



ČESKÁ REPUBLIKA

**ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY**

Nejvyšší správní soud rozhodl v senátu složeném z předsedkyně Michaely Bejčkové a soudců Faisala Husseiniho a Ondřeje Mrákoty v právní věci žalobce: **Mgr. Bc. M. M.**, zast. advokátkou JUDr. Barborou Steinlauf, Fetrovská 893/29, Praha 6 – Dejvice, proti žalované: **Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky**, Orlická 2020/4, Praha 3 – Vinohrady, proti rozhodnutí revizní komise žalované ze dne 19. 7. 2023, čj. VZP-23-04029049-D4GE, sp. zn. S-ZP-VZP-21-04158554-A46A, v řízení o kasační stížnosti žalované proti rozsudku Městského soudu v Praze ze dne 4. 12. 2023, čj. 10 Ad 12/2023-39,

t a k t o :

- I. Kasační stížnost **se zamítá**.
- II. Žalovaná je **povinna** zaplatit žalobci náhradu nákladů řízení ve výši **6 800 Kč**, a to do 30 dnů od právní moci tohoto rozsudku k rukám advokátky JUDr. Barbory Steinlauf.

Odůvodnění:

[1] V tomto rozsudku se NSS zabýval otázkou, zda VZP postupovala v souladu se zákonem, když po zrušení svého rozhodnutí ze strany NSS zastavila řízení o žalobcově žádosti o mimořádnou úhradu zdravotní služby jinak ze zdravotního pojištění nehrazené, protože žalobce v mezidobí jednak přešel k jiné zdravotní pojišťovně, a jednak na vlastní náklady podstoupil zdravotní službu, jejíž mimořádné úhrady se u VZP dožadoval a kterou mu VZP odmítla uhradit.

[2] NSS dospěl k závěru, že VZP nebyla oprávněna zastavit žalobcovo řízení. Po zrušení svého rozhodnutí ze strany NSS měla žalobcovu žádost znovu posoudit a rozhodnout o ní. Pokud by VZP po opakovaném posouzení dospěla k závěru, že žalobce splnil podmínky pro mimořádnou úhradu požadované zdravotní služby, měla úhradu poskytnout zpětně.

I. Vymezení věci

[3] Žalobce se léčil s nádorem nosohltanu. Během první fáze chemoterapie se u něj objevila toxicita znemožňující pokračování chemoterapie v podobě, kterou mu původně předepsala ošetřující lékařka (kombinací látek cisplatina a gemcitabin). Žalobce proto podle § 16 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, požádal prostřednictvím své ošetřující lékařky VZP o úhradu zdravotní služby jinak ze zdravotního pojištění nehrazené – léčivého přípravku Opdivo s účinnou látkou nivolumab v počtu 6 balení. Ten představuje alternativní způsob léčby k chemoterapii a především měl být šetrnější k žalobcovu zdravotnímu stavu.

[4] Žalovaná VZP žalobcovu žádost rozhodnutím ze dne 19. 10. 2021 zamítla. Revizní komise VZP toto rozhodnutí k žalobcovu odvolání zrušila pro nedostatečné odůvodnění a vrátila věc pojišťovně k dalšímu řízení. VZP rozhodnutím ze dne 12. 1. 2022 žalobcovu žádost opět zamítla. Žalobce se opět odvolal. Revizní komise VZP rozhodnutím ze dne 16. 3. 2022 tentokrát již zamítla žalobcovu odvolání. Proti rozhodnutí revizní komise podal žalobce žalobu k městskému soudu.

[5] V dubnu 2022 začal žalobce na vlastní náklady podstupovat léčbu přípravkem Opdivo, jejíž mimořádné úhrady se u VZP domáhal a kterou mu VZP odmítla uhradit. Počínaje 1. 7. 2022 žalobce rovněž změnil zdravotní pojišťovnu, neboť přešel k Oborové zdravotní pojišťovně.

[6] Městský soud rozsudkem ze dne 20. 10. 2022 žalobcovu žalobu zamítl. Úspěchu se žalobce dočkal až v řízení před NSS, který zrušil rozsudek městského soudu i rozhodnutí revizní komise VZP ze dne 16. 3. 2022. V rozsudku NSS nejprve připomněl, že při posuzování mimořádné úhrady zdravotní služby jinak ze zdravotního pojištění nehrazené se zdravotní pojišťovna musí zabývat splněním tří podmínek: **a)** musí se jednat o zdravotní službu jinak nehrazenou; **b)** musí se jednat o zdravotní službu, která je jedinou možností z hlediska zdravotního stavu žadatele; **c)** případ musí být výjimečný. Dále NSS upřesnil, že impulsem k podání žádosti o mimořádnou úhradu léčivého přípravku Opdivo nebyla jeho vyšší účinnost oproti chemoterapii, ale jeho vyšší šetrnost vůči žalobcovu zdravotnímu stavu (léčivý přípravek Opdivo především neměl prohlubovat žalobcovy sluchové potíže). Protože NSS dospěl k závěru, že VZP nedostatečně odůvodnila nesplnění podmínek *jediné možnosti léčby a výjimečnosti případu*, vrátil věc revizní komisi VZP k dalšímu řízení (rozsudek NSS ze dne 31. 1. 2023, čj. 10 Ads 334/2022-41, č. 4457/2023 Sb. NSS).

[7] Po vrácení věci k dalšímu řízení revizní komise zrušila rozhodnutím ze dne 8. 3. 2023 rozhodnutí VZP ze dne 12. 1. 2022 a vrátila věc VZP k dalšímu řízení.

[8] V dalším řízení VZP ze svého registru zjistila, že od 1. 7. 2022 žalobce změnil zdravotní pojišťovnu, neboť přešel k Oborové zdravotní pojišťovně. Na základě toho dospěla VZP k závěru, že dále není příslušná k vydání rozhodnutí, protože žalobce je již pojištěncem jiné zdravotní pojišťovny. Usnesením ze dne 21. 4. 2023 VZP tedy řízení zastavila.

[9] Proti usnesení VZP o zastavení řízení podal žalobce odvolání, které revizní komise zamítla. Následně podal žalobce žalobu k městskému soudu, který žalobě vyhověl, zrušil rozhodnutí revizní komise a vrátil jí věc k dalšímu řízení.

pokračování

[10] Městský soud odmítl názor VZP, že o žalobcově žádosti nemůže po zrušení jejího rozhodnutí znovu rozhodnout, neboť si žalobce v mezidobí uhradil léčbu z vlastních prostředků a zároveň přešel k jiné zdravotní pojišťovně. Městský soud uvedl, že o žalobcově žádosti nebylo doposud zákonně rozhodnuto, protože rozhodnutí revizní komise VZP zrušil NSS. Podstata přezkumu v řízení o žalobě proti rozhodnutí spočívá v tom, že soud vychází ze skutkového a právního stavu v době vydání žalobou napadeného správního rozhodnutí. Povinnosti věc opakovaně posoudit a rozhodnout se VZP nemůže vyhnout odkazem na žalobcovu změnu zdravotní pojišťovny, protože o jeho nároku, byť nároku za minulé období, nebylo doposud zákonně rozhodnuto. Podle městského soudu je VZP naopak povinna přezkoumat žalobcovu žádost o mimořádnou úhradu zdravotní služby v intencích rušícího rozsudku NSS. Pokud by VZP dospěla k závěru, že žalobci měla zdravotní službu uhradit, je povinna mu ji uhradit i zpětně.

II. Shrnutí argumentů kasační stížnosti a vyjádření žalobce

Kasační stížnost

[11] Proti rozsudku městského soudu podala VZP kasační stížnost. Městský soud podle jejího názoru věc nesprávně právně posoudil (kasační důvod podle § 103 odst. 1 písm. a) s. ř. s.).

[12] V kasační stížnosti VZP snesla tři okruhy kasačních námitek:

- a) pravomoc VZP při posouzení žádostí podle § 19 odst. 1 písm. a) zákona o veřejném zdravotním pojištění;
- b) mimořádná úhrada zdravotních služeb podle § 19 odst. 2 zákona o veřejném zdravotním pojištění;
- c) možnost zdravotní pojišťovny uložit povinnost k úhradě nákladů vynaložených na poskytnutí zdravotních služeb podle § 19 odst. 1 písm. a) zákona o veřejném zdravotním pojištění.

K prvnímu okruhu kasačních námitek

[13] Podle VZP je při posouzení otázky, jestli byly splněny podmínky pro zastavení řízení podle § 66 odst. 1 písm. g) správního řádu, podstatné zjistit, jakou pravomocí VZP disponuje ve vztahu k posouzení žádosti podle § 19 odst. 1 písm. a) zákona o veřejném zdravotním pojištění. K tomu VZP odkazuje na znění § 19 odst. 1 písm. a) a § 16 zákona o veřejném zdravotním pojištění.

[14] Z § 19 odst. 1 písm. a) zákona o veřejném zdravotním pojištění nelze podle VZP učinit jiný závěr, než že VZP je jako zdravotní pojišťovna oprávněna posuzovat naplnění podmínek nároku pojištěnce na mimořádnou úhradu podle § 16 výhradně *před* poskytnutím zdravotní služby. Z § 16 zákona o veřejném zdravotním pojištění vyplývá, že o mimořádné úhradě rozhoduje vždy příslušná zdravotní pojišťovna a adresátem rozhodnutí je její pojištěnec. Zdravotní pojišťovna tedy může rozhodovat pouze o žádosti svého pojištěnce, navíc pouze v době před poskytnutím zdravotní služby.

[15] VZP je při posuzování žádostí podle § 19 odst. 1 písm. a) zákona o veřejném zdravotním pojištění vázána zákonem vymezenou pravomocí ve smyslu § 2 odst. 2 správního řádu. Pokud tedy zákon o veřejném zdravotním pojištění ukládá zdravotním pojišťovnám, aby posuzovaly žádosti podle § 19 odst. 1 písm. a) před poskytnutím zdravotní služby, je závěr městského soudu v rozporu se zákonem o veřejném zdravotním pojištění, neboť městský soud VZP uložil přesně opačnou povinnost – tedy že VZP má posoudit žádost týkající se zdravotní služby, která byla již poskytnuta.

[16] VZP respektuje, že po zrušení jejího rozhodnutí správním soudem je v dalším řízení běžně vázána právním názorem soudu, který soud vyslovil v rušícím rozsudku. Mohou ovšem nastat i situace, které toto pravidlo prolomí. Protože žalobce přešel k jiné zdravotní pojišťovně a zdravotní služba mu již byla poskytnuta, jedná se v nynějším případě o situaci, kdy z důvodu změny skutkových okolností VZP rozsudkem správního soudu (NSS) vázána nebyla.

K druhému okruhu kasačních námitek

[17] Městský soud dále odmítl argument VZP, že žalobce mohl zvolit postup podle § 19 odst. 2 zákona o veřejném zdravotním pojištění – tedy poskytnutí neodkladné zdravotní služby poskytovatelem bez předchozího posouzení zdravotní pojišťovnou. Městský soud v první řadě odmítnutí tohoto argumentu nedostatečně odůvodnil, když se omezil pouze na spekulativní kritiku VZP.

[18] Ze zákona o veřejném zdravotním pojištění podle VZP vyplývají dva režimy mimořádné úhrady zdravotních služeb, které se liší v okamžiku, kdy zdravotní pojišťovna rozhoduje o úhradě. Prvním z nich je režim, kdy jde o zdravotní službu plánovanou. V tomto případě zdravotní pojišťovna rozhoduje před poskytnutím zdravotní služby podle § 19 odst. 1 zákona. Druhým je režim, kdy jde o zdravotní službu neodkladnou. V takovém případě se nepředpokládá posouzení případu zdravotní pojišťovnou a poskytovatel je povinen zdravotní službu poskytnout. Její úhradu posoudí zdravotní pojišťovna zpětně.

[19] Podle VZP ji městský soud nemůže nutit k vydání rozhodnutí mimo její pravomoc, a to navíc na základě argumentu, že poskytovatelé se využívání postupu podle § 19 odst. 2 zákona oprávněně vyhýbají. Pokud poskytovatel neposkytne léčbu v situaci, kdy ji poskytnout podle § 19 odst. 2 má, porušuje zákon. Stejně tak lze hovořit o „oprávněné obraně“, jak to činí městský soud. Z § 2636 občanského zákoníku plyne, že poskytovatel je oprávněn požadovat po pacientovi odměnu jen tehdy, pokud jiný právní předpis nestanoví jiného plátce, resp. jiný zdroj úhrady. Ustanovení § 19 odst. 2 zákona o veřejném zdravotním pojištění právě takový jiný zdroj úhrady stanoví a současně definuje podmínky, za jejichž splnění vzniká poskytovateli povinnost zdravotní službu poskytnout a její úhradu žádat po osobě odlišné od pacienta – tedy zdravotní pojišťovně. Pokud by byly úvahy Městského soudu v Praze o § 19 odst. 2 zákona o veřejném zdravotním pojištění vyhodnoceny jako správné, bylo by toto ustanovení v podstatě neaplikovatelné. Poskytovatelé by podle něj nemuseli postupovat a mohli by tak bez následků porušovat povinnost, která je jim tímto ustanovením jednoznačně uložena.

[20] S ohledem na § 19 odst. 2 zákona o veřejném zdravotním pojištění ve spojení s § 2636 občanského zákoníku měl žalobce podat civilní žalobu na vydání bezdůvodného obohacení

pokračování

proti poskytovateli, který by následně mohl uplatnit svou pohledávku na zaplacení mimořádně hrazené zdravotní služby vůči VZP, je-li přesvědčen, že podmínky pro mimořádnou úhradu byly naplněny.

K třetímu okruhu kasačních námitek

[21] Vposledku VZP napadá závěr městského soudu, podle kterého zdravotní pojišťovna rozhoduje o nároku na úhradu zdravotní služby – a úhradu zdravotní služby uloží uhradit buď tomu, kdo ji bude poskytovat [standardní postup podle § 19 odst. 1 písm. a) zákona o veřejném zdravotním pojištění], nebo tomu, kdo si její poskytnutí v důsledku delšího rozhodování (na základě opravných prostředků ve správním nebo soudním řízení) musel uhradit sám.

[22] Podle VZP však z žádného ustanovení zákona o veřejném zdravotním pojištění neplyne, aby VZP zřejmě sama sobě uložila povinnost k úhradě nákladů mimořádně hrazené zdravotní služby. Z rozsudku městského soudu se VZP nedozvěděla, o které ustanovení právních předpisů opírá městský soud svůj závěr, kterým v podstatě zavázal VZP rozhodnout o refundaci nákladů pojištěnce na mimořádně hrazenou zdravotní službu. Pokud zákon o veřejném zdravotním pojištění ukládá zdravotní pojišťovně rozhodovat o refundacích, výslovně to stanoví. Takové oprávnění má zdravotní pojišťovna pouze ve věcech náhrady nákladů (resp. refundací) při čerpání přeshraniční péče podle koordinačních nařízení a podle § 14 odst. 2 až 4 zákona o veřejném zdravotním pojištění.

[23] Pravomoci zdravotních pojišťoven jsou vymezeny ve výčtovém ustanovení § 53 odst. 1 zákona o veřejném zdravotním pojištění. V § 53 odst. 1 zákona o veřejném zdravotním pojištění je pod písm. d) a e) uvedena kompetence zdravotních pojišťoven k rozhodování o zpětných úhradách výhradně u přeshraniční péče. Pod písm. g) je pak uvedena další pravomoc, a to k rozhodování ve věcech posuzování naplnění podmínek nároku pojištěnce na poskytnutí zdravotních služeb jako hrazených podle § 19 zákona. Zákon tedy neumožňuje VZP kohokoliv zavázat ke zpětné úhradě v případech podle § 19. Pravomoc vymezená v § 53 odst. 1 písm. g) zákona směřuje výhradně k posouzení naplnění podmínek nároku, nikoli k přiznání částky náhrady vynaložených nákladů. Městský soud tedy po VZP požaduje, aby splnila povinnost, kterou ze zákona nemá.

Vyjádření žalobce

[24] Ke kasační stížnosti se vyjádřil žalobce, který souhlasí s rozsudkem městského soudu a navrhuje její zamítnutí.

[25] K námitce VZP, že měl žalobce využít postup podle § 19 odst. 2 zákona o veřejném zdravotním pojištění, uvádí, že VZP opomíjí, že postupovat podle § 19 odst. 2 lze pouze v případě neodkladné péče. Ustanovení naopak nelze využít například v případech plánované, případně akutní péče, často hrazené již v průběhu běžícího správního nebo soudního řízení. V případech, kdy je posuzována mimořádná úhrada onkologické léčby, se jen málokdy bude jednat o poskytnutí neodkladné péče, na kterou by se mohl uplatnit § 19 odst. 2 zákona o veřejném zdravotním pojištění. Neodkladnou péči definuje § 5 odst. 1 písm. a) zákona o zdravotních službách. Onkologická léčba jen obtížně naplní definici neodkladné péče, neboť v onkologii se léčba zpravidla plánuje v rádech dnů, někdy týdnů, a současně se

její účinek předpokládá až po delším čase. V žalobcově případě tedy zbývalo využít pouze režim rozhodování zdravotní pojišťovny podle § 19 odst. 1 písm. a) zákona.

[26] VZP se snaží vyhnout své povinnosti rozhodnout o mimořádné úhradě zdravotní služby a úhradu přenést na žalobce, resp. poskytovatele zdravotních služeb. Pokud by NSS potvrdil postup, který navrhuje VZP, mohla by VZP svými nezákonnými rozhodnutími oddalovat vydání konečného rozhodnutí, a to právě s cílem, aby si pojištěnec začal v mezidobí hradit péči sám, případně aby přešel k jiné zdravotní pojišťovně. Vznikla by tak skupina pojištěnců, která nepotřebuje neodkladnou péči, tudíž nespadá pod postup podle § 19 odst. 2 zákona o veřejném zdravotním pojištění, o jejich žádosti tedy musí rozhodnout zdravotní pojišťovna, která by však rozhodnutí mohla oddalovat. To je v rozporu s čl. 31 Listiny základních práv a svobod. Ze všech účastníků trojstranného vztahu ve složení: zdravotní pojišťovna, poskytovatel zdravotní služby, pojištěnec, by byl v nejslabším postavení právě pojištěnec, což je vůči pojištěncům nepřiměřené a nespravedlivé.

[27] Závěrem žalobce upozornil, že mu jsou známa starší rozhodnutí VZP, ve kterých VZP po zrušení jejího rozhodnutí správním soudem ve věci opakovaně rozhodla a mimořádnou úhradu dokonce zpětně přiznala. Žalobce proto očekával shodný postup, ovšem VZP s odkazem na změnu zákona o veřejném zdravotním pojištění postupovala naprosto opačně. Změna zákona tento postup neodůvodňuje, jak koneckonců uzavřel již městský soud v nyní přezkoumávaném rozsudku.

Replika VZP

[28] K vyjádření žalobce zaslala VZP ještě repliku. V ní se zaměřila na podporu svého závěru, že měl žalobce postupovat podle § 19 odst. 2 zákona o veřejném zdravotním pojištění. Úvodem VZP zopakovala, že proces rozhodování o mimořádných úhradách zdravotních služeb je v zákoně přesně popsán. Zdravotní pojišťovna posuzuje naplnění podmínek nároku pojištěnce na mimořádnou úhradu zdravotní služby výhradně před jejím poskytnutím. Nastala-li situace, že bylo v žalobcově případě třeba zahájit léčbu, měl mu jeho poskytovatel léčbu poskytnout a poté využít postup podle § 19 odst. 2 zákona o veřejném zdravotním pojištění. Pokud by vznikl spor o úhradu léčby, kterou poskytovatel zdravotních služeb poskytl pojištěnci v případě neodkladné péče a kterou by zdravotní pojišťovna poskytovateli nechtěla následně uhradit, jednalo by se o civilní spor mezi zdravotní pojišťovnou a poskytovatelem zdravotních služeb. Je třeba přihlédnout rovněž k tomu, že o mimořádnou úhradu žádají typicky velcí poskytovatelé zdravotních služeb, u kterých žádost o dodatečnou úhradu podle § 19 odst. 2 zákona nebude představovat nepřiměřené riziko. Závěrem VZP zopakovala, že městský soud svým rozsudkem založil zcela nový postup, se kterým zákon o veřejném zdravotním pojištění nepočítá.

III. Právní hodnocení Nejvyššího správního soudu

[29] Kasační stížnost není důvodná.

[30] Úvodem NSS upozorňuje, že předmětem soudních řízení bylo usnesení VZP o zastavení řízení o žalobcově žádosti. Od toho se odvíjel i rozsah, ve kterém byly městský soud a nyní NSS oprávněny věc posoudit. Správní soudy v nynějším sporu měly toliko zodpovědět, jestli VZP v souladu se zákonem zastavila žalobcovo řízení, či nikoli.

pokračování

K prvnímu okruhu kasačních námitek

[31] Podle § 19 odst. 1 písm. a) zákona o veřejném zdravotním pojištění zdravotní pojišťovna posuzuje před poskytnutím zdravotních služeb naplnění podmínek nároku pojištěnce na jejich poskytnutí jako hrazených v případě zdravotních služeb jinak ze zdravotního pojištění nehrazených podle § 16.

[32] Podle § 16 zákona o veřejném zdravotním pojištění příslušná zdravotní pojišťovna hradí postupem podle § 19 odst. 1 písm. a) ve výjimečných případech zdravotní služby jinak ze zdravotního pojištění nehrazené, je-li poskytnutí takových zdravotních služeb jedinou možností z hlediska zdravotního stavu pojištěnce.

[33] Podle VZP z těchto ustanovení zákona vyplývá, že VZP je oprávněna posuzovat pouze žádosti týkající se jejích pojištěnců, a to před poskytnutím požadované zdravotní služby. Po zrušení jejího rozhodnutí ze strany NSS (od února 2023 dál) se změnila skutková situace, neboť žalobce již nebyl pojištěncem VZP (žalobce od července 2022 přešel k jiné zdravotní pojišťovně) a rovněž v té době již absolvoval zdravotní službu, jejíž úhrady se domáhal (žalobce od dubna 2022 absolvoval léčbu přípravkem Opdivo, kterou si hradil sám). Kvůli změně skutkových okolností tedy VZP v dalším řízení nebyla vázána právním názorem vysloveným NSS a postupovala v souladu se zákonem, když žalobcovu řízení zastavila.

[34] Právní názor VZP městský soud odmítl a nyní jej odmítá i NSS. K tomu NSS vedly následující úvahy.

[35] Ve věci není sporu, že žalobce byl v době podání žádosti o výjimečnou úhradu zdravotní služby jinak ze zdravotního pojištění nehrazené (tedy ke dni 5. 10. 2021) pojištěncem VZP. Rovněž není sporu, že žalobce byl pojištěncem VZP po celou dobu „prvního kola“ správního řízení, které bylo pravomocně skončeno rozhodnutím revizní komise VZP ze dne 16. 3. 2022, kterým VZP žalobcovu žádost zamítla. Žalobce změnil zdravotní pojišťovnu až ode dne 1. 7. 2022, kdy se stal pojištěncem Oborové zdravotní pojišťovny. Není tedy sporu, že žalobce splnil první podmínku § 19 odst. 1 písm. a) zákona o veřejném zdravotním pojištění, neboť v době podání žádosti i v průběhu celého prvního kola správního řízení byl pojištěncem VZP.

[36] Spor podle NSS není ani o splnění druhé podmínky vyžadované v § 19 odst. 1 písm. a) zákona, tedy že zdravotní pojišťovna posuzuje nárok pojištěnce na mimořádnou úhradu před poskytnutím zdravotní služby. NSS opakuje, že žalobce požádal o úhradu dne 5. 10. 2021, správní řízení bylo pravomocně skončeno rozhodnutím ze dne 16. 3. 2022. První cyklus léčby přípravkem Opdivo, který si žalobce v důsledku zamítavého rozhodnutí VZP hradil sám, žalobce absolvoval až od dubna 2022.

[37] Ve správním soudnictví poskytují soudy ochranu veřejným subjektivním právům fyzických i právnických osob (§ 2 s. ř. s.). Tuto ochranu poskytují soudy mj. prostřednictvím řízení o žalobě proti rozhodnutí správního orgánu. Zde se ten, kdo tvrdí, že byl na svých právech zkrácen přímo nebo v důsledku porušení svých práv v předcházejícím řízení rozhodnutím správního orgánu, může žalobou domáhat zrušení

správního rozhodnutí, popřípadě vyslovení jeho nicotnosti (§ 65 odst. 1 s. ř. s.). Úkolem správního soudu v tomto typu řízení je posoudit, zda je žalobou napadené rozhodnutí správního orgánu v souladu se zákonem (ať z hlediska hmotného, či procesního práva). Dospěje-li správní soud k závěru, že rozhodnutí správního orgánu v souladu se zákonem není, rozhodnutí zruší a vrátí věc žalovanému správnímu orgánu k dalšímu řízení; žalovaný správní orgán je v dalším řízení vázán právním názorem vysloveným správním soudem (§ 78 odst. 1, 3 a 5 s. ř. s.). Obdobné závěry platí i pro rozhodování NSS v řízení o kasačních stížnostech. V řízení o kasační stížnosti NSS sice primárně posuzuje zákonnost napadeného rozsudku krajského soudu; pokud však k tomu shledá důvody, může spolu s rozsudkem krajského soudu zrušit i rozhodnutí žalovaného správního orgánu [§ 110 odst. 2 písm. a) s. ř. s.].

[38] NSS rozsudkem 10 Ads 334/2022 zrušil rozsudek městského soudu a rovněž rozhodnutí revizní komise VZP ze dne 16. 3. 2022, které věc vrátil k dalšímu řízení. Tím NSS oživil řízení o žalobcově žádosti o mimořádnou úhradu zdravotní služby jinak ze zdravotního pojištění nehrazené, které bylo do té doby pravomocně skončeno právě rozhodnutím revizní komise VZP ze dne 16. 3. 2022. Po zrušení rozhodnutí ze dne 16. 3. 2022 byla VZP povinna jednak pokračovat v řízení o žalobcově žádosti, jednak respektovat právní názor vyslovený NSS v rozsudku 10 Ads 334/2022.

[39] Novému posouzení věci se VZP nemohla vyhnout zastavením řízení z důvodu, že žalobce v mezidobí přešel k jiné zdravotní pojišťovně, ani proto, že žalobce podstoupil požadovanou zdravotní službu. Jak správně uvedl již městský soud a NSS zrekapituloval v bodech [35] a [36] nynějšího rozsudku, žalobce podal žádost o mimořádnou úhradu zdravotní služby jako pojištěnec VZP, kterým byl i v době vydání posledního rozhodnutí revizní komise VZP ze dne 16. 3. 2022. Žalobce rovněž splnil druhou podmínku, tedy že o mimořádnou úhradu zdravotní služby požádal před jejím absolvováním, neboť zdravotní službu v reakci na zamítnutí své žádosti ze strany VZP podstoupil na vlastní náklady až po pravomocném skončení správního řízení.

[40] Protože byly splněny obě podmínky zákona o veřejném zdravotním pojištění, byla VZP povinna o žalobcově žádosti rozhodnout, tuto povinnost přitom VZP nadále měla i po zrušení svého rozhodnutí ze strany NSS. Protože bylo zrušeno rozhodnutí ze dne 16. 3. 2022, kterým bylo řízení pravomocně skončeno, nebylo o věci doposud zákonně rozhodnuto. VZP tedy byla povinna se věcí znovu zabývat a rozhodnout.

[41] Posvětil-li by NSS názor VZP, nastala by situace odporující smyslu a účelu zákona o veřejném zdravotním pojištění i zásadám správního soudního přezkumu, která by navíc byla dílem až absurdní.

[42] Pokud by VZP mohla zastavit řízení, protože její pojištěnec v mezidobí přešel k jiné zdravotní pojišťovně, nastala by v nynější věci situace, ve které by neexistovala zdravotní pojišťovna příslušná k mimořádné úhradě zdravotní služby. Podle § 16 zákona o veřejném zdravotním pojištění totiž mimořádnou úhradu hradí „*příslušná zdravotní pojišťovna*“. Tou je podle § 8 odst. 1 zákona o veřejném zdravotním pojištění právě zdravotní pojišťovna, které se platí pojistné a u které je pojištěnec pojištěn. Výše NSS již opakovaně uvedl, že žalobce zahájil léčbu požadovaným léčivým přípravkem Opdivo na vlastní náklady v dubnu 2022,

pokračování

zdravotní pojišťovnu ovšem změnil až od července 2022.¹ Jistě by tedy nebylo možné požadovat, aby o mimořádné úhradě rozhodovala a mimořádnou úhradu případně uhradila Oborová zdravotní pojišťovna jako nová zdravotní pojišťovna žalobce, neboť žalobce požádal o úhradu zdravotní služby a zdravotní službu absolvoval ještě předtím, než se vůbec pojištěncem Oborové zdravotní pojišťovny stal. Jiná zdravotní pojišťovna než VZP, která byla příslušnou zdravotní pojišťovnou ke dni podání žalobcovy žádosti o mimořádnou úhradu a příslušnou zdravotní pojišťovnou byla i po celou dobu „prvního kola“ správního řízení, tedy nepřichází v úvahu.

[43] Rovněž nelze připustit, aby se VZP vyhnula své povinnosti, protože si žalobce v mezidobí uhradil požadovanou zdravotní službu sám. Jistě není třeba dlouze objasňovat, že v případě ochrany zdraví je jedním z podstatných faktorů i plynutí času a s ním spojená včasnost zahájení léčby. Proto nelze žadatele o mimořádnou úhradu zdravotní služby nutit k tomu, aby vyčkávali na výsledek soudních řízení (kterých může být několik a mohou trvat i několik let). V nynější věci bylo podstatné, že žalobce požádal o úhradu zdravotní služby před jejím absolvováním [tím splnil i druhou podmínku § 19 odst. 1 písm. a) zákona]. Ze skutkového stavu přitom zřetelně vyplývá, že žalobce vyčkal na rozhodnutí VZP a léčbu požadovaným přípravkem absolvoval na vlastní náklady až po pravomocném zamítnutí své žádosti.

[44] NSS tedy uzavírá, že VZP byla po zrušení svého rozhodnutí ze strany NSS v dalším řízení povinna věc řádně posoudit a rozhodnout; při tom byla vázána právním názorem vysloveným NSS v rozsudku 10 Ads 334/2022.

K druhému okruhu kasačních námitek

[45] Druhý okruh kasačních námitek spočívá v přesvědčení VZP, že žalobce společně se svým poskytovatelem zdravotních služeb měli zvolit postup upravený v § 19 odst. 2 zákona o veřejném zdravotním pojištění. Poskytovatel zdravotních služeb měl žalobci léčbu lékem Opdivo poskytnout bez předchozího posouzení VZP a následně se poskytovatel měl obrátit na VZP s žádostí o úhradu, kterou by VZP posoudila.

[46] Důvodný není ani tento okruh kasačních námitek. I zde NSS potvrzuje rozsudek městského soudu a dává mu za pravdu, že VZP se odkazem na nepřiléhavý postup podle § 19 odst. 2 zákona pouze snaží vyhnout své povinnosti řádně posoudit a rozhodnout žalobcovu žádost.

[47] NSS předně uvádí, že pro postup podle § 19 odst. 2 zákona o veřejném zdravotním pojištění v nynější věci nebyl důvod. Pro nynější situaci byl naopak vhodný postup podle § 19 odst. 1 písm. a) zákona, který žalobce správně zvolil. Jak NSS již výše opakovaně uvedl, není sporu, že žalobce podal svou žádost předtím, než na vlastní náklady zahájil léčbu lékem Opdivo, jehož úhrady se domáhal. K léčbě lékem Opdivo na vlastní náklady naopak žalobce přistoupil až po pravomocném zamítnutí své žádosti ze strany VZP. Není tedy pochyb, že

¹ K tomu NSS pro úplnost doplňuje, že zdravotní pojišťovnu navíc nelze změnit v libovolném termínu. Zdravotní pojišťovnu lze změnit jednou za rok, a to vždy jen k 1. dni kalendářního pololetí (§ 11a odst. 1 zákona o veřejném zdravotním pojištění). Zdravotní pojišťovnu tedy lze změnit pouze k 1. 1., nebo 1. 7. kalendářního roku.

v původním řízení VZP posuzovala žádost o úhradu budoucí léčby, přesně jak předpokládá § 19 odst. 1 písm. a) zákona.

[48] Již žalobce ve svém vyjádření navíc upozornil, že postup podle § 19 odst. 2 zákona je možný pouze v případě, kdy se jedná o neodkladnou péči. Tu definuje § 5 odst. 1 písm. a) zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, podle kterého je účelem neodkladné péče zamezit nebo omezit vznik náhlých stavů, které bezprostředně ohrožují život nebo by mohly vést k náhlé smrti nebo vážnému ohrožení zdraví, nebo způsobují náhlou nebo intenzivní bolest nebo náhlé změny chování pacienta, který ohrožuje sebe nebo své okolí. NSS souhlasí s žalobcem, že v případě onkologické léčby se zpravidla nebude jednat o neodkladnou péči, neboť onkologická léčba se plánuje v řádech dnů, někdy týdnů, a současně se její účinek rovněž předpokládá až po delším čase.

[49] Pokud by NSS souhlasil s názorem VZP, že v případě, kdy VZP zamítla žádost o mimořádnou úhradu budoucí zdravotní služby podle § 19 odst. 1 písm. a) zákona a žadatel nemohl vyčkat skončení soudních řízení, měl ve spolupráci se svým poskytovatelem zdravotních služeb použít postup podle § 19 odst. 2 zákona, při kterém mu měl poskytovatel požadovanou zdravotní službu poskytnout a následně zažádat VZP a zpětnou mimořádnou úhradu, opět by šlo o postup odporující smyslu a účelu zákona o veřejném zdravotním pojištění. Ten lze ilustrovat na dalším absurdním příkladu. NSS by v takovém případě VZP v podstatě daroval „bianko šek“ na to, aby každou žádost o mimořádnou úhradu budoucí zdravotní služby podle § 19 odst. 1 písm. a) zákona zamítla, neboť si lze jen stěží představit situace, kdy by žadatelé mohli vyčkávat výsledků následných soudních řízení (k nutnosti vyhnout se otálení s léčbou srov. již bod [43] shora). Rovněž by se mohlo stát, že by vedle sebe probíhaly postupy jak podle § 19 odst. 1 písm. a) zákona, tak podle jeho § 19 odst. 2. Zatímco první řízení by se po zamítnutí žádosti ze strany VZP nacházelo ve stadiu soudního řízení, ve druhém řízení by VZP rozhodovala o shodné zdravotní službě, jejíž mimořádnou úhradu v prvním řízení zamítla. Jediný rozdíl by spočíval v tom, že úhradu ve druhém řízení by požadoval poskytovatel zdravotních služeb po jejím poskytnutí, nikoli před jejím poskytnutím jako v případě postupu podle § 19 odst. 1 písm. a) zákona.

[50] Ze systematiky zákona o veřejném zdravotním pojištění podle NSS zřetelně vyplývá, že § 19 odst. 2 zákona upravuje speciální postup v případě, kdy kvůli neodkladnosti péče musí poskytovatel zdravotních služeb poskytnout zdravotní službu, aniž zdravotní pojišťovna předtím mohla posoudit splnění podmínek k její úhradě. Za standardní situace, kterou nyníjší situace v „prvním kole“ správního řízení byla, však žalobce správně postupoval podle § 19 odst. 1 písm. a) zákona. NSS tedy opakuje, že žalobci nelze klást k tíži, pokud si požadovanou zdravotní službu po zamítnutí její úhrady ze strany VZP uhradil sám. Zrušil-li NSS rozhodnutí VZP, je VZP věc povinná znovu posoudit a případně zpětně uhradit zdravotní službu.

[51] Pro úplnost NSS navíc dodává, že při postupu podle § 19 odst. 2 zákona o veřejném zdravotním pojištění zdravotní pojišťovna zpětně posuzuje a případně i zpětně hradí zdravotní službu, kterou předtím poskytl poskytovatel zdravotních služeb. Zákon o veřejném zdravotním pojištění tedy zpětné posouzení i úhradu již poskytnuté zdravotní služby evidentně zná. Smí-li tedy zdravotní pojišťovna zpětně uhradit zdravotní službu v případě neodkladné péče, není žádný rozumný důvod, aby ji nemohla zpětně uhradit v případě, kdy

pokračování

její původní rozhodnutí zruší správní soud (ačkoli v původním řízení rozhodovala o úhradě zdravotní služby budoucí).

K třetímu okruhu kasačních námitek

[52] Ve třetím okruhu kasačních námitek VZP namítla, že zákon o veřejném zdravotním pojištění jí svěřuje pravomoc rozhodovat o zpětné úhradě pouze v jiném typu řízení než při rozhodování o mimořádné úhradě zdravotní služby jinak ze zdravotního pojištění nehrazené. Pokud městský soud zavázal VZP rozhodnout o zpětné úhradě i v tomto typu řízení, založil VZP novou pravomoc, kterou zákon o veřejném zdravotním pojištění nezná.

[53] Důvodný není ani tento okruh kasačních námitek.

[54] NSS především opakuje, že určující skutečností nynější situace bylo zrušení rozhodnutí VZP ze strany NSS, kterým obživovalo řízení o žalobcově žádosti před VZP. S VZP tedy nelze souhlasit, že by jí městský soud založil novou pravomoc, kterou zákon o veřejném zdravotním pojištění nezná. Jak NSS uvedl již výše, protože NSS zrušil rozhodnutí VZP jako rozporné se zákonem, byla VZP povinna znovu o žalobcově žádosti rozhodnout. Stále tedy trvala původní povinnost VZP, aby v souladu se zákonem rozhodla o žalobcově žádosti ze dne 5. 10. 2021.

[55] Na uvedeném závěru nemůže ničeho změnit, stalo-li se z původního rozhodování VZP o mimořádné úhradě budoucí zdravotní služby rozhodování o zpětné úhradě zdravotní služby. K tomu NSS odkazuje především na bod [43] výše, ve kterém zdůraznil, že žalobci jistě nelze zazlívát, pokud nečekal na výsledek soudních řízení, ale na vlastní náklady zahájil léčbu přípravkem, jehož úhrady se u VZP domáhal. Rozhodla-li by VZP v původním řízení o žalobcově žádosti v souladu se zákonem (a NSS by její rozhodnutí nemusel zrušit), rozhodovala by o úhradě budoucí zdravotní služby (poslední rozhodnutí VZP vydala v březnu 2022; žalobce začal léčbu v dubnu 2022). Protože však VZP rozhodla v rozporu se zákonem a NSS tedy její rozhodnutí zrušil, musí nyní (pokud shledá splnění podmínek) alespoň zpětně uhradit výdaje, které v důsledku nezákonného rozhodnutí musel žalobce vynaložit sám, ačkoli je měla vynaložit právě VZP před zahájením požadované zdravotní služby.

[56] Soud tedy žádnou novou pravomoc VZP nezaložil. Stále trvá původní povinnost VZP rozhodnout o žalobcově žádosti ze dne 5. 10. 2021.

[57] V bodu [51] výše navíc NSS již uvedl, že zpětnou úhradu zdravotní služby zná zákon i u zdravotní služby jinak ze zdravotního pojištění nehrazené v případě neodkladné péče podle § 19 odst. 2. Není tedy ani pravda, že by zákon o veřejném zdravotním pojištění neznal zpětnou úhradu u zdravotní služby jinak ze zdravotního pojištění nehrazené a znal ji pouze u zpětné úhrady přeshraniční péče, jak uváděla VZP.

Upřesnění rozsudku městského soudu

[58] Závěrem NSS považuje za nutné uvést, že městský soud ve svém rozsudku zodpověděl ještě dvě další otázky. Jednak se městský soud vyslovil k tomu, za jaké období měla VZP případně zpětně uhradit požadovanou zdravotní službu. Jednak městský soud

vedl, že v případě, kdy VZP po opakovaném posouzení shledá splnění podmínek pro mimořádnou úhradu požadované zdravotní služby, úhradu zpětně poskytne žalobci (bod 34 rozsudku městského soudu).

[59] Ohledně první otázky (za jaké období měla VZP případně zpětně uhradit požadovanou zdravotní službu) NSS konstatuje, že rozsudek městského soudu byl především vnitřně rozporný, neboť městský soud uvedl dva závěry.² Jednak městský soud uvedl, že VZP byla povinna věc znovu posoudit a rozhodnout za celou dobu, kdy byl žalobce jejím pojištěncem, tedy od okamžiku podání žalobcovy žádosti dne 5. 10. 2021 do okamžiku změny jeho zdravotní pojišťovny dne 1. 7. 2022 (srov. bod 26 či 38 rozsudku městského soudu). Městský soud však rovněž uvedl, že v případě, kdy by VZP po opakovaném posouzení věci dospěla k závěru, že požadovaná zdravotní služba měla být uhrazena, byla povinna žalobci uhradit *všechnu* léčbu na základě dokladu o zaplacení léčby ze dne 6. 4. 2022, jejíž úhrady se žalobce ve své žádosti domáhal a kterou si prozatím uhradil na vlastní náklady (srov. bod 35 rozsudku městského soudu).

[60] Důležitější ovšem je, že ani tuto první otázku, ani tu druhou (komu poskytnout úhradu) neměl městský soud v nynějším řízení vůbec posuzovat. Již výše (bod [30] shora) NSS uvedl, že předmětem nynějších soudních řízení bylo usnesení VZP o zastavení žalobcova řízení. Správní soudy byly proto oprávněny zodpovědět pouze otázku, jestli VZP při zastavení řízení postupovala v souladu se zákonem, či nikoli.

[61] Jakékoli další závěry jsou nyní předčasné. V řízení před VZP doposud nebyl dostatečně zjištěn skutkový stav, neboť není zřejmé, „kolik“ léčby požadovaným léčivým přípravkem žalobce na vlastní náklady podstoupil, a jestli žalobce podstoupil léčbu před změnou zdravotní pojišťovny, či i později.

[62] NSS tedy uzavírá, že VZP nebyla oprávněna zastavit řízení o žalobcově žádosti. Nyní musí VZP věc znovu posoudit a rozhodnout; přitom se musí řídit rozsudkem NSS 10 Ads 334/2022. Pokud VZP dospěje k závěru, že žalobce splnil podmínky pro mimořádnou úhradu požadované zdravotní služby, zdravotní službu uhradí zpětně. Přitom zejména rozhodne, za jaké období a komu mimořádnou úhradu vyplatí. K tomu musí VZP nejprve doplnit skutková zjištění a následně věc i právně posoudit. Pokud by i na tyto otázky NSS nyní odpověděl, jeho postup by odporoval zásadě subsidiarity soudního přezkumu. Tyto otázky musí v dalším řízení nejprve rozhodnout VZP, jejíž postup bude moci být opět podroben soudnímu přezkumu.

[63] Uvedená korekce rozsudku městského soudu neznamená, že by NSS musel jeho rozsudek zrušit. Protože rozsudek městského soudu v otázce nezákonnosti zastavení řízení obstál, NSS kasační stížnost zamítl. VZP je v dalším řízení vázána právním názorem městského soudu korigovaným právním názorem NSS (shodně již usnesení rozšířeného senátu NSS ze dne 14. 4. 2009, čj. 8 Afs 15/2007-75, č. 1865/2009 Sb. NSS, především body 71 a 72).

IV. Závěr a náklady řízení

² K této vadě NSS přihlíží z úřední povinnosti – srov. § 109 odst. 4 s. ř. s.

pokračování

[64] NSS tedy uzavírá, že kasační stížnost VZP nebyla důvodná, a proto ji zamítl (§ 110 odst. 1 poslední věta s. ř. s.). I podle NSS postupovala VZP v rozporu se zákonem, neboť zastavila řízení o žalobcově žádosti o mimořádnou úhradu zdravotní služby jinak ze zdravotního pojištění nehrazené. Po zrušení rozhodnutí ze strany NSS byla VZP povinna věc znovu posoudit a rozhodnout. V dalším řízení VZP tedy řádně posoudí žalobcovu žádost a rozhodne o ní, při tom se bude řídit závěry rozsudku NSS 10 Ads 334/2022. Pokud shledá splnění podmínek pro mimořádnou úhradu požadované zdravotní služby, uhradí ji zpětně.

[65] Konečně musel NSS rozhodnout ještě o náhradě nákladů nynějšího řízení. VZP právo na náhradu nákladů řízení nemá, neboť ve věci neměla úspěch. Žalobce naopak úspěšný byl, proto mu náhrada nákladů náleží (§ 60 odst. 1 ve spojení s § 120 s. ř. s.).

[66] Náklady nynějšího kasačního řízení spočívaly v odměně advokátky za dva úkony právní služby – porada s klientem a sepsání vyjádření ke kasační stížnosti [§ 11 odst. 1 písm. c) a d) vyhlášky č. 177/1996 Sb., o odměnách advokátů a náhradách advokátů za poskytování právních služeb (advokátní tarif)], tedy 2×3100 Kč [§ 7 ve spojení s § 9 odst. 4 písm. d) advokátního tarifu], plus paušální částku ve výši 300 Kč za každý úkon právní služby (§ 13 odst. 4 advokátního tarifu), tedy 2×300 Kč. Odměna advokátky v nynějším řízení tak dohromady činila **6 800 Kč**. Advokátka uvedla, že není plátcem DPH.

[67] VZP je tedy povinna žalobci k rukám jeho zástupkyně uhradit náhradu nákladů řízení v celkové výši **6 800 Kč**, a to ve lhůtě 30 dnů od právní moci tohoto rozsudku.

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

V Brně dne 27. února 2024

Michaela Bejčková v. r.
předsedkyně senátu