



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Městský soud v Praze rozhodl v senátě složeném z předsedkyně Mgr. Gabriely Bašné a soudců Mgr. Kateřiny Kozákové a Mgr. Ondřeje Hrabce ve věci

žalobce: **nezl. A. L.**, nar. X
zastoupená zákonnými zástupci Mgr. P. L., nar. X, a L. L., nar. X
všichni bytem X
zastoupeni Zuzanou Candigliota, advokátkou
se sídlem Burešova 615/6, 602 00 Brno

proti

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

o žalobě proti rozhodnutí rozhodčího orgánu žalované ze dne 27. 2. 2020, a. č. RO/1737/19/Kuh, sp. zn. S-ZP-VZP-19-01254188-D1B3,

takto:

- I. Rozhodnutí rozhodčího orgánu žalované ze dne 27. 2. 2020, a. č. RO/1737/19/Kuh, sp. zn. S-ZP-VZP-19-01254188-D1B3, se zrušuje a věc se vrací žalované k dalšímu řízení.
- II. Žalovaná je povinna zaplatit žalobkyni do jednoho měsíce od právní moci tohoto rozsudku na náhradě nákladů řízení částku ve výši 31 737 Kč, a to k rukám zástupkyně žalobkyně, advokátky Zuzany Candigliota.

Odůvodnění:

I. Základ sporu

1. Žalobkyně se podanou žalobou domáhala přezkoumání a zrušení v záhlaví uvedeného rozhodnutí rozhodčího orgánu žalované (dále jen „napadené rozhodnutí“), kterým bylo zamítnuto její odvolání a potvrzeno rozhodnutí Ředitele právního odboru Ústředí žalované (dále „prvoinstanční správní orgán“) ze dne 28. 3. 2019, č. j. VZP-19-01279834-D1B3 (dále „prvoinstanční rozhodnutí“). Tím byla zamítnuta žádost žalobkyně o udělení souhlasu s úhradou nákladů na plánové zdravotní služby v zahraničí, neboť se v tomto případě nejedná o speciální zdravotní péči, kterou nelze zajistit v ČR. Přestože v ČR není pracoviště specializované pouze na tuto problematiku, případy poruch příjmu potravy se řeší na gastroenterologických, případně logopedických pracovištích fakultních nemocnic, např. ve FN Motol. Adekvátní léčba je tedy v ČR dostupná.
2. Rozhodčí orgán žalované popsál, že žalobkyně je pacientka s dg. dysfagie, tedy nemožností perorálního krmení. Žalobkyně, v zastoupení svými zákonnými zástupci, podala dne 21. 3. 2019 žádost o udělení souhlasu s úhradou nákladů na plánované zdravotní služby v zahraničí, konkrétně za terapeutický program zaměřený na zbavení nutnosti krmit dítě nasogastrickou či jinou sondou. Léčba měla proběhnout ambulantně, v zařízení NoTube - Interdisciplinary therapy center for eating and feeding disorders, Lenaugasse 5, 8010 Graz, Austria (dále jen „zařízení NoTube“), které je nejbližším specializovaným pracovištěm zabývajícím se problematikou obtížně krmených a sondovaných dětí. Takto komplexní terapeutickou péčí není možné čerpat v ČR. Jde o terapii, jejímž cílem je plné perorální krmení dítěte a tím zamezení nutnosti zavádět v nejbližší době provést perkutánní endoskopickou gastrostomii, tedy operačně zavést gastrickou sondu (dále „PEG“). Termín léčby nebylo možné odložit z důvodu termínu stanoveného pro zavedení PEG.
3. Rozhodčí orgán žalované v napadeném rozhodnutí vysvětlil, že žalobkyně požádala o plnou úhradu léčebných výloh dle nařízení EU č. 883/2004 (dále „Nařízení“) a nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 987/2009, kterým se stanoví prováděcí pravidla k nařízení č. 883/2004 a nikoli o částečnou úhradu léčebných výloh dle § 14 odst. 3 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění (dále „ZVZP“), kterým byla implementována do českého právního řádu Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2011/24/EU ze dne 9. 3. 2011, o uplatňování práv pacientů v přeshraniční zdravotní péči. Poukázal na rozdíl mezi oběma předpisy a doplnil, že plná náhrada léčebných výloh dle právních předpisů státu léčení je dle Nařízení možná pouze v případě, kdy pojištěnec požádá o předchozí souhlas pojišťovny s úhradou plánované léčby v zahraničí podle čl. 20 odst. 1 Nařízení a tento je mu v souladu s čl. 20 odst. 2 Nařízení udělen.
4. Článek 20 odst. 2 Nařízení upravuje dvě podmínky, při jejichž splnění je příslušná instituce (zdravotní pojišťovna v domovském státě žadatele) povinna souhlas poskytnout. První podmínku je zjištění, zda dotyčné léčení patří mezi dávky stanovené českými právními předpisy. S poukazem na ustálenou judikaturu soudního dvora EU rozhodčí orgán žalované uvedl, že *„je výsostným právem členských států EU uspořádat své systémy sociálního zabezpečení, přičemž při neexistenci harmonizace na úrovni EU je věcí právních předpisů každého členského státu určit podmínky poskytování dávek v oblasti sociálního zabezpečení“* ... *„Každý členský stát tak může vyhotovit seznam lékařských výkonů hrazených ze systému sociálního zabezpečení, přičemž je tak možno učinit prostřednictvím*

seznamu, který přesně vyjmenuje léčení či způsoby léčení, nebo který se týká obecněji kategorií nebo druhů léčení či způsobů léčení. Jestliže seznam hrazených lékařských výkonů výslovně a přesně neuvádí použitý způsob léčení, ale definuje druhy léčení, přísluší příslušné instituci přezkoumat, zda příslušný způsob léčení odpovídá výkonům stanoveným jeho vnitrostátními právními předpisy.“ V případě navrhovaného terapeutického programu se jedná o součinnost psychologa, logopeda a fyzioterapeuta při procesu, kdy hravou formou probíhá řízené snížení dávek potravy dítěte pod dohledem pediatra. Rozhodčí orgán žalované dovodil, že z předběžné kalkulace nákladů na léčbu v Grazu a popisu terapeutického programu vyplývá, že **program je poskytován v totožných odbornostech jako v ČR** v případech léčby poruch příjmu potravy u pacientů s dg. dysfagie, jako je tomu u žalobkyně. I když se nejedná o komplexní program typu NoTube, léčba hlavní diagnózy dysfagie - odvykání od sondy, je v ČR hrazena (dle dostupných informací VZP ČR jako R13). První podmínku má tedy rozhodčí orgán žalované za splněnou.

5. Druhá podmínka aplikace čl. 20 odst. 2 Nařízení stanoví, že dotyčné osobě se nemůže dostat takového léčení v lékařsky odůvodnitelné lhůtě, s přihlédnutím k jejímu zdravotnímu stavu a pravděpodobnému průběhu její nemoci. Rozhodčí orgán žalované poukázal na to, že dle lékařských zpráv z data ukončení hospitalizace (leden 2019) žalobkyně váhově prospívala, matka byla zacvičena v orofaciální stimulaci, byly v péči logopedie. Problémy příjmu stravy u dlouhodobě sondovaných dětí jsou ambulantně řešeny na gastroenterologických, příp. logopedických pracovištích fakultních nemocnic, např. informace o péči o děti s problémy polykání ve FN Motol jsou široce dostupné na internetu. Z textu odvolání vyplývá, že o možnosti ambulantní péče byli zákonní zástupci žalobkyně informováni, byli dokonce v kontaktu s rodiči dětí ošetřovaných ve FN Motol, přesto se rozhodli pro péči v zahraničí, aniž by se pokusili o čerpání požadovaných zdravotních služeb na tomto pracovišti v ČR. Nejedná se tedy o překročení medicínsky ospravedlnitelné doby, kdy by čekací doba přesahovala přijatelnou dobu vycházející z objektivního lékařského posouzení zdravotních potřeb dítěte. Nejedná se ani o neodkladnou péči, výkon zavedení PEG byl rodičům navrhnut a jak je zřejmé, bylo možné ho odložit. Závěr o splnění druhé podmínky dle názoru rozhodčího orgánu žalované nelze dovodit ani ze Stanoviska Výboru Pracovní skupiny pro dětskou gastroenterologii. Druhá podmínka udělení souhlasu dle čl. 20 odst. 2 Nařízení tak nebyla splněna, a proto nebyl souhlas žalobkyni udělen.
6. K námitce nepředvídatelnosti rozhodnutí, na kterou žalobkyně poukazovala v souvislosti s udělením souhlasu k léčbě na klinice No Tube v případě devítiletého M. K., rozhodčí orgán žalované uvedl, že v tomto případě se jednalo o výjimečný a ojedinělý případ devítiletého pojištěnce s naprosto odlišnou hlavní diagnózou - těžkou poruchou autistického spektra (PAS) v kombinaci s další řadou vedlejších diagnóz, včetně těžké poruchy příjmu potravy. Tento chlapec byl na hranici katabolismu a rizika dalších závažných komplikací. Nadto aktuální zdravotní stav pojištěnce v kombinaci s těžkou poruchou příjmu potravy byl zásadní překážkou v nutné psychofarmakologické léčbě PAS. Závěrem je třeba podotknout, že u tohoto pojištěnce se navíc nejednalo o proces odvykání od sondy, když s ohledem na dg. PAS nepřicházelo dle vyjádření ošetřujících lékařů zavedení sondy vůbec v úvahu. Zásada předvídatelnosti rozhodnutí a posuzování obdobných případů obdobně tak nebyla porušena.

II. Obsah žaloby a vyjádření žalované

7. V ústavní rovině má žalobkyně za to, že napadeným rozhodnutím bylo porušeno její právo na ochranu zdraví a na bezplatnou zdravotní péči vyplývající z čl. 31 Listiny základních práv a svobod a z § 13 ZVZP, právo na dosažení nejvýše dosažitelné úrovně zdravotního stavu a na využívání rehabilitačních a léčebných zařízení vyplývající z čl. 24 Úmluvy o právech dítěte a právo na to, aby zájem dítěte byl předním hlediskem při posuzování žádosti správním orgánem. Žalovaná totiž při svém rozhodování nedostatečně zohlednila nejlepší zájem dítěte tak, jak je garantován čl. 31 Listiny a navazující judikaturou Ústavního soudu, kterou příkladmo vypočítává.
8. V konkrétní rovině žalobkyně zejména namítá, že žalovaná nesprávně právně posoudila nárok žalobkyně z hlediska splnění podmínek uvedených v čl. 20 odst. 2 Nařízení. Zejména žalovaná vytýká, že (i) ve věci splnění první podmínky sice došla ke správnému závěru, ale na základě nesprávné právní argumentace, (ii) v případě splnění druhé podmínky pak došla k nesprávnému závěru. V případě, kdyby žalovaná zaujala oponentní argumentaci k argumentaci žalobkyně ve věci splnění první podmínky, v důsledku které by došla k závěru, že tato podmínka splněna nebyla, žalovaná měla nárok žalobkyně posoudit podle § 16 ZVZP, což neučinila. Tyto žalobní námítky tvoří stěžejní část námitek žalobkyně, přičemž Městský soud v Praze (dále „městský soud“) je podrobněji rozvede v argumentační části tohoto rozsudku.
9. Žalobkyně namítá možné porušení § 11 odst. 1 písm. g) ZVZP, když žalovaná informace o jiné a na území ČR dostupné a hrazené alternativní léčbě žalobkyni nesdělila bezodkladně poté, co se o nich dne 22. 3. 2019 dozvěděla. Žalobkyně se o případné alternativní léčbě ve FN v Motole dozvěděla až z prvostupňového rozhodnutí, které jí bylo doručeno až během jejího pobytu v Grazu.
10. Žalobkyně dále namítá, že rozhodčí orgán žalované v odůvodnění napadeného rozhodnutí nereagoval na odvolací námítku žalobkyně, že zákonní zástupci nezletilé neměli o léčbě ve FN Motole dostatečné informace a povědomí.
11. Žalobkyně v žalobě opětovně poukázala na případ nezletilého M. K., jehož žádosti o udělení souhlasu s podstoupením léčby v rakouském programu NoTube žalovaná vyhověla a stejně jako v odvolání proti prvoinstančnímu správnému rozhodnutí namítá, že žalovaná v této souvislosti porušila zásadu předvídatelnosti rozhodnutí. Nad rámec odvolacích námitek uvádí, že ačkoli věk, zdravotní stav a jiné okolnosti byly v případě tohoto pacienta jiné, shodně zůstává to, že oba měli poruchu příjmu potravy a u obou byly veškeré neinvazivní terapie dostupné v České republice vyčerpány a terapie v zařízení NoTube představovala jedinou dostupnou neinvazivní terapii. Pokud u zmíněného pacienta bylo zavedení PEG rizikové z důvodu, že by se mohl pokoušet vývod odstranit z důvodu své psychiatrické diagnózy, totéž riziko bylo i u žalobkyně s ohledem na její nízký věk a z toho vyplývající neschopnosti pochopit, že s ním nemá manipulovat a odstraňovat jej. Oba případy jsou tedy srovnatelné.
12. Závěrem žalobkyně namítla podjatost rozhodčího orgánu žalované, neboť jedním z jeho členů je i MUDr. T. P., Ph.D., MBA, který současně působí jako první místopředseda představenstva společnosti AGEL, a. s. (jeden z největších poskytovatelů zdravotních služeb v ČR) a dále působí v čele řady dalších poskytovatelů zdravotních služeb. Členem rozhodčího orgánu zdravotní pojišťovny je tak osoba, která se jednak podílí na rozhodování o úhradách za zdravotní služby a zároveň takové zdravotní služby prostřednictvím účasti v řadě společností poskytuje a má z nich zisk. Taková osoba má

zájem na tom, aby finanční prostředky ve veřejném zdravotním pojištění proudily do společností, ve kterých působí, a nikoliv do konkurenčních zdravotnických zařízení včetně těch zahraničních. Žalobkyně, resp. její rodiče se o možné podjatosti této osoby dozvěděli až těsně před podáním této žaloby, předem informováni o složení rozhodčího orgánu nebyli a ani o složení nebyli informováni v samotném rozhodnutí, proto nemohli namítnout podjatost a je tak učiněno v této žalobě.

13. Žalovaná ve svém vyjádření k žalobě uvedla, že nesouhlasí, že by napadeným rozhodnutím byla popsána práva žalobkyně porušena. Má za to, že právní předpisy České republiky (§ 14 ZVZP) poskytují právo pojištěnci svobodně se rozhodnout vycestovat do jiného členského státu za účelem poskytnutí zdravotních služeb a následně žádat o náhradu nákladů dle českých právních předpisů, resp. do výše stanovené českými právními předpisy, která mu při splnění stanovených podmínek bude uhrazena. Náhrada léčebných výloh v zahraničí ve výši dle právních předpisů státu, kde bylo příslušné léčení poskytnuto, je pak pojištěnci poskytována pouze v případě, kdy jsou splněny podmínky stanovené Nařízením. Žalovaná nikdy v průběhu správního řízení nezpochybovala právo žalobkyně, resp. jejího zákonného zástupce, opatřit si jiný medicínský názor v jiném členském státě EU, či právo svobodně se rozhodnout pro volbu poskytovatele či léčbu v jiném členském státě EU. Zákonní zástupci žalobkyně se rozhodli, že vyhledají péči v rakouském Grazu. Proti tomuto postupu **nelze nic namítat, žalovaná nijak nikdy nezpochybovala, že rodiče žalobkyně byli dle svého tvrzení vedeni nejlepším zájmem svého dítěte.** Podmínky stanovené v čl. 20 Nařízení nicméně nebyly v přezkoumávané věci splněny.
14. Stanovisko revizního lékaře v prvostupňovém správním řízení bylo vydáno již dne 22. 3. 2019, nadto prvostupňové správní rozhodnutí bylo vydáno dne 28. 3. 2019, tj. již sedmý den po obdržení žádosti žalobkyně. Správní orgán byl tedy veden snahou rozhodnout v případě žalobkyně v souladu s § 71 odst. 1 správního řádu bezodkladně.
15. K námitce nepředvídatelnosti rozhodnutí žalovaná oponuje, že případ žalobkyně nelze s případem M. K. srovnávat, neboť u tohoto jiného pacienta se, i s ohledem na nemožnost zavedení PEG, jednalo o poslední a jedinou možnost léčby.
16. K námitce podjatosti žalovaná uvedla, že složení rozhodčího orgánu žalované je veřejně dostupné na webových stránkách žalované (<https://www.vzp.cz/o-nas/kdo-jsme/organizacni-struktura/rozhodci-organ-vzp-cr>). Jde o veřejně dostupnou informaci, tudíž každý, tedy nejen účastníci správních řízení vedených u žalované, se tak s jeho složením může kdykoliv seznámit.
17. Žalovaná navrhla žalobu zamítnout.

III. Další podání žalobkyně a závěrečný návrh žalované

18. Podáním ze dne 27. 10. 2023 žalobkyně shrnula své žalobní námitky a vyjádřila se k poznámce žalované o možnosti podat jiný druh žádosti, konkrétně žádosti podle § 14 odst. 3 ZVZP a k tvrzení žalované, že žalovaná žádnou takovou žádost žalobkyně ke dni 29. 9. 2020 neviduje. Uvedla, že tuto žádost dne 13. 5. 2020 podala, žalovaná ji však rozhodnutím ze dne 20. 5. 2020, č. j. VZP-20-02246288-B723, zamítla, přičemž jako důvod uvedla, že se jedná o psychologickou péči zaměřenou na školu jedení. Žalobkyně argumentuje, že žalovaná si svými jednotlivými rozhodnutími odporuje, a je tak evidentní, že se pouze snaží vyvléct z úhrady péče jakýmkoli způsobem a nijak

nezohledňuje, že tato péče byla z hlediska zlepšení zdravotního stavu a vyléčení žalobkyně nutná a v jejím nejlepším zájmu. Dále zdůraznila, že i v případě posuzování žádosti podané podle čl. 20 Nařízení se žalovaná v případě, kdy dojde k závěru, že podmínky tohoto Nařízení nejsou splněny, musí zabývat i případnou možností aplikace mimořádné úhrady jinak nehrazené zdravotní služby ve smyslu § 16 ZVZP, a to ve vztahu k individuálním okolnostem pacientova případu (k tomu poukázala na rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 17. 5. 2017, č. j. 7 Ads 284/2016-39).

19. V dalším podání z téhož dne žalobkyně shrnula judikaturu, jež je dle jejího názoru pro posouzení věci relevantní a nezletilý nárok žalobkyně podporuje. Jde o následující rozhodnutí: (i) rozsudek Evropského soudního dvora C-173/09 „Georgi Ivanov Elchinov proti Natsionalna zdravnoosiguritelna kasa“, (ii) Rozsudek ESD C-268/13 „Elena Petru v. Casa Judeteana de Asigurari de Sanatate Sibiu a Casa Nationala de Asigurari de Sanatate“, (iii) rozsudek Nejvyššího správního soudu č. j. 7 Ads 284/2016-39, (iv) rozsudek Městského soudu v Praze ze dne 27. 8. 2019, č. j. 14 Ad 7/2019-53, (v) rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 21. 1. 2020, č. j. 5 Ads 228/2019-81.
20. V podání ze dne 21. 11. 2023 žalobkyně navrhla provést k důkazu lékařské zprávy potvrzující zlepšení zdravotního stavu žalobkyně po léčbě absolvované v zařízení NoTube a za účelem prokázání oprávněnosti námitky nepředvídatelnosti rozhodnutí žalované navrhla, aby soud uložil žalované, aby předložila v anonymizované podobě listiny, které byly požadovány na základě žádosti o informace, kterou žalovaná odmítla.
21. Žalovaná dne 21. 11. 2023 soudu doručila závěrečný návrh, ve kterém shrnula, že první podmínka Nařízení byla dle jejího názoru v případě žalobkyně splněna, neboť léčení, kterého se žalobkyni dostalo v zařízení NoTube spadá mezi dávky stanovené právními předpisy státu pojištění. Poskytnutí souhlasu s léčbou v zařízení NoTube však bylo odmítnuto z důvodu nesplnění druhé podmínky Nařízení, kdy žalovaná má za to, že poruchy příjmu potravy jsou poměrně častým problémem či onemocněním nejmladšího dětského věku a jsou běžně v ČR řešeny. Statistika úspěšnosti v ČR poskytované léčby se nevede, samotná schopnost zbavit se výživy nasogastrickou sondou je velmi individuální a záleží na mnoha faktorech, zejména na základní diagnóze. Ke stejnému závěru dochází i samo zařízení NoTube, které ve svém podkladu „*Subject: Summary of therapeutic services related to the Intensive Course – Eating School for A. L.*“ uvádí mimo jiné, že konkrétní podoba terapie vychází z individuálních potřeb daného dítěte a trvání a intenzita kurzu a následné péče je individuální a závisí na progresi a vývoji daného případu. Nikde tedy není uvedena záruka 100% úspěšnosti terapie v případě konkrétního klienta a záruka úspěchu v horizontu dnů či týdnů. Trvání kurzu pak může dosahovat min. 3 týdnů + navazujících dalších 35 – 60 dnů. Tento údaj není v zásadním nepoměru k odhadované době vyléčení pacientů s nasogastrickou sondou v ČR, který byl mimo jiné v rámci výpovědi ošetřující lékařky žalobkyně vymezen v řádu týdnů či měsíců. Adekvátní léčba tedy v ČR existovala a ani z nově doložených lékařských zpráv žalobkyně z období před nástupem léčby v zařízení NoTube nevyplývá, že by její zdravotní stav byl takový, že vyžadoval urgentně terapeuticky zasáhnout.

IV. Ústní jednání

22. Na ústním jednání konaném dne 30. 10. 2023 právní zástupkyně žalobkyně stručně zopakovala své žalobní námitky a setrvala na svém procesním stanovisku. Žalovaná

Shodu s prvopisem provedla: S. K.

rovněž setrvala na svém procesním stanovisku a odkázala na odůvodnění žalobou napadeného rozhodnutí a vyjádření k žalobě. Na ústním jednání konaném dne 22. 11. 2023 právní zástupkyně žalobkyně i žalovaná přednesli závěrečné řeči. Žalobkyně setrvala na svém dosavadním procesním stanovisku a shrnula, že žalovaná splnění druhé podmínky Nařízení posoudila nesprávně a bez provedení odpovídajícího dokazování. Žalovaná naopak zdůraznila, že druhá podmínka Nařízení splněna nebyla, když srovnatelná léčba diagnózy žalobkyně v době vydání napadeného rozhodnutí v ČR existovala.

23. Soud na ústním jednání konaném dne 30. 10. 2023 provedl k důkazu zprávu o ambulantním vyšetření z 21. 3. 2019 vyhotovenou MUDr. J. z kliniky dětské ORL, ambulance ORL FN Brno, neboť ačkoli je na této listině razítko žalované, nebyla součástí soudu předloženého správního spisu. Z tohoto důkazu soud zjistil, že žalobkyně byla narozena předčasně, v 27. tt, zprvu přijímala mléko per os, asi od prosince 2018 odmítá stravu ústy, dle klinického stavu ale sliny polyká, protože nesliní, nezvrací, na sondě prospívá, motoricky a neurologicky v normě, není ji ale možné odsondovat. Vzhledem k dobrému ostatnímu celkovému stavu rodiče vážají se zavedením PEG, přejí si zkusit zařízení NoTube. Lékařka závěrem zprávy uvedla, že jí není známo, že by podobný program, jak je poskytován v zařízení NoTube, byl k dispozici v České republice, takto komplexní péče a terapie v hospitalizační formě v ČR není. Soud dále k důkazu přečetl podstatný obsah části odborného článku nazvaného Perkutánní endoskopická gastrostomie - doporučený postup České gastroenterologické společnosti ČLS JEP, zveřejněný na internetových stránkách této společnosti, www.cgs-cls.cz, a to zejména str. 201 až 203. Z tohoto výňatku soud zjistil, že komplikace PEG jsou relativně časté, většina z nich je lehkých, některé však mohou být i život ohrožující. Incidence komplikací po zavedení PEG je odhadována kole 8 – 40%, většinou (z 90%) lehkých, riziko narůstá s věkem, komorbiditami (především infekcí) a anamnézou aspirace. Stomický kanál je považován za plně vyzrálý po cca 2 – 4 týdnech, do té doby není jistota o vzájemném přihojení vrstev a při jakékoli manipulaci s PEG či při jeho vytření hrozí separace vrstev a peritoneální únik. Mezi komplikace při užívání PEG patří ucpaní katetru, které je někdy možné vyřešit proplachem vodou se střídavým tlakem dovnitř a ven. Mezi ostatní komplikace patří zarudnutí, vyrážka nebo hnis v okolí katetru, nárůstky v okolí ústí, únik žaludečního obsahu nebo výživy, vypadnutí katetru. Soud dále provedl důkaz výsledkem svědka, ošetřující lékařky žalobkyně z oboru gastroenterologie, MUDr. E. H. K věci se vyjádřil též otec žalobkyně, pan L. L.
24. Z výsledku svědkyně MUDr. H. vyplynulo, že žalobkyně byla její pacientkou v rozhodné době a je jí stále i v současnosti. Žalobkyně se do zdravotní péče svědkyně dostala v souvislosti s obtížemi s příjmem potravy, které vyústily v zavedení nasogastrické sondy. Přibližně po pěti týdnech od zavedení této sondy začala s rodiči žalobkyně řešit další způsob její výživy, neboť použití nasogastrické sondy se běžně doporučuje maximálně po dobu 7 týdnů, když při překročení této doby hrozí komplikace v podobě vzniku proleženiny jícnu nebo dutiny ústní v oblasti jejího zavedení. Přidruženými komplikacemi může být i podrážení sliznic, což ovšem souvisí s dalším průvodním jevem doprovázejícím léčení prostřednictvím nasogastrické sondy, kterým je gastroezofagální reflux. Z uvedených důvodů pak v případě, že potíže s perorálním způsobem příjmu potravy nadále přetrvávají, je lékaři doporučováno zavedení sondy PEG. Sonda PEG se zavádí operačně do žaludku a může být zavedena

po delší dobu, většinou (ledaže by pacienta trápily ještě přidružené zdravotní komplikace, což ovšem není případ žalobkyně) během tří či čtyř měsíců dojde k tomu, že dítě se naučí jíst a PEG může být zrušen. Riziko mentální závislosti na sondě PEG hrozí v případě, že dítě není vůbec živeno ústy, neprobíhá logopedická péče a PEG je zavedený velmi dlouhodobě. V takovém případě jde ovšem o zanedbání péče pečující osoby, která nedělá, co dělat má, neboť jak svědkyně uvedla PEG „*neznamená nejíst a neučit jíst, znamená pouze dodat dostatečný objem stravy pouze jinou cestou než ústy*“. Samotné zavedení sondy PEG vyžaduje celkovou narkózu, jde, byť minimálně, o invazivní výkon. V době než dojde k odhojení kanálu (spojení mezi stěnou břišní a stěnou žaludku), může ovlivnit schopnosti některé části rehabilitace (zejména pohyby na břišku, dítě nemůže ležet na břišku). Po zavedení již žádná omezení nejsou, PEG vyžaduje určitou denní hygienu, denní péči, která může zabrat několik minut. Potenciální komplikace mohou být spojeny s narkózou - alergická reakce na narkózu, hypermická reakce na narkózu, nadměrné krvácení, případně při zavedení sondy PEG může dojít k poranění některých vnitřních orgánů. Další rizika jsou vznik infekce v okolí vstupu sondy PEG, může být potencován reflux, tzn. návrat kyselého obsahu žaludku do jícnu případně do úst. Po oddělení sondy PEG zůstává asi 2 cm jizva. Svědkyně zdůraznila, že jak nasogastrická sonda, tak PEG, nepředstavují samy o sobě kurativní metodu ve vztahu ke zdravotnímu problému žalobkyně, tedy jejich potíží s perorálním příjmem potravy (tzv. diagnóza dysfagie). Tato metoda ovšem umožní dítě žít a ve svém důsledku tak poskytne čas pro pozvolné léčení nemoci samé a využití přirozeného psychomotorického vývoje. Svědkyně vysvětlila, že porucha příjmu potravy je častým přidruženým zdravotním problémem předčasně narozených dětí, zavedení sondy PEG pak těmto dětem umožní získat čas, aby jejich psychomotorický vývoj postoupil natolik, že se postupně samy naučí jíst. Samotný způsob léčení diagnózy dysfagie probíhá jako kombinace péče logopeda, dysfagiologa a gastroenterologa, většinou ambulantně. V případě hospitalizace lze tuto péči poskytnout také, v rámci FN Brno bylo možné nabídnout hospitalizaci na klasickém oddělení, kde by krátkou část dne (10, 15 min) mohl přijít nutriční terapeut, gastroenterolog, případně logoped (svědkyně upozornila, že v daném místě a čase byla ve FN Brno pouze jedna logopedka na celý jihomoravský kraj). Psychologická podpora dítěti či jeho rodině není pro tyto případy ve FN Brno poskytována, nemocniční klinický psycholog péči poskytuje pouze v urgentních případech, nikoli v případě dlouhodobé péče. Popsaný způsob léčby, tedy kombinace ambulantní péče gastroenterologa, dysfagologa a logopeda v dané době představoval standardní způsob léčby dysfagie v ČR, srovnatelný na všech zdravotnických pracovištích, které se touto problematikou zabývaly, tedy i ve FN Motol. Lišit se mohly ve frekvenci návštěv. Tento způsob léčby pak přetrvává i do současné doby. V případě léčby poskytované v zařízení NoTube jde oproti tomu o každodenní intenzivní terapii poskytovanou týmem odborníků (psycholog, logoped, nutriční terapeut, gastroenterolog) a středního zdravotnického personálu. Podstata této péče spočívá v každodenním kontaktu a péči týmu ošetřovatelů s dítětem a o něj pečující osobou, která neví, proč dítě nejí, stresuje jí to, dítě je třeba rehabilitovat a dennodenně znovu učit jíst. Právě v každodennosti a intenzivě terapie svědkyně spatřuje zásadní okolnost pro úspěšnost léčby. Obdobně koncentrovaný program, kde by byla dennodenní lůžková péče, aby tam děti mohly být 3-4 týdny hospitalizovány a řešil je pouze jeden tým takto zaměřený, dle znalosti svědkyně v ČR nebyl a není. Způsob léčby

poskytovaný v ČR tak není zcela srovnatelný s léčbou v zařízení NoTube. Svědkyně hodnotí léčbu v zařízení NoTube v případě žalobkyně jako úspěšnou.

25. Otec žalobkyně v rámci svého vyjádření k uvedenému doplnil, že se nejednalo o hospitalizaci, ale o ambulantní péči, kam žalobkyně s pečující osobou každodenně docházela, a to ráno na dopolední program, po poledním spánku na program odpolední. Pro děti byl vždy připraven celodenní program zaměřený na to, jak děti zaujmout, aby něco ochutnaly, hlavní myšlenka spočívala v „zažít pocit hladu“, kdy dětem byly postupně odbourávány noční dávky potravy sondou, aby měly ráno pocit hladu. Děti byly ve skupinách po deseti, zkoušely různé chutě, opakovaly po sobě. Asi po pěti dnech programu žalobkyně začala znovu sama jíst, po čtrnácti dnech již byla bez sondy. Otec žalobkyně zdůraznil, že k terapii v zařízení NoTube přistoupili pod časovým tlakem, kdy v podstatě měli 14 dnů na vyzkoušení tohoto programu a v případě jeho neúspěšnosti by bylo nutné co nejdříve podstoupit operační zavedení PEG. To s ohledem na dobu, po kterou již měla žalobkyně zavedenu nasogastrickou sondu (terapii v zařízení NoTube podstoupili v okamžiku, když žalobkyně měla tuto sondu již po dobu pěti týdnů).
26. Na ústním jednání konaném dne 22. 11. 2023 soud dále k důkazu provedl zprávu o ambulantním vyšetření z 6. 2. 2019 vystavenou MUDr. H. Z této zprávy vyplývá, že strava je žalobkyni poskytována takřka výhradně nasogastrickou sondou, z láhve žalobkyně nepije vůbec, ze lžičky občas něco polkne. Zvrací prakticky po každém jídle, s výjimkou, kdy je krmena ve spánku. Stejně závěry vyplývají i ze zpráv vystavených stejnou lékařkou dne 27. 2. 2019 a 27. 3. 2019 a rovněž provedených k důkazu. Z těchto zpráv dále vyplývá, že vzhledem k délce zavedení nasogastrické sondy a prakticky žádnému zlepšení jejích obtíží je indikováno provedení PEG, přičemž rodiče nyní preferují novou logopedickou a dysfagiologickou péči v zahraničí s výhledem pobytu v dubnu 2019. Matka byla informována o riziku vzniku dekubitu. Ze zpráv o ambulantním vyšetření ze dne 23. 4. 2019, 27. 6. 2019, 3. 10. 2019, 9. 10. 2019, 20. 7. 2019 sepsaných MUDr. H. vyplývá, že žalobkyně je již krmena perorálně a omezuje se i zvracení. Soud dále provedl k důkazu první stranu rozhodnutí žalované ze dne 25. 2. 2019, č. j. VZP-19-00876745-D1B3, ve věci pojištěnce M. K. Z takto doložené části rozhodnutí pak toliko zjistil, že v případě pojištěnce K. žalovaná žádosti o úhradu léčebné péče v zařízení NoTube vyhověla, ovšem s poukazem na § 16 ZVZP.
27. Soud k důkazu neprovedl výňatky z knihy A. Hofschneiderové: Praktický právní průvodce nejlepším zájmem dítěte, vydaný Ligou lidských práv, 2016, neboť jde o odbornou právní literaturu, kterou se dokazování neprovádí. Soud rovněž neprovedl dokazování listinami, které jsou součástí správního spisu, neboť ani správním spisem se dokazování neprovádí (rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 29. 1. 2009, č. j. 9 Afs 8/2008-117, č. 2383/2011 Sb. NSS). Soud k důkazu neprovedl ani rozhodnutí žalované ze dne 20. 5. 2020, č. j. VZP-20-02246288-B723, a to pro nepřítomnost, jelikož se vztahuje k jiné žádosti, která není předmětem řízení v této věci. Soud rovněž zamítl návrh na provedení důkazu dotazem na žalovanou, aby poskytla anonymizovanou informaci, zda žalovaná schválila či uhradila od roku 2016 dosud některému ze svých pojištěnců zdravotní služby poskytnuté v zařízení NoTube a důkaz rozhodnutím žalované ze dne 14. 11. 2023, č. j. VZP-23-06146998-D1A3, kterou žalovaná poskytnutí téže informace odmítla. Soud provedení těchto důkazů zamítl s ohledem na níže provedené právní posouzení věci pro nadbytečnost.

V. Posouzení žaloby

28. Městský soud přezkoumal napadené rozhodnutí i řízení, které mu předcházelo, a to v rozsahu žalobních bodů, kterými je vázán; přitom vycházel ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu (§ 75 odst. 1, 2 s. ř. s.).
29. Po provedeném řízení dospěl soud k závěru, že žaloba je důvodná.
30. Podstatou sporu v posuzované věci je posouzení, zda léčebně terapeutická léčba poskytnutá žalobkyni na jaře 2019 v zařízení NoTube naplnila podmínky čl. 20 odst. 2 Nařízení, které jsou předpokladem pro udělení souhlasu s péčí v zahraničí.
31. Skutkový stav nebyl mezi účastníky sporný, proto soud vycházel z jeho posouzení provedeným žalovanou v napadeném rozhodnutí a pouze pro stručnost a v návaznosti na doplněné dokazování shrnuje, že žalobkyně se narodila předčasně z komplikované gravidity avšak bez závažné poruchy psychomotorického vývoje. Dne 31. 12. 2018 (tedy ve svých 5 měsících) byla hospitalizována na pediatrické klinice Fakultní nemocnice Brno, a to pro odmítání stravy, neprospívání a počínající dehydrataci. V rámci hospitalizace byla kvůli špatné toleranci stravy podávané perorálně zasondována, kterýžto způsob výživy při ukončení hospitalizace převládl. Interní nález byl jinak dobrý, příčiny obtížného perorálního příjmu nebyly objasněny. Alergie na kravské mléko nebyla prokázána. Příčinu obtíží neodhalila ani následná vyšetření v dysfagiologické ambulanci FN Brno. Žalobkyně díky zavedené nasogastrické sondě relativně prospívala, potíže s krmením ústy však přetrvávaly. S krmením nasogastrickou sondou se pojilo časté zvracení (v zásadě po každém jídle s výjimkou krmení ve spánku). V rámci gastroenterologických vyšetření dne 27. 2. 2019 a následně dne 18. 3. 2019 bylo ošetřující lékařkou rodičům žalobkyně doporučeno zavedení permanentní sondy PEG, jelikož doba zavedení nasogastrické sondy se blížila ke kritické hranici 7 týdnů, po které její další používání není již doporučováno. Při delším použití této sondy mohou vzniknout komplikace, které ošetřující lékařka zevrubně popsala v rámci svého výsledku před zdejším soudem dne 30. 10. 2023. Rodiče zavedení sondy PEG dočasně odmítli, neboť si přáli nejdříve podstoupit novou logopedickou a dysfagiologickou péči v zahraničí, v zařízení NoTube. Ošetřující lékařka, MUDr. H., je od uvedeného nijak neodrazovala, o metodě užívané v tomto zařízení se přibližně ve stejnou dobu také dozvěděla. Žalobkyně následně, v období od 1. 4. 2019 do 12. 4. 2019, program na zařízení NoTube s úspěšným výsledkem (obnovení přirozeného způsobu krmení a zbavení se nasogastrické sondy) absolvovala.
32. Podle čl. 20 odst. 1 Nařízení platí, že *Nestanoví-li toto nařízení jinak, pojištěná osoba cestující do jiného členského státu za účelem obdržení věcných dávek během pobytu je povinna požádat o povolení příslušnou instituci.*
33. Podle čl. 20 odst. 2 Nařízení platí, že *Pojištěná osoba, které příslušná instituce povolila cestu do jiného členského státu za účelem léčení odpovídajícího jejímu stavu, obdrží jménem příslušné instituce věcné dávky poskytované institucí místa pobytu, a to podle právních předpisů, které uplatňuje tak, jako by byla podle uvedených právních předpisů pojištěna. Povolení je vydáno, pokud dotyčné léčení patří mezi dávky stanovené právními předpisy v členském státě, kde má dotyčná osoba bydliště a kde se jí nemůže dostat takového léčení v lékařsky odůvodnitelné lhůtě, s přihlédnutím k jejímu zdravotnímu stavu a pravděpodobnému průběhu její nemoci.*

34. Článek 20 odst. 2 Nařízení tak stanoví dvě hmotněprávní podmínky úhrady léčby v zahraničí, a to že (podmínka 1) požadované léčení patří mezi dávky stanovené právními předpisy v členském státě, kde má žadatel bydliště a že (podmínka 2) **ve státě bydliště se žadatel nemůže dostat takového léčení v lékařsky odůvodnitelné lhůtě, s přihlédnutím k jeho zdravotnímu stavu a pravděpodobnému průběhu jeho nemoci.**
35. Výkladem čl. 20 Nařízení se zabývala judikatura soudního dvora EU (SDEU) i judikatura českých správních soudů. V rozsudku ve věci C-173/09, Georgi Ivanov Elčinov v. Nacionalnaja zdravnoosiguritelna kasa (dále „rozsudek Elčinov“) velký senát soudního dvora zodpovídal mimo jiné následující otázky, které ve velmi obdobném rozsahu vyvstávají i v právě posuzované věci:

- „1) Je třeba čl. 22 odst. 2 druhý pododstavec nařízení [...] č. 1408/71 [...] vykládat v tom smyslu, že pokud konkrétní léčení, pro které se žádá vydání formuláře E 112, nelze poskytnout v bulharském zdravotnickém zařízení, platí domněnka, že toto léčení není hrazeno z rozpočtu [pojišťovny] či ministerstva zdravotnictví, a naopak pokud je toto léčení hrazeno z rozpočtu pojišťovny či ministerstva zdravotnictví, platí domněnka, že toto léčení může být poskytnuto v bulharském zdravotnickém zařízení?
- 2) Je slovní spojení ‚příslušné léčení nemůže být dotyčné osobě poskytnuto na území členského státu, kde má bydliště‘ v čl. 22 odst. 2 druhém pododstavci nařízení [...] č. 1408/71 třeba vykládat v tom smyslu, že zahrnuje případy, ve kterých je léčení poskytované na území členského státu, v němž má pojištěná osoba bydliště, jakožto druh léčení daleko méně účinné a radikálnější než léčení, které je poskytováno v jiném členském státě, nebo zahrnuje pouze případy, ve kterých nelze dotyčnou osobu léčit v přiměřené době?
- 4) Nelze-li příslušné léčení poskytnout na území členského státu, ve kterém má pojištěnec bydliště, postačuje k tomu, aby tento členský stát musel vydat povolení pro léčení v jiném členském státě podle čl. 22 odst. 1 písm. c) nařízení [...] č. 1408/71, že je příslušný druh léčení zahrnut mezi výkony uvedené v právní úpravě členského státu bydliště, i když tato právní úprava neuvádí výslovně konkrétní způsob léčení?“

36. Velký senát soudního dvora EU v rozsudku Elčinov v odpovědi na dané otázky dospěl k následujícím závěrům:

„Pokud jde o péči, která nemůže být poskytnuta v členském státě, na jehož území má pojištěnec bydliště, čl. 22 odst. 2 druhý pododstavec nařízení č. 1408/71, ve znění pozměněném a aktualizovaném nařízením č. 118/97, ve znění nařízení č. 1992/2006, musí být vykládán v tom smyslu, že povolení požadované podle odstavce 1 písm. c) bodu i) téhož článku nelze odmítnout:

- jestliže v případě, kdy jsou výkony stanovené vnitrostátními právními předpisy uvedeny na seznamu, který sice použitý způsob léčení výslovně a přesně neuvádí, ale definuje druhy léčení hrazené příslušnou institucí, je prokázáno podle obvyklých výkladových zásad a v návaznosti na přezkum založený na objektivních a nediskriminačních kritériích, který zohledňuje všechny relevantní lékařské poznatky a dostupné vědecké údaje, že tento způsob léčení odpovídá druhům léčení uvedeným na tomto seznamu, a
- jestliže alternativní léčení vykazující stejný stupeň účinnosti nelze poskytnout v přiměřené době v členském státě, na jehož území má pojištěnec bydliště.

Tentýž článek brání tomu, aby vnitrostátní orgány, které se mají vyjádřit k žádosti o předchozí povolení, při použití tohoto ustanovení uplatnily domněnku, že nemocniční péče, která nemůže být poskytnuta v členském státě, na jehož území má pojištěnec bydliště, není uvedena mezi výkony, jejichž úhradu stanoví právní předpisy tohoto státu, a naopak že nemocniční péče uvedená mezi těmito výkony může být poskytována v uvedeném členském státě.“ (důraz přidán)

37. V citovaném rozsudku tak Velký senát SDEU dospěl k závěru, že za péči hrazenou v domovském členském státě EU (podmínka 1 Nařízení) je třeba považovat způsob léčby, který sice není jako způsob léčby výslovně uveden na seznamu hrazené péče vydávaném daným (domovským) státem EU, ale který, na základě obvyklých výkladových zásad a v návaznosti na přezkum založený na objektivních a nediskriminačních kritériích, který zohledňuje všechny relevantní lékařské poznatky a dostupné vědecké údaje, odpovídá druhům léčení uvedeným na tomto seznamu.
38. V citovaném rozsudku Velký senát SDEU dále dospěl k závěru, že slovní spojení „příslušné léčení nemůže být dotyčné osobě poskytnuto na území členského státu, kde má bydliště“ (první část podmínky 2 Nařízení) je třeba vykládat tak, že alternativní léčení dostupné na území domovského státu EU musí vykazovat stejný stupeň účinnosti jako léčba poskytovaná v zahraničí.
39. Konečně Velký senát SDEU vyslovil závěr, že skutečnost, že daný způsob léčení odpovídá druhům léčení hrazeným v domovském státě, automaticky neimplikuje, že tento způsob léčení je v domovském státě EU poskytován.
40. K obdobným závěrům pak dospěl i Nejvyšší správní soud (dále „NSS“ nebo „kasační soud“), který v rozsudku ze dne 17. 5. 2017, č. j. 7 Ads 284/2016-39, vyslovil následující právní větu: „Zdravotní pojišťovna, která rozhoduje o žádosti o povolení léčby českého pojištěnce v jiném členském státě EU, musí podle čl. 20 odst. 2 věty druhé nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 883/2004, o koordinaci systémů sociálního zabezpečení, jednoznačně posoudit, zda jsou splněny obě kumulativně stanovené podmínky, tedy jednak to, zda jde o léčbu, která by byla v českém systému sociálního zabezpečení hrazena, a pokud ano, tak zda se žadatelé nemůže v ČR dotyčného léčení dostat v lékařsky odůvodnitelné lhůtě, s přihlédnutím k jeho zdravotnímu stavu a pravděpodobnému průběhu jeho nemoci.“
41. V rozsudku č. j. 7 Ads 284/2016 – 39 kasační soud zdůraznil, že „výše popsaný režim rozhodování podle nařízení č. 883/2004 a č. 987/2009 o povolení léčby v jiném členském státu není diskrečním rozhodováním pojištěnec; naopak podle judikatury Soudního dvora EU musí být tento režim založen na objektivních, nediskriminačních a předem známých kritériích tak, aby tato pravomoc nebyla uplatňována svévolným způsobem (viz rozsudek velkého senátu Soudního dvora ze dne 5. 10. 2010, Elchinov, C-173/09, bod 56). Tato výše popsaná kritéria pak musí být podle Nejvyššího správního soudu též přesvědčivým způsobem správními orgány a případně i správními soudy vyložena a aplikována tak, aby odůvodnění těchto rozhodnutí poskytovala dostatečné záruky, že o žádostech není rozhodováno svévolně (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 8. 10. 2009, č. j. 7 Afs 107/2009 - 166). Mimo jiné to znamená, že i tato rozhodnutí samozřejmě musí splňovat požadavky na přezkoumatelnost, uvedené výše v bodech [17]–[21]“.
42. V rozsudku ze dne 8. 8. 2019, č. j. 9 Ads 434/2017-46, NSS uvedl, že „Splnění první podmínky uvedené v čl. 20 odst. 2, větě druhé, nařízení č. 883/2004, tedy zda jde o léčení patřící mezi dávky stanovené právními předpisy v členském státě bydliště žadatele, se odvíjí

od vnitrostátní úpravy. Z práva Evropské unie nevyplývá povinnost členských států hradit konkrétní léčbu z veřejného zdravotního pojištění, třebaže by byla hrazena z veřejného zdravotního pojištění v jiných členských státech (srovnej rozsudek Soudního dvora Evropské unie ze dne 12. 7. 2001, Smits a Peerbooms, C- 157/99, bod 87). Jinými slovy je třeba posoudit, zda by léčba, jejíž úhrada je požadována, byla hrazena ze systému sociálního zabezpečení členského státu bydliště žadatele, pokud by byla poskytnuta v tomto státě. V případě České republiky je proto potřeba vyjít ze zákona o veřejném zdravotním pojištění, konkrétně z jeho části páte nazvané podmínky poskytování hrazených služeb (srovnej rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 17. 5. 2017, č. j. 7 Ads 284/2016 – 39).“

43. Samotné určení, zda navrhovaný způsob léčby spadá pod hrazenou péči v domovském státě pojištěnce, pak provádí národní orgány. K tomu soud odkazuje na bod [60] rozsudku Elčinov („V tomto kontextu přísluší pouze vnitrostátním orgánům, které se mají vyjádřit k žádosti o povolení za účelem získání léčení poskytovaného v jiném členském státě, než je členský stát, na jehož území má pojištěnec bydliště, aby určily, zda toto léčení spadá pod takový seznam. V projednávaném případě přísluší předkládajícímu soudu, aby rozhodl, zda je léčení G. I. Elčinova v Německu uvedeno mezi klinickými výkony uvedenými v příloze 5 nařízení č. 40.“)
44. Aplikováno na posuzovanou věc, soud nejdříve zkoumal, zda byla naplněna první podmínka Nařízení, tedy, zda péče, která byla žalobkyni poskytnuta v zařízení NoTube patří mezi péči hrazenou z veřejného zdravotního pojištění v ČR.
- V. 1 Splnění první podmínky úhrady léčby v jiném členském státě EU – požadované léčení patří mezi dávky stanovené právními předpisy v členském státě, kde má žadatel bydliště*
45. Žalobkyně v této souvislosti namítá, že první podmínka úhrady léčby v jiném členském státě Evropské unie dle čl. 20 odst. 2 Nařízení byla splněna, neboť navrhované léčení (komplexní léčba dysfagie) splňuje obecné podmínky § 13 odst. 1 ZVZP. Žalobkyně se ohrazuje proti vyslovenému závěru rozhodčího orgánu žalované, že kromě splnění podmínek § 13 ZVZP se musí daná léčba dále vyskytovat v tzv. seznamu hrazených zdravotních výkonů, který blíže vyjmenovává léčení či způsoby léčení, nebo který se týká obecněji kategorií nebo druhů léčení či způsobů léčení. Dle názoru žalobkyně pozitivní definice vymezená § 13 ZVZP nemůže být nijak zúžena vyhláškou, kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, a která slouží *de facto* jako podkladový materiál pro kalkulaci výše úhrady zdravotních výkonů ze zdravotního pojištění. V praxi tak není vyloučeno, aby se hradily i služby v takovém seznamu neuvedené, nebo v jiných částkách, než vymezuje právě úhradová vyhláška (viz též rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 30. 1. 2022, č. j. 33 Odo 389/2001-135). Výčet zdravotní péče, která není hrazena ze zdravotního pojištění, nebo která je hrazena jen za určitých podmínek, je v návaznosti na ustanovení § 15 odst. 1 zákona o veřejném zdravotním pojištění sice obsažen v přílohách tohoto zákona (např. příloha č. 1), avšak komplexní léčba dysfagie zde není uvedena ani jako hrazená nebo nehrazená. Jelikož program poskytovaný v zařízení NoTube podmínky stanovené § 13 ZVZP pro hrazené služby splňuje, je tedy službou ze zdravotního pojištění hrazenou.
46. Žalovaná oproti tomu poukazuje na rozsudek SDEU ve věci Elchinov (C-173/09) či Smits and Peerbooms (C-157/99), a dovozuje, že „součástí dávek stanovených právními předpisy členského státu, na jehož území má dotyčná osoba bydliště“, znamená, že dané léčení je uvedeno mezi výkony, pro které daný systém sociálního zabezpečení stanoví

úhradu. Jelikož navrhovaný terapeutický program poskytovaný v zařízení NoTube je poskytován v totožných odbornostech jako v ČR v případech léčby poruchy příjmu potravy u pacientů dg. dysfagie (součinnost psychologa, logopeda, fyzioterapeuta), má první podmínku rovněž za splněnou.

47. Podle čl. 31 ústavního zákona č. 2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod (dále „Listina“) platí, že *každý má právo na ochranu zdraví. Občané mají na základě veřejného pojištění právo na bezplatnou zdravotní péči a na zdravotní pomůcky za podmínek, které stanoví zákon.*
48. V nález ze dne 4. 6. 2003, sp. zn. Pl. ÚS 14/02 Ústavní soud vysvětlil, že v rámci zákonné úpravy poskytování zdravotní péče *„je stanoven v souladu s ústavními principy vývojový trend veřejné zdravotní péče ve směru kvalitní, plnohodnotné a účinné péče na základě rovného postavení všech pojištěnců. Z ústavních i zákonných principů nelze tuto péči dělit na jakousi základní - levnější, ale méně vhodnou a méně účinnou, a na nadstandardní - dražší, ale vhodnější a účinnější. Rozdíl mezi standardní a nadstandardní péčí nesmí spočívat v rozdílech ve vhodnosti a účinnosti léčby.“*
49. Podle rozsudku Nejvyššího správního soudu ze dne 17. 12. 2019, č. j. 4 Ads 394/2019-110, je *„účelem zákona o veřejném zdravotním pojištění provedení práva na ochranu zdraví dle čl. 31 Listiny základních práv a svobod. Toto právo též zahrnuje právo na bezplatnou zdravotní péči na základě veřejného zdravotního pojištění. Toto právo sice lze uplatňovat pouze v mezích zákonů, které jej provádějí, avšak při výkladu a aplikaci prováděcích zákonů je nutno zachovat podstatu a smysl základního práva na bezplatnou zdravotní péči.“*
50. Soud souhlasí s žalobkyní v tom, že judikatura Ústavního soudu (srov. nálezy Pl. ÚS 35/95 „Zdravotní řád“, Pl. ÚS 36/11 „Příplatkové výkony v Seznamu výkonů“ nebo Pl. ÚS 43/13 „Lázeňská vyhláška“) jednoznačně konstatuje pravidlo tzv. „výhrady zákona“, tedy že rozsah a podmínky ústavního nároku pojištěnce na bezplatnou péči mohou být stanoveny pouze zákonem či na jeho základě.
51. Ustanovení § 13 odst. 1 písm. a) až c) ZVZP vymezuje kvalitativní podmínky hrazených služeb (viz nálezy Ústavního soudu ze dne 20. 6. 2013, sp. zn. [Pl. ÚS 36/11](#), bod 42) a zároveň stanoví zákonné obecné podmínky, jímž se určuje rozsah hrazených zdravotních služeb (včetně navazujících ustanovení § 14, 15, 16 ZVZP).
52. Z § 13 odst. 1 písm. a) až c) ZVZP vyplývá, že hrazená služba musí odpovídat zdravotnímu stavu pojištěnce, musí svým rozsahem odpovídat účelu, jehož má být dosaženo, musí být přiměřeně bezpečná [§ 13 odst. 1 písm. a) ZVZP], být v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy [§ 13 odst. 1 písm. b) ZVZP] a musí existovat důkazy o její účinnosti [§ 13 odst. 1 písm. c) ZVZP]. Z odstavce 2 téhož ustanovení vyplývá, že mezi hrazené služby patří léčebná zdravotní péče [písm. a) ZVZP].
53. Další konkretizaci hrazených služeb upravuje § 15 ZVZP (negativní vymezení hrazené péče). Příloha č. 1 ZVZP vymezuje jednotlivé druhy zdravotních výkonů, které nejsou z veřejného zdravotního pojištění hrazeny, či jsou hrazeny zčásti, přičemž terapeuticko-léčebnou péči pediatra, gastroenterologa, logopeda, psychologa a fyzioterapeuta mezi nehrazené výkony nezahrnuje.
54. Seznam zdravotních výkonů uvedený ve vyhláškách ministerstva zdravotnictví na základě zmocňovacího ustanovení § 17 odst. 4 ZVZP, kterými se stanoví seznam

zdravotních výkonů a dalších výkonů, které souvisí s poskytováním hrazených služeb, s bodovými hodnotami a s pravidly pro jejich vykazování (souhrnně dále „úhradové vyhlášky“) není katalogem, který by určoval, jaké zdravotní služby, resp. zdravotní výkony, jsou hrazeny z veřejného zdravotního pojištění. S ohledem na výhradu zákona plynoucí z čl. 31 Listiny to ani není možné (viz náleží Ústavního soudu ze dne 10. července 1996, sp. zn. Pl. ÚS 35/95). Rozsah hrazených služeb je definován přímo v zákoně o veřejném zdravotním pojištění, a to primárně v rámci generální klauzule obsažené v § 13 odst. 1 a v na ni navazujících ustanoveních. (srov. Michal KOŠČÍK ad.: Zákon o veřejném zdravotním pojištění. Komentář. Wolters Kluwer (ČR), Praha 2020, právní stav v ASPI k 1. 6. 2020). K obdobnému závěru dospěl i Nejvyšší soud v rozsudku citovaném žalobkyní, a to v rozsudku ze dne 30. 1. 2002, č. j. 33 Odo 389/2001-135 či městský soud v rozsudku č. j. 14 Ad 7/2019-53, jehož první právní věta zní následovně: „I. Při rozhodování o žádosti o uhrazení zdravotního výkonu, ke kterému je třeba předchozího souhlasu zdravotní pojišťovny, vychází zdravotní pojišťovna především z § 13 odst. 1 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, a případně dalších ustanovení tohoto zákona, jsou-li v dané věci relevantní. Naopak Seznam zdravotních výkonů, který je přílohou vyhlášky č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, je předpisem pro administraci plateb mezi poskytovateli a zdravotními pojišťovnami a nejde o předpis, který by určoval rozsah zdravotní péče, která je pojištěncům hrazena z veřejného zdravotního pojištění.“ Tento závěr pak není ani v rozporu s žalovanou i soudem citovanými rozhodnutími SDEU ve věci Elchinov (C-173/09) či Smits and Peerbooms (C-157/99), když rozsah lékařských výkonů, které hradí systém sociálního zabezpečení je v případě ČR dán národními právními předpisy, a to konkrétně § 13 a na něm navazujícími ustanoveními ZVZP.

55. Na základě uvedeného soud shrnuje, že za zdravotní službu hrazenou z veřejného zdravotního pojištění, či hrazenou za určitých podmínek, lze považovat zdravotní služby splňující pozitivní kritéria vymezená v § 13 ZVZP a v na ni navazujících ustanovení ZVZP a současně nespádající pod negativní vymezení § 15 ZVZP. Tzv. úhradové vyhlášky vydané na základě zmocnění obsaženého v § 17 odst. 4 ZVZP se vztahují ke smlouvám uzavíraným mezi zdravotními pojišťovnami a poskytovateli zdravotní péče, které se týkají způsobu úhrady, výše úhrady a regulačních omezení úhrady poskytované péče. Nevymezují však rozsah hrazené zdravotní péče jako takové.
56. Z vyjádření žalované vyplývá, že **program poskytovaný v zařízení NoTube je poskytován v totožných odbornostech jako v ČR v případech léčby poruchy příjmu potravy u pacientů s dg. dysfagie, jako je tomu u žalobkyně. Tyto odbornosti přitom patří mezi zdravotní výkony hrazené ze zdravotního pojištění, resp. nejsou z hrazené péče vyloučeny.**
57. **Mezi stranami není sporu o tom, že jednotlivé zdravotní výkony jsou samy o sobě postupem lege artis, tyto splňují i další kritéria § 13 odst. 1 ZVZP, tedy kritérium účelnosti, adekvátnosti, bezpečnosti a podloženosti. Žalovaná sama pak tyto výkony zařazuje mezi druhy léčení žalovanou hrazené. Z provedeného dokazování tak má soud za prokázané, že ačkoli české předpisy výslovně a přesně způsob léčby poskytovaný v léčbě terapeutickém programu v zařízení NoTube nestanoví, neboť definují toliko druhy léčení hrazené žalovanou a tomu odpovídající zdravotní výkony, na základě obvyklých výkladových zásad a v návaznosti na přezkum založený na objektivních a nediskriminačních kritériích, který zohledňuje všechny relevantní lékařské poznatky**

a dostupné vědecké údaje, lze dospět k závěru, že způsob léčení poskytovaný v zařízení NoTube odpovídá druhům léčení uvedeným na českém seznamu hrazených zdravotních služeb. Podmínku 1 Nařízení, tedy, že léčba poskytnutá žalobkyni v zařízení NoTube je léčbou v České republice hrazenou z veřejného zdravotního pojištění má soud za splněnou.

V. 2 Splnění druhé podmínky úhrady léčby v jiném členském státě EU - ve státě bydliště se žadateli nemůže dostat takového léčení v lékařsky odůvodnitelné lhůtě, s přihlédnutím k jeho zdravotnímu stavu a pravděpodobnému průběhu jeho nemoci

58. Žalobkyně má především za to, že splňuje-li zahraniční léčba podmínku první a jedná se tak o hrazenou službu, avšak na území ČR není žádný poskytovatel, který by s tímto typem léčby měl zkušenosti a byl ji schopen poskytnout, je automaticky splněna podmínka, že se této léčby nemůže pacientovi v místě jeho bydliště dostat v lékařsky odůvodnitelné lhůtě, a navíc s přihlédnutím k jeho zdravotnímu stavu a pravděpodobnému průběhu jeho nemoci.
59. Soud konstatuje, že podle čl. 20 odst. 2 Nařízení a s odkazem na právní závěry rozsudku Elčinov (srov. bod [33] tohoto rozsudku), je zásadně přípustná situace, kdy národní právní předpisy domovského státu pojištěnce upravují daný druh léčení jako léčení hrazené z veřejného zdravotního pojištění, avšak konkrétní způsob léčení není v tomto státě poskytován. V takovém případě jsou pak podmínky čl. 20 odst. 2 Nařízení pro udělení souhlasu s náhradou léčebných výloh v zahraničí ve výši dle právních předpisů státu, kde bylo příslušné léčení poskytnuto, splněny.
60. Soud se proto primárně zabýval posouzením skutečnosti, zda způsob léčení zdravotních obtíží žalobkyně (porucha příjmu potravy, dg. dysfagie) poskytnutý jí v zařízení NoTube, byl v době rozhodné (březen 2019) dostupný i v České republice. V této souvislosti vycházejí z právních závěrů rozsudku Elčinov a na něj navazujících (např. rozsudek ze dne 9. října 2014, Petru, C-268/13, EU:C:2014:2271, bod 31 a citovaná judikatura) se konkrétně zabýval posouzením otázky, zda v dané době existoval v České republice způsob léčby poruchy příjmu potravy u nezletilých dětí ve shodné či srovnatelné podobě, v jaké byl poskytován v zařízení NoTube, resp. zda alternativní způsob léčby této diagnózy poskytovaný v České republice vykazoval stejný stupeň účinnosti jako léčba poskytnutá v zařízení NoTube.
61. Žalobkyně je názoru, že v České republice (včetně léčby poskytované ve FN Motol) nebyla v rozhodné době dostupná zdravotní péče stejných druhů vzájemně a komplexně propojených léčebných postupů, jako v zařízení NoTube. Nadto, léčba poskytnutá žalobkyni v zařízení NoTube byla podstatně účinnější než léčba, která byla žalobkyni do té doby nabízena v České republice. K pojmu „*podstatně účinnější*“ žalobkyně odkazuje na rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 27. 3. 2020, č. j. 5 Ads 131/2018-53.
62. Žalovaná oponuje tím, že poruchy příjmu potravy jsou poměrně častým problémem či onemocněním nejmladšího dětského věku a jsou běžně řešeny a léčeny v ČR na různých úrovních od PLDD až po nejvyšší klinická pracoviště dětských částí fakultních nemocnic v Praze (FN Motol) a Brně (FN Brno). Nejde o novou či výjimečnou diagnózu, péče o děti s poruchou příjmu potravy, resp. s dg. dysfagie, která se u těžce nezralých dětí vyskytuje relativně často s různou závažností, na území ČR běžně probíhá a rozvíjí se desítky let. Ke konkrétnímu případu žalobkyně žalovaná namítá, že

ze žaloby sice vyplývá, že žalobkyně prakticky denně navštěvovala odborné ambulance - dysfagiologickou, logopedickou, a gastroenterologickou, toto tvrzení však není nijak doloženo lékařskými zprávami. Předložené lékařské zprávy pak neprokazují ani tvrzení zákonných zástupců žalobkyně, že **dítě (6x denně) zvrací. Pokud by tomu tak bylo, jistě by žalobkyně byla opakovaně indikována k hospitalizaci.**

63. K existenci shodné či alternativní a stejně účinné zdravotní péče v rozhodném období v ČR se v rámci správního řízení vyjadřovali ošetřující lékařka žalobkyně z oboru gastroenterologie MUDr. H., ošetřující lékařka žalobkyně z oboru ORL MUDr. J. a Pracovní skupina dětské gastroenterologie České pediatrické společnosti tak, že v případě programu poskytovaného v zařízení NoTube jde o komplexní lůžkovou péči specializující se výhradně na problematiku „odnaučení“ sondové výživy. Pracoviště koncentruje péči pediatra, gastroenterologa, logopeda, psychologa a fyzioterapeuta s výhradním zaměřením na tuto problematiku, přičemž žádnému z oslovených odborníků není známo, že by v ČR existovala dostupná péče ve formě takto komplexního léčebného programu poskytovaného v zařízení NoTube (srov. lékařskou zprávu MUDr. H. z 18. 3. 2019, lékařskou zprávu MUDr. J. z 21. 3. 2019, odborné stanovisko vypracované Pracovní skupinou dětské gastroenterologie České pediatrické společnosti ze dne 24. 9. 2019). Tento závěr potvrdila MUDr. H. i ve své výpovědi před městským soudem dne 30. 10. 2023.
64. Na základě uvedeného soud dospěl k závěru, že shodná léčba spočívající v komplexní (kombinované ambulantně - lůžkové) péči specializující se výhradně na problematiku perorálního příjmu stravy, jak byla poskytována v rozhodném období v zařízení NoTube, nebyla v České republice v téže době dostupná.
65. Zbývá tedy posoudit, zda byla v rozhodném období v ČR dostupná léčba alternativní k léčbě poskytované v zařízení NoTube a vykazující stejný stupeň účinnosti.
66. Pracovní skupina dětské gastroenterologie České pediatrické společnosti ve svém vyjádření ze dne 24. 9. 2019 uvedla, že „*Děti s dlouhodobě zavedenou nasogastrickou sondou či případě PEG jsou běžně sledovány ve větších nemocnicích (obvykle krajská a fakultní pracoviště) a z námi dostupných informací je léčba mezi těmito pracovišti srovnatelná. Řadu dětí lze zbavit výživy nasogastrickou sondou pomocí běžně dostupných metod postupného přivykání běžné stavě za současného sledování dětským gastroenterologem a psychologem, evnt. logopedem. Z výše uvedeného vyplývá, že ani ve FN Motol není k dispozici specifický léčebný program tohoto typu...*“
67. Obdobně MUDr. H. ve své výpovědi před zdejším soudem dne 30. 10. 2023 uvedla, že v ČR v rozhodné době byla (a stále je) dostupná ambulantní péče v jednotlivých odbornostech, tedy v kombinaci péče gastroenterologa, dysfagologa a logopeda. Jedná se však o péči poskytovanou výhradně ambulantní formou, nikoli na bázi každodennosti a navíc nezahrnující péči psychologa. V případě lůžkové péče při hospitalizaci bylo konkrétně na pracovišti ve FN Brno možné zajistit každodenní krátkou (10 až 15 minut) návštěvu nutričního terapeuta, gastroenterologa a potenciálně logopeda, takto poskytovaná péče je však svou intenzitou a rozsahem nesrovnatelnou s komplexní a intenzivní péčí poskytovanou v zařízení NoTube. Právě intenzitu a každodennost kontaktu nezletilého pacienta a o něj pečující osoby s ošetřujícím a podpurným středním zdravotnickým personálem svědkyně označila za základ úspěchu (a odlišnosti) léčby poskytnuté v zařízení NoTube.

68. Z výsledku svědkyně soud dále zjistil, že zavedení nasogastrické sondy či sondy PEG nepředstavuje primární způsob léčení dysfagie, ale jde o podpůrný nástroj, jehož účelem je získání delšího času pro léčbu samotnou. Nasogastrická sonda, resp. PEG, totiž poskytne pacientovi potřebnou výživu, která umožní dítě žít a ve svém důsledku tak poskytne čas pro pozvolné léčení nemoci samé a využití přirozeného psychomotorického vývoje dítěte. Svědkyně vysvětlila, že porucha příjmu potravy je častým přidruženým zdravotním problémem předčasně narozených dětí, zavedení sondy PEG pak těmto dětem umožní získat čas, aby jejich psychomotorický vývoj postoupil natolik, že se postupně samy naučí jíst. V případě dětí, u kterých není zjištěna jedna konkrétní příčina dysfagie (což je i případ žalobkyně) může odmítání stravy souviset s celkovým psychomotorickým vývojem dítěte, přičemž léčba této poruchy standardně trvá týdny až měsíce. Je-li uvažováno o zavedení sondy PEG znamená to, že dítě se jíst nenaucilo v řádu týdnů, neboť užívání nasogastrické sondy se doporučuje maximálně po dobu sedmi týdnů. V případě zavedení sondy PEG, dochází ke zlepšení a úplnému vyléčení dysfagie u dětí bez přidružených poruch a nezjištěné konkrétní příčiny (což je případ žalobkyně) standardně v horizontu tří až čtyř měsíců.
69. Na základě takto zjištěných skutkových okolností soud shrnuje, že v ČR sice existovala dostupná alternativní léčba diagnózy dysfagie, tato léčba však v případech srovnatelných s případem žalobkyně (tedy ve standardních případech) trvala minimálně v řádu několika měsíců, což vyžadovalo zavedení sondy PEG. Ohledně konkrétního případu žalobkyně pak lze uvést, že léčba trvala bez výraznějšího úspěchu po dobu minimálně pěti týdnů, když bylo uvažováno o zavedení sondy PEG a další léčba v ČR by tak s největší pravděpodobností zahrnovala zavedení PEG (případně komplikovanější výživy parentální přímo do jedné z velkých žil). Dostupná léčba, jež by byla postupem *lege artis*, a jež by nevyžadovala zavedení sondy PEG případně jiného invazivního zásahu, tak v rozhodné době v ČR dostupná nebyla.
70. Žalovaná může poskytnutí souhlasu podle čl. 20 odst. 1 Nařízení odmítnout v případě, že alternativní léčba dostupná v ČR nevykazuje stejný stupeň účinnosti. Soud se tedy dále věnoval posouzení, zda alternativní léčba dostupná v ČR vykazovala stejnou účinnost jako léčba dostupná v zařízení NoTube.
71. V rozsudku ze dne 9. října 2014, Petru, C-268/13, EU:C:2014:2271, soudní dvůr EU uvedl, že za účelem posouzení toho, zda existuje shodná či alternativní léčba vykazující stejný stupeň účinnosti, je příslušná instituce povinna vzít v úvahu veškeré okolnosti každého konkrétního případu a náležitě přihlídnout nejen ke zdravotnímu stavu pacienta v době, kdy se žádá o povolení, a případně k bolestivosti nebo povaze pacientova postižení, ale také k jeho anamnéze (v tomto smyslu viz rozsudky ze dne 16. května 2006, Watts, C-372/04, EU:C:2006:325, bod 62; ze dne 5. října 2010, Elčinov, C-173/09, EU:C:2010:581, bod 66, a ze dne 9. října 2014, Petru, C-268/13, EU:C:2014:2271, bod 32). Z této judikatury dále vyplývá, že zhodnocení všech okolností každého konkrétního případu, které musí být vzaty do úvahy s ohledem na čl. 20 odst. 2 nařízení č. 883/2004, aby bylo zjištěno, zda lze totožnou léčbu či léčbu vykazující stejný stupeň účinnosti získat v členském státě, kde má pojištěnec bydliště, představuje objektivní lékařské posouzení. V rámci systému předchozího povolení upraveného v článku 20 Nařízení se zohledňuje výlučně zdravotní stav pacienta, a nikoliv jeho osobní rozhodnutí o lékařské péči. Ke stejnému závěru dospěl SDEU též v rozsudku z 29. 10. 2020, C-243/19, kde uvedl, že „*Druhá podmínka uvedená v čl. 20 odst. 2 druhé*

věť nařízení č. 883/2004 spočívá výlučně ve zkoumání zdravotního stavu pacienta, jeho anamnézy, pravděpodobného průběhu jeho nemoci, bolestivosti nebo povahy jeho postižení, a nepočítá tedy se zohledněním jeho osobního rozhodnutí týkajícího se zdravotní péče...

72. Svědkyně, MUDr. H., při výpovědi před městským soudem dne 30. 10. 2023 uvedla, že zavedení sondy PEG vyžaduje celkovou narkózu a, jde, byť minimálně, o invazivní výkon. V době než dojde k odhojení kanálu (spojení mezi stěnou břišní a stěnou žaludku), může ovlivnit schopnosti některé části rehabilitace (zejména pohyby na břišku, dítě nemůže ležet na břišku). Po zavedení již žádná omezení nejsou, PEG vyžaduje určitou denní hygienu, denní péči, která může zabrat několik minut. Potenciální komplikace mohou být spojeny s narkózou - alergická reakce na narkózu, hypermická reakce na narkózu, nadměrné krvácení, případně při zavedení sondy PEG může dojít k poranění některých vnitřních orgánů. Další rizika jsou vznik infekce v okolí vstupu sondy PEG, může být potencován reflux, tzn. návrat kyselého obsahu žaludku do jícnu případně do úst. Po oddělení sondy PEG zůstává asi 2 cm jizva. Obdobná rizika a komplikace spojené se zavedením a udržováním sondy PEG pak vyplývají i z odborného článku České gastroenterologické společnosti (Perkutánní endoskopická gastrostomie - doporučený postup České gastroenterologické společnosti ČLS JEP, zveřejněný na internetových stránkách této společnosti, www.cgs-cls.cz, a to zejména str. 201 až 203). Z tohoto článku vyplývá, že komplikace PEG jsou relativně časté, většina z nich je lehkých, některé však mohou být i život ohrožující. Incidence komplikací po zavedení PEG je odhadována kole 8 – 40%, většinou (z 90%) lehkých, riziko narůstá s věkem, komorbiditami (především infekcí) a anamnézou aspirace. Stomický kanál je považován za plně vyzrálý po cca 2 – 4 týdnech, do té doby není jistota o vzájemném přilnutí vrstev a při jakékoli manipulaci s PEG či při jeho vytření hrozí separace vrstev a peritoneální únik. Mezi komplikace při užívání PEG patří ucpání katetru, mezi ostatní komplikace patří zarudnutí, vyrážka nebo hnis v okolí katetru, nárůstky v okolí ústí, únik žaludečního obsahu nebo výživy, vypadnutí katetru.
73. Žalobkyně byla v době rozhodování o udělení souhlasu (březen – duben 2019) osmiměsíčním kojencem, narozeným v 27. tt, tedy velmi předčasně, a od přibližně šestého měsíce života krmeným nejdříve částečně, pak zcela, prostřednictvím nasogastrické sondy. S ohledem na délku doby zavedení nasogastrické sondy a neúspěšnost dosavadní poskytované léčby (setrvalé odmítání potravy ústy) bylo v podmínkách lege artis dostupné léčby v ČR jediné možné další léčení dysfagie žalobkyně podmíněno zavedením sondy PEG či jiným invazivním výkonem. Zavedení sondy PEG představuje operační výkon, vyžadující narkózu. Ačkoli komplikace vznikající v souvislosti se zavedením této sondy jsou dle vyjádření lékařů spíše lehčího rázu, jsou relativně časté. Každý invazivní výkon pak s sebou nese riziko ohrožení zdraví (již zmiňované poranění vnitřních orgánů při zavádění katetru, reakce na narkózu), o to více pak v případě dětí ve velmi útlém věku, jako byl věk žalobkyně.
74. Při posuzování účinnosti léčby dostupné v České republice a léčby poskytnuté v zařízení NoTube soud dospěl k závěru, že léčba v ČR nevykazovala v případě žalobkyně stejný stupeň účinnosti jako léčba poskytnutá v zařízení NoTube, neboť s ohledem na standardní dobu jejího trvání by s největší pravděpodobností vyžadovala operační výkon spojený s narkózou a vložení cizího tělesa do organismu, tedy, v případě žalobkyně, do organismu osmiměsíčního dítěte. Naproti tomu způsob léčby poskytovaný v zařízení NoTube v intenzivní formě po dobu čtrnácti dnů nutnost

operačního výkonu a zavedení cizího tělesa (sonda PEG) do organismu nevyžadoval. Léčba v zařízení NoTube se pak i následně ukázala v případě žalobkyně úspěšnou, když po čtrnáctidenním intenzivním programu žalobkyně začala spontánně přijímat potravu ústy a zbavila se závislosti na nasogastrické sondě. Léčbu poskytnutou v zařízení NoTube je tak třeba považovat dle názoru soudu za účinnější, neboť nevyžadovala současné zavedení sondy PEG.

75. V bodě [51] rozsudku č. j. 5 Ads 131/2018-53 Nejvyšší správní soud uvedl: „*Jakkoliv lze přisvědčit stěžovateli, že dětský věk není bez dalšího zárukou poskytnutí úhrady nejlepší možné péče z veřejného zdravotního pojištění, Nejvyšší správní soud je nucen konstatovat, že výklad předmětných mezinárodních smluv, který stěžovatelka aplikovala, je značně jednostranný, nehledě na to, že, jak konstatoval zdejší soud již v citovaném rozsudku ze dne 12. 12. 2019, č. j. 9 Ads 214/2018 – 63, i v nyní posuzované věci městský soud založil své rozhodnutí na tom, že byly splněny podmínky § 16 zákona o veřejném zdravotním pojištění, nikoliv na tom, že by nárok na úhradu daného léčivého přípravku vyplýval z čl. 24 odst. 1 Úmluvy o právech dítěte či dalších zmiňovaných mezinárodních smluv. Odkaz mj. na citované ustanovení Úmluvy o právech dítěte představuje pouze podpůrný argument spočívající v tom, že při splnění zákonných podmínek pro přiznání úhrady vyplývá pro stát mezinárodní závazek takovou léčbu zajistit. Nejvyšší správní soud si je vědom toho, že z kontextu mezinárodních úmluv ani judikatury nevyplývá explicitní, nepodmíněný nárok dítěte na nejvyšší dosažitelný standard zdraví. To však neznamená, že správní orgány a soudy nemají povinnost k věku osob přihlížet a sledovat nejlepší zájem dítěte jako základní hledisko, kterým se mají řídit při jakékoliv činnosti týkající se dětí, tedy i při uplatňování zákona o veřejném zdravotním pojištění. Není zajisté možné věk pojištěnce považovat za jediné kritérium pro přiznání nároku na mimořádnou úhradu dle § 16 zákona o veřejném zdravotním pojištění. Takový přístup by vedl k nepřiměřenému zatížení systému veřejného zdravotního pojištění. Je však nutné jej při úvaze o výjimečnosti případu žadatele zohlednit v kontextu dalších relevantních okolností věci.*“
76. Přestože tento judikát posuzuje splnění podmínek § 16 ZVZP jeho závěry ve věci podpůrnosti argumentace nejlepším zájmem dítěte lze dle názoru městského soudu použít i v této věci. Soud je tak názoru, že i z hlediska výživy a zdravého tělesného, psychického i sociálního vývoje žalobkyně, představuje léčba poskytnutá v zařízení NoTube účinnější způsob léčení než léčba poskytnutá a dostupná v České republice (srov. an. posl. větu bodu [72] rozsudku Nejvyššího správního soudu č. j. 5 Ads 131/2018-53 a v něm citovaný rozsudek Nejvyššího správního soudu č. j. 5 Ads 228/2019-81).
77. Dospěl-li soud k závěru, že na území ČR nebyla v rozhodné době dostupná shodná či alternativní léčebná péče vykazující stejný stupeň účinnosti jako v zařízení NoTube, je zřejmé, že tato léčba nebyla dostupná ani v přiměřené době s přihlédnutím ke zdravotnímu stavu žalobkyně.
78. Ve vztahu k dílčím námitkám vztahujícím se k otázce dostupnosti péče a zdravotního stavu žalobkyně (námitka, že žalobkyně nebyla lékaři informována o léčbě ve FN Motol, námitka, že operaci spojenou se zavedením PEG nebylo možné odkládat) soud konstatuje, že vypořádání těchto otázek je implicitně zahrnuto ve vypořádání otázky, zda v ČR existovala v rozhodné době shodná či alternativní péče vykazující stejný stupeň účinnosti, pročež na uvedené (body 58. až 78 výše) tímto odkazuje.

79. Závěr žalované o nesplnění druhé hmotněprávní podmínky pro vyhovění žádosti stanovené v čl. 20 odst. 2 Nařízení soud považuje za věcně nesprávný. Postupem žalované bylo porušeno právo žalobkyně na ochranu zdraví a na bezplatnou zdravotní péči vyplývající z čl. 31 Listiny základních práv a svobod. Žaloba je v této části důvodná.
80. Nad rámec uvedeného soudu připomíná větu první odst. 2 čl. 20 Nařízení, podle které platí, že *pojištěná osoba, které příslušná instituce povolila cestu do jiného členského státu za účelem léčení odpovídajícího jejímu stavu, obdrží jménem příslušné instituce věcné dávky poskytované institucí místa pobytu, a to podle právních předpisů, které uplatňuje tak, jako by byla podle uvedených právních předpisů pojištěna*. I za předpokladu, že hmotněprávní podmínky pro udělení souhlasu s léčbou v zahraničí jsou splněny, je tak žalovaná povinna přihlídnout k tomu, v jakém rozsahu by byla léčba žalobkyni poskytnuta, pokud by byla pojištěna podle právní úpravy veřejného zdravotního pojištění platného v rozhodné době v Rakousku.

V. III Vypořádání zbývajících žalobních námitek

81. Namítá-li žalobkyně možné porušení § 11 odst. 1 písm. g) a c) ZVZP, když žalovaná informace o jiné a na území ČR dostupné a hrazené alternativní léčbě žalobkyni nesdělila bezodkladně poté, co se o nich dne 22. 3. 2019 dozvěděla, soud uvádí, že tuto námitku za důvodnou nepovažuje.
82. Podle § 11 odst. 1 písm. g) ZVZP má pojištěnec *právo na poskytnutí informací od zdravotní pojišťovny o jemu poskytnutých hrazených službách*.
83. Podle § 11 odst. 1 písm. c) ZVZP má pojištěnec *právo na časovou a místní dostupnost hrazených služeb poskytovaných smluvními poskytovateli příslušné zdravotní pojišťovny*.
84. Již z dikce ustanovení písm. g) vyplývá, že právo na poskytnutí informací upravené v tomto ustanovení se vztahuje na údaje o hrazených službách, které byly žalobkyni poskytnuty (např. za účelem ověření, v jaké výši již hrazené služby čerpala), nikoli na informace o možných alternativních léčbách zdravotních potíží žalobkyně. Ustanovení písm. c) pak toliko v obecné míře upravuje právo pojištěnce na časovou a místní dostupnost hrazených služeb poskytovaných smluvními poskytovateli příslušné zdravotní pojišťovny.
85. Krom toho soud souhlasí s žalovanou, že stanovisko revizního lékaře v prvostupňovém správním řízení bylo vydáno již dne 22. 3. 2019, prvostupňové správní rozhodnutí bylo vydáno dne 28. 3. 2019, tj. již sedmý den po obdržení žádosti žalobkyně. Z tohoto časového sledu je patrná snaha správního orgánu v případě žalobkyně o její žádosti bezodkladně rozhodnout.
86. Rovněž námitka, že rozhodčí orgán žalované v odůvodnění napadeného rozhodnutí nereagoval na odvolací námitku žalobkyně, že zákonní zástupci nezletilé neměli o léčbě ve FN Motole dostatečné informace a povědomí, není důvodná.
87. Rozhodčí orgán žalované se touto námitkou v napadeném rozhodnutí zabýval, když na str. 17 odůvodnění výslovně uvedl, že *„z textu odvolání vyplývá, že o možnosti ambulantní péče byli informováni, byli dokonce v kontaktu s rodiči dětí ošetřovaných ve FN Motol, přesto se rozhodli pro péči v zahraničí, aniž by se pokusili o čerpání požadovaných zdravotních služeb na tomto pracovišti v ČR.“*

88. Ačkoli lze připustit, že jde o poměrně stručné vypořádání dané námítky žalobkyně, vyplývá z ní, že vědomost žalobkyně o léčbě ve FN Motol rozhodčí orgán žalované dovozuje ze samotného textu odvolání, kde žalobkyně sama uvádí, že o léčbě ve FN Motol povědomí měla (a to přestože nikoli od ošetřující lékařky), byla i v kontaktu s rodiči dětí tam ošetřovaných.
89. K námitce porušení zásady předvídatelnosti rozhodnutí, když v případě nezletilého M. K. bylo jeho žádosti o udělení souhlasu s podstoupením léčby v zařízení NoTube vyhověno, soud předně poukazuje na to, že obsah a kvalita žaloby v zásadě předurčuje obsah a kvalitu rozhodnutí soudu a že soud není povinen ani oprávněn domýšlet argumenty za žalobce (srov. rozsudek rozšířeného senátu Nejvyššího správního soudu ze dne 24. 8. 2010, čj. 4 As 3/2008-78, č. 2132/2011 Sb. NSS, či rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 17. 10. 2022, č. j. 8 Azs 94/2022-30).
90. Vzhledem k obecnosti vznesené námítky, soud tuto námitku vypořádá ve stejné míře obecnosti, v jaké byla vznesena. Z doložené kopie první strany předmětného rozhodnutí vyplývá, že v případě M. K. žalovaná rozhodla o úhradě podle § 16 ZVZP.
91. Podle § 16 odst. 1 ZVZP platí, že *příslušná zdravotní pojišťovna hraadí ve výjimečných případech zdravotní služby jinak zdravotní pojišťovnou nehrazené, je-li poskytnutí takových zdravotních služeb jedinou možností z hlediska zdravotního stavu pojištěnce.*
92. Podmínky úhrady poskytnuté péče podle § 16 ZVZP tak jsou odlišné od podmínek stanovených v čl. 20 Nařízení. Řízení o poskytnutí souhlasu s přeshraniční (nehrazenou) zdravotní službou je řízením návrhovým, kdy předmět řízení vymezuje a určuje žadatel ve svém návrhu. Jak uvedl již rozhodčí orgán žalované v napadeném rozhodnutí, podmínky poskytování a úhrady přeshraniční zdravotní péče jsou vymezeny jednak v § 14 odst. 3, 11/ 1 písm. m) a § 14b ZVZP (a představují transpozici Směrnice č. 2011/24/EU), jednak v přímo aplikovatelném Nařízení. Ve výjimečných případech lze souhlas s poskytnutím zdravotních služeb jinak nehrazených vydat podle § 16 ZVZP. Žalobkyně v posuzované věci požádala o udělení souhlasu s přeshraniční léčbou podle čl. 20 Nařízení, v případě M. K. byl souhlas udělen podle § 16 ZVZP. Již z uvedeného vyplývá, že při rozhodování obou věcí žalovaná vycházela z posuzování jiných podmínek, v závislosti na žádosti daného pojištěnce, a oba případy tak nejsou srovnatelné.
93. K námitce podjatosti rozhodčího orgánu žalované z důvodu, že jedním z jeho členů je i MUDr. T. P., Ph.D., MBA, který současně působí jako první místopředseda představenstva společnosti AGEL, a. s. (jeden z největších poskytovatelů zdravotních služeb v ČR) a dále působí v čele řady dalších poskytovatelů zdravotních služeb, soud shodně s žalovanou poukazuje na to, že složení rozhodčího orgánu žalované je veřejně dostupné na webových stránkách žalované (<https://www.vzp.cz/o-nas/kdo-jsme/organizacni-struktura/rozhodci-organ-vzp-cr>). Jde o veřejně dostupnou informaci, tudíž každý se s jeho složením může kdykoliv seznámit. Žalobkyně tak mohla námitku podjatosti uplatnit v průběhu správního řízení. Ze správního spisu nevyplývá, že by tak učinila.
94. Podle § 14 odst. 3 ZVZP přitom platí, že *účastník řízení může namítat podjatost úřední osoby, jakmile se o ní dozví. K námitce se nepřihlédne, pokud účastník řízení o důvodu vyloučení prokazatelně věděl, ale bez zbytečného odkladu námitku neuplatnil. O námitce*

rozhodne bezodkladně usnesením služebně nadřízený úřední osoby nebo ten, kdo má obdobné postavení (dále jen "představený").

95. Neuplatnila-li žalobkyně námitku podjatosti bez zbytečného odkladu, jakmile se o ní dozvěděla, přičemž se o ní mohla dozvědět již společně s podaným rozkladem (kdyby nahlédla na webové stránky žalované), správní orgán k ní nepřihlédne. Vzhledem k tomu, že v posuzované věci žalobkyně v průběhu správního řízení žádnou námitku podjatosti neuplatnila, nemohl se s ní ani rozhodčí orgán žalované či jiný příslušný orgán vypořádat.
96. Ve svém usnesení ze dne 26. 8. 2008, čj. 7 Afs 54/2007 - 62, č. 1742/2009 Sb. NSS, rozšířený senát kasačního soudu uvedl, že „žalobce je oprávněn uplatnit v žalobě všechny důvody, pro které považuje napadené správní rozhodnutí za nezákonné, bez ohledu na skutečnost, že některé z nich neuplatnil v odvolacím řízení, ač tak učinit mohl.“ (...) „Žalobce zajisté nemůže účinně zpochybňovat zákonnost postupu žalovaného správního orgánu a vytýkat mu jako procesní vadu, že se nevypořádal se skutečnostmi či právními námitkami, které ve správním řízení neuvedl nebo které uplatnil opožděně, může však bez omezení namítat nesprávné právní posouzení věci, k němuž žalovaný svým postupem dospěl.“
97. Právě o takovou situaci v nyní projednávané věci jde. Žalobkyně nemůže až v soudním řízení zpochybňovat zákonnost postupu žalovaného správního orgánu a vytýkat mu jako procesní vadu, že se nevypořádal se skutečnostmi či právními námitkami, které ve správním řízení neuvedla nebo které uplatnila opožděně. I tato námitka je nedůvodná.
98. K rozsudkům citovaným žalobkyní v doplnění jejího podání ze dne 27. 10. 2023 soud uvádí, že z rozsudků SDEU ve věci Elčinov a Petru, jakož i z rozsudků kasačního soudu č. j. 7 Ads 284/2016-39, č. j. 9 Ads 434/2017-46 a č. j. 5 Ads 228/2019-81 a rozsudku městského soudu č. j. 14 Ad 7/2019-53 při posouzení věci rovněž vycházel (srov. body [35, 36, 40, 42, 43, 59, 60, a 76] tohoto rozsudku). Z rozsudku Nejvyššího správního soudu č. j. 4 Ads 458/2019-72 sice soud výslovně nevycházel, nicméně se vztahem speciality § 16 ZVZP ve vztahu k § 13 ZVZP zcela souhlasí. To ostatně plyne i z logického výkladu § 16 odst. 1 ZVZP, kdy tato výjimečná úhrada je podmíněna tím, že jde o zdravotní služby z veřejného zdravotního pojištění nehrazené. Ust. § 13 ZVZP přitom upravuje, za jakých podmínek jsou zdravotní služby považovány za hrazené. Obě ustanovení vzájemně vylučují své použití.
99. Namítá-li žalobkyně porušení principu nákladové efektivity, když náklady na zavedení sondy PEG jsou z důvodu operačního zákroku, pooperační rekonvalescence a náklady související se speciálními stravovacími návyky a nároky u výživy prostřednictvím PEG jistě vyšší, soud uvádí, že se nejedná o exaktně danou podmínku pro schválení mimořádné úhrady zdravotní služby. V právě posuzované věci nicméně jde o situaci zcela opačnou, když podmínkou pro poskytnutí souhlasu s léčbou v zahraničí je skutečnost, že jde o péči v ČR hrazenou. Posuzování principu nákladové efektivity je tedy v tomto případě nadbytečné.
100. Rozhodčí orgán žalované v napadeném rozhodnutí dospěl k závěru o nesplnění hmotněprávních předpokladů dle čl. 20 Nařízení, a žádost o udělení souhlasu s náhradou léčebných výloh v zahraničí ve výši dle právních předpisů státu, kde bylo příslušné léčení poskytnuto, proto zamítl. Nezabýval se tak ani otázkou, zda jde o péči hrazenou z rakouského veřejného zdravotního pojištění a v jaké výši by tato úhrada byla za žalobkyni hrazena, byla-li by podle rakouských právních předpisů pojištěna. Přitom

podle čl. 20 odst. 2 věta první Nařízení platí, že *pojištěná osoba, které příslušná instituce povolila cestu do jiného členského státu za účelem léčení odpovídajícího jejímu stavu, obdrží jménem příslušné instituce věcné dávky poskytované institucí místa pobytu, a to podle právních předpisů, které uplatňuje tak, jako by byla podle uvedených právních předpisů pojištěna.*

VI. Závěr a rozhodnutí o nákladech řízení

101. Soud shrnuje, že žalovaná v napadeném rozhodnutí nesprávně posoudila naplnění druhé podmínky čl. 20 odst. 2 Nařízení, když dospěla k závěru, že v konkrétním případě žalobkyně v České republice existovala shodná či alternativní léčebná péče vykazující stejný stupeň účinnosti jako péče poskytnutá v zařízení NoTube a že tato péče byla dostupná v přiměřené době s ohledem na zdravotní stav žalobkyně. Tento závěr soud považuje za věcně nesprávný, mající za následek nezákonnost napadeného rozhodnutí, přičemž pro stručnost odkazuje na bližší odůvodnění podané v bodech [58] až [78] výše.
102. Napadené rozhodnutí je proto třeba zrušit podle § 78 odst. 1 s. ř. s., neboť správní orgán věc nesprávně po právní stránce posoudil. Zároveň soud vrátil věc žalované podle § 78 odst. 4 s. ř. s. k dalšímu řízení.
103. V dalším řízení bude žalovaná vázána právním názorem soudu, který spočívá v tom, že obě hmotněprávní podmínky pro udělení souhlasu dle čl. 20 odst. 2 Nařízení byly v případě žalobkyně splněny. Současně se žalovaná, v souladu se zásadou legitimního očekávání, vyjádří k otázce, zda jde o službu hrazenou podle právní úpravy veřejného zdravotního pojištění platného v rozhodné době v Rakousku. Nevyjádřila-li by se žalovaná k této otázce, mohlo by to v žalobkyni vyvolat mylnou představu, že jí bude pobyt v zařízení NoTube proplacen. Přestože jsou totiž splněny obě podmínky čl. 20 odst. 2 Nařízení, v případě, že zdravotní služba není hrazena podle právní úpravy veřejného zdravotního pojištění platného v rozhodné době v Rakousku, bude mít žalobkyně sice nárok na proplacení, avšak výše tohoto proplacení bude nulová. Na tomto závěru nic nemění skutečnost, že žalobkyně v nyní posuzované věci již léčbu v NoTube absolvovala, soud totiž dle § 75 odst. 1 s. ř. s. vychází ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu, tedy v době ještě předtím než žalobkyně léčbu v NoTube absolvovala.
104. Právním názorem soudu vysloveným v tomto rozsudku je žalovaná v dalším řízení vázána (§ 78 odst. 5 s. ř. s.).
105. Výrok o náhradě nákladů řízení je odůvodněn ustanovením § 60 odst. 1 s. ř. s., podle něhož má účastník, který měl ve věci plný úspěch, právo na náhradu nákladů řízení před soudem, které důvodně vynaložil, proti účastníkovi, který ve věci úspěch neměl. Ve věci měl plný úspěch žalobce a soud proto uložil žalované povinnost zaplatit žalobci ve stanovené lhůtě náhradu nákladů řízení. Náklady žalobkyně představuje zaplacený soudní poplatek ve výši 3 000 Kč a náklady související s právním zastoupením žalobkyně advokátem. Tyto jsou tvořeny jednak odměnou za šest úkonů právní služby (převzetí zastoupení, sepsání žaloby, sepsání repliky a doplnění žaloby ze dne 27. 10. 2023, účast na jednání dne 30. 10. 2023, sepsání doplnění listin a návrhu ze dne 21. 11. 2023, účast na jednání dne 22. 11. 2023), přičemž sazba odměny za jeden úkon právní služby činí dle advokátního tarifu – vyhlášky č. 177/1996 Sb. částku 3 100 Kč (§ 6 odst. 1, § 7 a § 9 odst. 4 písm. d) cit. vyhlášky), celkem tedy 18 600 Kč. Náklady právního zastoupení žalobce

jsou dále tvořeny šesti paušálními částkami ve výši 300 Kč (§ 13 odst. 4 cit. vyhlášky), celkem tedy 1 800 Kč, cestovními náhradami za dvě cesty z Brna do Prahy a zpět, o celkové vzdálenosti 826 km při kombinované spotřebě 6 l/km (benzín Natural 95) ve výši 6 337 Kč, a náhradou za promeškaný čas (§ 14 cit. vyhlášky) v rozsahu 4x 5 půlhodin v sazbě 100 Kč/půlhodina, tedy celkem 2 000 Kč. Celková výše nákladů, které žalobci v tomto řízení vznikly, činí částku ve výši 31 737 Kč. Soud proto uložil žalované povinnost zaplatit žalobkyni náhradu nákladů řízení v této výši, a to ve stanovené lhůtě do rukou právní zástupkyně žalobkyně advokátky Zuzany Candigliota.

Poučení:

Proti tomuto rozhodnutí lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává ve dvou (více) vyhotoveních u Nejvyššího správního soudu, se sídlem Moravské náměstí 6, Brno. 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). Připadne-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.

Soudní poplatek za kasační stížnost vybírá Nejvyšší správní soud. Variabilní symbol pro zaplacení soudního poplatku na účet Nejvyššího správního soudu lze získat na jeho internetových stránkách: www.nssoud.cz.

Praha dne 22. 11. 2023

Mgr. Gabriela Bašná v.r.
předsedkyně senátu