



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Městský soud v Praze rozhodl v senátě složeném z předsedy JUDr. Slavomíra Nováka, soudkyně Mgr. Jany Jurečkové a soudce Mgr. Ing. Jana Kratochvíla, LL. M., Ph.D., v právní věci

žalobkyně: **HARTMANN - RICO a.s.**
se sídlem Masarykovo náměstí 77, 664 71 Veverská Bítýška
zastoupena JUDr. Pavlem Dudákem, advokátem
sídlem Karolinská 661/4, 186 00 Praha 8

proti
žalované: **Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky,**
se sídlem Orlická 2020/4, 130 00 Praha 3

v řízení o žalobě proti nezákonnému zásahu žalované spočívajícím ve snížení úhrad z veřejného zdravotního pojištění některých zdravotnických prostředků z veřejného zdravotního pojištění ke dni 1. 1. 2013,

takto:

- I. Určuje se, že zásah žalované spočívající v tom, že s účinností od 1. 1. 2013 snížila úhradu zdravotnických prostředků distribuovaných žalobkyní s následujícími kódy dle číselníku zdravotnických prostředků Svazu zdravotních pojišťoven České republiky a obchodními názvy:

82974 DAN-CZ 901-10 NovaLife 1 Midi,
82975 DAN-CZ 901-25 NovaLife 1 Midi ,
82976 DAN-CZ 901-30 NovaLife 1 Midi ,
82977 DAN-CZ 901-35 NovaLife 1 Midi,
82978 DAN-CZ 901-40 NovaLife 1 Midi,
82979 DAN-CZ 901-45 NovaLife 1 Midi,
82981 DAN-CZ 901-50 NovaLife 1 Midi,
82982 DAN-CZ 902-10 NovaLife 1 Midi,
82973 DAN-CZ 903-10 NovaLife 1 Mini,
82983 DAN-CZ 905-10 NovaLife 1 Maxi,
82984 DAN-CZ 906-10 NovaLife 1 Maxi,
0130030 DAN-CZ 807-20 NovaLife 1 Active,
0130031 DAN-CZ 807-25 NovaLife 1 Active
0130032 DAN-CZ 807-30 NovaLife 1 Active
0130033 DAN-CZ 807-35 NovaLife 1 Active
0130034 DAN-CZ 807-40 NovaLife 1 Active
82994 DAN-CZ 1301-43 NovaLife 2 Midi
82995 DAN-CZ 1301-55 NovaLife 2 Midi
82996 DAN-CZ 1301-70 NovaLife 2 Midi
82997 DAN-CZ 1302-43 NovaLife 2 Midi
82998 DAN-CZ 1302-55 NovaLife 2 Midi
82999 DAN-CZ 1302-70 NovaLife 2 Midi
86706 DAN-CZ 1201-36 Nova 2 Opaque
86707 DAN-CZ 1201-43 Nova 2 Opaque
86708 DAN-CZ 1201-55 Nova 2 Opaque
86709 DAN-CZ 1201-70 Nova 2 Opaque
86710 DAN-CZ 1202-36 Nova 2 Clear
86711 DAN-CZ 1202-43 Nova 2 Clear
86712 DAN-CZ 1202-55 Nova 2 Clear
86713 DAN-CZ 1202-70 Nova 2 Clear
82594 DAN-CZ 941-30 Novalife 1 Convex
82596 DAN-CZ 941-40 Novalife 1 Convex
82595 DAN-CZ 941-46 Novalife 1 Convex
82598 DAN-CZ 941-50 Novalife 1 Convex
82597 DAN-CZ 942-46 Novalife 1 Convex
82599 DAN-CZ 942-50 Novalife 1 Convex
82372 - DAN-CZ 915-10 NovaLife 1 Open Maxi Opaq
82372 - DAN-CZ 916-10 NovaLife 1 Open Maxi Clear
82365 DAN-CZ 923-10 NovaLife 1 Open Midi Opaq
82366 DAN-CZ 923-25 NovaLife 1 Open Midi Opaq
82367 DAN-CZ 923-30 NovaLife 1 Open Midi Opaq
82368 DAN-CZ 923-35 NovaLife 1 Open Midi Opaq
82369 DAN-CZ 923-40 NovaLife 1 Open Midi Opaq
82370 DAN-CZ 923-45 NovaLife 1 Open Midi Opaq
82371 DAN-CZ 924-10 NovaLife 1 Open Midi Clear
82364 - DAN-CZ 925-10 NovaLife 1 Open Midi Opaq
82364 - DAN-CZ 926-10 NovaLife 1 Open Mini Clear

0169123 DAN-CZ 821-20 Nova 1 High Output
0169124 DAN-CZ 822-20 Nova 1 High Output
130037 DAN-CZ 820-25 Nova 1 High Output
130038 DAN-CZ 820-30 Nova 1 High Output
130039 DAN-CZ 820-35 Nova 1 High Output
130035 DAN-CZ 815-15 Nova 1 FoldUp Maxi opaq
130036 DAN-CZ 816-15 Nova 1 FoldUp Maxi clear
86595 DAN-CZ 823-15 Nova 1 FoldUp Opaque Sym
86596 DAN-CZ 823-20 Nova 1 FoldUp Opaque Sym
86597 DAN-CZ 823-25 Nova 1 FoldUp Opaque Sym
86598 DAN-CZ 823-30 Nova 1 FoldUp Opaque Sym
86599 DAN-CZ 823-35 Nova 1 FoldUp Opaque Sym
86600 DAN-CZ 823-40 Nova 1 FoldUp Opaque Sym
86601 DAN-CZ 823-45 Nova 1 FoldUp Opaque Sym
86602 DAN-CZ 824-15 Nova 1 FoldUp Clear Sym C
86714 DAN-CZ 861-15 Nova1 X3 FoldUp Op CTF
86715 DAN-CZ 862-15 Nova1 X3 FoldUp Cl C-T-F
82373 DAN-CZ 1315-43 NovaLife 2 Open Midi Opaq
82374 DAN-CZ 1315-55 NovaLife 2 Open Midi Opaq
82375 DAN-CZ 1315-70 NovaLife 2 Open Midi Opaq
82376 DAN-CZ 1316-55 NovaLife 2 Open Midi Clea
82377 DAN-CZ 1316-70 NovaLife 2 Open Midi Clea
82379 DAN-CZ 1321-70 NovaLife 2 Open Maxi Opaq
82380 DAN-CZ 1322-55 NovaLife 2 Open Maxi Clea
82381 DAN-CZ 1322-70 NovaLife 2 Open Maxi Clea
130044 DAN-CZ 1207-55 Nova 2 High Output
130045 DAN-CZ 1207-70 Nova 2 High Output
130046 DAN-CZ 1208-55 Nova 2 High Output
130047 DAN-CZ 1208-70 Nova 2 High Output
0130040 DAN-CZ 1221-55 Nova 2 L FoldUp Opaque
0130041 DAN-CZ 1221-70 Nova 2 L FoldUp Opaque
0130042 DAN-CZ 1222-55 Nova 2 L FoldUp Clear
0130043 DAN-CZ 1222-70 Nova 2 L FoldUp Clear
86669 DAN-CZ 1215-36 Nova 2 FoldUp Opaque
86670 DAN-CZ 1215-43 Nova 2 FoldUp Opaque
86671 DAN-CZ 1215-55 Nova 2 FoldUp Opaque
86672 DAN-CZ 1215-70 Nova 2 FoldUp Opaque
86673 DAN-CZ 1216-36 Nova 2 FoldUp Clear
86674 DAN-CZ 1216-43 Nova 2 FoldUp Clear
86675 DAN-CZ 1216-55 Nova 2 FoldUp Clear
86676 DAN-CZ 1216-70 Nova 2 FoldUp Clear
86716 DAN-CZ 891-12 Nova 1 Urostomy Opaque
86717 DAN-CZ 892-12 Nova 1 Urostomy Clear CTF
0130048 DAN-CZ 420-00 Duo Soft Night Drainage,
byl nezákonný.

- II. Žalovaná je **povinna** zaplatit žalobkyni do třiceti dnů od právní moci tohoto rozsudku náhradu nákladů řízení ve výši 31 684 Kč k rukám JUDr. Pavla Dudáka, advokáta.

Odůvodnění:

I. Předmět sporu a předcházející procesní vývoj věci

1. Žalobkyně je distributorem zdravotnických prostředků v České republice. Žalobou původně koncipovanou proti rozhodnutí žalované a subsidiárně proti jejímu nezákonnému zásahu podanou dne 4. 3. 2013 brojila proti snížení úhrady některých jí distribuovaných zdravotnických prostředků provedenému od 1. 1. 2013. Tvrdila, že ke snížení došlo v rozporu s § 15 odst. 11 a oddílem C přílohy č. 3 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů (dále jen „**zákon o zdravotním pojištění**“).
2. Žalobkyně poukázala na nedostatečnost právní úpravy stanovení úhrad zdravotnických prostředků, která dle jejího názoru umožňuje zdravotním pojišťovnám postupovat netransparentně, až svévolně. Žalobkyně byla v dobré víře, že pokud zdravotní pojišťovny do konce roku 2012 jí distribuované zdravotnické prostředky hradily v určité výši, vycházely tyto úhrady z postupu podle zákona o zdravotním pojištění. Následně však byla informována, že na základě průzkumu trhu byla stanovena nová, nižší úhrada těchto prostředků. Dle názoru žalobkyně byla žalovaná povinna při stanovování úhrad postupovat podle základních zásad správní činnosti stanovených v úvodních ustanoveních správního řádu, zejména podle zásady transparentnosti a zásady ochrany práv nabytých v dobré víře.
3. Zdravotní pojišťovny (mezi něž se řadí i žalovaná) zveřejnily seznam zdravotnických prostředků hrazených z veřejného zdravotního pojištění spolu s výší úhrady od 1. 1. 2013, dle žalobkyně však z tohoto seznamu není vůbec zřejmé, čím se zdravotní pojišťovny při stanovení úhrad řídily. Žalobkyně nikdy nedostala příležitost se ke snížení úhrad vyjádřit ani seznámit se se způsobem, jakým byly stanoveny. Žalobkyně též navrhla, aby soud předložil Ústavnímu soudu návrh na zrušení § 15 odst. 11 zákona o zdravotním pojištění pro rozpor s ústavním pořádkem.
4. Žalovaná ve svém prvním vyjádření k žalobě uvedla, že při stanovování úhrad zdravotnických prostředků nevystupuje jako správní orgán; nadto stanovením úhrady není přímo dotčena právní sféra žalobkyně, která zdravotnické prostředky pouze distribuuje, ale není přímým příjemcem úhrad z veřejného zdravotního pojištění. V daném případě dle žalované nešlo o postup dle správního řádu, a tudíž ani není dána pravomoc městského soudu k projednání věci. Žalobkyně v replice procesní stanovisko žalované vyvracela.
5. Soud žalobu zamítl rozsudkem ze dne 6. 2. 2014, č. j. 8 Ad 5/2013-50. Dospěl k závěru, že výrobci a distributoři zdravotnických prostředků nejsou přímo dotčeni výší jejich úhrady z veřejného zdravotního pojištění. Vycházel přitom analogicky z tehdejší judikatury Nejvyššího správního soudu založené rozsudkem ze dne 28. 4. 2011, č. j. 3 Ads 48/2010-237, dle níž nemohli být na svých veřejných subjektivních právech dotčeni výrobci a distributoři léčivých přípravků rozhodováním o jejich úhradě ze zdravotního pojištění.

6. Proti zamítavému rozsudku městského soudu brojila žalobkyně kasační stížností, která byla zamítnuta rozsudkem Nejvyššího správního soudu ze dne 11. 12. 2014, č. j. 7 Ads 29/2014-57. Nejvyšší správní soud se ztotožnil se závěry městského soudu.
7. Rozsudek Nejvyššího správního soudu byl zrušen nálezem Ústavního soudu ze dne 27. 6. 2017, sp. zn. I. ÚS 740/15. Ústavní soud dospěl k závěru, že stanovení výše úhrady zdravotnických prostředků z veřejného zdravotního pojištění do právní sféry žalobce přímo zasahuje. Opřel se přitom především o usnesení rozšířeného senátu Nejvyššího správního soudu ze dne 9. 12. 2014, č. j. 4 Ads 35/2013-63, č. 3174/2015 Sb. NSS, kterým byla zvrácena předchozí judikatura k léčivým přípravkům.
8. V pokračujícím řízení o kasační stížnosti Nejvyšší správní soud rozsudkem ze dne 24. 5. 2018, č. j. 7 Ads 29/2014-106, zrušil původní zamítavý rozsudek městského soudu pro nepřezkoumatelnost spočívající v nedostatku důvodů a věc mu vrátil k dalšímu řízení.
9. V pokračujícím řízení žalobkyně podáním ze dne 2. 9. 2020 uvedla, že žalobu nadále koncipuje jen jako žalobu proti nezákonnému zásahu a podle toho upřesnila svůj žalobní návrh.
10. Žalovaná dále adresovala městskému soudu vyjádření k žalobě ze dne 22. 2. 2021. V něm uvedla, že v žalovaném období postupovala podle § 15 odst. 11 a 12 zákona o veřejném zdravotním pojištění, který v předmětné době neupravoval procesní postup, jež by měl být dodržen při určování úhrad zdravotnických prostředků. Pokud se tedy žalobkyně domáhá určení, že nedodržení takto neurčeného postupu, bylo nezákonným zásahem, snaží se *de facto* žalované uložit více povinností, než jí právní předpisy ukládají.
11. Žalovaná v návaznosti na to popsala, jak postupovala při kategorizaci zdravotnických prostředků (konzultace se zainteresovanými subjekty, včetně žalobkyně), což doložila listinami. Žalovaná dále uvedla, že provedené zařídění představovalo v podstatě průzkum trhu a na základě takto získaných informací provedla u některých skupin stomických zdravotnických pomůcek úpravu výše úhrady spočívající v nastavení odpovídající ekonomicky neméně náročné varianty. Žalovaná dále uvedla, že pro účely stanovení výše úhrady využila mimo jiné také monitoring vykazovaných jednotlivých zdravotnických prostředků v roce 2012 a přehled o vynaložených nákladech na ně.
12. S odvoláním na nálezy Ústavního soudu sp. zn. Pl. ÚS 3/15 pak uvádí, že Ústavní soud neshledal ústavněkonformní zákonnou regulaci stanovování výše úhrad, nicméně nijak se nevyjadřoval k „vnitřnímu“ řízení, které k němu mělo vést v rámci pojišťoven. Proto by bylo dle žalované překvapivé, pokud by městský soud žalobě vyhověl.
13. Konečně pak žalovaná odkázala na rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 14. 5. 2020, č. j. 6 Ads 58/2020-47, ve kterém bylo dovozeno, že při rozhodování o nárocích pojištěnců na mimořádnou úhradu zdravotních služeb podle § 16 zákona o veřejném zdravotním pojištění na takové řízení není možné ani subsidiárně vztáhnout zákon č. 500/2004 Sb., správní řád. Žalovaná se tak domnívá, že není možné dovozovat použitelnost správního řádu ani na řešenou situaci, neboť namítaný zásah má povahu pouze toliko nedodržení určitého postupu. Dle žalované pak kromě absence výslovné zákonné úpravy takového postupu není ani možné domáhat se zásahovou žalobou ochrany před pouhými procesními úkony. S ohledem na to žalovaná navrhla žalobu zamítnout.

II. Posouzení věci městským soudem

14. Městský soud ve věci nařídil ústní jednání, které se konalo dne 7. 4. 2021. Na tomto ústním jednání zástupci stran setrvali na svých návrzích a nedošlo k žádnému doplnění v rovině tvrzení ani v rovině důkazní.
15. Městský soud v průběhu ústního jednání strany seznámil se skutečností, že zdejší soud, konkrétně jeho desátý senát, v nedávné době rozhodl v řízení o žalobě, jejíž skutkový i právní základ je téměř totožný s řízením nyní vedeným. Konkrétně šlo o rozsudek vydaný pod č. j. 10 Ad 6/2013-463, ze dne 5. 8. 2020. Ve věci řešené desátým senátem byl odlišný pouze okruh žalovaných, které tvořila šestice dalších zdravotních pojišťoven. V dané věci se k právní otázce zde řešené vyjádřil v rámci kasačního řízení také Nejvyšší správní soud, a to v rozsudku ze dne 27. 2. 2020, č. j. 4 Ads 244/2018-131. V předmětném rozhodnutí se Nejvyšší správní soud ve skutkově a právně takřka shodné situaci vyjádřil zcela jasně, že ze strany zdravotních pojišťoven se jednalo o nezákonný zásah. Městský soud veden touto prejudikaturou vyzval strany k vyjádření, zdali v řešeném případě shledávají okolnosti (skutkové či právní), které by odůvodňovaly odlišné posouzení ze strany osmého senátu městského soudu. Zástupci stran uvedli, že si nejsou v daném případě vědomi žádné odlišnosti. Zástupce žalobkyně pouze uvedl, že v případě řešeném desátým senátem byly navrženy totožné listinné důkazy jako nyní a nadto také byly provedeny svědecké výpovědi, které pro jejich zjevný neúspěch při posouzení věci žalovaná v tomto řízení ani nenavrhla k provedení. Zástupkyně žalované znovu odkázala na rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 14. 5. 2020, č. j. 6 Ads 58/2020-47, který dle jejího názoru představuje judikaturní obrat relevantní pro posouzení daného případu.
16. Městský soud v Praze žalobu v souladu s § 87 odst. 1 s. ř. s. posoudil na základě skutkového a právního stavu, který zde byl v době zásahu.
17. Žaloba je důvodná.
18. Jak městský soud avizoval v průběhu ústního jednání ve věci, v téměř totožném případě pravomocně skončeném rozhodnutím ze dne 5. 8. 2020, č. j. 10 Ad 6/2013-463, už městský soud zaujal jasný právní názor vycházející ze zřetelně formulovaného stanoviska Nejvyššího správního soudu. Jelikož účastníci řízení a ani městský soud v řešeném případě neshledali odlišnosti zdůvodňující odlišný postup, městský soud neměl důvod učinit odlišný závěr a vyšel ze závěrů shora uvedeného rozsudku desátého senátu. Ostatně během ústního jednání strany souhlasily, že v řízení není sporný skutkový stav a sporné je pouze právní posouzení případu.
19. Po skutkové stránce soud vycházel z toho, že žalovaná nezpochybnila, že žalobkyně je distributorem stomických zdravotnických prostředků výrobce Dansac, a že s účinností od 1. 1. 2013 byla úhrada těchto prostředků z veřejného zdravotního pojištění žalovanou snížena. Spor se vede pouze o to, zda ke snížení úhrad došlo v souladu se zákonem, nebo nikoliv.
20. Ze společného dopisu viceprezidenta Svazu zdravotních pojišťoven Ing. Ladislava Friedricha, CSc., a ředitele odboru léčiv a zdravotnických prostředků Všeobecné zdravotní pojišťovny ze dne 20. 12. 2012, který byl žalobkyni doručen dne 3. 1. 2013, soud zjistil, že žalobkyni bylo sděleno, že s účinností od 1. 1. 2013 dojde ke snížení úhrady některých zdravotnických prostředků; dle dopisu bylo ke snížení přistoupeno na základě průzkumu trhu, jímž byly zjištěny ekonomicky nejméně náročné varianty; kategorizační zařazení

jednotlivých zdravotnických prostředků mělo být dle dopisu odsouhlaseno všemi výrobci a dodavateli v rámci pracovní skupiny pro kategorizaci a úhradovou regulaci při Ministerstvu zdravotnictví; dle dopisu dále „v každé úhradové skupině byla nastavena úhrada dle ekonomicky nejméně náročné varianty; současně ale tak, aby dostatečné množství zdravotnických prostředků (dodávaných více dodavateli) bylo plně hrazených“.

21. Z přehledu úhrad jednotlivých zdravotních prostředků s účinností od 1. 1. 2013, který byl dne 17. 1. 2013 zveřejněn na internetové stránce žalované, soud zjistil, že u každého typu zdravotnického prostředku bylo stanoveno několik produktů jednotlivých výrobců, které byly hrazeny zcela; jednalo se vždy o výrobky levnější, než ostatní, které nebyly hrazeny plně, avšak zároveň mezi plně hrazenými výrobky existovaly cenové rozdíly.
22. Z dopisu vedoucího oddělení zdravotnických prostředků odboru farmacie Ministerstva zdravotnictví Mgr. Bc. Jakuba Krále adresovaného mimo jiné žalobkyni bylo zjištěno, že žalobkyně byla informována o zaslání materiálů z činnosti pracovní skupiny pro kategorizaci a úhradovou regulaci zdravotnických prostředků. Bylo uvedeno, že tyto materiály budou sloužit jako podklad pro legislativní proces nového zákona o zdravotnických prostředcích a novelizace zákona o zdravotním pojištění, respektive souvisejících podzákonných předpisů;
23. Ze zápisu z jednání pracovní skupiny pro kategorizaci a úhradovou regulaci zdravotnických prostředků konaných dne 4. 10. 2012 vyplynulo, že předmětem jednání byla diskuse mezi zástupci Ministerstva zdravotnictví, zdravotních pojišťoven a výrobců a distributorů zdravotnických prostředků, o kategorizaci a výši úhrady prostředků pro stomiky dle připravované nové právní úpravy.
24. Z konstantní judikatury Nejvyššího správního soudu vyplývá, že úspěšný žalobce v řízení o žalobě proti nezákonnému zásahu správního orgánu musí být (1.) přímo (2.) zkrácen na svých právech (3) nezákonným (4) zásahem, který není rozhodnutím a (5) byl zaměřen přímo proti němu nebo v jeho důsledku bylo proti němu přímo zasaženo (rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 17. 3. 2005, č. j. 2 Aps 1/2005-65, č. 603/2005 Sb. NSS).
25. Nejprve soud upozorňuje, že označený zásah žalovaných považuje za jednorázový zásah s trvalými důsledky. Zásah totiž nespočívá v každé jednotlivé úhradě zdravotnických prostředků, kterou žalovaná provede, nýbrž ve faktickém snížení těchto úhrad, k němuž došlo k 1. 1. 2013. V té době se prostřednictvím číselníků úhradového katalogu žalované všechny dotčené osoby včetně žalobkyně dozvěděly o změně úhrad. Tímto okamžikem byl proveden faktický zásah žalované ve smyslu § 82 s. ř. s., jehož důsledky trvají dodnes v tom smyslu, že dotčené zdravotnické prostředky jsou žalovanými hrazeny. Jedná se tak v procesním smyslu o zásah srovnatelný se zápisem do katastru nemovitostí, který je též katastrálním úřadem jednou proveden, či neproveden, což představuje jednorázový nezákonný zásah s trvalými důsledky spočívajícími v přítomnosti tohoto zápisu v katastru nemovitostí, z něž pak vyplývají další důsledky (srov. usnesení 13. 10. 2015, č. j. 7 As 107/2014 - 53, č. 3334/2016 Sb. NSS, bod 61).
26. Skutečnost, že snížení úhrad zdravotnických prostředků, jejichž distributorem je žalobkyně, představuje přímý zásah do jejích práv, který není rozhodnutím, vyplývá z nálezu Ústavního soudu sp. zn. Pl. ÚS 3/15 a z bodu 59 rozsudku Nejvyššího správního soudu, č. j. 4 Ads 244/2018 - 131.

27. Zbývá posoudit, zda žalovaná úhrady zdravotnických prostředků k 1. 1. 2013 snížila nezákonně, a tím přímo žalobkyni zkrátila na jejích právech.
28. Zdravotní pojišťovny při úhradě zdravotnických prostředků postupovaly podle § 15 odst. 11 a 12 zákona o zdravotním pojištění v tehdejšímu znění, dle nichž se zdravotnické prostředky uvedené oddílu B přílohy č. 3 zákona nehradí vůbec, zdravotnické prostředky uvedené v oddílu C přílohy č. 3 se hradí ve výši a za podmínek stanovených v této příloze, a ostatní zdravotnické prostředky se 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“*.
29. V oddílu C přílohy č. 3 zákona jsou potom jednotlivé typy zdravotnických prostředků vyjmenovány, přičemž u každého z nich je uvedeno, že se hradí 100 % jejich ceny se stanoveným absolutním maximem, a dále je uvedeno písmeno A nebo písmeno B. Písmeno B je uvedeno u položek stomických pomůcek č. 16 - 19, 21 - 26 a 30 - 32, jejichž distributorem je právě žalobce; v nyní projednávané věci jde tedy pouze o zdravotnické prostředky označené písmenem B.
30. V závěru oddílu C přílohy č. 3 zákona jsou uvedeny následující vysvětlivky:
 31. *„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 náročné varianty zdravotnického prostředku zjišťuje zdravotní pojišťovna průzkumem trhu.*
 32. *B - Úhrada ve výši ceny ekonomicky nejméně náročné varianty celého systému složeného ze zdravotnických prostředků skupiny č. 3 tohoto oddílu.“*
33. Aplikovaná právní úprava byla zrušena nálezem Ústavního soudu ze dne 30. 5. 2017, sp. zn. Pl. ÚS 3/15, a to uplynutím dne 31. 12. 2018. Ústavní soud přistoupil k derogaci ustanovení § 15 odst. 12 zákona o zdravotním pojištění a výše citovaného textu na konci oddílu C přílohy č. 3 zákona, který obsahuje limity pro úhradu zdravotnických prostředků označených písmeny A a B.
34. Ústavní soud své derogační rozhodnutí založil mimo jiné na závěru, že přezkoumávaná zákonná ustanovení porušují právo výrobců, dovozců a distributorů zdravotnických prostředků podnikat garantované čl. 26 odst. 1 Listiny základních práv a svobod. Dle názoru Ústavního soudu je zákon při stanovení podmínek úhrady zdravotnických prostředků z veřejného zdravotního pojištění příliš vágní; není zřejmé, jakým způsobem zdravotní pojišťovny provádějí zjišťování ekonomicky nejméně náročné varianty, což dotčené podnikatele uvádí do značné nejistoty ohledně toho, zda a proč je jejich výrobek do té či oné míry z veřejného zdravotního pojištění hrazen. Ústavní soud výslovně uvedl, že *„[n]eurčitost 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“ (bod 141 nálezu).*
35. Jakkoliv ovšem Ústavní soud dal za pravdu tvrzení, které žalobkyně uplatnila již ve své původní žalobě (dlouho předtím, než bylo u Ústavního soudu vůbec zahájeno řízení

sp. zn. Pl. ÚS 3/15), tedy že aplikovaná právní úprava je v rozporu s ústavním pořádkem, je třeba tuto právní úpravu v nyní projednávané věci aplikovat. Žalobkyně tedy nemůže být v tomto řízení úspěšná jen proto, že Ústavní soud použitou právní úpravu s účinky od 1. 1. 2019 zrušil; retroaktivně by se na ni totiž závěry Ústavního soudu vztahovaly výhradně v případě, že by dotčená ustanovení zákona byla Ústavním soudem zrušena přímo v souvislosti s tímto řízením, k čemuž nedošlo (viz stanovisko pléna Ústavního soudu ze dne 14. 12. 2010, sp. zn. Pl. ÚS-st. 31/10, bod 20). Žalobkyně však zároveň od počátku tvrdila, že postup žalovaných byl netransparentní a nepřezkoumatelný, a tedy nezákonný i podle dosavadní právní úpravy.

36. Jak bylo výše uvedeno, Ústavní soud odložil vykonatelnost svého nálezu do konce roku 2018, k čemuž přistoupil z důvodů důsledků, které by jejich okamžité zrušení mělo pro výdaje veřejných rozpočtů (bod 147 nálezu); zároveň však Ústavní soud uvedl, že „[d]o doby přijetí nové zákonné úpravy trvá zdravotním pojišťovnám povinnost interpretovat napadená ustanovení takovým způsobem, aby byla v co největší míře – v intencích tohoto nálezu – respektována práva všech subjektů, jež mohou být jejich postupem dotčena“ (bod 150 nálezu). Jelikož Ústavní soud konkrétním způsobem nerozvinul, jakým způsobem mají být podle současné právní úpravy respektována práva jednotlivců, která jsou dotčena protiústavní právní úpravou úhrady zdravotnických prostředků z veřejného zdravotního pojištění, bylo na zdejším soudu, aby vytvořil test, kterému postup žalovaných podrobí.
37. Městský soud má za to, že z nálezu Ústavního soudu vyplývá, že současná právní úprava porušuje právo žalobkyně svobodně podnikat jednak tím, že je postup zdravotních pojišťoven podle této právní úpravy nepředvídatelný, jednak tím, že způsob, jakým zdravotní pojišťovny provádějí průzkum trhu a zjišťují ceny a charakteristiky jednotlivých výrobků a ekonomicky nejméně náročnou variantu, může být nepřezkoumatelný a vykazovat prvky svévole. Městský soud je si vědom též toho, že dle názoru Ústavního soudu zdravotní pojišťovny za současného stavu nemohou mít úplný přehled o trhu se zdravotnickými prostředky, a tedy ani nemohou důsledný průzkum trhu provést, to je však nedostatek dosavadní právní úpravy, který nelze překonat žádnou interpretací ani aplikační praxí, nýbrž jen novou právní úpravou, jež dosud nebyla přijata.
38. Soud se tedy zaměřil na zodpovězení dvou otázek: za první, zda žalovaná při snížení úhrad zdravotnických prostředků distribuovaných žalobcem k 1. 1. 2013 postupovala pro žalobkyni předvídatelným způsobem; za druhé, zda žalovaná pro stanovení nových pravidel úhrady zvolila přezkoumatelný postup, na základě něž si udělala relativně úplný obrázek o tom, který výrobek v dané kategorii zdravotnických prostředků je ekonomicky nejméně náročnou variantou. Pokud by na obě uvedené otázky našel soud kladnou odpověď, žaloba by nebyla důvodná. Správnost tohoto testu potvrdil Nejvyšší správní soud v bodu 74 rozsudku, č. j. 4 Ads 244/2018 - 131.
39. Ohledně postupu, který žalovaná zvolila ke stanovení úhrad k 1. 1. 2013, nesla v řízení břemeno tvrzení i důkazní břemeno právě ona. Žalobkyně své břemeno tvrzení a důkazní břemeno splnila tím, že prokázala, že ke snížení úhrad od 1. 1. 2013 skutečně došlo a tvrdila, že o tom nebyla žádným způsobem dopředu informována, a že ke snížení úhrad nedošlo přezkoumatelným způsobem. Následně muselo nutně břemeno tvrzení i důkazní břemeno přejít na žalovanou, neboť je to právě ona, kdo v pozici vykonavatele veřejné moci přistoupil ke snížení úhrad, a kdo musí tento postup být schopen vysvětlit a obhájit. Až v případě, že by žalovaná tvrdila a prokázala, že ke snížení úhrad přistoupila na základě transparentního a racionálního procesu, by břemeno tvrzení a důkazní břemeno přešlo

zpět na žalobkyni. Pokud by totiž soud po žalobkyni žádal, ať tvrdí a prokazuje, jak žalovaná stanovila výši úhrad k 1. 1. 2013, ačkoliv žaloba byla založena právě na tvrzení, že žalobkyně o tomto procesu nebyla informována a že se jednalo o proces nepřezkoumatelný, byly by na žalobkyni kladeny procesní nároky, které by nikdy nemohla splnit, a tím by jí bylo zcela zamezeno domáhat se svých práv. Nejvyšší správní soud správnost tohoto rozložení důkazního břemene potvrdil v bodu 68 rozsudku, č. j. 4 Ads 244/2018 - 131.

40. Žalobkyně zcela racionálně vycházela z toho, že pokud jí distribuované zdravotnické prostředky byly žalovanou do 31. 12. 2012 hrazeny v určité výši, byla tato výše považována za ekonomicky nejméně náročnou variantu ve smyslu zákona. Aby tedy byl dán důvod ke snížení úhrad, musela by žalovaná provést nový průzkum trhu, z něhož by vyplynulo, že došlo ke změně okolností. O tomto postupu by bylo nutné žalobkyni, respektive zástupce distributorů zdravotnických prostředků, alespoň v minimálním předstihu informovat tak, aby měla možnost případně závěry žalované zpochybnit nebo se na nadcházející snížení úhrady svých výrobků alespoň připravit.
41. Soud předně dospěl k závěru, že žalovaná neprokázala, že by ke snížení úhrad k 1. 1. 2013 došlo na základě racionálního a přezkoumatelného klíče. Je třeba předeslat, že za dané situace, kdy je třeba aplikovat nedostatečnou a nejasnou právní úpravu, by soud akceptoval jakýkoliv způsob stanovení úhrad, který by alespoň v nejpodstatnějších rysech odpovídal požadavkům vysloveným ve výše citovaném nálezu Ústavního soudu, sp. zn. Pl. ÚS 3/15.
42. Soud považuje za dostatečně prokázaný způsob, jakým proběhla samotná kategorizace jednotlivých výrobků, byť byla primárně provedena za účelem nové právní úpravy připravované v roce 2012, která nikdy nebyla schválena. Ve spolupráci s odborníky i jednotlivými výrobci a distributory byly vytvořeny skupiny vzájemně zaměnitelných zdravotnických prostředků. Jakkoliv žalobkyně s průběhem a výsledky tohoto procesu nemusí zcela souhlasit, byly při něm splněny základní nároky na racionalitu a přezkoumatelnost.
43. To však již nelze říci o druhém kroku, totiž stanovení konkrétních úhrad v jednotlivých kategoriích. Žalovaná ve svém vyjádření k žalobě ze dne 22. 2. 2021 uvedla, že provedené zařazení představovalo v podstatě průzkum trhu a na základě takto získaných informací provedla u některých skupin stomických zdravotnických pomůcek úpravu výše úhrady spočívající v nastavení odpovídající ekonomicky neméně náročné varianty. Žalovaná dále uvedla, že pro účely stanovení výše úhrady využila mimo jiné také monitoring vykazovaných jednotlivých zdravotnických prostředků v roce 2012 a přehled o vynaložených nákladech na ně. Takové tvrzení nicméně městský soud shledal jako nedostatečné ve vztahu k požadavku na přezkoumatelný a racionální postup pojišťoven formulovaný Ústavním soudem. Tvrzení formulované žalovanou je pouze obecné a nikterak z něj nelze vysledovat, jakými konkrétními úvahami se při stanovení úhrad daných zdravotnických pomůcek řídila. Navíc na podporu svého tvrzení předkládá pouze společný dopis viceprezidenta Svazu zdravotních pojišťoven a ředitele Odboru léčiv žalované ze dne 20. 12. 2012, z něhož ale rovněž nelze vyčíst žádné konkrétní parametry a úvahy, na jejichž základě byly výše úhrad stanoveny.
44. Žalované se tedy nepodařilo prokázat, jak konkrétně byly úhrady v jednotlivých kategoriích stanoveny. Pokud žalovaná nebyla schopna dostatečně konkrétně tvrdit a

prokázat, jak byly výše úhrad v jednotlivých kategoriích zdravotnických prostředků stanoveny, nezbyvá než uzavřít, že se nejednalo o postup přezkoumatelný.

45. I kdyby však žalovaná prokázala, že úhrady k 1. 1. 2013 stanovila přezkoumatelným postupem, bylo by nutno dospět k závěru, že žalobkyně o snížení úhrad nebyla dopředu informována a nemohla s ním žádným způsobem počítat. Žalovaná tvrdila, že k seznámení dotčených subjektů s připravovanou změnou úhrad k 1. 1. 2013 došlo v rámci činnosti pracovní skupiny pro kategorizaci a úhradovou regulaci zdravotnických prostředků při Ministerstvu zdravotnictví. K tomu soud provedl důkazy, a to zápis z jednání této pracovní skupiny dne 4. 10. 2012 a průvodní dopis úředníka Ministerstva zdravotnictví. Z těchto důkazů však jednoznačně vyplynulo, co uvedla též žalobkyně, totiž že předmětem jednání uvedené pracovní skupiny byla příprava nové legislativy upravující úhradu zdravotnických prostředků, nikoliv změna úhrad, k níž by mělo dojít od 1. 1. 2013.
46. Lze tedy uzavřít, že žalovaná své břemeno tvrzení ani důkazní břemeno ohledně skutečností, které měly tvrdit a prokazovat, neunesla. Soud připomíná, že na rozdíl od civilního řízení sporného není povinen účastníky poučovat o tom, že neunášejí břemeno tvrzení a důkazní břemeno (srov. rozsudky Nejvyššího správního soudu ze dne 8. 6. 2016, č. j. 5 As 140/2015 - 41, ze dne 28. 11. 2012, č. j. 1 Afs 23/2012 - 102, ze dne 23. 11. 2016, č. j. 3 As 37/2016 - 36, a ze dne 6. 4. 2017, č. j. 7 As 215/2016 - 43). To platí zvláště v případě žalovaných správních orgánů, které by měly být schopny samy svou činnost při výkonu veřejné správy dostatečně přesvědčivě obhájit.
47. Je třeba uvést, že ani z listin, které předložila žalobkyně, a to z dopisu ze dne 20. 12. 2012, který obdržela, a tabulky zveřejněné na internetových stránkách žalované, jež byly provedeny jako důkazy, nevyplývá, že by byla úhrada zdravotnických prostředků k 1. 1. 2013 stanovena na základě transparentního, tedy předem známého, a soudem přezkoumatelného postupu. Již z datace těchto podkladů je zjevné, že nemohly dát žalobkyni dostatečný prostor včas se na snížení úhrad připravit, natož pak se k nim jakýmkoliv způsobem vyjádřit. Jelikož je dopis ze dne 20. 12. 2012 prvním v řízení před soudem prokázaným vyrozuměním žalobkyně o chystaném snížení úhrad k 1. 1. 2013, nelze než uzavřít, že žalobkyně nebyla o tomto kroku včas informována.
48. Soud tedy uzavírá, že žalovaná dle skutečností zjištěných v tomto řízení přistoupila ke snížení úhrad zdravotnických prostředků od 1. 1. 2013 na základě postupu, který nebyla schopná dostatečně konkrétně popsat. Žalobkyně a ani zájmová sdružení, která hájí její zájmy, přitom nebyly o chystané změně úhrad a jejím způsobu dopředu informovány. Postupem žalované tedy bylo porušeno nejen právo žalobkyně svobodně podnikat, jak je vyložil Ústavní soud v nálezu sp. zn. Pl. ÚS 3/15, ale i základní zásady správní činnosti vyjádřené v § 2 odst. 3 a § 4 odst. 3 správního řádu, dle nichž správní orgán šetří práv nabytých v dobré víře a oprávněné zájmy osob, jichž se činnost správního orgánu v jednotlivém případě dotýká, a dále s dostatečným předstihem uvědomí dotčené osoby o úkonu, který učiní, je-li to potřebné k hájení jejich práv a neohrozí-li to účel úkonu. V souladu s § 177 odst. 1 správního řádu se základní zásady správní činnosti v něm uvedené uplatní na veškerou činnost správních orgánů, a to bez ohledu na skutečnost, že žalovaná o snížení úhrad zdravotnických prostředků nevedla správní řízení ani jiný formalizovaný správní postup.
49. Z výše uvedených důvodů soud dospěl k závěru, že žalovaná současnou právní úpravu neaplikovaly způsobem, který by ctil základní zásady správní činnosti a právo žalobkyně

svobodně podnikat v intencích závěrů nálezu Ústavního soudu sp. zn. Pl. ÚS 3/15. Proto bylo tímto rozsudkem konstatováno, že se žalovaná vůči žalobkyni dopustila nezákonného zásahu, když k 1. 1. 2013 snížila úhrady z veřejného zdravotního pojištění některých jí distribuovaných zdravotnických prostředků.

50. Městský soud se také zabýval námitkou žalované, že na danou situaci nelze aplikovat postupy podle správního řádu, což dle jejího názoru vyplývá z rozhodnutí Nejvyššího správního soudu ze dne 14. 5. 2020, č. j. 6 Ads 58/2020-47, ve kterém bylo uvedeno, že při rozhodování o nárocích pojištěnců na mimořádnou úhradu zdravotních služeb podle § 16 zákona o veřejném zdravotním pojištění na takové řízení není možné ani subsidiárně vztáhnout zákon č. 500/2004 Sb., správní řád. Městský soud uvádí, že v odkazovaném řízení byl předmětem přezkumu jiný druh řízení podle zákona o veřejném zdravotním pojištění, přičemž v nyní řešené věci existuje zcela přílehavá a jasná prejudikatura, která vychází z právního názoru shora uvedeného a aplikovaného. Možno doplnit, že v době napadeného zásahu byla úprava § 53 odst. 1 zákona o veřejném zdravotním pojištění účinná ve znění, které se v rozhodných aspektech neliší od toho, z něhož vycházel Nejvyšší správní soud v rozsudku ze dne 14. 5. 2020, č. j. 6 Ads 58/2020-47. Navzdory tomu Ústavní soud i Nejvyšší správní soud aprobovaly shora uvedené právní závěry o použitelnosti základních zásad správního řízení v řešeném případě.
51. Rovněž městský soud vyhodnotil jako nedůvodnou námitku žalované, že proti procesnímu postupu nelze brojit zásahovou žalobou. Žalovaná v tomto ohledu odkázala na usnesení rozšířeného senátu Nejvyššího správního soudu ze dne 16. 11. 2010, č. j. 7 Aps 3/2008-98. I v tomto případě městský soud odkazuje na prejudikaturu ve skutkově a právně téměř shodné věci (rozsudek ze dne 27. 2. 2020, č. j. 4 Ads 244/2018-131), v níž Nejvyšší správní soud dospěl ke shora uvedeným závěrům. Nepochybně tak činil vědom si své dřívější judikatury, na níž odkazuje žalovaná. V dané věci se sice jednalo v zásadě o procesní postup, ten ale byl neoddělitelně spojen s materiálním prvkem, tedy způsobem určení úhrady zdravotnických prostředků, jež v konečném důsledku znamenal zásah do práva žalobkyně svobodně podnikat. Nešlo tedy o procesní postup v pravém slova smyslu, jak o něm hovoří odkazované usnesení rozšířeného senátu.

III. Závěr a rozhodnutí o nákladech řízení

52. V souladu s výše uvedenými závěry tedy soud dle § 87 odst. 2 s. ř. s. prvním výrokem rozsudku určil, že zásah žalované spočívající v tom, že od 1. 1. 2013 snížila úhradu stomických zdravotnických prostředků distribuovaných žalobkyní, byl nezákonný. Soud nepovažoval za nutné do výroku rozsudku převzít všechny částky úhrad, které platily k 31. 12. 2012, jak navrhovala žalobkyně, neboť výrok rozsudku je dostatečně určitý již uvedením výrobků, kterých se týká. Případné náhrady újmy se žalobkyně musí domáhat prostředky k tomu určenými.
53. Výrok o náhradě nákladů řízení se opírá o § 60 odst. 1 s. ř. s. Soud rozhodl, že právo na náhradu nákladů řízení má žalobkyně vůči žalované.
54. Náklady žalobkyně v řízení o žalobě tvoří jednak zaplacené soudní poplatky za žalobu proti nezákonnému zásahu ve výši 2 000 Kč, a dále odměnu advokáta za 5 úkonů právní služby podle § 11 odst. 1 písm. a), d), g) vyhlášky Ministerstva spravedlnosti č. 177/1996 Sb., o odměnách advokátů a náhradách advokátů za poskytování právních služeb

(advokátní tarif), tedy převzetí právního zastoupení, podání návrhu ve věci samé, změny žaloby, účast na ústním jednání dne 7. 4. 2021 a sdělení k výzvě soudu. Podle § 7 bodu 5 ve spojení s § 9 odst. 4 písm. d) advokátního tarifu, činí výše odměny za jeden úkon právní služby 3 100 Kč ($5 \times 3\,100 = 15\,500$). Náhrada hotových výdajů pak dle § 13 odst. 3 advokátního tarifu tvoří 300 Kč za každý úkon ($5 \times 300 = 1\,500$). Odměna advokáta za řízení o žalobě tak činí 17 000 Kč a DPH ve výši 21 %, celkem tedy 20 570 Kč. Spolu se soudním poplatkem tedy žalobkyni na náhradě nákladů řízení o žalobě náleží 22 570 Kč.

55. Podle § 110 odst. 3 věty první s. ř. s. soud také rozhoduje o náhradě nákladů řízení o kasační stížnosti. Ze spisu Nejvyššího správního soudu sp. zn. 7 Ads 29/2014 soud zjistil, že žalobkyni v řízení o této kasační stížnosti vznikly následující náklady: jednak zaplacený soudní poplatek za podání kasační stížnosti ve výši 5 000 Kč, a jednak odměna advokáta za jeden úkon právní služby podle § 11 odst. 1 písm. d) advokátního tarifu, tedy za podání kasační stížnosti. Za jeden úkon právní služby náleží odměna ve výši 3 100 Kč a náhrada hotových výdajů ve výši 300 Kč, včetně DPH ve výši 21 % tedy 4 114 Kč. Spolu se zaplaceným soudním poplatkem tedy celkové náklady žalobkyně za řízení o kasační stížnosti činí 9 114 Kč.
56. Z výše uvedených důvodů soud druhým výrokem tohoto rozsudku vyslovil, že žalovaná je povinna zaplatit žalobkyni celkovou náhradu nákladů řízení ve výši 31 684 Kč.

Poučení:

Proti tomuto rozhodnutí lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení za níže uvedených podmínek. Kasační stížnost je podle § 104 odst. 3 písm. a) s. ř. s. v rozsahu otázek, které byly již vyřešeny předchozím rozhodnutím Nejvyššího správního soudu v této věci, přípustná jen tehdy, pokud stěžovatel tvrdí, že se městský soud neřídil závazným právním názorem Nejvyššího správního soudu.

Kasační stížnost se podává u Nejvyššího správního soudu, se sídlem Moravské náměstí 6, Brno, a to v tolika vyhotoveních (podává-li se v listinné podobě), aby jedno zůstalo soudu a každý účastník dostal jeden stejnopis. O kasační stížnosti rozhoduje Nejvyšší správní soud.

Lhůta pro podání kasační stížnosti končí uplynutím dne, který se svým označením shoduje se dnem, který určil počátek lhůty (den doručení rozhodnutí). Případně-li poslední den lhůty na sobotu, neděli nebo svátek, je posledním dnem lhůty nejbližší následující pracovní den. Zmeškání lhůty k podání kasační stížnosti nelze prominout.

Kasační stížnost lze podat pouze z důvodů uvedených v § 103 odst. 1 s. ř. s. a kromě obecných náležitostí podání musí obsahovat označení rozhodnutí, proti němuž směřuje, v jakém rozsahu a z jakých důvodů jej stěžovatel napadá, a údaj o tom, kdy mu bylo rozhodnutí doručeno.

V řízení o kasační stížnosti musí být stěžovatel zastoupen advokátem; to neplatí, má-li stěžovatel, jeho zaměstnanec nebo člen, který za něj jedná nebo jej zastupuje, vysokoškolské právnické vzdělání, které je podle zvláštních zákonů vyžadováno pro výkon advokacie.

V Praze dne 7. dubna 2021

JUDr. Slavomír Novák v.r.
předseda senátu

Shodu s prvopisem potvrzuje XX