



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Ostravě rozhodl v senátě složeném z předsedy senátu Mgr. Jiřího Gottwalda a soudců JUDr. Daniela Spratka, Ph. D. a JUDr. Bc. Jany Zonkové, ve věci

žalobce: **Ing. K. M.**
zastoupený advokátem Mgr. Alešem Buriánkem,
sídlem Vodičkova 28, 110 00 Praha 1

proti
žalovanému: **RBP, zdravotní pojišťovna**
sídlem Michálkovická 987/108, 710 00 Ostrava – Slezská Ostrava

o žalobě proti rozhodnutí žalovaného č. j. AR: R220072/2022-REV1 dne 28. 8. 2024, ve věci
náhrady nákladů na zdravotní služby poskytnuté v zahraničí

takto:

- I. Rozhodnutí Revizní komise č. 1 RBP, zdravotní pojišťovny č. j. AR: R220072/2022-REV1 dne 28. 8. 2024 se **zrušuje** a věc se **vrací** žalovanému k dalšímu řízení.
- II. Žalovaný je **povinen** zaplatit žalobci na náhradě nákladů řízení částku ve výši 6 146 Kč, ve lhůtě do 30 dnů od právní moci tohoto rozsudku k rukám advokáta Mgr. Aleše Buriánka, sídlem Vodičkova 28, 110 00 Praha 1.

Odůvodnění:

Napadené rozhodnutí

1. Žalobou došlou soudu dne 28. 10. 2024 domáhá se žalobce, aby sodu vydal rozhodnutí, kterým by zrušil rozhodnutí revizní komise č. 1 žalovaného č. j. AR:R220072/2022-REV1 ze dne 28. 8. 2024, kterým bylo zamítnuto odvolání žalobce a potvrzeno rozhodnutí žalovaného č. j. AR: R220072/2002-ROZ24 ze dne 26. 6. 2024, kterým byla žalobci přiznána

náhrada nákladů na zdravotní služby uhrazené v zahraničí ve výši 88 856,19 Kč, a věc vrácena žalovanému k dalšímu řízení. Napadené rozhodnutí bylo doručeno žalobci dne 28. 8. 2024.

Žaloba

2. Žalobce svou žalobu odůvodnil tím, že je pojištěncem žalovaného. Během své zahraniční dovolené v Turecku, musel být z důvodu neočekávané zdravotní epizody hospitalizován v místní Univerzitní nemocnici Basket, Alanya, a to v období od 26. 11. 2021 do 2. 12. 2021, přičemž během této hospitalizace musel pro vážný zdravotní stav podstoupit operaci. Operační výkon byl v tomto případě vyhodnocen zdravotníky jako neodkladný, když u žalobce byla diagnostikována kompletní atrioventrikulární blokáda. *(Pozn. Atrioventrikulární blokáda je život ohrožující stav, při kterém dochází k poruše srdečního rytmu, v důsledku porušeného vedení vzruchu v oblasti AV junkce, tj. atrioventrikulárního uzlu a Hisova svazku. Tyto části převodního systému srdečního zajišťují převod vzruchu ze srdečních předsíní na komory. Při těžším stupni dochází k závažnému narušení koordinace stavu předsíní a komor srdce.)* Z uvedeného důvodu bylo nutné žalobce hospitalizovat a implantovat mu kardiosmolátor. Za shora uvedenou poskytnutou zdravotní péči přitom žalobce shora označenému poskytovateli zdravotních služeb uhradil částku 180 500 TL, odpovídající částce 319 845 Kč.
3. Žalobce následně v podrobnostech popsal průběh správního řízení o své žádosti, kterou podal k správnímu orgánu prvního stupně dne 20. 6. 2022 a kterou požádal o náhradu nákladů vynaložených na zdravotní služby, které mu byly poskytnuty v zahraničí.
4. Uzavřel, že dne 26. 6. 2024 žalobce obdržel rozhodnutí č.j. AR:R220072/2022-ROZ24, kterým mu byla přiznána náhrada nákladů na zdravotní služby uhrazené v zahraničí ve výši 88 856,19 Kč. Proti tomuto rozhodnutí podal žalobce opětovně dne 11. 7. 2024 odvolání. V rámci odvolání žalobce odkazoval na své předchozí odvolání proti rozhodnutí správního orgánu I. stupně a upozornil na to, že správní orgán nijak nevysvětlil, z jakého důvodu nepovažuje žalobcem dodané doklady za dostatečné pro prokázání nároku žalobce na požadovanou náhradu nákladů na péči, když žalobce doložil příslušnou fakturu a další související podklady. V návaznosti na uvedené pak Revizní komise č. 1 žalovaného vydala dne 28. 8. 2024 rozhodnutí č. j. AR:R220072/2022-REV1, kterým odvolání zamítla a rozhodnutí správního orgánu I. stupně potvrdila.
5. V rámci napadeného rozhodnutí žalovaného, resp. odvolacího orgánu žalovaného, je v odůvodnění odkazováno na to, že při výpočtu náhrady bylo postupováno v souladu s ustanovením § 14 odst. 2 a § 14a zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění (dále jen „zákon o veřejném zdravotním pojištění“).
6. Ustanovení § 14 odst. 2 zákona o veřejném zdravotním pojištění přitom zakotvuje následující:
„Ze zdravotního pojištění se pojištěnci na základě jeho žádosti poskytne náhrada nákladů vynaložených na neodkladnou zdravotní péči, jejíž potřeba nastala během jeho pobytu v cizině, a to pouze do výše stanovené pro úhradu takových služeb, pokud by byly poskytnuty na území České republiky.“
7. Z výše uvedeného plyne, že postup dle tohoto ustanovení se využije v případě, kdy bylo třeba poskytnout neodkladnou zdravotní péči a stanovuje maximální limit, kterým jsou ceny obdobných zdravotních služeb v České republice. Žalobce se dotazoval své ošetřující

kardioložky, která působila řadu let ve FN Brno, na odhad ceny v případě, kdy by k poskytnutí totožných zdravotních služeb došlo na území České republiky. Na tento dotaz bylo žalobci sděleno, že částka by se pohybovala kolem 500 000 Kč (tj. tato částka by přibližně představovala limit pro úhradu ve smyslu výše uvedeném).

8. Ustanovení § 14a zákona o zdravotním pojištění, pak stanovuje způsob výpočtu náhrady nákladů:

„Výše náhrady nákladů podle § 14 odst. 2 až 4 se stanoví na základě tohoto zákona, vyhlášky vydané podle § 17 odst. 4, cenového předpisu, opatření obecné povahy podle § 15 odst. 5 a rozhodnutí Ústavu podle části šesté účinných ke dni vyhotovení účetního dokladu, na jehož základě se náhrada provádí; to platí obdobně i pro náhradu nákladů, které pojištěnci vznikly v souvislosti s čerpáním zdravotních služeb v jiném členském státě Evropské unie, Evropského hospodářského prostoru nebo Švýcarské konfederace, k němuž bylo vydáno povolení podle koordinačních nařízení zajišťující hrazení těchto zdravotních služeb (dále jen „povolení podle koordinačních nařízení“).“

9. Napadené rozhodnutí, stejně jako všechna předchozí rozhodnutí v této věci, pak mimo jiné odkazuje na část II, oddíl C, bod 3 cenového předpisu MZ 1/2021/CAU ze dne 24. 11. 2020, která se vztahuje k ceně bodu pro účely výpočtu výše náhrady nákladů při čerpání hrazených přeshraničních služeb a postupu podle nařízení o koordinaci systémů sociálního zabezpečení. Tato dotčená část cenového předpisu zní následovně:

„Pro účely výpočtu výše náhrady nákladů na hrazené přeshraniční služby s výjimkou akutní lůžkové péče se stanoví cena bodu ve výši 100 % hodnoty bodu stanovené ve vyhlášce č. 428/2020 Sb. Pro účely výpočtu výše náhrady nákladů na akutní lůžkovou péči se hospitalizace klasifikuje podle pravidel pro Klasifikaci hospitalizovaných pacientů platných pro kalendářní rok, ve kterém došlo k čerpání přeshraničních služeb. Náhrada nákladů za hospitalizaci se stanoví jako součin příslušné relativní váhy pro rok 2021 uvedené ve vyhlášce č. 428/2020 Sb. a technické sazby ve výši 57 297 Kč.“

10. Žalovaný pak v napadeném rozhodnutí uvedl, že „je zřejmé, že cenový předpis vylučuje v tomto případě výkonový výpočet úhrady, u kterého by bylo nutné podřazení konkrétní služby pod specifický výkon nebo hrazenou službu...“, protože na daný případ aplikovala výjimku uvedenou v cenovém předpise, která se vztahuje k akutní lůžkové péči a počítá se jako součin příslušné relativní váhy pro rok 2021 uvedené ve vyhlášce č. 428/2020 Sb. a technické sazby ve výši 57 297 Kč.
11. V této souvislosti však považuje žalobce za nezbytné upozornit na to, že zákon o veřejném zdravotním pojištění hovoří v dotčeném ustanovení § 14 o „neodkladné zdravotní péči“, přičemž tato je definována ustanovením § 5 odst. 1 písm. a) zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách (dále jen „zákon o zdravotních službách), jako „péče, jejímž účelem je zamezit nebo omezit vznik náhlých stavů, které bezprostředně ohrožují život nebo by mohly vést k náhlé smrti nebo vážnému ohrožení zdraví, nebo způsobují náhlou nebo intenzivní bolest nebo náhlé změny chování pacienta, který ohrožuje sebe nebo své okolí“, což byl i žalobcův případ. K tomuto dále odkazoval na komentář k zákonu o zdravotních službách, WK, ŠUSTEK p. a kol. Žalobce následně tuto neodkladnou zdravotní péči odlišil od akutní péče (§ 5 odst. 1 písm. b) zákona o zdravotních službách).
12. Uzavřel, že má za to, že s ohledem na to, že mu byla diagnostikována kompletní atrioventrikulární blokáda, která je život ohrožujícím stavem, je zjevné, že se jednalo

o neodkladnou péči, nikoliv o akutní péči ve smyslu výše uvedeném a výpočet náhrady tak měl být proveden výkonový výpočet úhrady se stanovením ceny bodu ve výši 100 % hodnoty bodu stanovené ve vyhlášce č. 428/2020 Sb., dle výše uvedeného cenového předpisu.

13. Žalobce v této souvislosti dále podotýká, že dotčený cenový předpis má být prováděcím předpisem zákona o veřejném zdravotním pojištění, konkrétně pak k ustanovení § 14 a 14a zákona o veřejném zdravotním pojištění. Pokud pak zákon hovoří výlučně o „neodkladné péči“, není možné, aby v rámci podzákonného právního předpisu došlo ke stanovení výjimky pro výpočet náhrad, kterou zákon nepředpokládá. K tomuto viz například nálezy ÚS č. 475/2004 Sb.: *„Prováděcí předpis musí být v souladu se zákonem, jehož se týká, musí být vydán na jeho základě a v jeho mezích.“*
14. Postupem stanoveným v dotčeném cenovém předpisu tudíž dochází ke stanovení práv a povinností mimo rámec zákona, který má dotčený podzákonný předpis provádět, když vyděluje z neodkladné péče dále akutní lůžkovou péči, která je však zákonem o zdravotních službách definována odlišně, jako samostatný druh péče a § 14 zákona o veřejném zdravotním pojištění o tomto druhu péče vůbec nehovoří.
15. Pokud tak cenový předpis stanovuje výjimku pro akutní lůžkovou péči, jejímž prostřednictvím dochází ke krácení práv pojištěnců, která zakotvuje § 14 zákona o veřejném zdravotním pojištění, je tento předpis v rozporu se zákonem a dotčená výjimka by neměla být aplikována.
16. Přestože má tedy žalobce za to, že z odlišných definic neodkladné a akutní péče je zřejmé, že se v jeho případě jednalo o péči neodkladnou a správní orgán na něj tedy neměl výjimku týkající se akutní lůžkové péče vůbec aplikovat, považuje za nezbytné upozornit na samotný rozpor dotčené výjimky stanovené podzákonným právním předpisem se zákonem, který má tento předpis provádět.
17. Žalobce se domnívá, že by s ohledem na vše výše uvedené měl soud napadené rozhodnutí zrušit a věc vrátit k dalšímu řízení za účelem správného výpočtu náhrady nákladů vynaložených žalobcem na zdravotní péči a uložit žalované povinnost k náhradě nákladů soudního řízení žalobci

Stanovisko žalovaného

18. Žalovaný se k žalobě vyjádřil podáním ze dne 19. 12. 2024, s žalobou nesouhlasil, navrhoval její zamítnutí.
19. K věci samé uvedl, že k námitce žalobce, že se jednalo o neodkladnou péči, nikoli péči akutní, a výpočet náhrady měl být stanoven výkonovým způsobem úhrady, žalovaný uvádí, že nepopírá, že se o neodkladnou péči jednalo. Právě naopak, z napadeného rozhodnutí je zřejmé, že poskytnutá péče byla posouzena jako neodkladná, když v opačném případě by nemohlo dojít k žádné náhradě. Ustanovení § 14 odst. 2 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „ZVZP“) explicitně stanovuje, že náhradu lze přiznat pouze v případě nákladů vynaložených na neodkladnou zdravotní péči. Pakliže tedy žalobce obdržel pozitivní rozhodnutí, je zřejmé, že péče byla žalovaným uznána jako neodkladná.
20. Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „ZZS“) v § 5 odst. 1 hovoří o druhu zdravotní péče podle časové naléhavosti, kdy rozlišuje neodkladnou a akutní péči, přičemž na toto rozdělení odkazuje právě žalobce. Nicméně v

tomto ohledu je potřeba jít dál, kdy v § 6 ZZS jsou rozlišeny formy zdravotní péče („*Formami zdravotní péče jsou ambulantní péče, jednodenní péče, lůžková péče a zdravotní péče poskytovaná ve vlastním sociálním prostředí pacienta.*“). Lůžkovou péči dále definuje § 9, kdy v odst. 2 je tato péče rozlišována na akutní lůžkovou péči intenzivní, akutní lůžkovou péči standartní, následnou lůžkovou péči a dlouhodobou lůžkovou péči. Je tak zřejmé, že co se týče lůžkové péče, ZZS ji nespojuje s pojmem neodkladné péči, a pracuje toliko s pojmem akutní péče.

21. Žalovaný tedy shrnuje, že v případě žalobce šlo co do druhu péče o péči neodkladnou, a proto byl žalobci přiznán nárok na náhradu nákladů vynaložených na tuto péči, dalším krokem je pak výpočet částky, která má být žadateli uhrazena. Co do formy péče, jednalo se o péči lůžkovou akutní, a proto žalovaný postupoval v souladu s cenovým předpisem MZ 1/2021/CAU, ze dne 24. 11. 2020, část II, oddíl C, bodu 3, a výpočet provedl pomocí Klasifikace hospitalizačního případu dle pravidel CZ-DRG.
22. Námitka žalobce, že výjimka stanovená v cenovém předpise neměla být aplikována, když tato se dotýká akutní péče, přičemž v daném případě šlo o péči neodkladnou, tak s ohledem na výše uvedené neobstojí.
23. Stejně tak nelze souhlasit s námitkou žalobce, že cenový předpis je v rozporu se zákonem, neboť při jeho aplikaci dochází ke krácení práv pojištěnců. Ustanovení § 14 ZVZP hovoří pouze o neodkladné péči, pokud bychom však přistoupili na argumentaci žalobce, znamenalo by to, že by – co do druhu péče – docházelo rovněž k úhradě akutní péče, nikoli pouze neodkladné, avšak toliko dle jiných pravidel. Tak tomu ovšem není, hrazena je pouze neodkladná péče, přičemž pokud se – co do formy péče – jedná o akutní lůžkovou péči, je úhrada vypočtena pomocí CZ-DRG. Argument žalobce tak i v tomto případě vychází z pominutí rozdílu mezi druhem a formou péče.
24. Žalovaná na závěr poukazuje na rozsudek Městského soudu v Praze ze dne 31. 1. 2024, č. j. 17 Ad 9/2023-51, který je dle jejího názoru přiměřeně aplikovatelný i na tento případ. V odkazovaném rozsudku se soud zabýval žádostí ve smyslu § 14 odst. 3 ZVZP, přičemž dal za pravdu žalované, která provedla výpočet náhrady nákladů vynaložených na zdravotní péči poskytnutou v cizině pomocí CZ-DRG, a odkázal mimo jiné na podzákonný právní předpis, kterým je cenové rozhodnutí Ministerstva zdravotnictví – viz zejm. bod 21 tohoto rozsudku.

Zjištění ze správního spisu

25. Žádostí ze dne 4. 1. 2021 došlou RBP, zdravotní pojišťovně jako správnímu úřadu v prvním stupni dne 20. 6. 2022 domáhal se žalobce náhrady, které vynaložil za zdravotní služby hrazené v zahraničí, a to v důsledku onemocnění či úrazu během přechodného pobytu v Turecku. Požádal, aby byla výše náhrady posouzena výhradně podle § 14 odst. 2-4, § 14a zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění dle tarifů uplatňovaných v českém systému veřejného zdravotního pojištění. Touto variantou vyloučil možnost posoudit náhradu podle nařízení EP a Rady (ES) č. 883/2004 o koordinaci systémů sociálního zabezpečení nebo podle mezinárodní smlouvy a určit náhradu podle tarifu státu léčení. K žádosti byly doloženy:
 - potvrzení o platbě – 3 x, v nichž jsou zaznamenány úhrady na účet Baskent Universitesi Saray Mah dne 27. 11. 2021 ve výši 9 000 EUR a dne 2. 12. 2021 ve výši 3 000 EUR z účtu, jehož majitelem je A. M., a dále úhrada z účtu A. M. dne 2. 12. 2021 na jiný účet

u téže banky, jehož majitel není uveden, ve výši 219 525 Kč s poznámkou Eura na kardiostimulátor atd.,

- lékařská zpráva z Univerzitní nemocnice Baskent Alanya, Turecko ze dne 2. 12. 2021, z níž plyne, že žalobce byl hospitalizován v této nemocnici v době od 26. 11. 2021 do 2. 12. 2021, s diagnózou Bradykardie, byl vyšetřen na urgentním příjmu, byl naplánována implantace trvalého kardiostimulátoru, které byla provedena, z tohoto důvodu byl žalobce hospitalizován na jednotce intenzivní péče, poté byl propuštěn po zlepšení celkového stavu,
- faktura č. 8A62021000279708 ze dne 7. 12. 2021, z níž plyne, že za ošetření žalobce je účtována celkem částka 180 500 TRY,
- účetní doklad – stvrzenka ze dne 26. 11. 2021 účtující zálohu za hospitalizovaného žalobce (pohotovost) ve výši 12 500 tureckých lir.

26. Součástí spisu je listina *Výpočet náhrady prostřednictvím Klasifikačního systému CZ-DRG 3.0. revize 1 a výpis devizových kurzů ze dne 1. 7. 2022. Dne 1. 7. 2022 oznámila RBP zdravotní pojišťovna zahájení řízení, poučila žalobce o možnosti seznámit se s podklady pro rozhodnutí a vyjádřit se k nim do 7 dnů od doručení oznámení, žalobce uvedené převzal dne 10. 7. 2022.*
27. *Rozhodnutím RPB zdravotní pojišťovny č.j. AR: R220072/2002-1/ZI294-8 ze dne 30. 7. 2022 byla žalobci přiznána náhrada ve výši 56 769 Kč. Uvedené rozhodnutí bylo napadeno odvoláním žalobce a následně zrušeno rozhodnutím Revizní komise č. 2 RBP zdravotní pojišťovny č. j. AR: R220072/2022REV2 ze dne 13. 9. 2022 a vráceno k novému projednání s pokynem, nechť je provedeno nové přepočítání nákladů na péči, poté, co budou doplněny chybějící údaje (typ kardiostimulátoru, rozsah a kvalita péče – počet ošetrovacích dnů intenzivní péče a počet ošetrovacích dnů na standardním lůžku).*
28. *Žalobce byl výzvou – usnesením č. j. AR: R220072/2022-1/ZI294-18 ze dne 27. 9. 2022 vyzván k doložení dokladů ve lhůtě do 120 dnů, řízení bylo současně přerušeno. Odvolání žalobce bylo zamítnuto a rozhodnutí potvrzeno rozhodnutím Revizní komise č. 2 žalovaného č. j. AR: R220072/2022REV2 ze dne 24. 11. 2022.*
29. *Dále pak rozhodnutím AR: R220072/2022-1/ZI294-USNX ze dne 28. 2. 2023 žalovaný přerušil řízení na neurčito a souběžně učinil dne 28. 2. 2022 dotaz dle Smlouvy mezi Českou republikou a Tureckem o sociálním zabezpečení na sazby náhrad za věcné dávky, kterou adresoval styčnému místu Sosyal Sigortalar Kurumu Baskanligi Sigorta Isleri Genel Müdürlüğü Yurtdisi Isci a odeslal doporučeně dne 1. 3. 2023, žádost byla doručena dne 9. 3. 2023. Dále byl dne 20. 7. 2023 byl učiněn dotaz S067 – žádost o sazby náhrad – pobyt přijímací instituci Sosyal güvenlik kurumu Baskanligi opakovaně. Dne 24. 7. 2023 byla doručena vyplněný formulář z něho plyne, že žádná náhrada nenáleží (nebyla doložena detailní faktura). Stejný dotaz byl adresován Univerzitní nemocnici Baskent Alanya, Turecko dne 26. 7. 2023, která výzvu převzala dne 3. 8. 2023, avšak nereagovala na ni.*
30. *Rozhodnutím správního orgánu v prvním stupni č.j. AR: R220072/2022-VYRV ze dne 22. 11. 2023 bylo rozhodnuto o pokračování v řízení, žalobce byl vyzván k seznámení se s podklady pro rozhodnutí a byl vyzván k doložení relevantních dokumentů, pokud jimi disponuje. Žalobce k výzvě doložil 3 ks CD – soupis úkonů, úkony v Turecku – rekapitulace dle paměti, kartu kardiostimulátoru a zdravotní záznam ze dne 19. 5. 2023. Dne 1. 3. 2024*

po výzvě žalobce doložil Cd se záznamy opětovně.

31. Součástí spisu je dále *posouzení žalobcem předložených dokladů lékařem*. Je zde uvedeno (a toto bylo následně převzato do rozhodnutí správního orgánu v prvním stupni), že nebyla dodána žádná podrobnější dokumentace s uvedením přesného typu kardiostimulátoru. Byla dodána pouze kopie karty kardiostimulátoru. Jedná se o Dual-Chamber Pacemaker Endurity PM2162, zcela standardní typ kardiostimulátoru, který je na trhu od roku 2016. Z propouštěcí zprávy plyne pouze obecně konstatovaný fakt, že pacient byl hospitalizován na JIP, není specifikován počet dní strávený na JIP a na standardním lůžkovém oddělení. Nebyl dodán operační protokol, operační postup pak byl popsán zcela vágně v propouštěcí zprávě a bez efektu na vyčíslení nákladů. Nejsou k dispozici zprávy či popisy zobrazovacích vyšetření, je k dispozici jejich záznam na CD. Relativně podrobně specifikovaná časová linka průběhu hospitalizace s výkony byla sice pojištěncem doložena, avšak vycházela z jeho vzpomínek. Korelace těchto vzpomínek s oficiální zdravotnickou dokumentací však není možná. Vzpomínky účastníka řízení se se stručnou propouštěcí zprávou prolínají jen v základních faktech jako je celková doba hospitalizace, aplikace kardiostimulátoru, diagnóza. V propouštěcí zprávě nejsou nijak zmíněny komplikace, na které vzpomíná pojištěnec, nejsou popsány výsledky zobrazovacích metod. Jednotlivé položky uvedené ve výčtu faktury není možno nijak zpochybnit, ale množství poskytnuté péče a celkovou vypočtenou částku však nelze zkontrolovat na základě dodané zdravotnické dokumentace. Nelze tak exaktně vyčíslit ani náklady za poskytnutou zdravotní péči. Není možné přihlížet k pacientem uváděným komplikacím po výkonu, které nejsou uvedeny v oficiální dokumentaci, ani ověřit a zohlednit množství skutečně prováděných úkonů v souhrnné faktuře.
32. *Dále je přiložen Výpočet náhrady včetně výpočtu prostřednictvím Klasifikačního systému CZ-DRG 3.0. revize 1*. Je uvedena hlavní diagnóza R001 (Bradykardie NS), vykázané výkony 07234 (chirurgická implantace nebo výměna trvalého stimulačního systému bez epikardiálních efektů), 91755 (typ použitého kardiostimulátoru – dvoudutinový), doba hospitalizace – 7 dnů. Přímé náklady – hodnota vykázaného kardiostimulátoru 55 339 Kč, CZ-DRG skupina 05I25-03, relativní váha 1,5508, technická základní sazba 57 297 Kč, celkem tedy částka k náhradě 88 856,19 Kč.
33. *Dne 31. 5. 2024* oznámila RBP zdravotní pojišťovna poučila žalobce o možnosti seznámit se s podklady pro rozhodnutí a vyjádřit se k nim do 7 dnů od doručení oznámení, žalobce uvedené převzal dne 31. 5. 2024.
34. *Rozhodnutí v prvním stupni*: Rozhodnutím správního orgánu v prvním stupni č. j. AR: R220072/2022ROZ24 ze dne 26. 6. 2024 byla žalobci přiznána náhrada ve výši 88 856,19 Kč, která měla být uhrazena do posledního dne měsíce následujícího po nabytí právní moci tohoto rozhodnutí. Toto bylo žalobci (do DS jeho zástupce) doručeno dne 26. 6. 2024.
35. Rozhodnutí bylo napadeno *odvoláním žalobce v podobě podání ze dne 11. 7. 2024*. Uvedl, že dle jeho názoru se správní orgán nevypořádal dostatečně s doklady, které žalobce doložil k prokázání svého nároku, kdy je správní orgán považuje za nedostatečné. Nevysvětlil, proč je v rámci svého správního uvážení nezohlednil, resp. proč je ignoroval, což žalobce považuje za zásadní vadu rozhodnutí, které činí rozhodnutí nepřezkoumatelným.
36. *Napadené rozhodnutí*: Rozhodnutím žalovaného č.j. AR: R220072/2022REV1 ze dne 28. 8.

2024 bylo odvolání žalobce zamítnuto a rozhodnutí správního orgánu v prvním stupni potvrzeno. Napadené rozhodnutí bylo doručeno žalobci do DS jeho zástupce dne 28. 8. 2024.

37. *Důkazní návrhy:* V průběhu tohoto řízení žalobce navrhoval k důkazu listinu obsahující rozpis položek, z nichž se skládala péče poskytnutá žalobci, včetně laboratorních vyšetření a léků s uvedením jejich cen. Nicméně tento dokument byl z hlediska rozhodnutí soudu s ohledem na níže uvedené bez významu.

Posouzení soudem

38. Soud poté, co zjistil, že žaloba byla podána včas ve lhůtě dvou měsíců po doručení písemného vyhotovení rozhodnutí žalovaného žalobci, tedy v souladu s ustanovením § 72 odst. 1 zákona č. 150/2002 Sb. soudního řádu správního (dále jen „s. ř. s.“), přezkoumal napadené rozhodnutí v souladu s ustanovením § 75 odst. 2 s. ř. s. v mezích žalobních bodů, přičemž vycházel ze skutkového a právního stavu v době rozhodování žalovaného, tedy ke dni 28. 8. 2024 (ustanovení § 75 odst. 1 s. ř. s.) a dospěl k závěru, že žaloba je důvodná. Ve věci soud rozhodl bez jednání, neboť žalovaný s tímto postupem souhlasil a žalobce k výzvě soudu, aby sdělil, zda s tímto postupem souhlasí, své stanovisko ve stanovené lhůtě nesdělil; soud tak má zato, že i žalobce s tímto postupem udělil souhlas. Současně soud shledal důvody pro tento postup daný v § 76 odst. 1 písm. a) s. ř. s.
39. Žalobce postavil svou žalobu na žalobní námitce spočívající v nesprávném právním posouzení věci žalovaným, domáhal se provedení výkonového výpočtu úhrady se stanovením ceny bodu ve výši 100 %, kdy výpočet žalovaného považoval za nesprávný.
40. Podle § 68 odst. 1 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, (dále v textu jen „s. ř.“) rozhodnutí obsahuje výrokovou část, odůvodnění a poučení účastníků.
41. Podle § 68 odst. 3 s. ř. v odůvodnění se uvedou důvody výroku nebo výroků rozhodnutí, podklady pro jeho vydání, úvahy, kterými se správní orgán řídil při jejich hodnocení a při výkladu právních předpisů, a informace o tom, jak se správní orgán vypořádal s návrhy a námitkami účastníků a s jejich vyjádřením k podkladům rozhodnutí. V případě, že podkladem rozhodnutí jsou písemnosti a záznamy, které jsou za podmínek v § 17 odst. 3 uchovávány odděleně mimo spis, v odůvodnění rozhodnutí se na tyto podklady odkáže takovým způsobem, aby nebyl zmařen účel jejich utajení; není-li to možné, uvedou se v odůvodnění rozhodnutí pouze v obecné rovině skutečnosti, které z těchto podkladů vyplývají.
42. Jak vyplývá ze shora citovaného ustanovení § 68 odst. 3.s.ř., na odůvodnění rozhodnutí správního orgánu jsou kladeny určité obsahové nároky, které musí být splněny. Tyto nároky jsou dány ryze praktickými důvody, k tomuto soud odkazuje na shrnutí provedené v odborné literatuře, konkrétně v komentáři autorů Fiala Zdeněk a spol: Správní řád. Praktický komentář. Nakladatelství Wolters Kluwer, rok vydání 2020 (dostupný např. v aplikaci ASPI), z něho soud cituje následující:

„Odůvodnění bezprostředně souvisí s výrokovou částí a až na stanovené výjimky nemůže výroková část rozhodnutí bez odůvodnění obstát. Odůvodnění má především poskytnout skutkovou i právní oporu výroku(ům) správního rozhodnutí. Nelze se tedy v rámci něj spokojit pouze s odkazem na znění ustanovení příslušných právních předpisů či jejich pouhou reprodukcí, ani s pouhým výčtem shromážděných podkladů pro rozhodnutí; správní orgán vždy musí jasně, přesvědčivě a úplně v odůvodnění rozhodnutí vyjádřit úvahy, kterými se řídil při výkladu

a aplikaci právních předpisů, jakož provést i precizní zhodnocení všech podkladů pro rozhodnutí tak, aby jeho rozhodnutí nebylo obecné a povšechní, ale naopak konkretizované, logicky uspořádané, přesvědčivé a následně pak z tohoto pohledu i přezkoumatelné.

Odůvodnění správního rozhodnutí by mělo účastníky řízení přesvědčit o zákonnosti a správnosti rozhodnutí, mělo by je motivovat ke ztotožnění se s výsledkem správního řízení, a pokud byla rozhodnutím uložena povinnost, tak je vést i k jejímu dobrovolnému splnění. Současně institut odůvodnění zabraňuje možné libovůli správního orgánu při rozhodování v konkrétní věci, vede ho k tomu, aby své závěry jednoznačně a konkrétně pro daný případ podrobně osvětlil a přesvědčil adresáta aktu. Konečně je odůvodnění významné i z pohledu případné procesní obrany proti rozhodnutí. Jednak slouží účastníku řízení k úvahám, zda napadnout rozhodnutí opravnými prostředky, jakož i proti čemu se bránit a co namítat, a stejně tak je odůvodnění velmi podstatné z pohledu přezkumné činnosti pro nadřízený správní orgán, popř. pak následně soud.“

43. Jen rozhodnutí správního orgánu, které z hlediska § 68 odst. 3 s. ř. vyhoví požadavkům stanoveným zákonem, je rozhodnutím, které je možno v řízení o žalobě proti rozhodnutí správního orgánu přezkoumat optikou žalobních bodů. Soud považuje za vhodné doplnit, že v řízení o žalobě proti rozhodnutí správního orgánu může soud ve smyslu § 78 s. ř. s. rozhodnout toliko tak, že napadené rozhodnutí zruší, je-li žaloba důvodná (§ 78 odst. 1 s. ř. s.), nebo žalobu zamítne, je-li nedůvodná (§ 78 odst. 7 s. ř. s.). Ponechat stranou je možno soudní diskreci týkající se trestů za správní delikty (§ 78 odst. 2 s. ř. s.), neboť ta není v projednávané věci relevantní. Omezení těchto rozhodovacích možností má své vážné důvody vyplývající z konstrukce správního soudnictví coby prostředku povahy kontrolní a souvisí i s provedenou dělbou moci v České republice. Soud v tomto pojetí správního soudnictví na podkladě podané žaloby ověřuje, zda správní orgány rozhodly v souladu s právem a podle práva. Není však oprávněn činnost správních orgánů sám nahrazovat svými rozhodnutími či svými úvahami rozhodnutí správních orgánů doplňovat.
44. Nevyhoví-li rozhodnutí správního orgánu požadavkům vyplývajících z § 68 odst. 3 s. ř., je jeho rozhodnutí nepřezkoumatelné. Jak vyplývá z četné judikatury Nejvyššího správního soudu, nepřezkoumatelnost je závažnou vadou správního rozhodnutí, která, jak už vyplývá z jejího označení, brání tomu, aby takové rozhodnutí mohlo být po věcné stránce přezkoumáno soudem. Tato vada se vyskytuje ve dvou obecných formách, jež vyplývají z § 76 odst. 1 písm. a) s. ř. s., a sice nepřezkoumatelnosti pro nesrozumitelnost a nepřezkoumatelnosti pro nedostatek důvodů. Nepřezkoumatelnost pro nesrozumitelnost napadeného rozhodnutí bude dána např. tehdy, nebude-li z něj vůbec možno zjistit, jak správní orgán rozhodl, ať už pro úplnou absenci výroku nebo jeho vnitřní rozpornost (k tomu např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 27. 10. 2004, č. j. 6 A 127/2002–28), případně zásadní nesrozumitelností odůvodnění (k tomu rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 24. 9. 2003, č. j. 7 A 547/2002–24). I přes určité vady, jimiž je rozhodnutí zatíženo, se však o nepřezkoumatelnost pro nesrozumitelnost jednat nebude tehdy, je-li nedostatky možno odstranit výkladem rozhodnutí jako celku, a to v kontextu proběhlého řízení, obsahu správního spisu a podání účastníků (k tomu rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 23. 8. 2006, č. j. 1 Afs 38/2006–72). Nepřezkoumatelnost pro nedostatek důvodů je způsobena především nedostatkem skutkových důvodů rozhodnutí, např. pokud se správní orgán nezabýval všemi relevantními okolnostmi věci (k tomu rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 4. 12. 2003, č. j. 2 Ads 58/2003–75), není-li zřejmé, z jakých skutkových závěrů žalovaný vycházel, z jakých podkladů učinil své skutkové závěry a jakými úvahami se řídil při jejich hodnocení (k tomu rozsudek Nejvyššího

správního soudu ze dne 28. 8. 2007, č. j. 6 Ads 87/2006–36). Nepřezkoumatelnost rozhodnutí pro nedostatek důvodů tak vzniká zejména tehdy, opomene-li správní orgán na námitku účastníka zcela (i implicitně) reagovat. Přehlédnout nicméně nelze fakt, že správní orgány nemají povinnost vypořádat se s každou dílčí námitkou, pokud proti tvrzení účastníka řízení postaví právní názor, v jehož konkurenci námitky jako celek neobstojí (k tomu rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 27. 2. 2019, č. j. 8 Afs 267/2017–38).

45. Soud hodnotil napadené rozhodnutí žalovaného a rozhodnutí správního orgánu vydaného v prvním stupni, a to z toho pohledu, zda jejich odůvodnění vyhoví požadavkům vyplývajícím ze shora citovaného § 68 odst. 3 s. ř. a z na něj navazujícího výkladu, kdy toto bylo stěžejní pro věcné posouzení žalobních námitek. Podle zásady jednotnosti správního řízení totiž představuje řízení před správním orgánem prvního stupně a odvolacím správním orgánem jeden celek. Rozhodnutí správního orgánu prvního stupně je tak nutné posuzovat v kontextu rozhodnutí odvolacího správního orgánu, který mohl celou řadu vad zhojit (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 27. 2. 2013, č. j. 6 Ads 134/2012–47, nebo ze dne 17. 9. 2015 č. j. 4 Azs 151/2015–35).
46. Správní orgán prvního stupně se po popisu dosavadního procesního postupu na straně 1-5 se ve svém rozhodnutí zabýval hodnocením žalobcem předložených důkazů, vyložil, z jakého důvodu z nich zjistil či nezjistil relevantní informace (strana 5., 5.-7. odstavec). Potud rozhodnutí správního orgánu v prvním stupni požadavku § 68 odst. 3.s.ř. dostojí.
47. Odůvodnění však již nedostojí dalšímu požadavku, který je vyjádřen v § 68 odst. 3 s. ř., a to tomu, aby byly v odůvodnění obsaženy úvahy, kterými se správní orgán řídil při výkladu právních předpisů.
48. Věcné posouzení nároku žalobce se koncentruje na strany 6 a 7 sedmistránkového rozhodnutí správního orgánu v prvním stupni. Správní orgán prvním stupni v 2. odstavci na straně 6 rozhodnutí odkázal na § 14 odst. 2-4 a § 14a zákona č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění, následně začal bez dalšího popisovat výpočet částky, kterou lze žalobci vyplatit. Ustanovení § 14 v odstavcích 2 až 4 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění však zakotvuje tři odlišné varianty možné náhrady nákladů zdravotní péče: v odstavci druhém hovoří o náhradě nákladů vynaložených v cizině na neodkladnou péči, v odstavci třetím pak o náhradě nákladů vynaložených na hrazené přeshraniční služby, v odstavci 4 řeší náhradu při poskytnutí hrazených přeshraničních služeb o nezbytnou péči hrazenou podle koordinačních nařízení. Chybí jakákoliv úvaha správního orgánu v prvním stupni, jak byla vyhodnocena péče poskytnutá žalobci z hlediska časové naléhavosti (§ 5 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách), tj. zda se jedná o péči neodkladnou či jinou, chybí rovněž hodnocení, jaký dopad má z právního hlediska na posouzení nároku místo, resp. stát, ve kterém byla péče poskytnuta. Toto hodnocení je totiž nezbytné pro řešení otázky, v jakém právním režimu a v jakém rozsahu bude možné žalobci poskytnout náhradu vynaložených nákladů z hlediska § 14 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění (dále v textu i jen „zákon o zdravotním veřejném pojištění“) a souvisejících právních předpisů. Uvedená „volba odstavce“ neplyne ani z výrokové části rozhodnutí správního orgánu v prvním stupni.
49. V rozporu s tím žalovaný v napadeném rozhodnutí konstatoval, že „správní orgán správně aplikoval příslušné ustanovení zákona o veřejném zdravotním pojištění, konkrétně § 14 odst. 2 zákona o veřejném zdravotním pojištění.“ Uvedené hodnocení však z rozhodnutí správního orgánu prvního stupně neplyne a relevantní úvahy k výkladu tohoto ustanovení

pak nebyly připojeny ani žalovaným.

50. Následně správní orgán v prvním stupni na straně 6 ve 3. a 4. odstavci konstatuje provedení klasifikace hospitalizačního případu podle pravidel CZ-DRG (Klasifikační systém CZ – DRG 3.0 revize 1), popisuje kódové vyjádření diagnózy a výkonů, hovoří o vyčíslení relativní váhy 1,5508, opět aniž by vymezil právní rámec a tento jakýmkoli způsobem, natož přesvědčivě, vyložil. Žalovaný k tomu v napadeném rozhodnutí v tomto směru nepřipojil ničeho, postup správního orgánu aproboval s tím, že tento způsob vylučuje výkonový způsob výpočtu náhrady. Nedostatek řádného odůvodnění rozhodnutí ve smyslu ustanovení § 68 odst. 3 s. ř. tak nebyl napraven.
51. Správní orgán prvním stupni dále na svůj výpočet v 5. odstavci na straně 6 navázal odkaz na „právní předpisy ČR, zejména ustanovení § 17 odst. 5 zákona o veřejném zdravotním pojištění a Věstník MZČR, Cenový předpis MZ1/2021/CAU ze dne 24. 11. 2020 – část II, oddíl C, bod 3,“ který citoval. Uzavřel, že náhrada nákladů na hospitalizaci se stanoví jako součin příslušné relativní váhy uvedené ve vyhlášce č. 428/2020 Sb. a technické sazby ve výši 57 297 Kč a konstatuje, že tedy relativní váha byla vypočtena ve výši 1,5508 a náhrada činí součin této částky a částky 57 297 Kč, tj. 88 856,19 Kč. Tento postup rovněž nebyl nijak právně odůvodněn. Odůvodnění samo o sobě je rozporné, neboť soudu není zřejmé, jak mohla být jako relativní váha použita váha „uvedená ve vyhlášce č. 428/2020 Sb.“ a současně tatáž (?) váha „vypočtena“, když uvedené si již jazykovým výkladem odporuje.
52. Správní orgán v prvním stupni odkazoval na část II, oddíl C, bod 3 Cenového předpisu MZ1/2021/CAU ze dne 24. 11. 2020 a žalovaný jej bez dalšího v napadeném rozhodnutí převzal. Ani v jednom rozhodnutí nebylo odůvodněno, z jakého konkrétního důvodu bylo toto ustanovení cenového předpisu ve věci žalobce použito. Oddíl C předmětného cenového předpisu je sice určen pro stanovení pevných cen zdravotních služeb pro účely výpočtu výše náhrady nákladů při čerpání zdravotní péče v zahraničí (jak plyne z jeho nadpisu), nicméně bod 3 se týká ceny bodu pro účely výpočtu výše náhrady nákladů při čerpání hrazených přeshraničních služeb a postupu podle nařízení o koordinaci systémů sociálního zabezpečení (pro výpočet podle čl. 25 odst. 6 nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 987/2009, kterým se stanoví prováděcí pravidla k nařízení (ES) č. 883/2004 o koordinaci systémů sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů). Konkrétními skutečnostmi odůvodněné podřízení případu žalobce pod některý z odstavců § 14 zákona o veřejném zdravotním pojištění, na které by bylo možno „navázat“ při aplikaci a výkladu podzákonných předpisů, provedeno nebylo (viz. shora). Současně nelze odhlédnout od faktu, že zdravotní péče byla žalobci poskytnuta v Turecku, které není členem EU (viz. rovněž definici obsažené v čl. I písm. b) totožného cenového předpisu, dle které jsou hrazenými přeshraničními službami zdravotní služby čerpané v jiném státě EU...). Rozhodnutí žalovaného je kromě toho také vnitřně rozporné, když bez dalšího ve vztahu k žalobci odkazuje na péči dle § 14 odst. 2 zákona o veřejném zdravotním pojištění, následně však aprobuje postup dle části II, oddílu C, bodu 3 Cenového předpisu MZ1/2021/CAU ze dne 24. 11. 2020, který spíše odpovídá situaci předvídané v ustanovení § 14 odst. 3 a 4 zákona o veřejném zdravotním pojištění.
53. Soud shrnuje, že směřuje-li žalobce svými námitkami do právního posouzení věci (a v důsledku toho sporuje správnost výpočtu náhrady), pak absence příslušných úvah v napadeném rozhodnutí žalovaného, resp. i správního orgánu prvního stupně, brání, aby byly tyto námitky věcně posouzeny.

54. Odůvodnění napadeného rozhodnutí žalovaného nevyhoví (ani ve spojení s rozhodnutím správního orgánu v prvním stupni) požadavkům vyplývajících z § 68 odst. 3 s. ř., jak bylo vyloženo shora, a z tohoto důvodu je jeho rozhodnutí nepřezkoumatelné pro jeho nesrozumitelnost a nedostatek důvodů. Nepřezkoumatelnost je závažnou vadou správního rozhodnutí, která, jak již bylo konstatováno shora, brání tomu, aby takové rozhodnutí mohlo být po věcné stránce přezkoumáno soudem, kdy není úkolem soudu, aby činnost správních orgánů sám nahrazoval svými rozhodnutími či svými úvahami rozhodnutí správních orgánů doplňoval.
55. Proto soud napadené rozhodnutí dle § 76 odst. 1 písm. a) s. ř. s. zrušil, jak uvedeno ve výroku ad. I tohoto rozsudku. Současně soud věc vrátil žalovanému k dalšímu řízení, ve kterém bude žalovaný vázán právním názorem vysloveným v tomto rozhodnutí (§ 78 odst. 5 s. ř. s.).
56. Rozhodne tedy opětovně o odvolání žalobce, uvede právní rámec relevantní pro posouzení věci žalobce, odůvodní použití konkrétních předpisů či jejich ustanovení v návaznosti na zjištěný skutkový stav a připojí konkrétní úvahy k jejich výkladu ve vazbě na žádost žalobce, tak, aby bylo z jeho rozhodnutí zcela zřejmé a srozumitelné, jakými úvahami se žalovaný (resp. správní orgány) řídil při posouzení žádosti žalobce a aby tedy bylo možné správní rozhodnutí z věcného hlediska přezkoumat.

Náhrada nákladů řízení

57. Výrok ad. II tohoto rozhodnutí je odůvodněn ustanovením § 60 odst. 1 s. ř. s., § 35 odst. 2 s. ř. s. a skutečností, že žalobce, který je ve věci zastoupen advokátem, byl ve věci zcela procesně úspěšný. Proto žalobci vzniklo právo na náhradu nákladů řízení vůči žalovanému.
58. Zástupce žalobce učinil v řízení dva úkony právní služby dle § 11 odst. 1 písm. a) a d) vyhlášky č. 177/1996 Sb. ve znění účinném do 31. 12. 2024 (srov. čl. II – přechodná ustanovení k vyhlášce č. 258/2024 Sb.), a to za přípravu a převzetí zastoupení, sepsí žaloby, za které mu náleží odměna. Tarifní hodnotou pro výpočet odměny je dle ustanovení § 9 odst. 2 vyhlášky č. 177/1996 Sb. ve znění účinném do 31. 12. 2024 částka ve výši 5 000 Kč. Odměna za jeden úkon právní služby tak činí 1 000 Kč (7 bod 3 vyhlášky č. 177/1996 Sb. ve znění účinném do 31. 12. 2024), tj. v této věci částka ve výši 2 000 Kč (2 x 1 000 Kč). Žalobci rovněž náleží dle § 13 odst. 4 vyhlášky č. 177/1996 Sb. ve znění účinném do 31. 12. 2024 ke každému z těchto úkonů právní služby paušální náhrada hotových výdajů ve výši 300 Kč, tj. celkem částka 600 Kč (2 x 300 Kč). Celkovou částku ve výši 2 600 Kč nutno v souladu s ustanovením § 35 odst. 2 s. ř. s., § 57 odst. 2 s. ř. s. navýšit o DPH, jehož je zástupce žalobce plátcem, tj. o částku 546 Kč. Jako součást náhrady nákladů řízení soud rovněž přiznal žalobci soudní poplatek zaplacený za žalobu ve výši 3 000 Kč. Celkem tak soud žalobci přiznal náhradu nákladů řízení ve výši 6 146 Kč.
59. Tuto náhradu nákladů řízení je žalovaný povinen zaplatit žalobci k rukám jeho zástupce, v souladu s ustanovením § 149 odst. 1 zákona č. 99/1963 Sb., občanského soudního řádu, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „o. s. ř.“), ve spojení s ustanovením § 64 s. ř. s. Lhůta k plnění je pak odůvodněna ustanovením § 160 odst. 1 – část věty za středníkem o.s.ř. ve spojení s ustanovením § 64 s. ř. s., kdy soud vzhledem k odlišné úpravě s. ř. s. a o. s. ř. týkající se nabytí právní moci rozhodnutí uložil žalovanému povinnost zaplatit náhradu nákladů řízení žalobci ve lhůtě 30 dnů od právní moci rozsudku.

Poučení:

Proti tomuto rozsudku **lze** podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů od doručení tohoto rozhodnutí k Nejvyššímu správnímu soudu.

Nesplní-li povinný dobrovolně, co mu ukládá vykonatelné soudní rozhodnutí, může oprávněný podat návrh na soudní výkon rozhodnutí.

Ostrava 29. května 2025

Mgr. Jiří Gottwald
předseda senátu