



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Městský soud v Praze rozhodl v senátě složeném z předsedy Mgr. Martina Kříže, soudce Mgr. Bc. Jana Schneeweise a soudkyně Mgr. Věry Jachurové v právní věci

žalobkyně: **X. Y.**
zastoupená advokátem Mgr. Daliborem Slavíkem
se sídlem Na Florenci 15, Praha 1

proti

žalované: **Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky**
se sídlem Orlická 4, Praha 3

o žalobě proti rozhodnutí revizní komise Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky ze dne 21. 5. 2025, č.j. VZP-25-04062250-D4GE

takto:

- I. Rozhodnutí revizní komise Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky ze dne 21. 5. 2025, č.j. VZP-25-04062250-D4GE se ruší a věc se vrací žalované k dalšímu řízení.
- II. Žalovaná je povinna zaplatit žalobkyni náhradu nákladů řízení ve výši 15 270 Kč do jednoho měsíce od právní moci rozsudku k rukám právního zástupce žalobkyně advokáta Mgr. Dalibora Slavíka.

Odůvodnění:

I. Vymezení věci a průběh řízení před správním orgánem

Shodu s prvopisem potvrzuje P. V.

1. Žalobkyně se podanou žalobou domáhá zrušení shora uvedeného rozhodnutí (dále jen „napadené rozhodnutí“) revizní komise Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky (dále jen „Revizní komise“), jímž bylo zamítnuto odvolání žalobkyně a současně potvrzeno rozhodnutí revizního lékaře Všeobecné zdravotní pojišťovny, regionální pobočky Praha, Odboru zdravotní péče, Oddělení kontroly a revize zdravotní péče (dále jen „revizní lékař“) ze dne 13. 2. 2025, č.j. VZP-25-01578994-A479 (dále jen „prvostupňové rozhodnutí“). Prvostupňovým rozhodnutím byla zamítnuta žádost žalobkyně o úhradu zdravotních služeb z prostředků veřejného zdravotního pojištění podaná podle § 16 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „ZVZP“). Žalobkyně se domáhala úhrady zdravotnického výkonu TTF Optunetm (dále „Optune“) k léčbě mozkového glioblastomu.
2. Dne 9. 1. 2025 podala žalobkyně prostřednictvím Nemocnice na Homolce, prof. MUDr. J. V., DSc., žádost ve smyslu § 16 ZVZP o úhradu léčby mozkového glioblastomu metodou Optune z prostředků veřejného zdravotního pojištění (dále jen „žádost“). Revizní lékař žádost prvostupňovým rozhodnutím zamítl s odůvodněním, že dle NCCN guidelines jsou za rovnocenné postupy považovány (i) zařazení do vhodné klinické studie, (ii) standardní radioterapie s konkomitantní chemoterapií temozolomidem, následovaná adjuvantní chemoterapií s temozolomidem a Optune (preferováno); (iii) standardní radioterapie s konkomitantní chemoterapií temozolomidem, následovaná adjuvantní chemoterapií temozolomidem. Žalobkyně je aktuálně léčena postupem (iii), který je u ní efektivní i bez Optune. Požadovaná léčba tedy nepředstavuje jedinou možnost z hlediska zdravotního stavu žalobkyně. Správní orgán I. stupně neshledal naplněnou ani podmínku výjimečnosti případu, neboť dle incidence v jednotlivých věkových skupinách není výjimečnou okolností ani nízký věk žalobkyně.
3. Žalobkyně podala proti prvostupňovému rozhodnutí odvolání, které bylo zamítnuto napadeným rozhodnutím. V odůvodnění napadeného rozhodnutí Revizní komise sumarizovala průběh správního řízení a obsah odvolání žalobkyně. Konstatovala, že žalobkyně má dg. *glioblastoma multiforme* temporálně vlevo, diagnostikovaný v létě 2024. K podmínce jediné možné léčby Revizní komise uvedla, že není posuzována správnost indikace ošetřujícího lékaře. Podstatou řízení o mimořádné úhradě je zhodnocení, zda existují vědecké důkazy, jež dokládají, že požadovaná léčba u pojištěnce s dostatečnou mírou pravděpodobnosti může vést k zamýšlenému účelu podání a že nejsou k dispozici srovnatelně účinné alternativy. Jde o poskytnutí hrazené služby na co nejvyšší úrovni při zachování stability veřejného zdravotního pojištění. Volba léčebné metody je věcí pojištěnce po dohodě s ošetřujícím lékařem, úhradový režim je dán splněním podmínek § 16 ZVZP.
4. Léčebný postup u glioblastomu v Modré knize ČOS ČLS (dále jen „Modrá kniha“) uvádí na prvním místě klasický Stuppův protokol (bez terapie Optune), na druhém místě Stuppův protokol + Optune s tím, že o úhradě terapie Optune ze zdravotního pojištění nebylo k 1. 3. 2025 rozhodnuto. Indikační kritéria pro léčbu s terapií Optune nejsou v Modré knize obsažena, je zde jen charakteristika pacientů, u nichž ji lze zvažovat. Také v NCCN guidelines není léčba temozolomidem s Optune jedinou alternativou, stejný stupeň doporučení má léčba temozolomidem nebo zařazení do vhodné klinické studie. V případě žalobkyně je efektivním a účinným postupem adjuvantní terapie temozolomidem. Adjuvantní postup v podobě chemoterapie s temozolomidem a Optune tedy není jedinou možnou léčbou. Na rozdíl od chemoterapie nemá léčba Optune poločas, který by přesahoval dobu podání a je účinná pouze během aplikace. Žalobkyně je léčena temozolomidem

Shodu s prvopisem potvrzuje P. V.

v souladu s Modrou knihou a NCCN guidelines a léčba je u ní efektivní. Léčba Optune by představovala přidanou léčbu, během níž by současně probíhala terapie temozolomidem.

5. Prof. V. navštívila žalobkyně pouze jednorázově předtím, než byla sepsána žádost. Je nutno přihlédnout k tomu, že prof. V. je propagátorem terapie Optune a podílel se studiích této metody, což může ovlivňovat jeho nestrannost. Benefit léčby s přidaným Optune lze považovat za statisticky významný. Za takový je však považován výsledek, kde sledovaný dopad nebo rozdíl není pravděpodobně náhodný. V případě terapie Optune byl prokázán relativně malý klinický přínos, a to jak v parametru celkového přežití, tak v parametru přežití bez progresu. Nelze tedy konstatovat, že léčba samotným temozolomidem představuje podstatně méně účinnou možnost léčby. Dle doporučených postupů jde o rovnocenné alternativy. Nebyla tedy naplněna podmínka jediné možnosti z hlediska zdravotního stavu, neboť alternativou je pokračování v terapii temozolomidem.
6. Naplněna nebyla ani podmínka výjimečnosti. Pokud jde o relativně nízký věk žalobkyně, incidence ve věkové skupině do 30 let je vyšší než ve věkové skupině 30-54 let. Nízký věk tedy není výjimečnou okolností. Žalobkyně odkázala na *Podkladovou dokumentaci pro zahrnutí léčby Optune do seznamu hrazených výkonů*, podle níž je k léčbě Optune v ČR ročně indikováno cca 100 pacientů, s tím, že je nepravděpodobné, že by všichni této léčby dosáhli. I pokud by byl počet poloviční, nelze dle Revizní komise hovořit o jednotkách, u nichž by bylo možno shledat výjimečnost. Případ žalobkyně není výjimečný, což dokládají i obdobné případy řešené Revizní komisí a správními soudy. Okolnosti případu žalobkyně nebrání využití standardní hrazení terapie temozolomidem. Úhradové nároky nevznikají v ekonomickém vakuu, ale v systému veřejného zdravotního pojištění s omezenými prostředky.

II. Obsah žaloby

7. Žalobkyně v žalobě úvodem namítla, že žalovaná porušila její právo na bezplatnou zdravotní péči a na zdravotní pomůcky na základě zdravotního pojištění dle čl. 31 Listiny základních práv a svobod. Nesprávně posoudila nárok žalobkyně a naplnění podmínek § 16 ZVZP. Dále žalobkyně odkázala na konstantní judikaturu Městského soudu v Praze s tím, že ač má být každý případ posuzován individuálně, žalovaná se dopustila se žalovaná obdobných vad jako v jiných případech řešených Městským soudem v Praze. Terapie Optune dle dostupných klinických dat zlepšuje léčebné výsledky pacientů s multifonním glioblastomem a zvyšuje dobu jejich přežití.
8. V prvním žalobním bodě žalobkyně k naplnění podmínky jediné možné léčby odkázala na nálezy Ústavního soudu ze dne 4. 6. 2003, sp. zn. Pl. ÚS 14/02 a ze dne 17. 4. 2018, sp. zn. III. ÚS 2332/16, s tím, že každý pacient má právo na poskytování zdravotní služby v souladu se současnými poznatky lékařské vědy. Existuje-li léčba, která může významným způsobem zlepšit prognózu vývoje nemoci pacienta, a to jak ve smyslu delšího přežití, tak regrese nebo úplné remise, je třeba ji považovat za jedinou možnou léčbu bez ohledu na teoretickou existenci jiné léčebné alternativy. Optune takovouto léčbou je. Žalobkyně dále odkázala na odborné články, z nichž dle ní plyne, že 4 z 20 pacientů léčených Optune jsou stále naživu a těší se dobrému zdraví, a dále,

¹ Stupp et. all. 2017, Effect of Tumor-Treating Fields Plus Maintenance Temozolomide Alone on Survival in Patients With Glioblastoma; Vymazal a kol. Eighteen years' experience with tumor treating fields in the treatment of newly diagnosed glioblastoma; Ballo MT et al. Association of Tumor Treating Fields (TTFields) therapy with survival in newly diagnosed glioblastoma; a systematic review and meta-analysis.

že u skupiny léčené pomocí kombinace temozolomidu a Optune byl medián přežití bez progresu 6,7 měsíce oproti 4 měsícům při léčbě pouze temozolomidem. Pokud jde o celkové přežití, medián překročil statistickou hladinu významnosti. Ve skupině Optune+temozolomid byl 20,9 měsíce oproti 16 měsícům pouze s temozolomidem. Množství pacientů bez progresu ve skupině Optune+temozolomid bylo po 3 letech vyšší o 62,5 % (26 % přeživších oproti 16 % bez Optune) a po 5 letech více než dvojnásobně.² Žalovaná v odůvodnění napadeného rozhodnutí souhlasila, že léčba Optune+ temozolomid přináší významný benefit. Tvrdila však, že medián přežití bez progresu je zvýšen jen nepatrně. I tato okolnost však svědčí o efektivitě Optune. Žalovaný nevyvrátil závěr, že se ve výsledku 5 let dožil dvojnásobek osob oproti léčbě bez Optune, tedy nevyvrací účinnost terapie. Pokud žalovaná zpochybňuje závěry prof. V., měla by uvést, jak ovlivnil nebo mohl ovlivnit nábor pacientů a vytvoření kontrolní skupiny. Závěr žalované o nezohlednění publikace z důvodu, že jde o konzistentní soubor pacientů a k nim nepřislušející kontrolní skupiny, a že výsledky nekorespondují známým světovým studiím, neobstojí, neboť žalovaná jej neobjasnila a také tato studie prokazuje účinnost Optune. Data ze studie EF-14 prokazují, že doba přežití dvou let od zahájení léčby je u pacientů s terapií Optune + temozolomid téměř o 50 % vyšší než v případě pacientů pouze s T temozolomidem, což prokazuje dostatečnou účinnost léčby dle § 16 ZVZP. Žalobkyně nerozumí závěru žalované, že benefit léčby s přidáním Optune je statisticky významný, ale nikoliv klinicky přínosný. Žalovaná neobjasnila, jak moc tedy musí být benefit léčby statisticky významný, aby byl také klinicky přínosný. Žalobkyně si dokáže představit tuto argumentaci ve spojení s poznatky o jejím zdravotním stavu, což se však nestalo. Zdravotní stav žalobkyně je ke dni podání žaloby dobrý (Karnofský index 90), přičemž studie EF-14 se účastnili pacienti s Karnofským indexem 70 a více. Výsledky uvedené studie jsou tedy pro žalobkyni relevantní a je perfektním kandidátem pro léčbu Optune. Bylo prokázáno, že žalobkyně splňuje kritéria Modré knihy. Dále žalobkyně podotkla, že léčba Optune je v jiných státech světa alespoň částečně hrazena a je zaváděna jako primární i v sousedních evropských státech. Ošetřující lékaři žalobkyně shledali, že splňuje indikační kritéria pro terapii Optune a největší profit z léčby, včetně úplného vyléčení, lze předpokládat právě u pacientů, jako je žalobkyně. Žalovaná se nezabývala konkrétními souvislostmi zdravotního stavu žalobkyně a účinností léčby Optune ve vztahu k ní samotné. Ta představuje podstatné zvýšení statistické šance na přežití, což je dostatečně přínosné pro budoucí život žalobkyně. Srovnatelně účinné alternativy neexistují. Argumentuje-li žalovaná, že léčba temozolomidem je stejně účinná jako léčba kombinovaná, tato argumentace nemůže ve světle studií založených ve správním spise obstát. U pacientů jako je žalobkyně po kompletní resekci nádoru s vysokým Karnofským indexem je předpokládána doba dožití nejvyšší. Počet pacientů, kteří se dožívají déle, se procentuálně zvyšuje s celkovou dobou přežití. V tom je jednoznačný přínos Optune, a tedy i naplnění podmínky jediné možnosti léčby.

9. Ve druhém žalobním bodě žalobkyně zpochybnila posouzení podmínky výjimečnosti případu. Uvedla, že je Xletá žena v relativně dobré zdravotní kondici. Byla u ní provedena kompletní resekce nádoru a případné prodloužení doby dožití je tak vyšší než u pacientů, u nichž možná nebyla. Glioblastom žalobkyně je mimořádně agresivní. Žalobkyně je matkou dvou nezletilých dětí (narozených 21. 2. 2024 a 14. 8. 2021) a jakékoliv prodloužení doby přežití je tak nesporným benefitem nejen pro ni, ale také pro její děti. Tyto skutečnosti

² Effect of Tumor-Treating Fields Plus Maintenance Temozolomide vs Maintenance Temozolomide Alone on Survival with Glioblastoma.

žalovaná vůbec nezohlednila. Z judikatury vyplývá, že v případě, že je splněna podmínka jediné možné léčby z hlediska zdravotního stavu žadatele, je často splněna také podmínka výjimečnosti jeho případu. Výjimečnost případu nevylučuje ani to, že se ve stejné situaci může nacházet určitý počet dalších pacientů. Nelze ji vázat pouze na zdravotní stav; jedinečnost může být dána i souhrnem okolností případu, mezi nimiž může figurovat i věk pacienta či jeho sociální situace, např. zda se v jeho životě vyskytují na jeho pomoci závislé osoby. Žalobkyně danou podmínku splňuje díky souhrnu jednotlivých skutečností (včetně péče o dvě malé děti).

10. Obsahem třetího žalobního bodu je tvrzení žalobkyně, že z tvrzení žalovaného o tom, že se data o účinnosti zdravotní služby musí posuzovat v kontextu právní úpravy a ekonomických možností systému, nelze seznat, zda jde o další důvod zamítnutí žádosti či o konstatování nad rámec. Žalobkyně si je vědoma relativně vysoké ceny za léčbu glioblastomu za pomoci terapie Optune, žalovaný však nevysvětlil, jak by byla úhrada v případě žalobkyně způsobila narušit stabilitu hrazení zdravotních služeb z veřejného zdravotního pojištění.

III. Vyjádření žalované

11. Žalovaná ve vyjádření k žalobě navrhla její zamítnutí. Zopakovala, že žalobkyně je v současné době léčena temozolomidem a k této léčbě má být dle indikace ošetřujícího lékaře přidána terapie Optune. Kombinace temozolomidu + Optune je jednou z léčebných alternativ se stejnou úrovní doporučení jako temozolomid. Léčba temozolomidem je u žalobkyně účinná. Žalovaná si je vědoma toho, že kombinovaná terapie je v případě žalobkyně efektivní. Napadené rozhodnutí není postaveno na tom, že mezi oběma typy terapie není rozdíl. Terapie temozolomidem však není podstatně méně účinnou léčbou. V opačném případě by nemohla mít v doporučených postupech stejnou úroveň. Nic na tom nemění ani zkušenosti prof. V., neboť údaje, které vyzdvihuje, nejsou dle žalované stěžejní. Doporučení ošetřujícího lékaře nečiní z vybrané alternativy jedinou možností léčby. Skutečnost, že zdravotní stav žalobkyně odpovídá indikačním kritériím kombinované terapie, neprokazuje, že jde o jedinou možnost léčby z hlediska zdravotního stavu. Žalobkyně má k dispozici jinou možnost léčby (temozolomid v monoterapii), kterou podstupuje.
12. K posouzení výjimečnosti případu žalovaná uvedla, že jakkoliv lidsky chápe argumentaci žalobkyně v souvislosti s věkem jejích dětí, nelze z toho dovozovat výjimečnost případu. Podmínku výjimečnosti nemohou prokazovat okolnosti nesouvisející se zdravotním stavem. Bylo by ústavně nekonformní hodnotit výjimečnost případu s ohledem na osobní či sociální situaci žadatele. Žádné výjimečné okolnosti na straně žalobkyně nejsou. Ani její věk nezvyšuje prospěch z léčby kombinací temozolomidem a Optune. Glioblastom je ročně diagnostikován cca 350 pojištěncům, z nichž nejméně 100 je vhodných k léčbě. Z podání prof. V. plyne, že léčba trvá cca 12 měsíců a náklady jsou cca 5 500 000 Kč ročně na pojištěnce, tedy na všechny indikované 550 000 000 Kč. Nelze tvrdit, že by 5 500 000 Kč za léčbu žalobkyně narušilo stabilitu systému veřejného zdravotního pojištění, reálně jej však ohrožuje extenzivní výklad § 16 ZVZP. Případ žalobkyně není ojedinělý a skutečnost, že jí byla indikována léčba Optune, výjimečnost jejího případu neprokazuje. Není zde ani okolnost svědčící o tom, že by žalobkyně měla z dané léčby profitovat více než jiní pojištěnci. Ze závažnosti onemocnění nelze výjimečnost případu dovozovat.

IV. Posouzení věci Městským soudem v Praze

Shodu s prvopisem potvrzuje P. V.

13. Městský soud v Praze přezkoumal napadené rozhodnutí i řízení, které mu předcházelo, a to v rozsahu žalobních bodů, kterými je vázán, přičemž vycházel ze skutkového a právního stavu v době vydání rozhodnutí [§ 75 odst. 1, 2 zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní (dále jen „s. ř. s.“)].
14. Soud vyšel při svém posouzení z následně uvedené právní úpravy:
15. Podle § 16 odst. 1 ZVZP příslušná zdravotní pojišťovna hradí ve výjimečných případech zdravotní služby jinak zdravotní pojišťovnou nehrazené, je-li poskytnutí takových zdravotních služeb jedinou možností z hlediska zdravotního stavu pojištěnce.
16. Správní soudy se již výkladem § 16 zákona o veřejném zdravotním pojištění opakovaně zabývaly (z posledních rozhodnutí Městského soudu v Praze viz např. rozsudky ze dne 24. 4. 2025, č. j. 3 Ad 3/2025-42, ze dne 18. 12. 2024, č. j. 18 Ad 15/2024-40 či ze dne 27. 11. 2024, č.j. 5 Ad 14/2024-36, které se rovněž týkaly léčby Optune). Soud nemá důvod se od tam postulovaných obecných východisek, opírajících se o judikaturu Nejvyššího správního soudu, jakkoliv odchylovat. Účelem ZVZP je 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. Jakkoli lze toto právo uplatňovat jen v mezích zákonů, které jej provádějí, při výkladu a aplikaci prováděcích zákonů je nutno zachovat podstatu a smysl základního práva na bezplatnou zdravotní péči (rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 17. 12. 2019, č. j. 4 Ads 394/2019-105). Podle Ústavního soudu přitom vhodnost a účinnost léčby *„jednoduše nesmí být závislá na finančních možnostech občana, jemuž má být poskytnuta. Bude-li však tento požadavek naplněn, pak je věcí zákonodárce, aby – nad tento nezbytný rámec – stanovil, zda a jaká další zdravotní péče či zdravotní pomůcky mají být poskytovány bezplatně, případně za částečnou úhradu, a které nikoliv“* (nález ze dne 30. 5. 2017, sp. zn. Pl. ÚS 3/15, č. 231/2017 Sb.).
17. Nejvyšší správní soud stanovil v rozsudku ze dne 21. 1. 2020, č. j. 5 Ads 228/2019-81 tři podmínky, které musí pojištěnec kumulativně splnit k tomu, aby mu pojišťovna hradila jinak nehrazené služby (zdravotní péči) ve smyslu § 16 ZVZP:
- a) musí se jednat o zdravotní služby zdravotní pojišťovnou jinak nehrazené,
 - b) musí být dána výjimečnost případu pojištěnce a
 - c) musí se jednat o poskytnutí takové zdravotní služby, která je jedinou možností z hlediska zdravotního stavu pojištěnce.
18. Dle téhož rozsudku lze podmínku ad c), tj. podmínku *jediné možnosti léčby* z hlediska zdravotního stavu pojištěnce, považovat za splněnou i tehdy, pokud má pojištěnec k dispozici jiný hrazený léčebný přípravek, který je však prokazatelně podstatně méně účinný a ve výsledku pro něho reálně nepředstavuje srovnatelnou léčebnou alternativu. Nejvyšší správní soud k tomu dodal, že tento závěr neznamená, že se kterýkoli pojištěnec prostřednictvím žádosti dle § 16 ZVZP může automaticky domáhat mimořádné úhrady jakékoli léčby. Takový důsledek by byl neakceptovatelný a odporoval by podmínce ad b), tzn. *„výjimečnosti případu“*, kterou je potřeba mít stále na zřeteli. Extenzivní výklad by také mohl kolidovat s principem tzv. nákladové efektivity.
19. Podmínku výjimečnosti případu Nejvyšší správní soud vyložil např. v rozsudku ze dne 29. 11. 2019, č. j. 5 Ads 28/2018-58. Zdůraznil, že § 16 ZVZP je *„mimořádným právním institutem, určeným pro úhradu zdravotní péče u tak mimořádného zdravotního stavu, který je výjimečný buď četností svého výskytu, nebo kombinací několika onemocnění nebo komplikován*

takovými potížemi, že pro léčbu nelze použít obvyklé léčebné postupy. Měl být využíván jako výjimečný institut, a nikoli jako plošné řešení“. Podmínka „výjimečnosti případu“ nemusí mít vždy původ jen ve zdravotním stavu pojištěnce. Lze zohlednit i další aspekty, např. předchozí průběh léčby ovlivněný postupem příslušné zdravotní pojišťovny (srov. opět rozsudek ze dne

21. 1. 2020, č. j. 5 Ads 228/2019-81). Relevantní judikatura spatřuje výjimečnost případu v nejrůznějších skutečnostech, jako např. v tom, že pacientka nemohla být léčena po dobu těhotenství stejně intenzivně jako jiní pacienti s totožnou diagnózou a po ukončení těhotenství se tuto situaci snažila „dohnat“ účinnějším lékem (rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 29. 11. 2019, č. j. 5 Ads 28/2018-58), nebo ve výjimečnosti samotného onemocnění dané jeho nízkou četností (rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 12. 12. 2019, č. j. 9 Ads 214/2018 - 63) či jeho rychlou progresí s rizikem oddálení lékařského zákroku (rozsudek Městského soudu v Praze ze dne 6. 6. 2018, č. j. 10 Ad 11/2017 - 65).

20. O splnění první z uvedených podmínek, tj. že jde o zdravotní službu pojišťovnou nehrazenou, nebylo mezi účastníky sporu. Proto se soud podrobněji věnuje posouzení naplnění zbývajících dvou podmínek.

a) Podmínka jedinečnosti

21. V rozsudku ze dne 17. 12. 2019, č. j. 4 Ads 394/2019-110, který se typově týkal obdobné situace, v jaké se nyní nachází žalobkyně, Nejvyšší správní soud k naplnění kritéria jedinečnosti z hlediska zdravotního stavu v bodě 30 uvedl, že: *„Lze konstatovat, že vědecké poznání a léčebné metody se často vyvíjejí poměrně rychle, zejména v onkologii. V zásadě je třeba trvat na tom, aby poskytovaná léčba hrazená z veřejného zdravotního pojištění odpovídala aktuálnímu stavu poznání. Použití dříve uznávaných, avšak v mezidobí opuštěných léčebných metod může v některých případech objektivně bránit aplikaci nových poznatků a přípravků u konkrétního pacienta, což přísluší posoudit v první řadě ošetřujícímu lékaři. Nemůže však bez dalšího představovat důvod obecného vyloučení těchto pacientů z moderní účinné léčby, zejména u nemocí ohrožujících život pacientů.“*
22. Žalobkyni byl v srpnu 2024 diagnostikován mozkový nádor typu glioblastom WHO grade 4. Dle Modré knihy České onkologické společnosti doporučený postup při léčbě glioblastomu G4 zahrnuje (i) konkomitantní chemoradioterapii a adjuvantní chemoterapii s temozolomidem (Stuppův režim) či (ii) konkomitantní chemoradioterapii a adjuvantní chemoterapii s temozolomidem (Stuppův režim) + TTF (Tumor Treating Fields - system Optune). Léčbu s Optune v kombinaci s adjuvantní chemoterapií s temozolomidem lze zvážit u dospělých pacientů s nově diagnostikovaným supratentoriálním glioblastomem, kteří jsou po provedené konkomitantní chemoradioterapii bez známek progresu nebo recidivy nádoru. Léčba s Optune probíhá do progresu onemocnění. Terapii Optune v kombinaci s adjuvantní chemoterapií s temozolomidem jako primární způsob léčby glioblastomu G4 doporučuje i sdružení odborně uznávaných vědeckých pracovišť zabývajících se léčbou a výzkumem rakoviny (NCCN guidelines).
23. Revizní komise své rozhodnutí postavila na názoru, že terapie s přidaným Optune představuje alternativu k terapii bez Optune probíhající u žalobkyně v současnosti. Dle jejího názoru pro žalobkyni tedy existuje hrazená alternativa z veřejného zdravotního pojištění, která je doporučeným postupem České onkologické společnosti, a tedy postupem *lege artis*. Ačkoli Revizní komise nepopřela, že z klinických studií vyplývá, že terapie s přidaným

prostředkem Optune vykazuje o něco vyšší účinnost léčby, dle jejího názoru nejde o takovou účinnost, která by znamenala, že jde o jedinou možnou léčbu.

24. Mezi stranami není spor o to, že léčba za pomoci adjuvantní chemoterapie s temozolomidem a Optune představuje jeden z doporučených postupů léčby glioblastomu. Podstatou sporu je otázka, zda tato terapie představuje v případě žalobkyně prostou alternativu či účinnější léčbu. Dospěje-li soud k závěru, že jde o účinnější léčbu, aplikace právě této léčby bude pro žalobkyni představovat postup *lege artis* [tedy vyjádření práva pacienta na poskytování zdravotních služeb podle pravidel vědy a uznávaných medicínských postupů, při respektování individuality pacienta, s ohledem na konkrétní podmínky a objektivní možnosti ve smyslu § 28 odst. 2 ve spojení s § 4 odst. 5 zákona č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách (dále „zákon o zdravotních službách“)]. Soud zdůrazňuje, že součástí definice *lege artis* postupu je prvek individualizace lékařského postupu, který plyne také ze zákona o zdravotních službách. Podmínka jediné možnosti léčby totiž znamená, že pro konkrétního pacienta neexistuje hrazená alternativa z veřejného zdravotního pojištění, která by v jeho případě byla léčebným postupem *lege artis*. Skrze podmínky „jediné možnosti“ a „výjimečnosti případu“ je i v případě mimořádné úhrady zdravotní služby jinak nehrazené imanentně přítomna také podmínka (individuální) účinnosti. Ta vyžaduje, aby byla hrazena péče, která odpovídá zdravotnímu stavu pojištěnce, tedy konkrétního pojištěnce, a je pro něj přiměřeně bezpečná (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 18. 3. 2021, č. j. 1 Ads 507/2020-78, bod 65; shodně rozsudek Městského soudu v Praze ze dne 27. 8. 2019, č. j. 14 Ad 7/2019-53, bod 39).
25. Z odborných článků týkajících se výsledků klinických studií porovnání léčby v kombinaci s přidaným prostředkem Optune a bez něj (založených ve správním spise), z nichž ostatně vycházela také Revizní komise, vyplývá, že v letech 2004 až 2006 proběhla v pražské Nemocnici Na Homolce dvojfázová 1/2 pilotní studie (EF07) pro pacienty s glioblastomem za pomoci adjuvantní léčby Optune. Čtyři z dvaceti pacientů jsou stále naživu a těší se dobrému zdraví. V následujících letech proběhly další mezinárodní studie, známé jako studie EF-11 (2006) a dále studie EF-14 (2009 až 2014), k nimž se připojila též Nemocnice Na Homolce. Výsledky stěžejní studie EF-14 byly publikovány v časopise Journal of the American Medical Association (JAMA). Tato studie měla medián sledování 38 měsíců a zahrnovala sledování 710, resp. 695, pacientů, kteří byli rozděleni do dvou skupin – jednak skupiny, ve které byla adjuvantní terapie poskytována pomocí kombinace Optune+ temozolomid, a dále skupiny, ve které byla adjuvantní terapie poskytována pouze TMZ. Výsledky studie prokázaly u skupiny léčené pomocí kombinace s Optune medián přežití bez progresu 6,7 měsíce oproti 4 měsícům u skupiny léčené pouze TMZ. Pokud jde o celkové přežití, toto bylo testováno jako sekundární cíl poté, co bylo zjištěno, že medián progresu překročil statistickou hladinu významnosti. Medián celkového přežití ve skupině Optune+temozolomid byl 20,9 měsíce oproti 16 měsícům ve skupině léčené samotným temozolamidem. Za velmi důležitý nálezn byl označena skutečnost, že „*dva roky od zařazení do studie ve skupině podle původního léčebného záměru (intend-to-treat) bylo naživu 43 % pacientů z podskupiny Optunetm/temozolamid, oproti 30 % pacientů ve podskupině léčené samotným temozolamidem a čtyři roky od zařazení do studie bylo naživu 17 % pacientů z podskupiny Optunetm/temozolamid, oproti 10 % pacientů, kteří byli léčeni pouze temozolamidem.*“ Je-li důsledkem zahrnutí terapie Optune do adjuvantní chemoterapie s temozolomidem téměř zdvojnásobení doby bez progresu a současně téměř zdvojnásobení procenta pacientů přeživších čtyř let od výskytu nádoru, má soud za to, že jde o terapii, která je statisticky významně účinnější než adjuvantní terapie bez Optune.

Shodu s prvopisem potvrzuje P. V.

26. Posouzení skutečnosti, zda jde o terapii, která by mohla být významně účinnější ve vztahu k žalobkyni, a splňovala by tak kritérium jediné možné léčby z hlediska zdravotního stavu žalobkyně, je zejména na jejím ošetřujícím lékaři.
27. Ke zdravotnímu stavu žalobkyně její ošetřující lékař (lékařská zpráva ošetřujícího lékaře z 28. 11. 2024 a dále popis v samotné žádosti založené ve správním spise) uvedl, že žalobkyně se nyní cítí dobře. Pociťuje výpadek zorného pole vpravo, občas si nevybaví správné slovo. Po provedené chemoterapii je bez známek recidivy či residua nádoru. Podmínky pro případné nasazení adjuvantní (podpůrné) léčby prostředkem Optune jsou proto v jejím případě splněny. U žalobkyně byly vyčerpány možnosti standardní léčby, jejichž účelem bylo zlepšit nebo alespoň zachovat její zdravotní stav, další široce akceptovaná standardní hrazená léčba při progresi onemocnění (recidivující glioblastom) již není k dispozici, resp. léčebné možnosti jsou velmi omezené. Vzhledem k věku žalobkyně a jejímu zdravotnímu stavu *nelze považovat pouhé čekání na progresi* onemocnění (recidivující glioblastom) za přijatelné. Terapie Optune splňuje všechny obecné podmínky vymezující hrazenou zdravotní službu a jako jediná v úvahu přicházející léčba může vést ke zlepšení zdravotního stavu žalobkyně či alespoň k relevantnímu prodloužení jejího života, pročez splňuje požadavek účinnosti vzhledem k účelu jejího poskytování.
28. Žalobkyně závěry shora popsaných klinických studií pro užití terapie Optune i rozsah jejího užití pro léčbu glioblastomu přitom přiložila již ke své žádosti podané v rámci správního řízení (*Podkladová dokumentace pro zahrnutí léčby Optune do seznamu hrazených výkonů*). Revizní lékař v prvostupňovém rozhodnutí ani Revizní komise v napadeném rozhodnutí tyto závěry nijak relevantně nezpochybnili a bez dalšího odůvodnění a potřebné individualizace ve vztahu k žalobkyni konstatovali, že prokazovaná vyšší účinnost adjuvantní terapie temozolomidem v kombinaci s Optune není tak vysoká, aby ji bylo možno ve vztahu k žalobkyni považovat za jedinou možnou léčbu. Ani správní spis neobsahuje žádné odborné vyjádření, které by bylo možné postavit alespoň na roveň lékařským zprávám a odborným studiím doloženým žalobkyní a svědčícím ve prospěch jejího nároku.
29. Žalobkyně přitom doložila, že splňuje podmínky, které pro adjuvantní chemoterapii s temozolomidem a přidaným Optune stanoví Modrá kniha. Je dospělým pacientem s nově diagnostikovaným glioblastomem, který byl po provedené konkomitantní chemoterapii bez známek progresu nebo recidivy nádoru. Jestliže za této situace lékař onkolog doporučil léčbu Optune, je zcela nedostatečné, pokud žalovaná svou argumentaci staví toliko na tvrzení, že dosavadní léčba postačuje, neboť jde o hrazenou alternativu. Žalované jako instituci působící v oblasti veřejného zdravotního pojištění musí být jasné, že v případě glioblastomu jde o velmi rychle a agresivně postupující typ nádoru, jakož i to, že v okamžiku nastoupení progresu jsou léčebné možnosti omezené a neexistuje žádná široce akceptovaná standardní hrazená léčba. Z podkladů založených ve správním spise přitom vyplývá, že adjuvantní chemoterapie s temozolomidem a přidaným Optune se již testuje více než desetiletí, dosahuje statisticky významných výsledků a vykazuje takřka dvojnásobné procento přeživších v pětiletém období.
30. Závěry o aplikaci nových léčebných metod uvedené v rozsudku Nejvyššího správního soudu ze dne 17. 12. 2019, sp. zn. 4 Ads 394/2019-110 (viz bod 21 výše) lze použít i v případě žalobkyně. I u ní lékaři vyhodnotili novou účinnější léčbu jako pro ni vhodnou, neboť zlepšuje léčebné výsledky pacienta s glioblastomem G4, a to za situace, kdy byly u žalobkyně

vyčerpány všechny možnosti standardní léčby, jejichž účelem bylo zlepšit nebo alespoň zachovat jeho zdravotní stav.

31. Neposoudila-li Revizní komise přínosnost uvedené terapie vzhledem ke zdravotnímu stavu žalobkyně a zejména neuvedla-li, proč nelze tuto terapii v jejím případě považovat odlišně od lékařské zprávy ošetřujícího lékaře za dostatečně účinnou, resp. za jakých předpokladů by bylo možné v jejím případě považovat lékaři navrhovanou léčbu za dostatečně účinnou ve smyslu § 16 odst. 1 ZVZP, posoudila případ žalobkyně zjevně nedostatečně, a tudíž nesprávně.
32. S odkazem na rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 21. 1. 2020, č. j. 5 Ads 228/2019-81, podle kterého „podmínku „jediné možnosti léčby z hlediska zdravotního stavu pojištěnce“ lze mít za splněnou i v případě, že pojištěnec má k dispozici hrazený léčebný přípravek, který je však podstatně méně účinný a ve výsledku pro něho reálně nepředstavuje srovnatelnou léčebnou alternativu“, a dále rozsudek ze dne 29. 11. 2019, č. j. 5 Ads 28/2018-58, podle něhož „(č)istě jazykový výklad § 16 odst. 1 zákona o veřejném zdravotním pojištění, dle kterého je a priori vyloučena možnost schválení léčivého přípravku zdravotní pojišťovnou jinak nehrazeného vždy za situace, kdy pro danou indikaci existuje hrazený léčivý přípravek, jenž naplňuje znaky uvedené v § 13 odst. 1 zákona o veřejném zdravotním pojištění, je proto třeba odmítnout“, má soud za to, že pokud by byla léčba adjuvatní chemoterapií s temozolomidem a přidaným Optune v případě léčebné indikace žalobkyně podstatně účinnější, je nerozhodné, že existují i jiné účinné hrazené možnosti léčby, které však jsou v případě onemocnění žalobkyně s ohledem na její individuální situaci méně účinné a nejsou pro ni srovnatelnou léčbou. Revizní komise ale na důsledné posouzení toho, zda je pro žalobkyni s ohledem na konkrétní okolnosti jejího případu léčba s přidaným Optune podstatně účinnější než jiná hrazená léčiva, rezignovala. Přitom z žádosti, zprávy ošetřujícího lékaře a odborných článků vyplývá, že prokázaná účinnost léčby s přidaným Optune je nejen statisticky významná, ale i co do způsobu vedení běžného života méně omezující (srov. Podkladová dokumentace pro zahrnutí léčby Optune do seznamu hrazených výkonů).
33. Soud tedy k naplnění první podmínky shrnuje, že Revizní komise při jejím posouzení dospěla k nesprávným právním závěrům, které se nadto neopírají o důkazní prostředky shromážděné ve správním spise. Z těch totiž dle názoru soudu vyplývá, že podmínka jediné možné léčby byla v případě žalobkyně splněna. A to již jen z toho důvodu, že v případě žalobkyně, která se doposud těšila dobrému zdraví, představuje šanci na relevantní prodloužení života.

b) Výjimečnost situace žalobkyně

34. Pro přiznání úhrady dle § 16 ZVZP je dále potřeba, aby byla kumulativně naplněna i podmínka výjimečnosti případu pojištěnce. Tato podmínka vyplývá nejen z textu § 16 ZVZP, ale také z podstaty a účelu veřejného zdravotního pojištění jako systému hrazení zdravotní péče. Podle něj standardem má být úhrada služeb všem pojištěncům ve stejné situaci, aby nedocházelo k nepřipustné diskriminaci mezi osobami, které se úhrady nějaké nehrazené péče domohou skrze mimořádnou úhradu § 16 ZVZP, a ostatními pojištěnci. Toto ustanovení by tedy mělo být aplikováno jen ve výjimečných případech, které jsou odůvodněny výjimečností situace konkrétního pacienta. Tím je zabezpečeno, že pacient bude v jiném, nesrovnatelném postavení vůči ostatním pacientům, a mimořádnou úhradou tedy nedojde k diskriminaci ostatních pacientů. Nicméně je zřejmé, že podmínky výjimečnosti a jediné možnosti z hlediska zdravotního stavu pojištěnce spolu velmi úzce souvisejí a vzájemně se ovlivňují. V případě, že je splněna podmínka jediné možnosti z hlediska

zdravotního stavu pojištěnce, bude často splněna i podmínka výjimečnosti situace (srov. rozsudek Městského soudu v Praze ze dne 21. 6. 2018, č. j. 14 Ad 13/2017-50).

35. Ačkoliv bude do značné míry bude vždy určujícím faktorem zdravotní stav pojištěnce, nemusí se jednat o faktor jediný. V praxi mohou nastat mnohé těžko předvídatelné situace, které mohou činit konkrétní případ odlišným od ostatních, a tím také výjimečný, jak požaduje § 16 ZVZP (viz také bod 19 shora). Lze konstatovat, že jde o značně flexibilní kritérium, jehož hlavním účelem je zabezpečit, aby skrze mimořádnou úhradu nebyly obcházeny standardní postupy rozhodování o úhradě. Vždy je tak nutné respektovat účel § 16 ZVZP, jenž spočívá v tom, že se jedná o poslední pojistku pro výjimečné případy, která nesmí sloužit k prolomení principů veřejného zdravotního pojištění vyplývajících z části páté zákona o veřejném zdravotním pojištění (srov. rozsudek Městského soudu v Praze ze dne 4. 2. 2020, č. j. 15 Ad 15/2019-63).
36. Stran podmínky výjimečnosti případu žalobkyně revizní lékař v prvostupňovém rozhodnutí poukazoval především na to, že onemocnění žalobkyně je častým zhoubným nádorem mozku (60-80 případů ročně ve skupině 30-54 let), a věk žalobkyně proto nelze chápat jako jedinečný a relevantní ukazatel výjimečnosti. De facto totéž zopakovala také Revizní komise.
37. Soud s tímto posouzením výjimečnosti situace žalobkyně provedeným správními orgány nesouhlasí. Jak již bylo konstatováno shora, podmínky výjimečnosti a jediné možnosti z hlediska zdravotního stavu spolu velmi úzce souvisejí a vzájemně se ovlivňují. V případě, že je splněna podmínka jediné možnosti z hlediska zdravotního stavu žadatele, je často splněna i podmínka výjimečnosti situace (srov. rozsudek Městského soudu v Praze ze dne 21. 6. 2018, č. j. 14 Ad 13/2017-50, bod 56, a rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 29. 9. 2020, č. j. 10 Ads 107/2020-63, bod 10). Výjimečnost případu přitom nelze vázat pouze na zdravotní stav pacienta, ale je třeba přihlížet i k dalším okolnostem (srov. již citovaný rozsudek NSS č. j. 5 Ads 228/2019-81, bod 54 a 55). Výjimečnost případu nevylučuje to, že se ve srovnatelné situaci může nacházet určitý počet dalších pacientů (srov. již citovaný rozsudek NSS č. j. 4 Ads 394/2019-105, bod 30).
38. Nejinak je tomu i v nyní posuzované právní věci. Žalobkyně je relativně mladého věku, dosud se těšila dobrému zdraví a z ničeho nevyplyvá, že by její předpokládaná doba dožití byla při vhodné léčbě jakkoliv krátká. Tyto skutečnosti mají vliv nejen na otázku jediné možné léčby, ale právě i na posouzení výjimečnosti situace žalobkyně. Tu soud spatřuje též v tom, že použití léčby Optune u žalobkyně může s vyšší pravděpodobností zajistit zlepšení jejího zdravotního stavu a relevantní prodloužení života oproti léčebnému postupu bez použití Optune. Je-li tu taková možnost a jsou splněny zákonem předpokládané podmínky, měla by právě k tomuto cíli léčba žalobkyně směřovat.
39. Soud tedy shrnuje, že ani podmínku výjimečnosti případu žalovaná posoudila správně. Druhý žalobní bod je tedy rovněž důvodný.

c) Nákladová efektivita

40. Ve třetím žalobním bodě žalobkyně zmínila nákladovou efektivitu s tím, že nelze seznat, zda šlo o další důvod zamítnutí žádosti.
41. Judikatura již dříve konstatovala, že „obecně si lze představit odepření úhrady zdravotní služby požadované dle § 16 odst. 1 zákona o VZP ve výjimečných případech, kdy by cena za požadovanou zdravotní službu mohla reálně narušit stabilitu hrazení zdravotních služeb z veřejného zdravotního pojištění. V takových případech by bylo nezbytné, aby zdravotní pojišťovna poměřila

konkrétní náklady na požadovanou léčbu s náklady na léčbu standardně hrazenou z veřejného zdravotního pojištění a vzala v úvahu reálně očekávatelný benefit požadované léčby pro pojištěnce“ (např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze 17. 12. 2019, čj. 4 Ads 394/2019-105, bod 29). Může tedy nastat situace, kdy by byly podmínky pro úhradu podle § 16 ZVZP splněny, avšak šlo by o tak nákladnou léčbu, která by hrozila destabilizací systému veřejného zdravotního pojištění.

42. Revizní komise k této otázce v odůvodnění napadeného rozhodnutí pouze stroze konstatovala, že je na ni nutno „*nablížit z hlediska systému veřejného zdravotního pojištění*“ a dále odkázala na platformu Donio, která podle ní zaznamenala několik sbírek na úhradu léčby Optune. Takové odůvodnění nákladové efektivity je zcela nedostatečné a nemůže vést k závěru, že by náklady na léčbu žalobkyně mohly jakkoliv destabilizovat systém veřejného zdravotního pojištění. Úkolem soudu přitom není, aby při přezkumu zákonnosti napadeného rozhodnutí dotvářel a domýšlel jeho odůvodnění. Pokud by tak soud činil, zcela by popřel svou roli přezkumného orgánu. Bude proto na žalované, aby tuto otázku v dalším řízení řádně a přezkoumatelně posoudila.
43. Soud si je vědom relativně vysoké ceny za léčbu glioblastomu za pomoci Optune (viz žalovanou ve vyjádření k žalobě uváděná částka 5 500 000 Kč ročně, tedy cca 459 000 Kč měsíčně) i jeho předpokládaného dlouhodobého užívání. Otázka, zda cena za léčbu Optune poskytovaná žalobkyní je způsobila reálně narušit stabilitu hrazení služeb z veřejného zdravotního pojištění, však dosud nebyla žalovanou řešena.
44. S ohledem na argumentaci obsaženou ve vyjádření k žalobě soud poznamenává, že nákladová nepřiměřenost se vztahuje k léčbě konkrétního pacienta. To plyne ze samotné podstaty § 16 ZVZP. Jakkoli soud uznává, že může existovat určitý počet pacientů, kteří se nacházejí ve srovnatelné situaci s žalobkyní a u nichž je § 16 ZVZP aplikovatelný, nelze bez dalšího uzavřít, že v případě přiznání úhrady žalobkyni by musela být tato úhrada přiznána všem pacientům se stejnou diagnózou. Z této nesprávné premisy žalovaná vychází, když náklady na léčbu vypočítává ve výši 550 000 000 Kč ročně. K nasazení této léčby mohou být indikováni pouze pacienti, kteří splňují podmínky uvedené v Modré knize. V rámci takto zúženého okruhu nových pacientů s glioblastomem pak ošetřující lékař posuzuje, pro koho jde o léčbu potenciálně významně účinnější, a tedy splňující kritéria § 16 ZVZP. Již z toho je zřejmé, že úvaha žalované o výši finančního zatížení systému veřejného zdravotního pojištění založená na počtu nově vzniklých případů onemocnění je čistě spekulativní. Žalovaná nadto nevycházela ani z žádných vlastních dat či výpočtů, ale, jak sama uvedla, z podání prof. V. Soud pro úplnost dodává, že argumentace uvedená až ve vyjádření k žalobě nemůže nahradit chybějící argumentaci v odůvodnění napadeného rozhodnutí.

V. Závěr a náklady řízení

45. Soud shrnuje, že podmínku jediné možné léčby Revizní komise u žalobkyně posoudila věcně nesprávně, když zcela rezignovala na individualizaci případu (posouzení účinnosti léčby pro žalobkyni) a toliko paušálně konstatovala, že adjuvantní chemoterapie temozolomidem v kombinaci s přidáním Optune nepředstavuje natolik účinnou léčbu, aby ji bylo možné považovat za jedinou možnou. Ze zprávy ošetřujícího lékaře a z žádosti přitom vyplývá, že jde o léčbu pro žalobkyni vhodnou a dávající jí šanci na zlepšení zdravotního stavu. Rovněž podmínku výjimečnosti případu Revizní komise posoudila věcně nesprávně, když nevzala tuto skutečnost v potaz. Právě taková možnost je totiž i cílem, k němuž by měla léčba

žalobkyně směřovat. Současně žalovaná v dalším řízení posoudí nákladovou efektivitu, přičemž bude vycházet ze shora soudem uvedených východisek.

46. Na základě všech shora uvedených skutečností dospěl soud k závěru, že žaloba je důvodná, a proto prvním výrokem rozsudku podle § 78 odst. 1 a 4 s.ř.s. napadené rozhodnutí pro nezákonnost zrušil a vrátil věc žalované k dalšímu řízení. Právním názorem soudu vysloveným v tomto rozsudku je žalovaná v dalším řízení vázána (§ 78 odst. 5 s. ř. s.).
47. Za splnění podmínek § 51 s.ř.s. soud rozhodl o věci samé bez nařízení ústního jednání.
48. Žalobkyně měla ve věci z procesního hlediska úspěch. Soud proto v souladu s ustanovením § 60 odst. 1 věta první s. ř. s. žalobkyni druhým výrokem rozsudku přiznal právo na náhradu důvodně vynaložených nákladů řízení spočívajících jednak v zaplaceném soudním poplatku ve výši 3 000 Kč a dále v odměně advokáta za dva úkony právní služby (převzetí a příprava zastoupení a sepsání žaloby), přičemž sazba odměny za jeden úkon právní služby činí dle advokátního tarifu 4 620 Kč (§ 6 odst. 1, § 7 a § 9 odst. 4 písm. d vyhlášky č. 177/1996 Sb.). Náklady na právní zastoupení žalobkyně jsou dále tvořeny dvěma paušálními částkami ve výši 450 Kč (§ 13 odst. 4 vyhlášky č. 177/1996 Sb.) a DPH ve výši 2 130 Kč (§ 57 odst. 2 s. ř. s.). Celková výše nákladů, které žalobkyni v tomto řízení vznikly, činí 15 270 Kč. Soud proto uložil žalované povinnost zaplatit žalobkyni náhradu nákladů řízení v této výši, a to ve stanovené lhůtě k rukám právního zástupce žalobkyně advokáta Mgr. Dalibora Slavíka (§ 149 odst. 1 o. s. ř. ve spojení s § 64 s. ř. s.).

Poučení:

Proti tomuto rozhodnutí lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává ve dvou vyhotoveních u Nejvyššího správního soudu, se sídlem Moravské náměstí 6, Brno. O kasační stížnosti rozhoduje Nejvyšší správní soud. 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 28. srpna 2025

Mgr. Martin Kříž v. r.
předseda senátu