelky, do doby jejího přestupu byl její požadavek na úhradu LP Kuvan saturován a následné žádosti o mimořádnou úhradu dle § 16 zákona o veřejném zdravotním pojištění jsou uplatňovány vůči ČPZP. Lze se proto domnívat, že jakýkoliv výsledek tohoto řízení nebude mít přímý dopad do práv žalobkyně.

[25] S ohledem na význam rozhodnutí Nejvyššího správního soudu pro následnou rozhodovací praxi soudů ve správním soudnictví však žalobkyně uvedla, že rozhodnutí městského soudu považuje za věcně i právně korektní.

[26] K procesní stránce věci žalobkyně konstatovala, že s ohledem na výslovné vyloučení pojištěnce z účasti na řízení o výši a podmínkách úhrady léčiva ze zdravotního pojištění dle § 15 zákona o veřejném zdravotním pojištění je výjimečná úhrada dle § 16 tohoto zákona

jediným procesním nástrojem pro řešení situací, kdy SÚKL řízení o léčivém přípravku nezahájil, nedokončil nebo nestanovil úhradu v indikaci týkající se daného pacienta, tedy jediným nástrojem ochrany práv pojištěnce dle čl. 31 a 36 Listiny základních práv a svobod, jak naznačil také Nejvyšší správní soud v rozsudku ze dne 28. 4. 2011, č. j. 3 Ads 48/2010 – 237. Žalobkyně proto zastává názor, že právě správní řízení a přezkum postupu pojišťovny ve správním soudnictví jsou v případě posouzení žádosti o výjimečnou úhradu nezbytnými nástroji ochrany základních práv pojištěnců. Tyto záruky rozhodně nelze nahradit prostou komunikací o výjimečné úhradě mezi pojišťovnou a ošetřujícím lékařem smluvního poskytovatele zdravotních služeb, ze které je pojištěnec procesně vyloučen, byť právě takový postup byl obvyklou praxí zdravotních pojišťoven před rokem 2015.

[27] Pokud jde o věcné posouzení daného případu, odkázala žalobkyně na recentní judikaturu Ústavního soudu, z níž dle jejího názoru vyplývá, že výklad nároku dle zákona o veřejném zdravotním pojištění nemůže být formalistický, přičemž je žádoucí, aby žádná skupina pojištěnců nebyla vyloučena z přístupu k alespoň jedné vhodné, plně hrazené možnosti léčby. Při aplikaci tohoto názoru na případ žalobkyně je dle jejího názoru zjevné, že daného cíle bylo možno dosáhnout za daného právního stavu právě jen postupem dle § 16 zákona o veřejném zdravotním pojištění.

[28] Pokud jde o aspekt jedinečnosti, nelze se dle žalobkyně ztotožnit s argumentem, že moderní, účinná farmakoterapie může být pro úhradové účely nahrazena striktní dietou, zejména pokud je taková dieta u dítěte záležitostí rizikovou z hlediska jeho fyzického i mentálního vývoje, jak bylo v jejím případě prokazatelně doloženo. Dle žalobkyně nelze z právního ani etického pohledu připustit, aby každá účinná a bezpečná metoda současné medicíny měla *„alternativu“* v neléčení nebo v postupu dle zastaralých metod *non lege artis*. Naopak je dle ní nutné pro posouzení *„jedinečnosti“* pro účely úhrady léčby brát v úvahu pouze postupy, které jsou v souladu se současnými poznatky lékařské vědy. Pokud dle vyjádření ošetřující lékařky pouhá striktní dieta v souladu s těmito poznatky nebyla, nemůže jít o *„alternativu“*, která by u žalobkyně vyloučila možnost uplatnění § 16 zákona o veřejném zdravotním pojištění na *lege artis* léčbu léčivým přípravkem.

IV.
Přerušení řízení

[29] Nejvyššímu správnímu soudu byl dne 15. 5. 2019 doručen návrh stěžovatelky na přerušení řízení. Zdejšímu soudu bylo přitom také z jeho úřední činnosti známo, že při předběžném projednávání věci vedené pod sp. zn. 3 Ads 166/2018 dospěl třetí senát Nejvyššího správního soudu k závěru, že akt, jímž zdravotní pojišťovna rozhoduje o úhradě zdravotních služeb jinak z prostředků zdravotního pojištění nehrazených dle § 16 zákona o veřejném zdravotním pojištění, nemůže být rozhodnutím dle § 65 odst. 1 s. ř. s. ve formálním, ani v materiálním slova smyslu. Nadto zdravotní pojišťovna nemá zákonem založenou pravomoc k vydání takového rozhodnutí, a to ani jako správní orgán prvního stupně, ani jako orgán odvolací (zde k tomu přistupuje i její absolutní funkční nepříslušnost). Jí vydaná rozhodnutí je proto třeba považovat za nicotná. S těmito závěry třetího senátu se stěžovatelka ztotožnila, stejně jako s názorem, že není možné dovozovat

veřejné subjektivní právo pojištěnce na úhradu zdravotních služeb nijak nehrazených, přičemž případná mimořádná úhrada takových služeb je faktickým úkonem správního orgánu, nikoliv rozhodnutím. Na uvedených závěrech dle stěžovatelky nic nemění ani to, že sama svým postupem naplnila i v nyní posuzované věci některé dílčí formální předpoklady pro vedení správního řízení.

[30] Stěžovatelka dále po vzoru právního názoru třetího senátu namítla, že i v nyní posuzované věci se měl městský soud zabývat rovněž otázkou, zda rozhodnutí stěžovatelky není vyloučeno ze soudního přezkoumání podle § 70 písm. d) s. ř. s., tedy z toho důvodu, že závisí výlučně na posouzení zdravotního stavu dané osoby, tj. žalobkyně. I v předmětné věci si měl přitom dle názoru stěžovatelky městský soud opatřit znalecký posudek a neměl zdravotní stav stěžovatelky posuzovat sám na základě předložené zdravotnické dokumentace, výňatků z odborné medicínské literatury a dalších odborných materiálů.

[31] Vzhledem k tomu, že uvedený právní názor třetího senátu Nejvyššího správního soudu byl odlišný od toho, který byl vysloven v rozsudku Nejvyššího správního soudu ze dne 30. 9. 2013, č. j. 4 Ads 134/2012 – 50, postoupil třetí senát usnesením ze dne 27. 2. 2019, č. j. 3 Ads 166/2018 - 49, věc rozšířenému senátu k posouzení těchto sporných otázek. Nejvyšší správní soud proto v nyní posuzované věci podle § 48 odst. 3 písm. d) s. ř. s. usnesením ze dne 22. 7. 2019, č. j. 5 Ads 131/2018 – 46, řízení o kasační stížnosti přerušil, a to do doby rozhodnutí rozšířeného senátu.

[32] Rozšířený senát vydal ve věci předložené třetím senátem usnesení ze dne 22. 10. 2019, č. j. 3 Ads 166/2018 - 68, v němž uvedl: *„Dříve, než mohl rozšířený senát přistoupit k posouzení věci samé, zjistil ze sdělení stěžovatelova zástupce a z registru obyvatel, že stěžovatel dne 29. května 2019 zemřel. Podle § 46 odst. 1 písm. a) s. ř. s. soud usnesením odmítne návrh mimo jiné tehdy, jestliže nejsou splněny jiné podmínky řízení a tento nedostatek je neodstranitelný. To platí i v řízení o kasační stížnosti (§ 120 s. ř. s.). Předmětem správními soudy přezkoumávaného rozhodování žalované byl žalobcův požadavek na úhradu zdravotní péče v systému zdravotního pojištění. Ten je nutno považovat za výlučně osobní nárok pojištěnce, který ze své povahy nemůže být předmětem dědictví ani jiného právního nástupnictví ve smyslu § 107 odst. 2 o. s. ř. Nedostatek procesní podmínky spočívající v úmrtí stěžovatele je proto neodstranitelný. V důsledku odmítnutí kasační stížnosti bez zodpovězení otázek vznesených třetím senátem v usnesení o postoupení věci setrvávají právní názory Nejvyššího správního soudu na dosavadním stavu judikatury.“*

[33] Vzhledem k tomu, že odpadl důvod pro přerušení řízení, byť rozšířený senát o předložené sporné otázce přímo nerozhodl, Nejvyšší správní soud dle § 48 odst. 6 s. ř. s. rozhodl usnesením ze dne 19. 11. 2019, č. j. č. j. 5 Ads 131/2018 – 49, o pokračování v řízení o nyní posuzované kasační stížnosti.

V.
Posouzení věci Nejvyšším správním soudem

[34] Nejvyšší správní soud přezkoumal formální náležitosti kasační stížnosti a shledal, že kasační stížnost je podána včas, neboť byla podána ve lhůtě dvou týdnů od doručení napadeného rozhodnutí městského soudu (§ 106 odst. 2 s. ř. s.), je podána oprávněnou

osobou, neboť stěžovatelka byla účastníkem řízení, z něhož napadené rozhodnutí městského soudu vzešlo (§ 102 s. ř. s.), a jedná za ni pověřený zaměstnanec s právním vzděláním, které je požadováno pro výkon advokacie (§ 105 odst. 2 s. ř. s.). Nejvyšší správní soud vzal na vědomí oznámení žalobkyně, že již není pojištěnkyní stěžovatelky, což však nic nemění na splnění všech podmínek řízení o dané kasační stížnosti stěžovatelky.

[35] Nejvyšší správní soud dále přistoupil k posouzení kasační stížnosti v mezích jejího rozsahu a uplatněných důvodů, přičemž zkoumal, zda napadené rozhodnutí městského soudu netrpí vadami, k nimž by musel přihlédnout z úřední povinnosti (§ 109 odst. 3 a 4 s. ř. s.), a dospěl k závěru, že kasační stížnost není důvodná.

[36] Nejvyšší správní soud se nejdříve zabýval námitkou stěžovatelky, podle níž městský soud pochybil, jestliže se nezabýval povahou aktu stěžovatelky, kterým zamítla žádost žalobkyně o mimořádnou úhradu zdravotní služby dle § 16 zákona o veřejném zdravotním pojištění.

[37] Předně je třeba konstatovat, že městský soud měl i v dané věci jistě povinnost ověřit, zda jsou splněny veškeré podmínky řízení o žalobě proti rozhodnutím stěžovatelky, včetně přípustnosti žaloby, tedy mj. podmínky, že směřuje proti rozhodnutí správního orgánu ve smyslu § 65 odst. 1 s. ř. s., rozhodně však nepochybil, by-li přesvědčen o splnění této podmínky, že se touto otázkou ve svém rozsudku výslovně nezabýval, zvláště pak za situace, když stěžovatelka sama se při vyřizování žádosti žalobkyně o mimořádnou úhradu chovala tak, že vede správní řízení dle správní řádu v obou stupních, a kdy ani v řízení o žalobě otázku povahy aktů, jimiž o žádosti rozhodla, vůbec nevznesla.

[38] Přitom k povaze aktu, jímž zdravotní pojišťovna rozhodla o žádosti o úhradu zdravotních služeb, byť dle jiného ustanovení zákona o veřejném zdravotním pojištění, příp. jiných právních předpisů, se Nejvyšší správní soud vyjádřil již ve zmiňovaném rozsudku ze dne 30. 9. 2013, č. j. 4 Ads 134/2012 – 50, a nepřímo rovněž v rozsudku ze dne 17. 5. 2017, č. j. 7 Ads 284/2016 – 39. Jak vyplývá z nálezu ze dne 29. 1. 2019, sp. zn. IV. ÚS 3892/18, Ústavní soud přímo akt stěžovatelky vydaný dle § 16 zákona o veřejném zdravotním pojištění vnímá jako správní rozhodnutí.

[39] Navíc od doby, kdy rozšířený senát odmítl kasační stížnost v uvedené věci sp. zn. 3 Ads 166/2018, Nejvyšší správní soud obdobně judikoval nebo případně z těchto závěrů alespoň implicitně vycházel v řadě dalších věcí, které se již vztahovaly přímo k rozhodnutím stěžovatelky dle § 16 zákona o veřejném zdravotním pojištění, viz např. rozsudky ze dne 29. 11. 2019, č. j. 5 Ads 28/2018 – 58, ze dne 12. 12. 2019, č. j. 9 Ads 214/2018 – 63, ze dne 17. 12. 2019, č. j. 4 Ads 394/2019 – 110, ze dne 21. 1. 2020, č. j. 5 Ads 228/2019 – 81, nebo ze dne 3. 3. 2020, č. j. 4 Ads 458/2019 – 72 (tento poslední rozsudek se netýká stěžovatelky, ale Zdravotní pojišťovny Ministerstva vnitra ČR, nicméně nahlíží na rozhodnutí zdravotní pojišťovny dle § 16 zákona o veřejném zdravotním pojištění zjevně shodně). Přitom, jak bylo řečeno, ve svém usnesení ze dne 22. 10. 2019, č. j. 3 Ads 166/2018 – 68, rozšířený senát konstatoval, že v důsledku odmítnutí kasační stížnosti bez zodpovězení otázek vznesených třetím senátem v usnesení o postoupení věci setrvávají právní názory Nejvyššího správního soudu na dosavadním stavu judikatury. Rozšířený

senát tedy zjevně nesdílí přesvědčení stěžovatelky, že by byla dosavadní citovaná rozhodnutí „malých“ senátů Nejvyššího správního soudu v rozporu s jeho materiálně-formální pojetím rozhodnutí správního orgánu ve smyslu § 65 odst. 1 s. ř. s., a takový závěr nepotvrzuje ani následná judikatura Nejvyššího správního soudu k této otázce.

[40] Pokud jde o údajnou absenci formální, ale i materiální stránky rozhodnutí správního orgánu, kterou stěžovatelka namítala v doplnění kasační stížnosti, resp. v návrhu na přerušení řízení, lze odkázat již na první ze zmiňovaných rozsudků následujících po vyjádření rozšířeného senátu, tedy na rozsudek ze dne 29. 11. 2019, č. j. 5 Ads 28/2018 – 58, v němž zdejší soud konstatoval, že akt vydaný stěžovatelkou *„má všechny formální znaky rozhodnutí dle § 65 odst. 1 s. ř. s. Jedná se o dokument v písemné formě, který obsahuje nadpis „ROZHODNUTÍ“, následně výrok, odůvodnění a poučení, stěžovatelka vedla spisovou dokumentaci a rozhodnutí řádně žalobkyni oznámila. Ani při podrobném zkoumání nelze nabýt dojmu, že by z formálního hlediska bylo něčím jiným, než rozhodnutím ve smyslu § 65 odst. 1 s. ř. s. Jedná se o individuální správní akt, určený konkrétnímu subjektu (žalobkyni) v konkrétní věci (žádost o úhradu dle § 16 zákona o veřejném zdravotním pojištění), přičemž stěžovatelka autoritativně vydala konečné rozhodnutí o veřejném subjektivním právu žalobkyně, tedy konala jako orgán veřejné moci ve vrchnostenském postavení. S ohledem na povahu daného rozhodnutí je irelevantní, že zákon podrobně neupravuje proces rozhodování. Ostatně stěžovatelka o žádosti rozhodla v rámci formalizovaného postupu, v němž byly respektovány základní zásady činnosti správních orgánů dle § 2 až 8 správního řádu. Napadený správní akt dostál rovněž formálním požadavkům kladeným na správní rozhodnutí, jak bylo uvedeno výše. Z hlediska formálního mu nelze nic vytknout. Rozhodnutí stěžovatelky vydaná dle § 16 zákona o veřejném zdravotním pojištění jsou tudíž rozhodnutími ve smyslu § 65 s. ř. s. nejen z materiálního, ale i z formálního hlediska. Námitky stěžovatelky vztahující se k povaze rozhodnutí nejsou důvodné.“*

[41] V dalším se zmiňovaných rozsudků, ze dne 12. 12. 2019, č. j. 9 Ads 214/2018 – 63, se Nejvyšší správní soud zabýval uvedenými námitkami stěžovatelky ještě podrobněji, přičemž zdůraznil následující:

„Dle Nejvyššího správního soudu je třeba na úhradu dle § 16 odst. 1 zákona o veřejném zdravotním pojištění nahlížet jako na nárok pojištěnce, neboť při splnění podmínek uvedeného ustanovení, tj. že se jedná o výjimečný případ, u kterého představuje poskytnutí jinak nehrazené zdravotní služby jedinou možnost z hlediska zdravotního stavu pojištěnce, vzniká povinnost pojišťovny tyto zdravotní služby hradit. Zákon totiž výslovně stanoví, že pojišťovna takové zdravotní služby „hradí“. V předmětném ustanovení tedy není dán žádný prostor k vlastní úvaze zdravotní pojišťovny, zda tyto služby uhradí či nikoliv. V případě, že pojišťovna svým postupem nárok pojištěnce popře, tzn. rozhodne o tom, že dané zdravotní služby nebudou hrazeny, zasáhne negativně do práv pojištěnce zakotvených v § 11 odst. 1 písm. d) a e) zákona o veřejném zdravotním pojištění.

Nelze rovněž přehlédnout, že stěžovatelka rozhodovala o právu žalobce na bezplatnou zdravotní péči ve smyslu článku 31 Listiny. Podle článku 31 věty druhé Listiny mají občané na základě veřejného pojištění právo na bezplatnou zdravotní péči a na zdravotní pomůcky za podmínek, které stanoví zákon. Negativní rozhodnutí tak zasahuje rovněž do žalobcova práva na bezplatnou zdravotní péči, která je garantována čl. 31 Listiny. Podle článku 4 Ústavy jsou základní práva a svobody pod ochranou soudní moci. Z článku 36 odst. 2 Listiny potom

vyplývá, že úkony veřejné moci týkající se základních práv a svobod podle Listiny nelze vyloučit z přezkumné pravomoci soudů. Nelze tedy než uzavřít, že spadá-li nyní posuzovaný případ do rozsahu článku 31 Listiny, nelze žalobci soudní ochranu odepřít. Právě s ohledem na uvedené zásahy do právní sféry žalobce je pak zřejmé, že rozhodnutí pojišťovny podle § 16 zákona o veřejném zdravotním pojištění naplňuje materiální znak rozhodnutí ve smyslu § 65 odst. 1 s. ř. s.

V nyní posuzovaném případě má rozhodnutí stěžovatelky rovněž všechny formální znaky rozhodnutí dle § 65 odst. 1 s. ř. s. Jedná se o dokument v písemné formě, který obsahuje nadpis „ROZHODNUTÍ", následně výrok, odůvodnění a poučení, stěžovatelka vedla spisovou dokumentaci a rozhodnutí oznámila žalobci. Ani při podrobném zkoumání nelze nabýt dojmu, že by z formálního hlediska bylo něčím jiným, než rozhodnutím ve smyslu § 65 odst. 1 s. ř. s. Jedná se o individuální právní akt, určený konkrétnímu subjektu (žalobce) v konkrétní věci (žádost žalobce o úhradu dle § 16 zákona o veřejném zdravotním pojištění), přičemž stěžovatelka autoritativně vydala konečné rozhodnutí o veřejném subjektivním právu žalobce, tedy konala jako orgán veřejné moci ve vrchnostenském postavení. S ohledem na povahu daného rozhodnutí je irelevantní, že zákon podrobně neupravuje proces rozhodování. Ostatně stěžovatelka o žádosti rozhodla v rámci formalizovaného postupu, v němž byly respektovány základní zásady činnosti správních orgánů dle § 2 až 8 správního řádu. Žalobci bylo umožněno se k jeho obsahu vyjádřit, resp. proti němu uplatnit námitky, o nichž stěžovatelka následně rozhodla. Napadený správní akt dostál rovněž formálním požadavkům kladeným na správní rozhodnutí, jak bylo uvedeno výše. Z hlediska formálního mu nelze nic vytknout. Nelze rovněž odhlédnout od toho, že na akty, které je nutné považovat za rozhodnutí dle § 65 s. ř. s., nejsou judikaturou kladeny tak vysoké formální požadavky (srov. např. usnesení rozšířeného senátu ze dne 19. 8. 2014, č. j. 6 As 68/2012 - 47 a ze dne 10. 7. 2018, č. j. 9 As 79/2016 - 41, a dále rozsudky Nejvyššího správního soudu ze dne 18. 7. 2013, č. j. 1 Afs 61/2013 - 43 a ze dne 2. 3. 2017, č. j. 7 As 242/2016 - 43)."

[42] V citovaném rozsudku Nejvyšší správní soud též potvrdil, že stěžovatelka disponuje pravomocí k vydání rozhodnutí dle § 16 zákona o veřejném zdravotním pojištění. V navazujícím rozsudku ze dne 21. 1. 2020, č. j. 5 Ads 228/2019 – 81, Nejvyšší správní soud dále zdůraznil, že na předmětné rozhodnutí stěžovatelky nedopadá ani výluka ze soudního přezkoumání dle § 70 písm. d) s. ř. s.:

„Dlužno dodat, že rozhodnutí o zamítnutí žádosti o úhradu zdravotní služby jinak zdravotní pojišťovanou nehrazené se nepochybně dotýká základního práva – konkrétně práva na ochranu zdraví a na zdravotní péči podle čl. 31 Listiny základních práv a svobod, a proto nelze soudní ochranu odepřít. Nelze tudíž uvažovat ani o možném podřazení daného rozhodnutí pod kompetenční výluku ve smyslu § 70 písm. d) s. ř. s. s tím, že se jedná o rozhodnutí, jehož vydání „závisí výlučně na posouzení zdravotního stavu osob; k tomu srov. mutatis mutandis nález Ústavního soudu ze dne 15. 1. 2013, sp. zn. Pl. ÚS 15/12, č. N 13/68 SbNU 191, ve věci návrhu na zrušení části § 70 písm. d) s. ř. s., v němž Ústavní soud uvedl: „Rozhodnutí o uznání za osobu zdravotně znevýhodněnou a rozhodnutí o odvolání proti němu jsou rozhodnutími týkajícími se základního práva podle Listiny ve smyslu jejího ustanovení čl. 36 odst. 2, pročež je vyloučení těchto rozhodnutí ze soudního přezkumu protiústavní. S ohledem na zásadu přednosti ústavně konformní interpretace před derogací však Ústavní soud návrh na zrušení napadeného ustanovení zamítl podle ustanovení § 70 odst. 2 zákona o Ústavním soudu.

Zamítavý výrok ovšem doplnil výrokem interpretativním, zavazujícím správní soudy poskytnout dobrodiní soudního přezkumu...“

V nyní souzené věci se sice nejedná o rozhodnutí o neuznání za osobu zdravotně znevýhodněnou, nicméně v principu jsou citované závěry Ústavního soudu plně přenositelné i na případ žalobce týkající se rozhodnutí o zamítnutí úhrady zdravotních služeb jinak zdravotní pojišťovnou nehrazených. Nehledě na to, že jakkoli je v případě tohoto rozhodnutí zdravotní stav žadatele (žalobce) určujícím faktorem, není faktorem jediným, resp. výlučným, jak požaduje dikce § 70 písm. d) s. ř. s. Vedle samotného zdravotního stavu je zde totiž nutno zvažovat i jiné okolnosti, který mohou činit případ výjimečným, jak požaduje § 16 zákona o veřejném zdravotním pojištění a jak bude vysvětleno níže.“

[43] Lze tedy shrnout, že dle stávající, zcela ustálené judikatury zdejšího soudu rozhodnutí stěžovatelky vydané dle § 16 zákona o veřejném zdravotním pojištění je rozhodnutím ve smyslu § 65 odst. 1 s. ř. s. z materiálního i z formálního hlediska, které v plném rozsahu podléhá kognici správních soudů. Nejvyšší správní soud neshledal ani v předmětné věci důvod pro revizi těchto judikatorních závěrů, tudíž ani k tomu, aby se v těchto otázkách obracel na rozšířený senát, jak ho k tomu vyzývala stěžovatelka. Námitky stěžovatelky vztahující se k povaze jejího rozhodnutí dle § 16 zákona o veřejném zdravotním pojištění je třeba hodnotit jako nedůvodné.

[44] Pokud jde o druhou hlavní námitku stěžovatelky, podle níž žalobkyně nesplňuje podmínky dle § 16 zákona o veřejném zdravotním pojištění, odkazuje Nejvyšší správní soud na výše citovaný rozsudek zdejšího soudu ze dne 21. 1. 2020, č. j. 5 Ads 228/2019 – 81, v němž uvedl, že *„pro aplikaci § 16 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, musí být splněny kumulativně tři podmínky: (i) musí se jednat o zdravotní služby zdravotní pojišťovnou jinak nehrazené, (ii) musí být dána výjimečnost případu pojištěnce a (iii) musí se jednat o poskytnutí takové zdravotní služby, která je jedinou možností z hlediska zdravotního stavu pojištěnce“*.

[45] Spornými jsou v projednávané věci především body ad (ii) a ad (iii), k podmínce ad (i) však Nejvyšší správní soud pokládá za nutné uvést, že se jedná o základní předpoklad pro možnost využít úhrady dle § 16 zákona o veřejném zdravotním pojištění. V projednávaném případě se jedná o pojištěnkyni trpící fenylketonurií ve formě těžké hyperfenylalaninémie, která však není způsobena poruchou metabolismu pterinu (maligní fenylketonurie). Žalobkyně tedy nepatří do skupiny pacientů, kterým by mohla být léčba pomocí LP Kuvan hrazena z veřejného zdravotního pojištění na základě rozhodnutí SÚKL ze dne 3. 9. 2015, č. j. sukl153630/2015.

[46] Stěžovatelka v rámci své argumentace nastínila, že dle jejího názoru není možné zakládat nárok na úhradu léčivého přípravku na skutečnosti, že se pojištěnec podílel na klinické studii léku před rozhodnutím SÚKL, „navykl si“ na něj, avšak dle indikačních podmínek stanovených rozhodnutím SÚKL nespadá do skupiny pacientů, jimž je léčivý přípravek hrazen. Nejvyšší správní soud s tímto názorem nemůže souhlasit, neboť ve svém důsledku extenzivně omezuje uplatnění daného ustanovení. Ačkoliv byl pacient povinně poučen o postupu po ukončení klinické studie, je pro něj nemožné předjímat následný vývoj možností léčby, tedy zda bude mít lék požadovaný efekt na jeho zdravotní stav, ani to, zda bude jeho zdravotní indikace zahrnuta mezi indikace hrazené na základě

rozhodnutí SÚKL, jehož vydání není schopen ovlivnit. V tomto smyslu nelze předjímat, jak to činí stěžovatelka, že se pacient zapojil do klinické studie za tím účelem, aby si zajistil dlouhodobý bezplatný přísun daného léku, tedy, že jde o jakési obcházení zákonných pravidel pro stanovení úhrady léčivých přípravků.

[47] Dle Nejvyššího správního soudu nelze přičítat k tíži pacientovi, že se zapojil do klinické studie před vydáním rozhodnutí SÚKL a následně jeho indikace nebyla zahrnuta mezi hrazené položky. Jestliže by zahrnuta byla, ztrácí argument stěžovatelky na významu, neboť žádost o úhradu dle § 16 zákona o veřejném zdravotním pojištění by nebyla nutná. Naopak žádost o mimořádnou úhradu je postup zcela pochopitelný a očekávatelný, jestliže testovaný lék měl pozitivní účinky na zdravotní stav pojištěnce, avšak následně není hrazen. Nelze proto souhlasit se stěžovatelkou, že při posouzení žádosti dle § 16 zákona o veřejném zdravotním pojištění je nutné odhlédnout od účasti pojištěnce na klinické studii a od efektu, který měla na jeho zdravotní stav. Naopak se dle Nejvyššího správního soudu jedná o jeden ze zásadních faktorů, které je nutné posoudit v rámci kritéria výjimečnosti případu pojištěnce, ačkoliv samozřejmě nejde o jediný faktor.

[48] Pokud jde o splnění podmínky výjimečnosti případu ad (ii), Nejvyšší správní soud si je vědom skutečnosti, že tato podmínka souvisí s vlastním smyslem mimořádné úhrady léčebného prostředku v porovnání s obecně aplikovatelnou zásadou rovnosti projevující se při hrazení zdravotní péče pojištěncům ve stejné situaci ve stejném standardu. Lze souhlasit s městským soudem, že § 16 zákona o veřejném zdravotním pojištění nesmí sloužit jako nástroj k prolomení principů veřejného zdravotního pojištění vyplývajících z § 13 a § 15 tohoto zákona. Je proto nutné pečlivě posuzovat výjimečnost každého konkrétního případu žádosti o mimořádnou úhradu.

[49] Nejvyšší správní soud však již dříve konstatoval, že výjimečnost případu nelze vztahovat pouze ke zdravotnímu stavu pojištěnce, který je posuzován především v souvislosti s podmínkou ad (iii). Ve výše citovaném rozsudku ze dne 21. 1. 2020, č. j. 5 Ads 228/2019 – 81, Nejvyšší správní soud poukázal na skutečnost, že výjimečnost případu lze spatřovat *„v nejrůznějších skutečnostech, jako např. v tom, že pacientka nemohla být léčena po dobu těhotenství stejně intenzivně jako jiní pacienti s totožnou diagnózou a po ukončení těhotenství se tuto situaci snažila „dohnat“ účinnějším lékem (rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 29. 11. 2019, č. j. 5 Ads 28/2018 - 58). Výjimečnost případu lze spatřovat i ve výjimečnosti samotného onemocnění dané jeho nízkou četností (rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 12. 12. 2019, č. j. 9 Ads 214/2018 - 63) anebo jeho rychlou progresí s rizikem oddálení lékařského zákroku (rozsudek městského soudu ze dne 6. 6. 2018, č. j. 10 Ad 11/2017 – 65)“*.

[50] Jak Nejvyšší správní soud uvedl výše, v rámci hodnocení výjimečnosti případu žalobkyně nelze odhlédnout od její účasti na klinické studii LP Kuvan. Nejvyšší správní soud se také ztotožňuje s názorem městského soudu, že je nutné zohlednit věk žalobkyně. V daném smyslu je třeba především zdůraznit, že stravovací režim s podpůrným efektem LP Kuvan byl pro ni nastaven v podstatě po celý její vědomý život. Ze spisového materiálu vyplývá, že žalobkyně byla zařazena do klinické studie ve věku 2 let a dalších 5 let se její stravování odvíjelo od standardu, který jí byl umožněn díky užívanému preparátu. Žalobkyně se tedy mohla stravovat alespoň do jisté míry přirozeně. Byl jí umožněn přirozený přísun nutrietů, na něž je nízkobílkovinová strava chudá, díky čemuž

nebyla natolik ohrožena podvýživou ani obezitou, což jí zajišťovalo podmínky pro přirozený vývin organismu, který je v tomto věku nesmírně důležitý.

[51] Jakkoliv lze přisvědčit stěžovatelce, že dětský věk není bez dalšího zárukou poskytnutí úhrady nejlepší možné péče z veřejného zdravotního pojištění, Nejvyšší správní soud je nucen konstatovat, že výklad předmětných mezinárodních smluv, který stěžovatelka aplikovala, je značně jednostranný, nehledě na to, že, jak konstatoval zdejší soud již v citovaném rozsudku ze dne 12. 12. 2019, č. j. 9 Ads 214/2018 – 63, i v nyní posuzované věci městský soud založil své rozhodnutí na tom, že byly splněny podmínky § 16 zákona o veřejném zdravotním pojištění, nikoliv na tom, že by nárok na úhradu daného léčivého přípravku vyplýval z čl. 24 odst. 1 Úmluvy o právech dítěte či dalších zmiňovaných mezinárodních smluv. Odkaz mj. na citované ustanovení Úmluvy o právech dítěte představuje pouze podpůrný argument spočívající v tom, že při splnění zákonných podmínek pro přiznání úhrady vyplývá pro stát mezinárodní závazek takovou léčbu zajistit. Nejvyšší správní soud si je vědom toho, že z kontextu mezinárodních úmluv ani judikatury nevyplývá explicitní, nepodmíněný nárok dítěte na nejvyšší dosažitelný standard zdraví. To však neznamená, že správní orgány a soudy nemají povinnost k věku osob přihlížet a sledovat nejlepší zájem dítěte jako základní hledisko, kterým se mají řídit při jakékoliv činnosti týkající se dětí, tedy i při uplatňování zákona o veřejném zdravotním pojištění. Není zajisté možné věk pojištěnce považovat za jediné kritérium pro přiznání nároku na mimořádnou úhradu dle § 16 zákona o veřejném zdravotním pojištění. Takový přístup by vedl k nepřiměřenému zatížení systému veřejného zdravotního pojištění. Je však nutné jej při úvaze o výjimečnosti případu žadatele zohlednit v kontextu dalších relevantních okolností věci.

[52] Nejvyšší správní soud považuje za zásadní skutečnost, že se žalobkyně zapojila do klinické studie ve velmi raném věku a účastnila se jí více než 5 let. Žalobkyně trpí těžkou formou hyperfenylalaninémie, její tolerance fenylalaninu je tedy velmi nízká. Ze spisového materiálu vyplývá, že tolerance příjmu fenylalaninu v přirozené stravě u žalobkyně několikanásobně vzrostla (ze 190 mg na 550 mg na den) a uvolněnější způsob stravování měl pozitivní vliv na vývin žalobkyně i na materiální a psychický stav celé rodiny.

[53] Pokud jde o argument ošetřující lékařky o možném dopadu návratu k původní léčbě na psychický a sociální rozvoj žalobkyně, stěžovatelka jej ve svém rozhodnutí zohlednila pouze v tom smyslu, že není a nemůže být jediným zvažovaným kritériem pro schválení nároku na mimořádnou úhradu dle § 16 zákona o veřejném zdravotním pojištění, nijak jej však nehodnotila, nepořídila k tomuto závěru žádnou dokumentaci, ani se nesnažila obstarat si odborné stanovisko, které by v dané věci poskytovalo relevantní podklad pro zpochybnění vyjádření odborného lékařského personálu, který je s pacientkou v kontaktu a její zdravotní stav zná nejlépe. Nejvyšší správní soud možnost negativního dopadu na psychický stav žalobkyně považuje za relevantní, především ve spojení s ostatními okolnostmi daného případu. Z rozhodnutí stěžovatelky také neplyne, jakým způsobem se vypořádala s názorem nutriční terapeutky žalobkyně týkajícím se možnosti zhoršení kompenzace nemoci. Naopak, obdobně jako ve věci vedené Nejvyšším správním soudem pod sp. zn. 9 Ads 214/2018, ani v nyní posuzované věci městský soud nepochybil, pokud k posouzení relevantních medicínských otázek neustanovil znalce, neboť vycházel z dostatečně průkazných odborných podkladů a závěrů odborného

lékařského personálu, jimiž byla doložena žádost žalobkyně o mimořádnou úhradu a jež jsou součástí správního spisu.

[54] S ohledem na věk žalobkyně, v němž byla zařazena do klinické studie, na skutečnost, že se jedná o dětského pacienta, na dobu, po kterou byla zapojena do studie LP Kuvan, a na rizikovost návratu ke klasické nízkobílkovinové dietě z hlediska možných psychických problémů i možnosti zhoršení kompenzace jejího onemocnění, což stěžovatelka nijak nevyvrátila, je dle Nejvyššího správního soudu možné projednávaný případ žalobkyně považovat za výjimečný ve smyslu § 16 zákona o veřejném zdravotním pojištění.

[55] Nejvyšší správní soud dále posuzoval podmínku mimořádné úhrady dle § 16 zákona o veřejném zdravotním pojištění ad (iii), tedy, zda se v případě pojištěnce jedná o jedinou možnost léčby z hlediska zdravotního stavu pojištěnce. Toto kritérium je úzce provázáno s podmínkou výjimečnosti případu pojištěnce, ovšem, jak bylo již uvedeno výše, zaměřuje se především na hodnocení zdravotního stavu pojištěnce a možnosti jeho další léčby.

[56] V posuzované věci se jedná o případ pojištěnkyně trpící fenylketonurií ve formě těžké hyperfenylalaninémie. Dle vyjádření nutriční terapeutky musel být její jídelníček před nasazením LP Kuvan velmi přísný, podle lékařských zpráv obsažených ve spise dieta obsahovala pouze semisyntetickou náhradu přirozené stravy skládající se z nákladných speciálních potravin se sníženým obsahem bílkovin (na něž v dané době nebyl poskytován příspěvek z veřejného zdravotního pojištění), velmi omezeného výběru ovoce a zeleniny a dále z aminokyselinových léčivých přípravků, které zpočátku tvořily 90 % denního příjmu bílkovin. Zmíněné aminokyselinové přípravky byly z veřejného zdravotního pojištění částečně hrazeny, avšak byly žalobkyní, v dané době dvouletým dítětem, špatně tolerovány, především z důvodu jejich negativních pachových a chuťových vlastností. Po zařazení žalobkyně do klinické studie stoupla u žalobkyně tolerance fenylalaninu ve stravě (viz výše), dle nutriční terapeutky byl jídelníček pestřejší a nutriční příjem základních živin a ostatních látek byl vyváženější. Ovoce, zeleninu a brambory bylo možné zařazovat volněji a v omezeném množství mohla žalobkyně konzumovat i mléčné výrobky. Stav žalobkyně umožňoval také výběr jídel při hromadném stravování. Léčivý přípravek byl snížen cca o 1/3.

[57] Stěžovatelka v rozhodnutí ze dne 8. 6. 2017, č. j. VZP-17-01424924-A46G, kterým zamítla žádost žalobkyně dle § 16 zákona o veřejném zdravotním pojištění, odkázala na zprávu ošetřující lékařky a konstatovala, že ačkoliv v průběhu léčby před zařazením do klinické studie byla kompenzace onemocnění žalobkyně suboptimální s občasnými mírnými vzestupy hladiny fenylalaninu nad terapeutické optimum, nebyla tato překročení optima kvantifikována, ani nebylo uvedeno, z jakých příčin k nim mohlo docházet, např. zda nesouvisela s nižší mírou dodržování diety. Následně stěžovatelka konstatovala, že základní léčbou fenylketonurie je trvalá nízkobílkovinová dieta s léčivými preparáty, které jsou hlavním zdrojem aminokyselin, případně v kombinaci s umělým doplňováním vitamínů, minerálních látek a stopových prvků, přičemž cílem léčby je udržování fyziologické hodnoty fenylalaninu v krvi. Ačkoliv LP Kuvan umožňuje zvýšit obsah přirozených bílkovin ve stravě a tím snížit či úplně vysadit léčbu aminokyselinovou směsí, dospěla stěžovatelka k závěru, že LP Kuvan není jedinou možností léčby vzhledem

ke zdravotnímu stavu stěžovatelky, neboť zásadní léčbou je dodržování předepsaných dietních opatření.

[58] V rozhodnutí o odvolání pak stěžovatelka konstatovala, že nízkobílkovinová dieta je hrazena z prostředků veřejného zdravotního pojištění a není možné ji nahradit ani léčbou pomocí LP Kuvan. Zdravotní stav žalobkyně není komplikován přidruženými chorobami, které by bez dalšího odůvodňovaly povolení úhrady LP Kuvan, a žalobkyně věrohodně nedoložila, že hrazená léčba pro ni není vhodná, resp., že ji netoleruje tak, jak se očekává. Obava o psychický stav žalobkyně dle stěžovatelky není relevantní, neboť je nutné posuzovat zdravotní stav stávající, nikoliv budoucí.

[59] V kasační stížnosti pak stěžovatelka odkázala na výslech otce žalobkyně před městským soudem, z něhož dle jejího názoru vyplynulo, že žalobkyně již rok opět dodržuje dietní režim, je na něj navyklá a současně nebylo prokázáno, že by dieta v této formě měla jakýkoliv zásadní dopad na její zdravotní stav. Dle stěžovatelky není možné souhlasit s názorem, že se žalobkyně s klasickou formou fenylketonurie nemůže léčit pomocí nízkobílkovinové diety, která je pro její onemocnění standardním léčebným postupem.

[60] Žalobkyně naopak ve svém vyjádření namítala, že striktní dieta nemůže být *lege artis* postupem v porovnání s moderní farmakoterapií, a to především u dítěte, které je v souvislosti se striktní dietou ohroženo z hlediska fyzického i mentálního vývoje.

[61] V souvislosti s hlediskem jediné možné léčby se již Nejvyšší správní soud vyjadřoval k postupu *lege artis*, jehož dodržování je nutné z hlediska mezinárodních standardů poskytování zdravotní péče, ale jedná se současně také o základní standard zdravotní péče vymezený v § 28 odst. 2 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o zdravotních službách“), podle kterého má pacient právo na poskytování zdravotních služeb na „*náležité odborné úrovni*“. Co se konkrétně rozumí náležitou odbornou úrovní, stanoví § 4 odst. 5 zákona o zdravotních službách tak, že se jedná o poskytování zdravotních služeb „*podle pravidel vědy a uznávaných medicínských postupů, při respektování individuality pacienta, s ohledem na konkrétní podmínky a objektivní možnosti*“. K tomuto hodnocení je však třeba reflektovat především odborné medicínské stanovisko ošetřujícího lékaře, který je schopen na základě zdravotního stavu pacienta a znalosti o metodách a prostředcích účinné léčby rozhodnout o indikaci léčby a její efektivitě. Ze stanoviska lékaře by při hodnocení žádosti dle § 16 zákona o veřejném zdravotním pojištění měla stěžovatelka primárně vycházet, jestliže jí shromážděné podklady jednoznačně nesvědčí o nesprávnosti jeho závěrů (viz citovaný rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 21. 1. 2020, č. j. 5 Ads 228/2019 – 81).

[62] Zde považuje Nejvyšší správní soud za nutné pozastavit se nad obsahem správního spisu stěžovatelky, který je velmi kusý a vyjma několika lékařských zpráv svědčících ve prospěch žádosti obsahuje pouze rozhodnutí SÚKL týkající se úhrady LP Kuvan a část elektronické komunikace s revizním lékařem. Stěžovatelka sice ve svých vyjádřeních žalobkyni vytkla nedostatečné prokázání tvrzení ošetřující lékařky, nutriční specialistky a klinického psychologa, podle nichž návrat ke značně restriktivní dietě je v případě žalobkyně nemožný, avšak popření jejich odborného názoru nedoložila žádnými

odbornými vyjádřeními. Stěžovatelka tak neposkytla v podstatě žádné relevantní důvody pro zamítnutí žádosti kromě skutečnosti, že existuje možnost přechodu na plně restriktivní dietu, jejíž mírnější formu žalobkyně musela dodržovat i při užívání LP Kuvan.

[63] K existenci hrazené formy léčby, která je žadateli o mimořádnou úhradu dostupná, se Nejvyšší správní soud vyjádřil ve výše citovaném rozsudku ze dne 21. 1. 2020, č. j. 5 Ads 228/2019 – 81. V něm dospěl k závěru, že je neudržitelné, aby nebylo možné spatřovat jedinou možnost léčby v účinnější léčbě, pokud existuje jiná, byť méně účinná léčba hrazená zdravotní pojišťovnou. Odkázal přitom na judikaturu Ústavního soudu týkající se práva na ochranu zdraví a na zdravotní péči i na předchozí rozhodnutí Nejvyššího správního soudu. Opačný výklad není slučitelný s vlastním smyslem § 16 zákona o veřejném zdravotním pojištění.

[64] Jak uvedl Nejvyšší správní soud již v rozsudku ze dne 29. 11. 2019, č. j. 5 Ads 28/2018 – 58, „*výklad pojmu „jediné možnosti z hlediska zdravotního stavu pojištěnce“, jak jej podává stěžovatelka, ve svém důsledku při současném stavu medicínského poznání by způsobil faktickou nevyužitelnost institutu výjimečně hrazené péče, neboť pravděpodobnost neexistence hrazené farmakoterapie na rozpoznaná a léčitelná onemocnění, či nemožnosti její aplikace z důvodu nesnášenlivosti, je velice nepatrná. Tím by byl popřen smysl § 16 zákona o veřejném zdravotním pojištění, který je součástí zákonného provedení ústavně zakotveného práva na ochranu zdraví. Čistě jazykový výklad § 16 odst. 1 zákona o veřejném zdravotním pojištění, dle kterého je a priori vyloučena možnost schválení léčivého přípravku zdravotní pojišťovnou jinak nehrazeného vždy za situace, kdy pro danou indikaci existuje hrazený léčivý přípravek, jenž naplňuje znaky uvedené v § 13 odst. 1 zákona o veřejném zdravotním pojištění, je proto třeba odmítnout*“.

[65] Nejvyšší správní soud je především nucen poznamenat, že je třeba brát v potaz míru, s jakou je tato alternativa hrazena z veřejného zdravotního pojištění. Jak bylo uvedeno výše, v době žádosti žalobkyně o mimořádnou úhradu docházelo v rámci nízkobílkovinové diety pouze k částečné úhradě aminokyselinových směsí. V uvedené době nebyla pacientům s fenylketonurií poskytována ze strany stěžovatelky žádná úhrada na speciální potraviny, na nichž jsou do značné míry závislí, neboť je pro ně riziková i konzumace běžného pečiva. Jak vyplývá z jejího veřejně dostupného sdělení na jejích oficiálních internetových stránkách, zavedla stěžovatelka možnost žádat o příspěvek na tento typ potravin až od 1. 6. 2019.

[66] Při porovnání léčebných postupů je třeba posoudit, zda by léčba pouze prostřednictvím vysoce restriktivní diety měla menší účinek na zdravotní stav žalobkyně. V tomto smyslu je třeba předeslat, že nízkobílkovinovou dietu mají povinnost dodržovat všichni pacienti trpící fenylketonurií, tedy i pacienti s její maligní formou, kterým je léčba pomocí LP Kuvan hrazena, a jejím dodržováním je dokonce úhrada léčiva podmíněna. Z uvedeného lze dovodit, že jakákoliv forma léčby uvedené nemoci bude zahrnovat povinnost dodržovat dietní omezení. V daném kontextu je však nutné posoudit rozsah takových omezení. LP Kuvan dle odborných vyjádření není náhradou za dietní opatření, ale umožňuje je rozvolnit tak, aby byl pacient schopen přijímat potřebné živiny v jejich přirozené formě a částečně tak bylo možné odbourat užívání aminokyselinových směsí.

[67] Ze zprávy ošetřující lékařky, resp. z vyjádření nutriční terapeutky vyplývají uspokojivé výsledky léčby prostřednictvím LP Kuvan v souvislosti s potřebnou výživou žalobkyně. S ohledem na nejlepší zájem dítěte nelze opomínat, že pro zdravý tělesný vývoj je pro dítě třeba vyvážený poměr živin, přičemž dle nutriční terapeutky při nasazení léku a snížení dávky aminokyselinových směsí došlo k vyváženější výživě žalobkyně. Tímto aspektem léčby se stěžovatelka ve svých rozhodnutích vůbec nezabývala.

[68] Stěžovatelka nehodnotila ani možná zdravotní rizika související s navrácením se do režimu méně vyvážené restriktivní diety, jako je obezita, nedostatek některých živin, osteoporóza, poškození ledvinových funkcí či horší kompenzace nemoci. Pokud jde o dopad ukončení léčby na psychický a sociální stav žalobkyně, jedná se o kritérium, které je třeba v rámci hodnocení zdravotního stavu pacienta také brát v potaz. Je obecně známou skutečností, že psychické rozpoložení pacienta má značný vliv na jeho celkový zdravotní stav. Stěžovatelka založila své rozhodnutí na prostém konstatování, že psychické dopady změny léčby na žalobkyni nemohou být natolik závažné, aby ospravedlňovaly mimořádnou úhradu LP Kuvan, aniž by reflektovala odborné vyjádření klinického psychiatra. S takovým posouzením se nemůže Nejvyšší správní soud ztotožnit. Stěžovatelka současně dle zdejšího soudu pochybila, jestliže neposuzovala tento faktor ve vzájemné souvislosti s dalšími specifickými rysy daného případu. Daný psychický dopad by pravděpodobně nebyl tak intenzivní, jestliže by žalobkyně neměla od útlého věku možnost se stravovat méně restriktivním způsobem.

[69] Nelze přitom souhlasit s argumentem stěžovatelky, že v rámci žádosti dle § 16 zákona o veřejném zdravotním pojištění je možné hodnotit pouze aktuální stav žadatele. Predikce vývoje zdravotního stavu žadatele je dle názoru Nejvyššího správního soudu inherentní součástí léčby. Plánování medikace a poskytování dalších zdravotních služeb v budoucnu, resp. plánování medicínských zákroků sice vychází z hodnocení současného zdravotního stavu pacienta, ovšem tato rozhodnutí nelze učinit bez dostatečné predikce jeho budoucího vývoje. Výklad uplatněný stěžovatelkou by v podstatě znemožnil jakoukoliv predikci vývoje onemocnění či zdravotního stavu posuzovaného pacienta, byť by byla provedena v rámci odborného posudku specialistou. V podstatě by tak znemožňoval jakoukoliv změnu léčebného postupu s ohledem na pravděpodobný vývoj onemocnění.

[70] Naopak Nejvyšší správní soud shledal, že v zásadě není možné v řízení o žalobě či o kasační stížnosti zohlednit okolnosti týkající se zdravotního stavu žalobkyně, k nimž došlo až po vydání žalobou napadených rozhodnutí. Zde je nutné odkázat na § 75 odst. 1 s. ř. s., který zakládá správním soudům povinnost, až na judikaturou úzce vymezené výjimky, vycházet ze skutkového a právního stavu v době rozhodování správního orgánu. Nelze tudíž přihlížet k odkazu stěžovatelky na zdravotní stav žalobkyně v době rozhodování městského soudu o žalobě, respektive k odkazu na skutečnost, že v dané době byla žalobkyně nucena již rok dodržovat přísnější formu diety.

[71] Tento argument nelze akceptovat i z toho důvodu, že nelze klást k tíži žalobkyně návrat k restriktivní dietě, jestliže byl způsoben nedostatkem finančních prostředků, které by zabezpečily léčbu pomocí LP Kuvan po odmítnutí mimořádné úhrady léku stěžovatelkou. Současně z výpovědi otce žalobkyně v rámci řízení před městským soudem není patrné, jaký dopad mělo zavedení restriktivní diety na psychický a sociální či

zdravotní stav žalobkyně. Otec žalobkyně pouze konstatoval některé skutečnosti týkající se stravování žalobkyně, k jejímu zdravotnímu či psychickému stavu se nevyjadřoval. Lze také podotknout, že i v případě, že by takové hodnocení v rámci výslechu otec žalobkyně soudu poskytl, nejednalo by se o relevantní odborné hodnocení zdravotního stavu žalobkyně.

[72] Nejvyšší správní soud z uvedených důvodů dospěl k závěru, že městský soud nepochybil, jestliže shledal léčbu pomocí LP Kuvan za jedinou možnou v případě zdravotního stavu stěžovatelky. Na projednávaný případ lze aplikovat závěr zdejšího soudu učiněný v citovaném rozsudku ze dne 21. 1. 2020, č. j. 5 Ads 228/2019 – 81: „*Podmínku „jediné možnosti léčby z hlediska zdravotního stavu pojištěnce“ lze mít totiž za splněnou i v případě, že pojištěnec má k dispozici hrazený léčebný přípravek, který je však podstatně méně účinný a ve výsledku pro něho reálně nepředstavuje srovnatelnou léčebnou alternativu.*“ Dle Nejvyššího správního soudu nelze z hlediska výživy a zdravého tělesného, psychického i sociálního vývoje žalobkyně odhlédnout od skutečnosti, že léčba pomocí LP Kuvan je podstatně účinnější.

[73] Je třeba mít na paměti, jak zdejší soud v citovaném rozsudku upozornil, že „*[t]ento závěr však neznamená, že se kterýkoli pojištěnec prostřednictvím žádosti dle § 16 zákona o veřejném zdravotním pojištění bude moci domáhat mimořádné úhrady jakékoli léčby. Takový důsledek by jistě nebyl akceptovatelný. Odporoval by nejen předchozí podmínce výjimečnosti případu, kterou je potřeba mít stále na zřeteli, ale také principu tzv. nákladové efektivity*“.

[74] V projednávaném případě dospěl Nejvyšší správní soud k závěru, že, ač by u jiných pacientů nemusela být úhrada LP Kuvan odůvodněná, je nutné přihlédnout právě k výjimečnosti případu žalobkyně. Dle Nejvyššího správního soudu není možné odmítnout výjimečnost případu žalobkyně s odkazem na nutnost dodržování diety ostatními pacienty nejen s diagnózou fenylketonurie, a to především na základě skutečnosti, že tito pacienti od raného věku neužívali lék, který by jim umožnil lepší zařazení do společnosti a vyváženější vývoj organismu a psychiky s ohledem na jejich věk.

[75] Pokud jde o princip nákladové efektivity, je třeba uvést, že se nejedná o exaktně danou podmínku pro schválení mimořádné úhrady zdravotní služby. Dle Nejvyššího správního soudu je však nutné jej zohlednit jako jeden z principů, na kterých stojí zákon o veřejném zdravotním pojištění. Jak uvedl zdejší soud v již rovněž zmiňovaném rozsudku ze dne 17. 12. 2019, č. j. 4 Ads 394/2019 – 110, je představitelné „*odepření úhrady zdravotní služby požadované dle § 16 odst. 1 zákona o VZP ve výjimečných případech, kdy by cena za požadovanou zdravotní službu mohla reálně narušit stabilitu hrazení zdravotních služeb z veřejného zdravotního pojištění. V takových případech by bylo nezbytné, aby zdravotní pojišťovna poměřila konkrétní náklady na požadovanou léčbu s náklady na léčbu standardně hrazenou z veřejného zdravotního pojištění a vzala v úvahu reálně očekávatelný benefit požadované léčby pro pojištěnce*“.

[76] Je skutečností, že městský soud tento princip v rámci svého přezkumu neuplatnil, avšak s ohledem na to, že nákladovou efektivitu nehodnotila ani samotná stěžovatelka, je pochopitelné, že městský soud neměl dostatek podkladů, aby mohl tento aspekt poskytování mimořádné úhrady zohlednit. Ačkoliv stěžovatelka zmínila, že by mimořádná úhrada poskytnutá žalobkyni neúnosně zatížila systém veřejného zdravotního pojištění,

neposkytla soudu žádný podklad, na základě kterého by bylo možné posoudit, na základě jakých kritérií k danému závěru dospěla. Samotné tvrzení stěžovatelky v tomto ohledu není dle Nejvyššího správního soudu dostatečné.

[77] Nejvyšší správní soud tak musí konstatovat, že ani námitky stěžovatelky týkající se posouzení žádosti žalobkyně o mimořádnou úhradu městským soudem nejsou opodstatněné.

VI.
Závěr a náklady řízení

[78] Nejvyšší správní soud neshledal kasační stížnost důvodnou, a proto ji dle § 110 odst. 1 poslední věty s. ř. s. zamítl.

[79] O náhradě nákladů řízení o kasační stížnosti rozhodl Nejvyšší správní soud podle § 60 odst. 1 s. ř. s. ve spojení s § 120 s. ř. s. Žalobkyně měla ve věci úspěch, přísluší jí tedy vůči stěžovatelce právo na náhradu nákladů důvodně vynaložených v řízení o kasační stížnosti.

[80] Žalobkyně byla zastoupena v řízení o kasační stížnosti advokátem Mgr. Bořivojem Líbalem, náleží jí tedy náhrada nákladů spojených se zastoupením. Tyto náklady spočívají v odměně advokáta za jeden úkon právní služby v řízení o kasační stížnosti stěžovatelky (vyjádření ke kasační stížnosti) ve výši 1000 Kč podle § 7, § 9 odst. 2 a § 11 odst. 1 písm. d) vyhlášky č. 177/1996 Sb., o odměnách advokátů a náhradách advokátů za poskytování právních služeb (advokátní tarif), ve znění pozdějších předpisů (dále jen „advokátní tarif“), a z nákladů na náhradu hotových výdajů zástupce žalobkyně za uvedený úkon právní služby ve formě režijního paušálu ve výši 300 Kč podle § 13 odst. 4 advokátního tarifu. Žalobkyni proto vůči stěžovatelce náleží náhrada ve výši 1300 Kč. Vzhledem k tomu, že zástupce žalobkyně je plátcem DPH, zvyšuje se náhrada nákladů řízení o částku 273 Kč odpovídající této dani. Celkem je tedy stěžovatelka povinna zaplatit žalobkyni k rukám jejího zástupce na náhradě nákladů řízení částku 1573 Kč, a to v přiměřené lhůtě stanovené ve výroku tohoto rozhodnutí.

Poučení:
Proti tomuto rozsudku **nejsou** opravné prostředky přípustné (§ 53 odst. 3, § 120 s. ř. s.).

V Brně dne 27. března 2020

JUDr. Jakub Camrda
předseda senátu