



ČESKÁ REPUBLIKA  
ROZSUDEK  
JMÉNEM REPUBLIKY

Městský soud v Praze rozhodl v senátu složeném z předsedy Mgr. Marka Bedřicha, soudce Mgr. Marka Zimy a soudkyně JUDr. Jitky Hroudové ve věci

žalobce: **R. S.**  
bytem X  
zastoupen advokátem JUDr. Václavem Veselým  
sídlem Gutova 3297/4, 100 00 Praha 10

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

o žalobě proti rozhodnutí revizní komise žalované z 22. 2. 2023, čj. VZP-23-01147286-D4GE, sp. zn. S-ZP-VZP-22-02783294-E45A

**takto:**

- I. Žaloba se zamítá.
- II. Žalovanému se nepřiznává náhrada nákladů řízení.

**Odůvodnění:**

**1. Vymezení věci**

1. Žalobce si v dubnu 2019 zlomil hlavičku pravé vřetenní kosti. Zlomenina byla řešena osteosyntézou, nicméně další hojení zkomplikoval X. Žalobce se léčil v lázních Velichovky a v červnu požádal žalovanou, aby mu prodloužila základní rozsah lázeňského pobytu.
2. Žalovaná jeho návrh 8. 6. 2022 zamítla, proti čemuž se žalobce odvolal. Revizní komise žalované nejprve prvostupňové rozhodnutí zrušila a řízení zastavila pro zjevnou bezpředmětnost. Její rozhodnutí však zrušil zdejší soud rozsudkem z 23. 11. 2022, čj. 18 Ad 10/2022-54, a vrátil věc žalované k dalšímu řízení. Její revizní komise poté napadeným rozhodnutím žalobcovu odvolání zamítla a rozhodnutí z 8. 6. 2022 potvrdila. Správně

Shodu s prvopisem potvrzuje X.

orgány dospěly k závěru, že v žalobcově případě nejsou splněny podmínky dle § 16 zákona č. 18/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění (ZVZP), protože komplexní lázeňská léčebně rehabilitační péče není nehrazenou službou, nejedná se o jedinou možnost z hlediska žalobcovy zdravotního stavu a jeho případ není výjimečný.

## 2. Žalobní argumentace

3. Žalobce má za to, že napadené rozhodnutí je nicotné a nezákonné. Řízení před žalovanou bylo navíc stíženo řadou vad. Navrhuje proto, aby soud zrušil napadené i prvostupňové rozhodnutí a přiznal mu náhradu nákladů řízení. V žalobě vymezil šest argumentačních okruhů.
4. **V prvním** namítá, že žalovaná vychází z nesprávného pojetí výjimečné úhrady dle § 16 ZVZP. Žalovaná pojímá tento institut jako dobrodíní. Tento nárok má však základ v právu na bezplatnou zdravotní péči dle čl. 31 Listiny základních práv a svobod (LZPS). I z judikatury Nejvyššího správního soudu (NSS) plyne, že pojištěnec má při splnění podmínek § 16 ZVZP nárok na úhradu zdravotní služby a žalovaná nemá v takovém případě žádný prostor k vlastní úvaze, zda službu uhradí, či ne.
5. **V druhém okruhu** žalobce namítá, že ačkoliv je napadené rozhodnutí obsáhlé, argumentace žalované je obecná a povšechná. Takto pojaté odůvodnění je paušální a judikatura podobný způsob odůvodňování odmítla jako nedostatečný.
6. **V třetím okruhu** námitek se žalobce zaměřil na lékaře, kteří se podíleli na podání jeho žádosti a rozhodování o ní, a namítá nedostatečně zjištěný skutkový stav. Zdůraznil, že revizní lékařka MUDr. P. je atestována pro lékařskou genetiku a pediatrii. Správní orgány si pro posouzení žalobcovy žádosti neopatřily odborné podklady z oboru traumatologie/ortopedie a rehabilitační lékařství. Přitom fakticky zpochybňují odborné doporučení pěti atestovaných lékařů, již se shodli na tom, že léčba žalobcovy X je komplikovaná a ambulantní léčba je v jeho případě nedostatečná, pročež doporučili, aby byla žalobcovy lázeňská léčba realizována v délce 42 dní. Zatímco ambulantní léčba řeší v žalobcově případě pouze mechanickou stránku, lázeňský pobyt řeší stránku neurologickou. U žalobce je zároveň vyloučena medikamentózní léčba, i proto je nezbytný delší lázeňský pobyt, který pro žalobce představuje jedinou efektivní možnost léčby. Žalobce dále uvedl, že revizní lékař zdravotní pojišťovny nemusí mít specializovanou způsobilost z oborů, v nichž rozhoduje, ale jako správní orgán si musí pro své závěry opatřit odpovídající odborný podklad. Pokud revizní lékař nedisponuje příslušnou způsobilostí, může dle žalobce vzít za své závěry poskytovatele zdravotních služeb, nebo si musí opatřit konkurující odborný podklad formou znaleckého posudku. Z § 42 odst. 5 ZVZP plyne, že revizní lékaři vykonávají kontrolní činnost především v oboru své specializace. Toto ustanovení žalovaná ignorovala.
7. Dle žalobce existuje ustálená praxe, že odborné závěry v medicínské oblasti činí lékař, který disponuje příslušnou specializovanou způsobilostí. To ilustroval na případě posuzování zdravotního stavu pro účely invalidity, kde je dle jeho názoru vyžadováno, aby posudkový lékař disponoval specializovanou způsobilostí, ač to zákon nevyžaduje. Pokud jí nedisponuje, musí posudek aprobovat lékař, který takovou specializovanou způsobilost má. Žalobce požádal zdravotní pojišťovny, aby mu sdělily, v kolika případech rozhodoval revizní lékař bez způsobilosti z oboru stomatologie při kontrolní činnosti a řešení stížností pojištěnců ve vztahu k stomatologické péči. Pojišťovny žalobci sdělily, že se to nikdy nestalo. Stejně by se mělo postupovat i v případě rozhodování o žádostech dle § 16 ZVZP.

Shodu s prvopisem potvrzuje X.

8. Dále žalobce v rámci třetího okruhu svých námitek upozornil, že mu v letech 2020 a 2021 revizní lékař schválil prodloužení opakovaného lázeňského pobytu. Žalobce proto mohl legitimně očekávat, že se tak stane i nyní. Nesouhlasí s vyjádřením správního orgánu prvního stupně, že k předchozím prodloužením nedošlo na základě § 16 ZVZP, ale prostřednictvím analogie. Žalobce zdůraznil, že k prodloužení mohlo dojít pouze skrze výjimečnou úhradu dle § 16 ZVZP, což vyplynulo i z telefonické konzultace ošetřující lázeňské lékařky s revizním lékařem regionální pobočky, které byl žalobce osobně přítomen. O prodloužení navíc rozhodovala stejná pobočka jako nyní.
9. **Ve čtvrtém okruhu** žalobce namítal, že žalovaná nesprávně posoudila naplnění podmínek dle § 16 ZVZP, neboť jsou v žalobcově případě splněny všechny podmínky pro jeho aplikaci. Požadovaná zdravotní služba je službou nehrazenou, neboť v žalobcem požadovaném rozsahu není hrazena z veřejného zdravotního pojištění. Jde též o jedinou možnost z hlediska žalobcova zdravotního stavu. Žalovanou navrhaná alternativní léčba má s ohledem na žalobcův stav nejisté výsledky. Naopak lázeňský pobyt má prokázaný pozitivní dlouhodobý efekt. V hrazeném rozsahu je však léčba podstatně méně účinná. X, kterou žalobce trpí, je komplikována kombinací několika onemocnění, které znemožňují použít obvyklé léčebné postupy. Žalobce zároveň upozornil, že neměl žádnou kontrolu nad obsahem návrhu na úhradu zdravotní služby, neboť tento návrh zpracovává a podává poskytovatel zdravotních služeb. Žalobce může nedostatky návrhu napravovat až v odvolání. O žádosti navíc rozhoduje revizní lékař, který nemá přístup k žalobcově zdravotní dokumentaci. To samé platí i pro revizní komisi. Nedostatky návrhu nelze klást k tíži žalobce jako pacienta. Pokud měla žalovaná za to, že je návrh nedostatečný, měla vyzvat poskytovatele zdravotních služeb, aby ho doplnil. Žalovaná podceňuje úlohu, kterou má v řízení o návrhu na úhradu dle § 16 ZVZP hrát revizní lékař, jenž má být garantem odbornosti. Splněna je též třetí podmínka, neboť žalobcův případ je výjimečný, což plyne z návrhu na mimořádné uhrazení zdravotní služby a lékařských zpráv. Žalovanou navrhaná analgetická léčba má řadu nežádoucích účinků, a žalovaná by tak měla vítat žalobcovu snahu řešit situaci doporučeným alternativním způsobem. Požadovaná zdravotní služba je navíc pravděpodobně levnější než ambulantní rehabilitace.
10. **V pátém okruhu** žalobce namítl, že o jeho žádosti rozhodoval v prvním stupni místně nepřislušný správní orgán (regionální pobočka žalované). Zdůraznil, že si je vědom toho, že zdejší soud v předchozím řízení shledal tuto námitku nedůvodnou. Dle žalobce však argumentace soudu nemůže z ústavněprávního hlediska obstát. Zdravotní pojišťovny uplatňují státní moc, kterou lze vykonávat pouze v mezích a způsoby, které stanoví zákon. Místní a funkční příslušnost správních orgánů musí mít zákonný podklad. Dle § 12 odst. 1 zákona č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, je organizační struktura žalované tvořena ústředím, regionálními pobočkami a dalšími klientskými pracovišti. Dle odst. 2 tohoto ustanovení upraví organizační řád žalované mj. územní působnost a úkoly regionálních poboček. Zákon tudíž počítá s úpravou místní příslušnosti pro jednotlivé pobočky. Dle organizačního řádu žalované nemají regionální pobočky samostatnou právní osobnost, a žalovaná tudíž vystupuje jako celek. Místní a funkční příslušnost organizační řád neupravuje, pouze v čl. 28 odst. 1 stanoví, že regionální pobočky provádějí veřejné zdravotní pojištění v rámci své územní působnosti. Dle žalobce je v takové situaci třeba určit místně příslušnou regionální pobočku dle obecné úpravy ve správním řádu, tedy dle evidenčního trvalého pobytu pojištěnce. Není možné, aby si žalovaná určovala místní příslušnost poboček pouze na základě své libovůle. V souladu s tím žalobce postupoval a svoji žádost adresoval regionální pobočce v Jihlavě. O jeho

Shodu s prvopisem potvrzuje X.

žádosti však rozhodovala regionální pobočka v Hradci Králové, a její rozhodnutí je proto dle žalobce nicotné pro vadu zmatečnosti.

11. **V šestém, závěrečném okruhu** se žalobce vyjádřil k několika argumentům žalované. Předně uvedl, že svůj případ předestřel dvěma revizním lékařům jiných zdravotních pojišťoven. Ti mu sdělili, že by žalobcově návrhu dle § 16 ZVZP vyhověli. Žalovaná je tedy vůči žalobci nevstřícná. Žalobce dále nesouhlasil s tím, že od 1. 1. 2022 již žádost dle § 16 ZVZP neschvaluje revizní lékař ale zdravotní pojišťovna. S odkazem na § 33 odst. 11 a § 42 odst. 2 ZVZP uvedl, že zdravotní pojišťovny tak činí prostřednictvím revizních lékařů. Dále žalobce uvedl, že od 1. 1. 2022 již podmínka výjimečnosti případu ve smyslu § 16 ZVZP není dána počtem pojištěnců s určitou diagnózou. Úhradu v případech pojištěnců s onemocněním s velmi nízkým výskytem nově upravuje § 11 písm. f) ZVZP. Z toho dle žalobce *a contrario* plyne, že při aplikaci § 16 ZVZP je přípustné, aby zdravotní stav pojištěnce byl obdobný jako u ostatních pojištěnců v téže indikaci. Žalobce se závěrem vyjádřil k argumentu žalované, že její revizní komise musí zpracovávat velké množství případů. Uvedl, že žalovanou uvedená čísla nepředstavují žádný velký nápad věcí. Když žalobce pracoval ve státní správě, zvládal mnohem větší počet případů bez podpůrného týmu.

### 3. Vyjádření žalované

12. Žalovaná setrvala na závěrech, kterými odůvodnila napadené rozhodnutí i rozhodnutí prvostupňové, a navrhla, aby soud žalobu zamítl.
13. **K prvnímu okruhu** žalobcovy argumentace uvedla, že výjimečnou úhradu pojímá jako dobrodiní Ústavní soud ve své judikatuře. To neznamená, že žalovaná může rozhodovat o žádostech libovolně, ale to, že jde o mimořádný institut, který se má aplikovat tam, kde selhávají systémové nástroje pro zajištění zdravotních služeb. Žalovaná souhlasí, že jsou-li naplněny podmínky § 16 ZVZP, je třeba ho aplikovat. V žalobcově případě však naplněny nebyly.
14. Ve vztahu **k druhému okruhu** žalovaná odmítla, že by její odůvodnění bylo šablonovité. Žalobcovým případem se zabývala a dostatečně odůvodnila, proč má za to, že žalobce nespĺňuje podmínky pro přiznání výjimečné úhrady.
15. **K třetímu okruhu** uvedla, že se vypořádala se všemi podklady i vyjádřeními lékařů, přičemž uzavřela, že z nich neplyne splnění podmínek pro výjimečnou úhradu. Onemocnění žalobce je obdobné onemocněním jiných pojištěnců ve shodné indikaci, kterým je stanovena délka lázeňského pobytu 21 dnů. Žalobcovo onemocnění je jistě nepříjemné a bolestivé, není však výjimečné a lze jej léčit běžnými postupy a jejich kombinací. Zpochybnění kvalifikace revizní lékařky je dle žalované irelevantní, neboť zákon žádnou specifickou kvalifikaci nepožaduje. Správním orgánem prvního stupně není revizní lékař, ale žalovaná. Žalobcův odkaz na § 42 odst. 5 ZVZP je nepřipadný a nijak se netýká posuzované věci. Žalobce nemohl mít legitimní očekávání, že jeho návrhu bude vyhověno, neboť nespĺnil žádnou ze zákonných podmínek.
16. **Ke čtvrtému okruhu** žalobních námitek žalovaná zopakovala, že žalobce nespĺnil ani jednu z podmínek vyžadovaných § 16 ZVZP. Žalobce požadoval uhradit službu, která je hrazena v určitém rozsahu a za určitých podmínek. Taková služba není službou nehrazenou. Nejde ani o jedinou možnost léčby z hlediska žalobcova zdravotního stavu. Mezinárodní odborná doporučení uvádí, že pro léčbu X je potřebná aktivní pohybová léčba se zaměřením na

zapojení pacienta do běžných denních aktivit, edukace a psychologická léčba. Doporučená je i medikace. Lázeňská péče může být pouze jedním prvkem v širším léčebném schématu. Též ze stanoviska ošetřující lékařky plyne, že i prodloužená lázeňská léčba nemůže žalobce zbavit jeho obtíží. V žalobcově případě není splněna ani podmínka výjimečnosti, neboť v zásadě přesně odpovídá indikačním podmínkám, které vymezují nárok na hrazenou lázeňskou péči. Na okraj žalovaná upozornila, že vyjádření ošetřující lékařky z 27. 1. 2023 je po formální i obsahové stránce velmi podobné žalobcovým podáním ve správním řízení. Jsou proto pochyby, kdo je jeho skutečným autorem.

17. **K pátému okruhu** žalovaná uvedla, že namítanou místní nepřislušností se již zdejší soud zabýval v rozsudku čj. 18 Ad 10/2022-54. Shledal, že jde o námitku nedůvodnou.
18. **K šestému okruhu** žalovaná pouze uvedla, že jde o námitky nedůvodné, které na správnosti napadeného rozhodnutí nemůžou nic změnit.

#### 4. Žalobcova replika

19. Žalobce na vyjádření žalované reagoval replikou.
20. Zopakoval svůj nesouhlas s názorem žalované, že zdravotní služby a pomůcky, které jsou hrazeny částečně či za určitých podmínek, nemohou být nikdy hrazeny plně prostřednictvím § 16 ZVZP. Názoru žalované odporuje stanovisko Ministerstva zdravotnictví, právní úprava i judikatura zdejšího soudu a Ústavního soudu. Žalobce dále poukázal též na to, že žalovaná má na úhradu zdravotních služeb dostatečné prostředky.
21. Způsob, kterým žalovaná interpretuje § 16 ZVZP, je dle žalobce neudržitelný též proto, že by v jeho důsledku nemohl žádný pojištěnec splnit podmínky pro aplikaci tohoto ustanovení. Žalovaná by totiž mohla vždy argumentovat, že případ není výjimečný, existuje plně hrazená alternativa nebo je zdravotní služba či pomůcka již hrazena částečně nebo za splnění určitých podmínek. Žalovaná v napadeném rozhodnutí vůbec neuvádí, za jakých podmínek by žalobce mohl vůbec naplnit podmínky § 16 ZVZP.
22. Žalobce dále doslovně zopakoval své žalobní námitky ohledně místní nepřislušnosti regionální pobočky, která rozhodovala v prvním stupni. Rozvedl je o argumentaci týkající se funkční příslušnosti správního orgánu prvního stupně. Poukázal na to, že v prvoinstančním rozhodnutí sama oprávněná úřední osoba uvedla, že rozhodnutí vydává jako „revizní lékař“. Doslovně zopakoval též svoji žalobní argumentaci ohledně odbornosti revizních lékařů a absence přístupu k žalobcově zdravotní dokumentaci.

#### 5. Posouzení věci soudem

23. Ve věci samé rozhodl soud bez nařízení jednání, s čímž oba účastníci výslovně souhlasili (§ 51 odst. 1 zákona č. 150/2002 Sb., soudního řádu správního (s. ř. s.)). Soud přezkoumal napadené rozhodnutí v rozsahu uplatněných žalobních bodů (§ 75 odst. 2 věta první s. ř. s.), jakož i z pohledu vad, k nimž je povinen přihlížet z úřední povinnosti, a vycházel ze skutkového i právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu (§ 75 odst. 1 s. ř. s.).
24. Žalobu podala včas osoba k tomu oprávněná.
25. Žaloba není důvodná.
26. Soud předně uvádí, že napadené rozhodnutí je rozhodnutím ve smyslu § 65 odst. 1 s. ř. s. a jako takové je soudně přezkoumatelné (rozsudek NSS z 12. 12. 2019, čj. 9 Ads 214/2018-63,

č. 3984/2020 Sb. NSS; všechna citovaná rozhodnutí jsou dostupná online na <https://www.nssoud.cz>).

27. Žalobcová argumentace je relativně rozsáhlá. Soud v zájmu přehlednosti nejprve vypořádá námitky, které již byly řešeny v předchozím rozsudku čj. 18 Ad 10/2022-54, poté posoudí přezkoumatelnost napadeného rozhodnutí, následně se bude věnovat žalobní argumentaci ohledně splnění podmínek pro mimořádnou úhradu dle § 16 ZVZP a na závěr vypořádá zbylé žalobcovy námitky.

### 5.1 Předchozí rozsudek

28. Soud již ve věci jednou rozhodoval, přičemž platí, že je nyní vázán závěry, které vyslovil v předchozím zrušujícím rozsudku, ledaže by došlo k relevantní změně skutkového či právního stavu (usnesení rozšířeného senátu NSS z 8. 7. 2008, čj. 9 Afs 59/2007-56, č. 1723/2008 Sb. NSS, a z 23. 2. 2022, čj. 1 Azs 16/2021-50, č. 4321/2022 Sb. NSS, bod 39 a judikatura tam citovaná). Takovou skutkovou či právní změnu účastníci netvrdí a ani soud ji v ničem nespaturuje.
29. Soud v předchozím rozsudku dospěl k závěru, že jsou nedůvodné žalobcovy námitky ohledně místní a funkční nepřislušnosti správního orgánu, který rozhodoval v prvním stupni. Z toho důvodu též neshledal důvodnou námitku nicotnosti (body 26 až 34 rozsudku 18. senátu). Těmito závěry je soud nyní vázán a odkazuje na ně. Dodává pouze tolik, že v nyní projednávané žalobě sice žalobce v bodu 103 zmiňuje, že je prvostupňové rozhodnutí nicotné, nicméně neuvádí k tomu žádnou argumentaci. V předchozí žalobě spatřoval nicotnost právě v nedostatku příslušnosti správního orgánu prvního stupně. Nedostatek místní ani funkční příslušnosti však nicotnost způsobit nemůže a rozhodnutí správního orgánu prvního stupně i žalovaného není nicotné ani z žádného jiného důvodu.
30. S ohledem na právě uvedené jsou nedůvodné námitky, které žalobce vtělil do pátého okruhu své argumentace.
31. Žádné další závazné vypořádání žalobních námitek z rozsudku čj. 18 Ad 10/2022-54 neplyne. Osmnáctý senát v něm totiž dospěl k závěru, že žalovaná nesprávně považovala žalobcovu žádost za bezpředmětnou. Soud se proto dále věnoval zbytku žalobní argumentace.

### 5.2 K povaze mimořádné úhrady a odůvodnění napadeného rozhodnutí

32. Žalobce namítá, že žalovaná nesprávně chápe institut mimořádné úhrady, kterou upravuje § 16 ZVZP, jenž stanoví, 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*.
33. K právě citované úpravě a povaze institutu mimořádné úhrady se již správní soud opakovaně vyjadřovaly. Dospěly především k závěru, že pro aplikaci § 16 ZVZP musí být kumulativně splněny tři podmínky: (i) musí se jednat o zdravotní služby zdravotní pojišťovnou jinak nehrazené, (ii) musí se jednat o poskytnutí takové zdravotní služby, která je jedinou možností z hlediska zdravotního stavu pojištěnce a (iii) musí být dána výjimečnost případu pojištěnce (rozsudek NSS z 21. 1. 2020, čj. 5 Ads 228/2019-81, č. 3991/2020 Sb. NSS, bod 53).
34. Žalobci lze dát za pravdu, že mimořádná úhrada není dobrodiním v tom smyslu, že by o ní mohl žalovaný rozhodovat libovolně. Jde totiž o provedení práva na ochranu zdraví a zdravotní péči dle čl. 31 LZPS. K podstatě tohoto základního práva Ústavní soud v nálezu

Shodu s prvopisem potvrzuje X.

ze 4. 6. 2003, sp. zn. Pl. ÚS 14/02, uvedl, že „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“. Touto optikou je nutné nahlížet právě i na § 16 ZVZP (již citovaný rozsudek čj. 5 Ads 228/2019-81, body 51 a 52). Jsou-li splněny zákonné podmínky, má pojištěnec nárok na úhradu zdravotní služby (rozsudek NSS z 29. 11. 2019, čj. 5 Ads 28/2018-58, bod 21).

35. Žalovaná však k mimořádné úhradě nepřistupovala tak, jak jí žalobce podsouvá. V napadeném rozhodnutí žalovaná vyložila v souladu s judikaturou podmínky, které musí být při aplikaci § 16 ZVZP splněny (bod 34 až 36 napadeného rozhodnutí) a následně se všem podrobně věnovala. V bodech 37 až 41 předešřela svůj názor na to, že není splněna podmínka nehrazené služby, v bodech 42 až 51 odůvodnila, proč má za to, že žalobcův případ není výjimečný, a v bodech 52 až 56, proč není splněna podmínka jediné možnosti léčby.
36. Z uvedeného je zřejmé, že žalovaná neaplikovala § 16 ZVZP tak, že jde o ničím neohrazené dobrodiní. Naopak pečlivě zkoumala, zda jsou splněny podmínky pro jeho aplikaci, přičemž dospěla k závěru, že ne. Odůvodnění napadeného rozhodnutí je podrobné a dostatečně konkrétně posuzuje žalobcův případ. Nejde o obecné či povšechné odůvodnění, které by nezohledňovalo konkrétní žalobcův případ a mohlo založit nepřezkoumatelnost rozhodnutí. Žalobcův odkaz na rozsudek NSS čj. 9 Ads 214/2018-63 je v tomto ohledu nepřijatelný. Neplyne z něj totiž, že by NSS (či předtím městský soud) vytýkal žalované obecnost či povšechnost odůvodnění, jak dovozuje žalobce. NSS v tomto rozsudku primárně posuzoval povahu rozhodnutí dle § 16 ZVZP a následně věcně posuzoval splnění podmínek pro aplikaci mimořádné úhrady.
37. Soud uzavírá, že není důvodný první ani druhý okruh žalobních námitek.

### 5.3 Podmínky pro aplikaci mimořádné úhrady

38. Před samotným posouzením jednotlivých podmínek považuje soud za vhodné vypořádat žalobcovu námitku, že pokud žalovaná měla za to, že je jeho žádost nedostatečná, měla ho vyzvat k doplnění. Tato žalobní argumentace dezinterpretuje závěry žalované. Žalovaná totiž nevycházela z toho, že je žalobcová žádost nedostatečná, tedy že neprokázal splnění podmínek pro aplikaci § 16 ZVZP. Vycházela z toho, že ze skutkových zjištění plyne, že žalobce podmínky pro mimořádnou úhradu nesplňuje. Nešlo tedy o neunesení žalobcová břemene tvrzení či důkazního břemene, ale o důkaz opaku. V takovém případě nepřipadá výzva k doplnění v úvahu.
39. Soud se dále zabýval naplněním podmínek pro aplikaci § 16 ZVZP. Soud již výše uvedl, že pro aplikaci mimořádné úhrady je nutné, aby žadatel splnil tři kumulativní podmínky. Žalovaná má za to, že žalobce nesplňuje žádnou, žalobce je přesvědčen, že splňuje všechny.

#### A. Nehrazená zdravotní služba

40. První podmínka stanoví, že žadatel musí požadovat úhradu *zdravotní služby jinak ze zdravotního pojištění nehrazené*. Žalovaná má za to, že o takový případ nejde, protože požadovaná služba je hrazená, byť v kratším rozsahu, než žalobce požaduje.
41. ZVZP zavádí v § 1 odst. 1 písm. b) legislativní zkratku *hrazené služby*. Těmi jsou zdravotní služby, hrazené ze zdravotního pojištění v rozsahu a za podmínek, které stanoví ZVZP. Na to navazuje část pátá zákona, která upravuje podmínky poskytování hrazených služeb. V § 13 odst. 1 stanoví zákon obecné podmínky, které musí zdravotní služba splňovat, aby

Shodu s prvopisem potvrzuje X.

byla hrazena, a v odst. 2 obsahuje výčet služeb, které jsou hrazeny. V § 15 ZVZP je poté upraven rozsah hrazené péče. Ten v odst. 1 stanoví, že *ze zdravotního pojištění se nehradí, nebo se hradí jen za určitých podmínek, zdravotní výkony uvedené v příloze č. 1 tohoto zákona.* Na toto ustanovení navazuje § 16, který upravuje mimořádnou úhradu služeb, které jinak nejsou ze zdravotního pojištění hrazené.

42. V příloze č. 1 obsahuje ZVZP seznam 83 *zdravotních výkonů* ze zdravotního pojištění nehrazených nebo hrazených jen za určitých podmínek. Zdravotní výkony označené symbolem „N“ jsou výkony zásadně nehrazené ze zdravotního pojištění. Symbolem „W“ jsou označeny výkony plně hrazené jen při splnění určitých podmínek nebo limitované maximální hrazenou frekvencí, přičemž zdravotní pojišťovna je nemusí schvalovat. Symbolem „Z“ jsou označeny výkony plně hrazené jen za určitých podmínek a po schválení zdravotní pojišťovnou.
43. Žalobce se domáhá mimořádné úhrady komplexní lázeňské léčebně rehabilitační péče. Podmínky úhrady této zdravotní služby jsou upraveny v § 33 ZVZP a navazující příloze č. 5. Z nich plyne, že komplexní lázeňská léčebně rehabilitační péče navazuje na lůžkovou péči nebo specializovanou ambulantní zdravotní péči, je zaměřena na doléčení, zabránění vzniku invalidity a nesoběstačnosti nebo na minimalizaci rozsahu invalidity a je plně hrazena zdravotní pojišťovnou (§ 33 odst. 4 ZVZP). Délku základního léčebného pobytu lze prodloužit na návrh lékaře příslušného zdravotnického zařízení, dovoluje-li to u příslušné indikace příloha č. 5 (§ 33 odst. 10 ZVZP). Žalobcova indikace je VII/8 (artrózy v ostatních lokalizacích a artropatie), pro kterou stanoví příloha č. 5 v části B základní pobyt 21 dnů a možnost opakovaného léčebného pobytu v délce 21 dnů *jedná-li se o bolestivou formu s častými exacerbacemi a rychlou progresí nebo jedná-li se o opakovaně zánětlivé iritace; vždy za předpokladu zlepšení hybnosti a udržení soběstačnosti. 1x v průběhu 24 měsíců.*
44. Z právě uvedeného přehledu jasně plyne, že poskytování a úhradu zdravotní služby, jejíž mimořádnou úhradu žalobce požaduje, zákon komplexně upravuje. Nejde proto o službu, která by byla zcela nehrazená.
45. K otázce, zda může být podmínka nehrazené služby splněna i u služeb částečně hrazených se soudy již vyjadřovaly. Nejvyšší soud dospěl v rozsudku z 30. 1. 2002, sp. zn. 33 Odo 389/2001, k závěru, že *zdravotní péči jinak nehrazenou nelze rozumět i zdravotní péči ve formě zdravotního výkonu, který je ze zdravotního pojištění plně hrazen s omezením.* Nejvyšší soud zde vyšel ze systematiky ZVZP a dovedl, že mimořádnou úhradu dle § 16 ZVZP lze přiznat pouze u výkonů zdravotní péče, které jsou v příloze č. 1 označeny symbolem „N“.
46. Proti názoru Nejvyššího soudu se vymezil zdejší soud v rozsudku z 9. 3. 2016, čj. 6 Ad 7/2012-88. V něm dospěl soud k závěru, že § 16 ZVZP se netýká pouze péče uvedené pod symbolem „N“ přílohy č. 1 k tomuto zákonu, ale obecně zdravotní péče nehrazené, byť i částečně. Šestý senát zdůraznil, že samotný § 16 ZVZP omezení pouze na péči uvedenou v příloze č. 1 nestanoví. Za zásadní považoval, zda v konkrétním případě bude pro žadatele ta která služba hrazená či ne. Takový výklad považoval šestý senát za souladný s účelem § 16 ZVZP, který má zamezit tomu, aby úprava nebyl v konkrétní případě nepřiměřeně přísná či obecně z lékařského hlediska neúčelná. Závěr šestého senátu souhlasně převzal též Krajský soud v Hradci Králové v rozsudku z 29. 10. 2019, čj. 31 Ad 1/2017-85 (srov. bod 45 jeho rozsudku), aniž by tuto argumentaci jakkoliv doplnil.

47. Nyní rozhodující senát souhlasí s šestým senátem do té míry, že závěry Nejvyššího soudu jsou příliš restriktivní a nemají oporu v § 16 ZVZP. Toto ustanovení hovoří o mimořádné úhradě *zdravotní služby*, což je pojem, který je širší než pojem *zdravotní výkon*, o němž hovoří příloha č. 1 ZVZP. Mezi zdravotní služby patří např. zdravotní péče či poskytování léčivých přípravků [§ 13 odst. 2 písm. a) a b) ZVZP], které nejsou zdravotním výkonem. S tím koresponduje i úprava v § 15 ZVZP, která v odst. 1 upravuje úhradu zdravotních výkonů a v následujících odstavcích upravuje úhradu léčivých přípravků a dalších služeb. Jsou to přitom právě nehrazené léčivé přípravky, které jsou typicky předmětem žádostí dle § 16 ZVZP (např. již citovaný rozsudek čj. 5 Ads 28/2018-58, a rozsudky NSS z 3. 3. 2020, čj. 4 Ads 458/2019-72, z 30. 11. 2022, čj. 8 Ads 111/2021-46, nebo z 31. 1. 2023, čj. 10 Ads 334/2022-41, č. 4457/2023 Sb. NSS).
48. Zobecnující názor šestého senátu však nyní rozhodující senát považuje naopak za příliš extenzivní. Jak trefně upozorňuje komentářová literatura (i žalovaná v bodu 38 napadeného rozhodnutí), zná ZVZP různé typy omezení přístupu k zdravotní službě. Jde zejména o omezení dle věku pojištěnce, časové omezení (o které jde v nyní posuzovaném případě), množstevní omezení finanční spoluúčasti pojištěnce či indikační omezení (Koščík, M., Blatný, J. a kol. komentář k § 16 in. *Zákon o veřejném zdravotním pojištění. Komentář*. Praha: Wolters Kluwer, 2020).
49. Některé zdravotní služby jsou v souladu s omezujícími podmínkami obecně nehrazené, některé jsou nehrazené pro konkrétního pojištěnce (např. z důvodu věku nebo indikačního omezení). V takových případech lze o úhradu služby žádat dle § 16 ZVZP, protože zdravotní služba je pro konkrétního pojištěnce nehrazená – pojištěnec nemá ke konkrétní službě v jakkoliv hrazené podobě vůbec žádný přístup.
50. Další skupina zdravotních služeb je však pro konkrétního pojištěnce hrazená v omezeném rozsahu. To je i žalobcův případ. Jak totiž již soud vyložil výše, komplexní lázeňská léčebně rehabilitační péče je *plně hrazena zdravotní pojišťovnou* (§ 33 odst. 4 věta poslední ZVZP), pouze je hrazena na omezenou dobu s možností prodloužení (odst. 8 a 10 citovaného ustanovení ve spojení s přílohou č. 5 ZVZP). Pojištěnec má tedy k zdravotní službě hrazený přístup, jen ne v podobě (či rozsahu), v které by si ideálně představoval.
51. Žalobce absolvoval základní léčebný pobyt i opakovaný léčebný pobyt, které byly oba hrazené. Svoji žádostí žádal o prodloužení nad rámec doby stanovené v příloze č. 5 ZVZP. Nežádal tedy o mimořádnou úhradu nehrazené služby, ale o jiné (příznivější) podmínky při poskytování hrazené zdravotní služby. Soud proto souhlasí s žalovanou, že v žalobcově případě není splněna již první podmínka pro aplikaci § 16 ZVZP.
52. I přesto, že již tato samotná skutečnost postačuje k závěru, že žalobce nesplňuje podmínky § 16 ZVZP, považuje soud za vhodné vyjádřit se i k dalším podmínkám aplikace tohoto ustanovení.

#### B. Jedinečnost zdravotní služby

53. Judikatura správních soudů odmítla čistě jazykový výklad podmínky jedinečnosti v tom smyslu, že by tato podmínka nebyla splněna pro nehrazenou účinnější léčbu, pokud by existovala hrazená léčba méně účinná. Takový výklad by totiž způsobil faktickou nevyužitelnost institutu mimořádné úhrady (rozsudky NSS čj. 5 Ads 28/2018-58, bod 33 a čj. 5 Ads 228/2019-81, bod 60).

54. Žalovaná vyšla z toho, že pro žalobce je alternativou dlouhodobá cílená a systematická ambulantní péče. Soud s tímto posouzením souhlasí a v podrobnostech odkazuje na body 52 až 56 napadeného rozhodnutí. Zde žalovaná vysvětlila, že z dokumentace poskytovatele zdravotních služeb vyplývá, že ani opakovaná komplexní léčebně rehabilitační péče nevede k uzdravení a je nadále zapotřebí dlouhodobá pravidelná ambulantní péče, kterou je žalobce schopen absolvovat. Žalovaná správně poukázala na to, že z propouštěcích zpráv neplyne, že je u žalobce zcela vyloučena jakákoliv medikamentózní léčba, neboť opakovaně uvádějí, že ač je možnost této léčby limitována, žalobce analgetika používal. V případě diagnózy X jsou obecně vyloučeny některé léky doporučené pro léčbu X, nicméně kontraindikace není absolutní pro všechny v úvahu připadající léky. Žalovaná též zcela případně odkázala na odborné podklady, z nichž vyplývají konkrétní alternativní léčebné postupy, které má žalobce k dispozici.
55. Žalobce sice obecně zpochybňuje závěry žalované ohledně nesplnění podmínky jedinečnosti (bod 59 až 72 žaloby), nicméně konkrétně s nimi nepolemizuje. Jeho žalobní argumentace se omezuje na citaci judikatury, výtky ohledně zákonné úpravy postupu při posouzení naplnění podmínek pojištěncova nároku a konstatování, že navrhovaná alternativní léčba má nejisté výsledky. Tato obecná argumentace není způsobilá závěry žalované zvrátit, proto se jí soud dále podrobněji nezabýval.

#### C. Výjimečný případ

56. Soud souhlasí též se závěrem žalované, že žalobcův případ není výjimečný.
57. Výjimečnost případu je třeba hodnotit vždy s ohledem na konkrétní případ pojištěnce, přičemž se naplnění tohoto požadavku neomezuje pouze na případy, kdy má pojištěnec na alternativní léčbu alergické či jiné nesnášenlivé reakce. Výjimečnost může být naplněna například též malým výskytem konkrétního zdravotního stavu, kombinací několika onemocnění nebo komplikacemi, které vylučují použití běžných léčebných postupů (rozsudek NSS čj. 5 Ads 28/2018-58, bod 30 a 32).
58. Žalobce výjimečnost svého stavu spojoval s onemocněním X v kombinaci s diagnózou X. Jak však správně poukázala žalovaná, žalobcův stav je obdobný tomu u ostatních pojištěnců v indikaci VII/8, neboť je srovnatelný s bolestivou formou artropatie, jak plyne ze zprávy doporučujícího ortopeda. Soud též souhlasí s žalovanou, že bolestivý průběh je předpokladem pro uhrazení základního a prodlouženého lázeňského rehabilitačního pobytu, což výslovně plyne z indikačního seznamu (indikace VII/8) v příloze č. 5 ZVZP.
59. Žalobce ani vůči těmto závěrům žalované nic konkrétního nenamítal. V žalobě k otázce výjimečnosti pouze citoval z judikatury a uvedl, že z lékařských zpráv vyplývá, že podmínka je v jeho případě splněna (bod 75 žaloby). Žalobce dále uvedl, že je obecně známo, že analgetická léčba má řadu nežádoucích účinků (bod 76 žaloby), nicméně je nijak nespécifikoval, ani je nekonkretizoval ve vztahu ke svému případu. Ani zde proto soud nemá na co konkrétně reagovat, neboť žalobce proti závěrům žalované žádnou konkrétní argumentaci nepostavil.
60. Soud proto shrnuje, že v žalobcově případě není splněna ani jedna ze tří podmínek potřebných pro aplikaci § 16 ZVZP. Čtvrtý okruh žalobních námitek není důvodný.

#### 5.4 Zbylé námítky

61. Žalobce v třetím okruhu své argumentace namítal nedostatečnou odbornost lékařů, kteří jeho případ posuzovali, a legitimní očekávání, které mu vzniklo opakovaným

prodloužením jeho lázeňského pobytu v letech 2020 a 2021. Soud tyto námitky neshledal důvodnými.

62. Žalovaná v prvostupňovém rozhodnutí i v rozhodnutí napadeném zcela řádně posoudila žalobcův návrh a relevantní podklady. Vycházela mj. z propouštěcích zpráv a zpráv doporučujícího lékaře i rehabilitační lékařky. Námitky zpochybňující odbornost revizní lékařky jsou irelevantní. Žalovaná rozhoduje jako správní orgán, a to v rámci své působnosti [§ 19 odst. 1 písm. a) a § 53 odst. 1 písm. g) ZVZP]. Obecně přitom platí, že *„rozhoduje-li správní orgán o věci spadající do jeho věcné působnosti, platí obecně předpoklad, že jeho pracovníci jsou odborně kompetentní k posouzení otázek, které s danou věcí souvisí. Jen jestliže tomu tak v konkrétním případě není, je povinností správního orgánu ustanovit znalce k zodpovězení sporných otázek. Správní orgán přitom vždy musí zformulovat své závěry logicky konzistentním a přesvědčivým způsobem do odůvodnění rozhodnutí tak, aby je mohl přezkoumat nadřízený správní orgán a následně soud. Jestliže z tohoto hlediska závěry správních orgánů ob stojí a soud při jejich přezkumu neshledá, že by řešené otázky vyžadovaly nějakou specifickou odbornou znalost, kterou pracovníci správních orgánů nedisponovali, pak není důvodu k tomu, aby hlouběji zkoumal jejich vzdělání či zkušenosti“* (rozsudek NSS z 26. 4. 2024, čj. 10 As 75/2023-40, bod 16).
63. Rozhodování o návrhu na mimořádnou úhradu dle § 16 ZVZP není střetem odborných názorů různých lékařů, jak tvrdí žalobce v bodu 23 žaloby, ale rozhodováním správního orgánu, který v rámci své působnosti posuzuje splnění zákonných podmínek pro aplikaci institutu mimořádné úhrady. Je zřejmé, že závěry žalované se mohou lišit od závěrů ošetřujících lékařů, to však neznamená, že jsou závěry žalované nesprávné, nebo že by musela obstarávat znalecký posudek či vyjádření revizního lékaře s určitou odborností. Taková povinnost jí z ničeho neplyne.
64. Žalobce v této souvislosti odkazoval na § 42 odst. 5 ZVZP, který stanoví, že *revizní lékaři vykonávají kontrolní činnost především v oboru, ve kterém získali specializaci*. Již ze samotného textu ustanovení je však zřejmé, že se netýká rozhodování o úhradě dle § 16 ZVZP, ale *kontrolní činnosti*, kterou zdravotní pojišťovny vykonávají v rámci svého oprávnění kontrolovat využívání a poskytování hrazených služeb a jejich vyúčtování (§ 42 odst. 1 ZVZP).
65. Žalobce dále uváděl, že je ustálenou praxí, že odborné závěry v medicínské oblasti činí lékař, který disponuje příslušnou specializovanou způsobilostí. Tuto ustálenou praxi však žalobce dokládá tolíko úpravou jiných institutů. Z toho však nelze dovozovat jakoukoliv závaznou praxi pro rozhodování o mimořádné úhradě dle § 16 ZVZP. Žalovaná měla povinnost řádně zjistit skutkový stav (§ 3 zákona č. 500/2004 Sb., správního řádu). Této své povinnosti dostála a se všemi podklady se řádně a srozumitelně vypořádala.
66. Podstatné není ani to, že v minulosti žalovaná žalobci lázeňský pobyt prodloužila. Je jedno, zda k prodloužení došlo na základě analogie, jak tvrdí žalovaná, nebo na základě aplikace § 16 ZVZP, jak tvrdí žalobce. Ani v jednom případě nemohlo žalobci vzniknout legitimní očekávání, že mu bude jeho pobyt prodloužován opět kdykoliv v budoucnosti.
67. Legitimní očekávání je zpravidla spojeno se zavedenou správní praxí nebo konkrétním ujištěním ze strany správního orgánu. Z žalobcovy argumentace ani podkladů založených ve správním spise neplyne, že by se mu dostalo ujištění, že mu pobyt bude prodloužen, nebo že by u žalované existovala správní praxe v obdobných případech pobyt prodloužovat. Navíc platí, že legitimní očekávání nemůže vzniknout v případě, že by praxe či ujištění ze

strany správního orgánu bylo nezákonné (rozsudek Soudního dvora z 25. 3. 2010, *Sviluppo Italia Basilicata*, C-414/08 P, bod 105 a násl.; ke stejným závěrům se následně přihlásil i rozsudek NSS z 15. 8. 2012, čj. 1 Afs 15/2012-38, č. 2713/2012 Sb. NSS). Žalobce nesplňuje podmínky pro aplikaci § 16 ZVZP, tudíž by ani případná praxe žalované či její ujistění, že mu bude pobyt prodloužen, nevedla ke vzniku legitimního očekávání.

68. Žalobcův třetí okruh argumentů proto není důvodný.
69. V šestém žalobním okruhu žalobce uplatnil několik závěrečných argumentů, které buď výslovně uvedl pouze „*pro úplnost*“ nebo šlo o reakci, na některé z vedlejších argumentů žalované. Ani tyto námitky nejsou důvodné.
70. Žalobce uvedl, že předestřel svůj případ dvěma revizním lékařům jiných zdravotních pojišťoven. Ty mu sdělili, že by jeho žádosti vyhověli. Tato argumentace směřuje do legitimního očekávání, případně do nejednotnosti posuzování případů. Soud se jí však nemohl jakkoliv podrobněji zabývat, neboť žalobce nijak nedoložil, že mu jiní revizní lékaři sdělili, že by jeho žádosti vyhověli. Jeho argumentace tak zůstala pouze v rovině tvrzení.
71. Žalobce dále zopakoval svůj názor, že žalovaná rozhoduje prostřednictvím revizních lékařů. K této argumentaci se již soud vyjádřil výše (body 62 až 64 odůvodnění).
72. Žalobce dále poukázal na to, že od 1. 1. 2022 již není podmínka výjimečnosti dána počtem pojištěnců s určitou diagnózou. Úhrada vzácných onemocnění je totiž upravena v § 11 písm. f) ZVZP, z čehož dle žalobce plyne, že při aplikaci § 16 ZVZP je přípustné, aby byl zdravotní stav pojištěnce obdobný jako u ostatních pojištěnců v téže indikaci. K tomu soud uvádí, že úprava, na kterou žalobce odkazuje, je v § 11 písm. f) ZVZP již od 1. 9. 2015 a neplynou z ní závěry, které dovozuje. Samo citované ustanovení totiž stanoví, že pojištěnec má v případě vzácného onemocnění právo *na poskytnutí zdravotní péče hrazené v rozsahu a za podmíněk stanovených tímto zákonem*. Ustanovení tak nijak nevylučuje aplikaci § 16 ZVZP. Žalobce navíc netrpí vzácným onemocněním [srov. čl. 3 bod 1 písm. a) nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 141/2000 z 16. 12. 1999 o léčivých přípravcích pro vzácná onemocnění].
73. Závěrem tohoto argumentačního okruhu se žalobce vyjádřil k počtu věcí, které žalovaná rozhoduje, a své výkonnosti z doby, kdy pracoval ve státní správě. Tato argumentace však nemá žádný vliv na zákonnost napadeného rozhodnutí.

## 6. Závěr a náklady řízení

74. Soud z uvedených důvodů neshledal žalobu důvodnou, a proto ji podle § 78 odst. 7 s. ř. s. zamítl.
75. O nákladech řízení rozhodl soud výrokem II. podle § 60 odst. 1 s. ř. s. Žalovaná byla ve věci plně úspěšná, avšak nevznikly jí žádné náklady řízení nad rámec běžného výkonu úřední činnosti.

## 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). Případně-li poslední den lhůty na sobotu, neděli nebo svátek, je posledním dnem lhůty nejbližší následující pracovní den. Zmeškání lhůty k podání kasační stížnosti nelze prominout.

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

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

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](http://www.nssoud.cz).

Praha 13. května 2024

Mgr. Marek Bedřich v. r.  
předseda senátu