



ČESKÁ REPUBLIKA

**ROZSUDEK  
JMÉNEM REPUBLIKY**

Nejvyšší správní soud rozhodl v senátě složeném z předsedkyně Jitky Zavřelové a soudců Petra Mikeše a Milana Podhrázkého v právní věci žalobkyně: **HARTMANN – RICO, a. s.**, se sídlem Masarykovo náměstí 77, Veverská Bítýška, zastoupená JUDr. Pavlem Dudákem, advokátem se sídlem Karolinská 661/4, Praha 8, proti žalované: **Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky**, se sídlem Orlická 2020/4, Praha 3, ve věci žaloby na ochranu před nezákonným zásahem žalované spočívajícím ve snížení úhrad z veřejného zdravotního pojištění některých zdravotnických prostředků hrazených z veřejného zdravotního pojištění ke dni 1. 1. 2013, o kasační stížnosti žalované proti rozsudku Městského soudu v Praze ze dne 7. 4. 2021, čj. 8 Ad 5/2013-136, ve znění opravného usnesení ze dne 13. 10. 2021, čj. 8 Ad 5/2013-158,

**t a k t o :**

- I. Kasační stížnost **se zamítá**.
- II. Žalovaná je **p o v i n n a** zaplatit žalobkyni náhradu nákladů řízení ve výši **4 114 Kč**, a to do 30 dnů od právní moci tohoto rozsudku k rukám jejího zástupce JUDr. Pavla Dudáka, advokáta.

**O d ů v o d n ě n í :**

**I. Vymezení věci**

[1] Žalovaná, jako veřejná zdravotní pojišťovna, zveřejnila Číselník zdravotnických prostředků Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky, jehož součástí byl seznam zdravotnických prostředků hrazených z veřejného zdravotního pojištění spolu s výší jejich úhrady od 1. 1. 2013. S účinností od tohoto dne došlo ke snížení úhrad z veřejného zdravotního pojištění mj. u celkem 91 stomických zdravotnických prostředků uvedených ve výroku I. nyní napadeného rozsudku Městského soudu v Praze. Žalobkyně podniká

ve výrobě a distribuci zdravotnických prostředků v České republice, mezi něž patří i uvedené stomické zdravotnické prostředky, jež dodávala na trh.

[2] Žalobkyně považovala postup žalované spočívající ve snížení úhrady za zastřené správní rozhodnutí, při jehož vydání žalovaná nepostupovala transparentně a přezkoumatelně v souladu se správním řádem. Ke snížení úhrady došlo v rozporu s § 15 odst. 11 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů (dále „zákon o zdravotním pojištění“) a oddílem C přílohy č. 3 k tomuto zákonu. Žalobou se proto domáhala zrušení správního rozhodnutí. Eventuálně spatřovala v postupu žalované nezákonný zásah a domáhala se, aby soud určil, že zásah nezákonný byl a zakázal žalované pokračovat v porušování práv žalobkyně. V žalobě poukázala na nedostatečnost právní úpravy stanovení úhrad zdravotnických prostředků, která dle jejího názoru umožňuje veřejným zdravotním pojišťovnám postupovat netransparentně až svévolně. Žalobkyně byla v dobré víře, že pokud jí distribuované zdravotnické prostředky zdravotní pojišťovny včetně žalované do konce roku 2012 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] Městský soud žalobu zamítl rozsudkem z 6. 2. 2014, čj. 8 Ad 5/2013-51. Dospěl k závěru, že žalobou napadený akt, jímž došlo ke snížení úhrady, není správním rozhodnutím ve smyslu § 65 s. ř. s. Ve vztahu k žalobě na ochranu před nezákonným zásahem dospěl k závěru, že výrobci a distributoři zdravotnických prostředků nejsou přímo dotčeni na svých právech stanovením výše úhrady těchto prostředků z veřejného zdravotního pojištění. Vycházel z tehdejší judikatury Nejvyššího správního soudu založené rozsudkem z 28. 4. 2011, čj. 3 Ads 48/2010-237, podle níž nemohli být výrobci a distributoři léčivých přípravků dotčeni na svých veřejných subjektivních právech rozhodováním o jejich úhradě ze zdravotního pojištění.

[4] Kasační stížnost proti tomuto rozsudku Nejvyšší správní soud zamítl rozsudkem z 11. 12. 2014, čj. 7 Ads 29/2014-57, neboť se ztotožnil se závěry městského soudu. Tento rozsudek však zrušil Ústavní soud svým náležením z 27. 6. 2017, sp. zn. I. ÚS 740/15. Nejvyšší správní soud podle Ústavního soudu svůj závěr, podle něž žalobkyně nemohla být jedním žalované přímo zkrácena na svých veřejných subjektivních právech, opřel pouze o neústavní důvody. Ústavní soud vyšel též z usnesení rozšířeného senátu NSS z 9. 12. 2014, čj. 4 Ads 35/2013-63, č. 3174/2015 Sb. NSS, kterým byla zvrácena předchozí judikatura k léčivým přípravkům. V pokračujícím řízení o kasační stížnosti Nejvyšší správní soud rozsudkem z 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.

[5] V záhlaví uvedeném, nyní kasační stížností napadeném, rozsudkem městský soud určil, že zásah žalované spočívající v tom, že s účinností od 1. 1. 2013 snížila úhradu 91 specifikovaných zdravotnických prostředků distribuovaných žalobkyní, byl nezákonný. Městský soud postavil na jisto, že žalobkyně je distributorem stomických zdravotnických

pokračování

prostředků výrobce Dansac a že s účinností od 1. 1. 2013 byla úhrada těchto prostředků z veřejného zdravotního pojištění žalovanou snížena v souladu se změnou Číselníku zdravotnických prostředků Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky. Zabýval se proto otázkou, zda žalovaná snížila úhrady zdravotnických prostředků k 1. 1. 2013 nezákonně a tím žalobkyni přímo zkrátila na jejích právech. Poukázal na § 15 odst. 11 a 12 zákona o zdravotním pojištění a na oddíl C přílohy č. 3 k témuž zákonu. K tomu uvedl, že sice rozhoduje k okamžiku, kdy byla tato právní úprava platná a účinná, ale poté, co byla její rozhodující část zrušena nálezem Ústavního soudu z 30. 5. 2017, sp. zn. Pl. ÚS 3/15 (N 89/85 SbNU 503, 231/2017Sb.), a to uplynutím 31. 12. 2018. Ústavní soud konkrétně zrušil § 15 odst. 12 zákona o zdravotním pojištění a vysvětlující text na konci oddílu C přílohy č. 3 k témuž zákonu, který obsahoval limity pro úhradu zdravotnických prostředků označených písmeny A a B. Vzhledem k tomu, že Ústavní soud odložil vykonatelnost derogačního nálezu, městskému soudu nezbylo, než předmětnou právní úpravu v nyní posuzované věci aplikovat, přičemž musel k námitce žalobkyně zkoumat, zda žalovaná postupovala netransparentně a nepřezkoumatelně, tedy nezákonně i dle dosavadní právní úpravy. Městský soud připomněl, že Ústavní soud ve svém derogačním nálezu uvedl, že do doby přijetí nové zákonné úpravy trvá zdravotním pojišťovnám povinnost vykládat napadená ustanovení takovým způsobem, aby byla v co největší míře, v souladu s tímto nálezem, respektována práva všech subjektů, jež mohou být jejich postupem dotčena.

[6] Městský soud v Praze se proto zaměřil na zodpovězení otázek, zda žalovaná při snížení úhrad zdravotnických prostředků distribuovaných žalobkyní od 1. 1. 2013 postupovala pro žalobkyni předvídatelným způsobem a zda žalovaná pro stanovení nových pravidel úhrady zvolila přezkoumatelný postup, na základě něhož si udělala relativně úplný obrázek o tom, který výrobek v dané kategorii zdravotnických prostředků je ekonomicky nejméně náročnou variantou. Soud přitom uvedl, že v případě kladných odpovědí na obě uvedené otázky by žaloba nebyla důvodná. Důkazní břemeno o postupu při stanovení úhrad nesla žalovaná. Podle soudu byl dostatečně prokázán způsob, jakým proběhla samotná kategorizace jednotlivých výrobků. Žalovaná však neunesla důkazní břemeno ohledně přezkoumatelnosti a předvídatelnosti postupu při snížení úhrad za některé jí distribuované zdravotnické prostředky, a proto byl zásah spočívající v tomto snížení nezákonný.

## II. Obsah kasační stížnosti a vyjádření žalobkyně

[7] Žalovaná (dále „stěžovatelka“) napadla rozsudek městského soudu kasační stížností, jejíž důvody podřadila pod § 103 odst. 1 písm. a) a d) s. ř. s. Navrhla, aby Nejvyšší správní soud zrušil rozsudek městského soudu a věc mu vrátil k dalšímu řízení.

[8] Rozsudek městského soudu je podle stěžovatelky nezákonný, neboť výrokem I. určil nezákonnost zásahu stěžovatelky spočívajícím ve snížení úhrad vyjmenovaných zdravotnických prostředků podle číselníku zdravotnických prostředků Svazu zdravotních pojišťoven České republiky, který však stěžovatelka nikdy nevydávala a nemohla se jeho prostřednictvím žádného nezákonného zásahu dopustit. Sám žalobce brojil proti snížení výše úhrady z veřejného zdravotního pojištění u stomických zdravotnických prostředků,

k němuž došlo zveřejněním číselníku (verze 890) vydaným stěžovatelkou, nikoli Svazem zdravotních pojišťoven.

[9] Městský soud dále dospěl k nesprávnému právnímu závěru, pokud uzavřel, že stěžovatelka svým postupem porušila nejen právo žalobce svobodně podnikat, ale i základní zásady činnosti správních orgánů vyjádřené v § 2 odst. 3 a § 4 odst. 3 správního řádu. Stěžovatelka uvedla, že v rozhodné době žádný právní předpis neupravoval procesní postup pro regulaci výše úhrad zdravotnických prostředků z veřejného zdravotního pojištění, což uvedl i Ústavní soud v nálezu sp. zn. Pl. ÚS 3/15. Dále poukázala na rozsudek NSS ze 14. 5. 2020, čj. 6 Ads 58/2020-47, podle něž není správní řád subsidiárně použitelný na řízení, jež nejsou uvedena v taxativním výčtu § 53 odst. 1 zákona o zdravotním pojištění, tj. ani na řízení o regulaci výše úhrad zdravotnických prostředků z veřejného zdravotního pojištění podle § 15 uvedeného zákona. Neměla proto povinnost předem seznámovat jakýkoliv okruh subjektů se zamýšlenými změnami, ani předkládat k připomínkám připravené změny. Nepoužije-li se správní řád, nemohla stěžovatelka porušit ani základní zásady činnosti správních orgánů plynoucí ze správního řádu. Závěry Nejvyššího správního soudu uvedené v rozsudku z 27. 2. 2020, čj. 4 Ads 244/2018-131, na něž odkázal městský soud v napadeném rozsudku, nejsou s ohledem na novější judikaturu založenou rozsudkem čj. 6 Ads 58/2020-47 na nyní posuzovaný případ aplikovatelné. Případně podle stěžovatelky existuje rozpor v judikatuře Nejvyššího správního soudu, jenž by měl být předložen k rozhodnutí rozšířenému senátu NSS.

[10] Stěžovatelka také nesouhlasí s tím, jak městský soud vypořádal její žalobní námítku, že proti procesnímu postupu nelze brojit zásahovou žalobou. Žalobkyně stěžovatelce nevytýkala chybné nastavení samotné výše úhrad, ale výhradně údajné nedodržení nezbytného procesního postupu, jímž ke změně výše úhrad došlo. I kdyby stěžovatelka odhlédla od neexistence zákonem uložených procesních povinností v průběhu rozhodování o regulaci výše úhrad zdravotnických prostředků z veřejného zdravotního pojištění, nebylo by možné proti pouhým procesním úkonům brojit žalobou na ochranu před nezákonným zásahem, jak plyne z usnesení rozšířeného senátu NSS z 16. 11. 2010, čj. 7 Aps 3/2008-98, č. 2206/2011 Sb. NSS. Tuto argumentaci podle stěžovatelky nelze odmítnout zjednodušeným konstatováním, že ve skutkově a právně obdobné věci sp. zn. 4 Ads 244/2018 Nejvyšší správní soud dospěl k závěru o možnosti podání zásahové žaloby. Soud se totiž v rámci kasačního přezkumu touto otázkou ve skutečnosti vůbec nezabýval. Z výše uvedených důvodů je proto nesprávný rovněž závěr městského soudu, že v dané věci sice šlo o procesní postup, avšak ten byl neoddělitelně spojen s materiálním prvkem, tedy způsobem určení úhrady zdravotnických prostředků, jež v konečném důsledku znamenal zásah do práva žalobkyně svobodně podnikat. Nešlo proto o procesní postup v pravém slova smyslu, jak o něm hovoří uvedené usnesení rozšířeného senátu NSS.

[11] Žalobkyně ve vyjádření ke kasační stížnosti uvedla, že uvedení číselníku zdravotnických prostředků Svazu zdravotních pojišťoven České republiky ve výroku I. rozsudku městského soudu je toliko zjevnou formální nesprávností, jež nijak neovlivnila věcnou správnost a zákonnost napadeného rozsudku. Na základě této nesprávnosti se nelze dovolávat zrušení napadeného rozsudku, neboť nepatří mezi kasační důvody ve smyslu § 103 odst. 1 s. ř. s. Zdravotnické prostředky dotčené nezákonným zásahem stěžovatelky jsou dostatečně jednoznačně identifikované prostřednictvím jejich obchodních názvů. Z výroku I. je zároveň zcela zřejmé, jakého nezákonného zásahu se stěžovatelka dopustila.

pokračování

Vzhledem k tomu není třeba postupovat ani podle § 54 odst. 4 s. ř. s., jenž by jinak jako jediný přicházel v úvahu.

[12] K nemožnosti aplikace správního řádu žalobkyně uvedla, že závěr uvedený v rozsudku čj. 6 Ads 58/2020-47, jímž argumentovala stěžovatelka, není přenositelný na nyní projednávanou věc, neboť se týkal typově zcela odlišného řízení podle § 16 zákona o zdravotním pojištění, navíc výlučně z důvodu možnosti užití opravného prostředku. Na rozdíl od tehdejší věci se nyní nejednalo o postup stěžovatelky směřující k vydání správního rozhodnutí, nýbrž o správní činnost svého druhu. Závěr o nemožnosti subsidiárního užití správního řádu nevylučuje použití základních zásad činnosti správních orgánů na stanovování úhrad zdravotnických prostředků. Rozhodující je skutečnost, že stěžovatelka vystupovala v postavení správního orgánu. Nutnost použití základních zásad plyne z komentářové literatury i judikatury Nejvyššího správního soudu.

[13] S žalobní námitkou, že proti procesnímu postupu nelze brojit zásahovou žalobou, se městský soud vypořádal dostatečně a zcela správně v bodě 51 napadeného rozsudku, s čímž se žalobkyně ztotožňuje. Stěžovatelkou uvedené usnesení rozšířeného senátu NSS na danou věc nedopadá, jelikož snížení úhrad zdravotnických prostředků bylo imanentní součástí netransparentního a svévolného postupu stěžovatelky. Neobstojí proto její argumentace, že žalobkyně brojila výlučně proti procesně-technickým úkonům stěžovatelky a nikoli proti jejich výsledku v podobě snížení úhrad zdravotnických prostředků. Žalobkyně objektivně ani nemohla postupovat jinak, než napadat právě netransparentní postup. Bylo povinností stěžovatelky přesvědčivě prokázat, na základě kterých konkrétních pravidel dospěla ke konkrétním výším jednotlivých úhrad.

[14] Žalobkyně navrhla, aby Nejvyšší správní soud kasační stížnost zamítl.

### III. Posouzení Nejvyšším správním soudem

[15] Nejvyšší správní soud přezkoumal napadený rozsudek v rozsahu kasačních námitek a dospěl k závěru, že kasační stížnost není důvodná.

[16] Pokud jde o chybně označený číselník, dospěl Nejvyšší správní soud již v průběhu řízení o kasační stížnosti k názoru, že by výrok I. rozsudku městského soudu mohl být stížen chybou v psaní, resp. jinou zjevnou nesprávností. Z toho důvodu vrátil městskému soudu jeho soudní spis ke zvážení opravy podle § 54 odst. 4 s. ř. s. Městský soud následně opravným usnesením z 13. 10. 2021, čj. 8 Ad 5/2013-158, výrok I. rozsudku opravil tak, že nesprávně uvedený číselník zdravotnických prostředků Svazu zdravotních pojišťoven České republiky nahradil Číselníkem zdravotnických prostředků Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky.

[17] Šlo skutečně pouze o chybu v psaní ve smyslu § 54 odst. 4 s. ř. s. Zřejmost chyby vyplývá z porovnání výroku rozsudku městského soudu s jeho odůvodněním, kde je v bodě 25 výslovně uvedeno, že ke snížení úhrad došlo prostřednictvím číselníků úhradového katalogu stěžovatelky. Stejně tak z celkového vyznění napadeného rozsudku, jakož i z žaloby a vyjádření stěžovatelky je zřejmé, že městský soud rozhodoval o zásahu jednoznačně přiřitatelném stěžovatelce. Jak uvedla žalobkyně, tato chyba evidentně vznikla tak, že městský soud plně vycházel ze svého rozsudku z 5. 8. 2020, čj. 10 Ad

6/2013-463, vydaném ve skutkově obdobném řízení o zásahové žalobě stejné žalobkyně proti Svazu zdravotních pojišťoven České republiky. Uvedené pochybení městského soudu tak bezpochyby představovalo chybu v psaní ve smyslu § 54 odst. 4 s. ř. s., jak ji chápou a vykládají správní soudy (např. rozsudek NSS z 3. 11. 2011, čj. 4 Ads 139/2011-400).

[18] Ohledně námitky spočívající v nemožnosti subsidiárního použití správního řádu, Nejvyšší správní soud uvádí, že stěžovatelka má pravdu v tom, že v rozhodné době žádný právní předpis neupravoval procesní postup pro regulaci výše úhrad zdravotnických prostředků z veřejného zdravotního pojištění podle § 15 zákona o zdravotním pojištění, a v tom, že se na tento postup neužije správní řád. Mýlí se však ohledně vyloučení aplikace základních zásad činnosti správních orgánů. Vzhledem k tomu, že stěžovatelka měla při rozhodování o regulaci výše úhrad zdravotnických prostředků z veřejného zdravotního pojištění postavení správního orgánu vykonávajícího veřejnou správu, je právě neexistence procesního postupu, mj. i v důsledku vyloučení aplikace správního řádu v § 53 odst. 1 zákona o zdravotním pojištění, důvodem pro užití alespoň těchto základních zásad. To plyne již z § 177 odst. 1 správního řádu, na nějž odkázal i městský soud v bodě 48 svého rozsudku, jakož i v bodě 60 rozsudku čj. 10 Ad 6/2013-463 a Nejvyšší správní soud v bodě 81 rozsudku čj. 4 Ads 244/2018-131. Podle tohoto ustanovení se *základní zásady činnosti správních orgánů uvedené v § 2 až 8 použijí při výkonu veřejné správy i v případech, kdy zvláštní zákon stanoví, že se správní řád nepoužije, ale sám úpravu odpovídající těmto zásadám neobsahuje*. Shodný závěr o aplikaci základních zásad i pro případ, že zvláštní zákon vyloučí užití správního řádu jako celku, potvrzuje rovněž komentářová literatura k uvedenému ustanovení (např. VEDRAL, J. *Správní řád. Komentář*. Praha: Bova Polygon, 2012, 2. aktualizované vydání, 1448 s., ISBN 978-80-7273-166-4, s. 1403-1404, POTĚŠIL, L., a kol. *Správní řád. Komentář*. 2. vydání. Praha: C. H. Beck, 2020, 916 s., ISBN 978-80-7400-804-7, s. 28 a 861-862) a rozhodovací praxe správních soudů (srov. rozsudky NSS z 21. 6. 2021, čj. 8 Ads 231/2019-28, bod 12, a z 29. 4. 2021, čj. 2 As 416/2018-52, body 23 a 51).

[19] Stěžovatelka nesprávně ztotožňuje subsidiární aplikaci správního řádu s použitím základních zásad činnosti správních orgánů. Jak plyne z výše uvedeného, jde o dvě odlišné věci, neboť vyloučení subsidiárního užití správního řádu nevylučuje použití základních zásad činnosti správních orgánů. Právě naopak, jejich užití je v takových případech nezbytné, jelikož jakákoli činnost veřejné moci musí podléhat zákonným omezením (srov. čl. 2 odst. 3 Ústavy a čl. 2 odst. 2 Listiny základních práv a svobod), aby byla dostatečně zajištěna práva adresáta tohoto aktu proti případné libovůli správního orgánu (usnesení rozšířeného senátu NSS z 10. 7. 2018, čj. 9 As 79/2016-41, č. 3779/2018 Sb. NSS, body 80 a 82). Otázkou užití základních zásad se Nejvyšší správní soud v rozsudku čj. 6 Ads 58/2020-47, na který stěžovatelka v této souvislosti poukazuje, vůbec nezabýval, tedy jej nevyloučil. Stejně tak z rozsudku NSS čj. 4 Ads 244/2018-131 neplyne, že je třeba subsidiárně použít správní řád, jak dovozuje stěžovatelka. V judikatuře Nejvyššího správního soudu tak neexistuje stěžovatelkou naznačený rozpor, a není proto důvod překládat věc k posouzení rozšířenému senátu.

[20] Nejvyšší správní soud uzavírá, že městský soud dospěl ke správnému právnímu závěru o použitelnosti základních zásad činnosti správních orgánů na postup stěžovatelky spočívající v regulaci výše úhrad zdravotnických prostředků z veřejného zdravotního pojištění podle § 15 zákona o zdravotním pojištění. Nejvyšší správní soud se však již nezabýval otázkou případného porušení základních zásad, neboť stěžovatelka tento závěr

pokračování

městského soudu v kasační stížnosti nijak nesporeovala, tj. vůbec neargumentovala v tom smyslu, že by postupovala v souladu s těmito zásadami.

[21] K námitce, že zásahovou žalobou nelze brojit proti pouhému procesnímu postupu, Nejvyšší správní soud předně uvádí, že žalobkyně nebrojila pouze proti nedodržení souvisejícího postupu při stanovení úhrad zdravotnických prostředků z veřejného zdravotního pojištění ze strany stěžovatelky. Z žaloby a z následné úpravy petitu jednoznačně plyne, že žalobkyně napadla výsledné snížení úhrad. Skutečnost, že důvodem nepřezkoumatelného a nepředvídatelného nastavení výše úhrad bylo dle žalobkyně nedodržení souvisejícího postupu, neznamená, že nebrojila proti samotné výši úhrad, jak se snaží tvrdit stěžovatelka. Jinými slovy, žalobkyně namítala nesprávnost výsledného snížení úhrad v důsledku vad předcházejícího postupu stěžovatelky, byť nešlo o správní řízení ani jiný formalizovaný postup. Ač se Nejvyšší správní soud v rozsudku čj. 4 Ads 244/2018-131 touto otázkou výslovně nezabýval, potvrdil, že postup veřejných zdravotních pojišťoven spočívající ve snížení úhrad zdravotnických prostředků je zásahem ve smyslu § 82 s. ř. s., proti němuž lze brojit zásahovou žalobou (např. body 80 a 81 rozsudku NSS). Vzhledem k tomu, že žalobkyně nebrojila pouze proti procesnímu postupu stěžovatelky, není závěr městského soudu opřený o výše uvedený rozsudek NSS v rozporu s usnesením rozšířeného senátu NSS čj. 7 Aps 3/2008-98, bod 20.

[22] Nejvyšší správní soud souhlasí s městským soudem i v tom, že dodržení procesních záruk adresátů veřejné moci, v podobě povinnosti stěžovatelky postupovat při stanovení úhrad zdravotnických prostředků z veřejného zdravotního pojištění přezkoumatelně a předvídatelně, je neoddělitelně spojeno s materiálním prvkem, tedy způsobem určení úhrad zdravotnických prostředků. Jde totiž o stěžejní procesní záruky, jejichž účelem je, aby byla v co největší míře respektována práva žalobkyně (srov. bod 150 nálezu sp. zn. Pl. ÚS 3/15), a to především z hlediska výsledku spočívajícího ve snížení úhrad. Z uvedeného nálezu ÚS plyne, že postup stěžovatelky přímo zasáhl do sféry práv a povinností žalobkyně, mj. i do jejího ústavně zaručeného práva svobodně podnikat. V žádném případě tedy nejde o pouhé procesní úkony technicky zajišťující průběh řízení, jimiž jsou např. různé informativní výzvy či sdělení (viz rozsudek NSS z 30. 5. 2019, čj. 7 As 44/2019-21, body 11 a 12), nýbrž o procesní povinnost stěžovatelky, jejímž prostřednictvím jsou chráněna nejen procesní, ale v konečném důsledku i hmotná práva žalobkyně.

#### IV. Závěr a náklady řízení

[23] Z výše uvedených důvodů Nejvyšší správní soud kasační stížnost jako nedůvodnou zamítl podle § 110 odst. 1 věty poslední s. ř. s.

[24] O náhradě nákladů řízení o kasační stížnosti Nejvyšší správní soud rozhodl podle § 60 odst. 1 ve spojení s § 120 s. ř. s. Stěžovatelka (žalovaná) nebyla v řízení o kasační stížnosti úspěšná, proto nemá právo na náhradu nákladů řízení. Úspěšná žalobkyně naopak právo na náhradu nákladů řízení má. Její náklady spočívají v nákladech na zastoupení advokátem. Zástupce žalobkyně v řízení o kasační stížnosti učinil jeden úkon právní služby spočívající v sepisu vyjádření ke kasační stížnosti [§ 11 odst. 1 písm. d) vyhlášky č. 177/1996 Sb., o odměnách advokátů a náhradách advokátů za poskytování právních služeb (advokátní tarif)], za nějž mu náleží odměna ve výši 3 100 Kč [§ 7 bod 5 ve spojení s § 9 odst. 4 písm. d) advokátního tarifu] a paušální náhrada hotových výdajů

ve výši 300 Kč (§ 13 odst. 4 advokátního tarifu), tj. 3 400 Kč. Zástupce žalobkyně je plátcem daně z přidané hodnoty, proto se odměna a náhrada hotových výdajů zvyšuje o 21% sazbu této daně, tj. o 714 Kč. Celkově tedy náklady řízení žalobkyně před Nejvyšším správním soudem činí 4 114 Kč. O náhradě nákladů žalobkyně za řízení před městským soudem a řízení o kasační stížnosti žalobkyně vedené pod sp. zn. 7 Ads 29/2014, které žalobkyně v nynějším řízení také vyčíslila, rozhodl již městský soud výrokem II. nyní napadeného rozsudku.

[25] Stěžovatelka je povinna zaplatit žalobkyni náhradu nákladů řízení ve výši 4 114 Kč, a to ve lhůtě 30 dnů od právní moci tohoto rozsudku k rukám jejího zástupce JUDr. Pavla Dudáka, advokáta.

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

V Brně 6. října 2022

Jitka Zavřelová  
předsedkyně senátu