



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

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

žalobce: **MUDr. P. K.**
bytem X
zastoupený JUDr. Barborou Steinlauf, advokátkou
se sídlem Fetrovská 893/29, 160 00 Praha 6

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

o žalobě proti rozhodnutí revizní komise žalované ze dne 21. 2. 2024, č. j. VZP-24-01685000-D4GE,

takto:

- I. Rozhodnutí revizní komise žalované ze dne 21. 2. 2024, VZP-24-01685000-D4GE, **se ruší** a věc **se vrací** žalované k dalšímu řízení.
- II. Žalovaná **je povinna** zaplatit žalobci do jednoho měsíce od právní moci tohoto rozsudku na náhradě nákladů řízení částku ve výši 11 228 Kč, a to k rukám jeho právní zástupkyně, JUDr. Barbory Steinlauf.

Odůvodnění:

I. Základ sporu

1. Žalobce se podanou žalobou domáhal přezkoumání a zrušení v záhlaví uvedeného rozhodnutí revizní komise žalované, kterým bylo zamítnuto jeho odvolání a potvrzeno rozhodnutí Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR, Regionální pobočka Praha, pobočka pro Hl. město Prahu a Středočeský kraj (dále „prvostupňový správní orgán“) ze dne 14. 11. 2023, č. j. VZP-23-06001638-A444 (dále „prvostupňové rozhodnutí“). Tím byla zamítnuta žádost žalobce o úhradu zdravotní služby jinak ze zdravotního pojištění nehrazené podle § 16 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění souvisejících zákonů, ve znění od 1. 1. 2022 (dále jen „ZVZP“). Žalobce se domáhal úhrady léčivého přípravku SPRAVATO (dále jen „LP Spravato“) v počtu 160 balení.
2. Ze správního spisu vyplynuly následující pro rozhodnutí podstatné skutečnosti:
3. Žalobce podal dne 14. 10. 2021 žádost o úhradu zdravotní služby jinak zdravotní pojišťovnou nehrazené ve smyslu § 16 ZVZP, předmětem žádosti bylo proplacení LP Spravato v počtu 160 balení. Dne 2. 11. 2021 bylo správní řízení přerušeno dle § 45 odst. 2 správního řádu a žalobce byl vyzván k odstranění vad návrhu. Dne 9. 11. 2021 žalobce doplnil podkladovou dokumentaci o lékařskou zprávu ošetřujícího lékaře MUDr. J. M. ze dne 3. 11. 2021 s vyjádřením k informacím požadovaným správním orgánem. Dne 15. 12. 2021 prvostupňový správní orgán žádost žalobce zamítl v pořadí prvním rozhodnutím, č. j. VZP-21-05221365-A444, s odůvodněním, že nebylo shledáno naplnění podmínky výjimečnosti dle § 16 ZVZP. K odvolání žalobce revizní komise žalované rozhodnutím ze dne 1. 7. 2022 shledala rozhodnutí prvostupňového správního orgánu ze dne 15. 12. 2021 nezákonným z důvodu procesního pochybení, neboť prvostupňový orgán neumožnil žalobci vyjádřit se před vydáním rozhodnutí k podkladům dle § 36 odst. 3 správního řádu. Revizní komise uložila prvostupňovému orgánu povinnost před vydáním nového rozhodnutí vyzvat žalobce k doplnění lékařské zprávy MUDr. J. M. ze dne 22. 6. 2022, na níž žalobce odkázal ve svém vyjádření ze dne 25. 6. 2022 a dbát na to, aby součástí spisu byly všechny podklady, z nichž bude při svém rozhodování prvostupňový orgán vycházet. Dále revizní komise ve svém rozhodnutí ze dne 1. 7. 2022 uložila prvostupňovému orgánu vyrozumět žalobce o možnosti vyjádřit se k podkladům dle § 36 odst. 3 správního řádu a návrh žalobce opětovně věcně posoudit ve vztahu k naplnění podmínek § 16 ZVZP.
4. Prvostupňový správní orgán poté, co mu byla věc vrácena k novému projednání, založil do správního spisu Společné stanovisko VZP ČR a Psychiatrické společnosti České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně ze dne 12. 9. 2022 (dále jen „Společné stanovisko“), kterým byly zformulovány doporučené podmínky pro použití léčivého přípravku s obsahem účinné látky esketamin-hydrochlorid (účinná látka v LP Spravato) v indikaci léčby dospělých s resistantní středně těžkou až těžkou depresivní poruchou při selhání předchozí terapie a sít indikujících specializovaných center. Následně prvostupňový správní orgán vydal rozhodnutí ze dne 14. 12. 2022, č. j. VZP-22-05434685-A444, kterým ve výroku I. schválil v návaznosti na Společné stanovisko návrh žalobce na úhradu požadovaného léčivého přípravku v rozsahu 9 balení pro prospektivní léčbu. Ve

Shodu s prvopisem provedla: S. K.

zbývajícím rozsahu bylo řízení o návrhu žalobce výrokem II. zastaveno s odůvodněním, že zdravotní pojišťovny jsou oprávněny dle § 19 odst. 1 písm. a) ZVZP posuzovat nároky pojištěnců na úhradu požadované zdravotní služby pouze před jejím poskytnutím, nikoliv zpětně. Žalobce se odvolal do výroku II. rozhodnutí prvostupňového orgánu ze dne 14. 12. 2022.

5. Revizní komise rozhodnutí prvostupňového orgánu ze dne 14. 12. 2022, č.j. VZP-22-05434685-A444, ve výroku II. zrušila a věc mu vrátila k novému projednání. Dle odvolacího orgánu nepostupoval prvostupňový orgán správně, neboť nedostatečně zjistil skutkový stav věci, o kterém nejsou důvodné pochybnosti ve smyslu ustanovení § 3 správního řádu. Revizní komise uložila prvostupňovému orgánu, aby v novém rozhodnutí postavil na jisto, zda je návrh žalobce podán v režimu před nebo po poskytnutí zdravotní služby a v jakém rozsahu (počet balení) navrhuje žalobce úhradu požadované zdravotní služby. Prvostupňový orgán měl postupovat takovým způsobem, aby mohl dojít k závěru, zda má být ve zjištěném rozsahu věcně rozhodnuto nebo zda má být řízení zastaveno pro zjevnou právní nepřípustnost.
6. Prvostupňový správní orgán vydal následně rozhodnutí ze dne 14. 11. 2023, č. j. VZP-23-06001638-A444, tj. prvostupňové rozhodnutí, kterým pod výrokem I. řízení o návrhu žalobce na úhradu LP Spravato, co do počtu 57 balení, zastavil dle § 66 odst. 1 písm. b) správního řádu; výrokem II. řízení o návrhu žalobce na úhradu LP Spravato, co do počtu 27 balení, zastavil dle § 66 odst. 1 písm. g) správního řádu; výrokem III. návrh žalobce na úhradu LP Spravato, co do počtu 9 balení, schválil; výrokem IV. návrh žalobce na úhradu LP Spravato, co do počtu 58 balení, zamítl.
7. Prvostupňový správní orgán v odůvodnění svého rozhodnutí konstatoval, že o návrhu žalobce ze dne 12. 10. 2021 je rozhodováno ve správním řízení dle právní úpravy účinné od 1. 1. 2022. Předmětem návrhu žalobce bylo schválení 160 balení léčivého přípravku Spravato, z tohoto počtu bylo rozhodnutím ze dne 14. 12. 2022, č. j. VZP-22-05434685-A44, pravomocně schváleno 9 balení. Předmětem správního řízení tak zůstává posouzení návrhu žalobce v rozsahu 151 balení. Prvostupňový správní orgán uvedl, že z ustanovení § 16 ZVZP ve spojení s § 19 odst. 1 písm. a) ZVZP vyplývá, že úhrada zdravotních služeb jinak nehrazených ze systému veřejného zdravotního pojištění může být realizována v rámci správního řízení vedeného zdravotní pojišťovnou, jejímž předmětem je zkoumání splnění podmínek § 16 ZVZP před samotným poskytnutím zdravotní služby. Prakticky tento způsob znamená, že poskytovatel zdravotních služeb je oprávněn zdravotní službu na náklady veřejného zdravotního pojištění poskytnout až na základě rozhodnutí zdravotní pojišťovny, kterým je návrh schválen, a to pouze ve schváleném rozsahu. V případech, kdy je ze zdravotního hlediska pojištěnce nezbytné zahájit konkrétní léčebnou terapii standardně nehrazenou z prostředků veřejného zdravotního pojištění bezodkladně, má poskytovatel možnost využít postupu dle § 19 odst. 2 ZVZP, tedy nezahajovat správní řízení, léčbu zahájit, oznámit tuto skutečnost neprodleně příslušné zdravotní pojišťovně, která je povinna takto poskytnutou péči poskytovateli uhradit, jsou-li splněny další zákonem stanovené podmínky, v projednávaném případě podmínky § 16 ZVZP. V případě neodkladné péče však není zahajováno správní řízení, přičemž ze zákona jednoznačně vyplývá, že úhradu zajistí v první fázi poskytovatel, který ji následně uplatní u příslušné zdravotní pojišťovny. S režimem pojištěnce v roli samoplátce a případné zpětné úhrady ze strany zdravotní pojišťovny vůči pojištěnci platná právní úprava vůbec nepočítá.

8. Prvostupňový správní orgán uvedl, že má v souladu se sdělením žalobce za prokázané, že z posuzovaných 151 balení léčivého přípravku byl žalobci po podání návrhu (dne 12. 10. 2021) aplikován LP Spravato v dávce 3 balení v následujících termínech: 14. 10. 2021, 20. 10. 2021, 26. 10. 2021, 3. 11. 2021, 8. 11. 2021, 15. 11. 2021, 1. 12. 2021, 19. 12. 2021, 22. 12. 2021, 7. 1. 2022, 24. 4. 2022, 3. 4. 2022, 26. 5. 2022, 28. 7. 2022, 31. 8. 2022, 20. 9. 2022, 25. 11. 2022, 2. 12. 2022, 14. 12. 2022. Jedná se celkem o 57 balení léčivého přípravku, které byly žalobci aplikovány, aniž by jejich poskytnutí bylo podloženo předchozím schválením zdravotní pojišťovnou. V tomto rozsahu se tedy jedná o návrh na zpětnou úhradu požadovaného léčivého přípravku, k jejímuž posouzení nemá zdravotní pojišťovna odpovídající zákonnou pravomoc. Jedná se tak o návrh zjevně právně nepřípustný, prvostupňový správní orgán proto řízení o návrhu, co do počtu 57 balení léčivého přípravku, zastavil dle § 66 odst. 1 písm. b) správního řádu. Prvostupňový orgán dále konstatoval, že žalobci byla na základě jeho dalších návrhů dle § 16 ZVZP schválena mimořádná úhrada LP Spravato, a to dne 21. 3. 2023, dne 23. 6. 2023 a dne 4. 10. 2023, vždy po 9 balení, žalobci tedy ke dni vydání prvostupňového rozhodnutí byla schválena úhrada 27 balení léčivého přípravku. Vzhledem k tomu, že o návrzích žalobce již bylo jednou kladně rozhodnuto, stal se návrh ze dne 12. 10. 2021 v rozsahu 27 balení bezpředmětným. Správní orgán z tohoto důvodu výrokem II. zastavil řízení o návrhu žalobce v rozsahu 27 balení léčivého přípravku dle § 66 odst. 1 písm. g) správního řádu.
9. Prvostupňový orgán konstatoval, že v rozsahu zbývajících 67 balení se jedná o návrh na schválení úhrady léčivých přípravků před jejich poskytnutím. Prvostupňový orgán dále uvedl, že z ambulantního nálezu ošetřujícího lékaře ze dne 3. 1. 2023 vyplývá, že interval mezi dávkami byl upraven na 1x měsíčně. Tento interval je dodržován i nadále, neboť v návrzích žalobce, které byly ze strany VZP ČR v mezidobí schváleny dne 21. 3. 2023, dne 23. 6. 2023 a dne 4. 10. 2023, bylo žádáno o 9 balení na cca 3 měsíce léčby. Za stávajícího intervalu aplikace léčivého přípravku představuje 67 balení požadovaného léčivého přípravku léčbu na necelé dva roky. U takto dlouze stanovené délky požadované léčby nelze s jistotou uzavřít, že požadovaná léčba bude po celou dobu odpovídat zdravotnímu stavu pojištěnce a účelu, jehož má být poskytnutím požadované léčby dosaženo. Stejně tak nelze bez určitých pochybností uzavřít, že požadovaná léčba bude po celou dobu pro pojištěnce přiměřeně bezpečná. Tomuto závěru odpovídá mimo jiné i skutečnost, že dávkování doznalo ode dne podání návrhu ke dni vydání tohoto rozhodnutí poměrně významné změny, kdy z původního dávkování 2x týdně se během necelých dvou let snížilo na 1x měsíčně. Prvostupňový orgán uvedl, že ve vztahu k závislosti na lécích, která představuje jednu z komorbidit žalobce, je v Souhrnu informací o přípravku (dále jen „SPC“) uvedeno: *„Jedinci s abusem léčiv nebo se závislostí na lécích v anamnéze mohou být zneužíváním nebo nesprávným používáním přípravku Spravato ohroženi více. Před předepsáním přípravku Spravato je u každého pacienta nutno vyhodnotit riziko zneužívání nebo nesprávného používání a pacienti léčení esketaminem musí být během léčby sledováni s ohledem na rozvoj abusu nebo nesprávného používání, včetně jednání s cílem si léčivo obstarat.“* Prvostupňový správní orgán uzavřel, že návrh žalobce v jím požadovaném rozsahu, tj. za aktuálního dávkování léčbu na cca 2 roky, nelze akceptovat, neboť prvostupňový orgán nemá postaveno najisto, že léčba léčivým přípravkem Spravato bude po celou požadovanou dobu odpovídat zdravotnímu stavu žalobce a jeho aktuálním zdravotním potřebám. Naproti tomu současná praxe posuzování návrhů žalobce ve vztahu k požadovanému léčivému přípravku vždy na 3 měsíce léčby splňuje všechny

zákonem stanovené předpoklady pro schválení její úhrady ze zdravotního pojištění, neboť vychází z aktuálního posouzení ošetřujícího lékaře o potřebě a vhodnosti pokračování v léčbě LP Spravato. Prvostupňový správní orgán proto rozhodl ve výroku III. rozhodnutí o schválení návrhu žalobce v rozsahu 9 balení LP Spravato, které dle aktuální aplikace odpovídá léčbě na 3 měsíce. Ve zbývajícím rozsahu, tedy co do počtu 58 balení, správní orgán výrokem IV. rozhodnutí návrh žalobce zamítl.

10. Žalobce podal proti prvostupňovému rozhodnutí včasné odvolání. Revizní komise žalované žalobou napadeným rozhodnutím odvolání žalobce zamítl a prvostupňové rozhodnutí potvrdila. V žalobou napadeném rozhodnutí revizní komise uvedla, že z § 19 odst. 1 písm. a) ZVZP výslovně plyne, že prvostupňový orgán je oprávněn posuzovat naplnění podmínek nároku pojištěnce na mimořádnou úhradu podle § 16 ZVZP před poskytnutím zdravotních služeb. Uvedené koresponduje i s důvodovou zprávou k zákonu č. 371/2021 Sb., kterou se mění zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony (dále jen „důvodová zpráva“), která k ustanovení § 19 odst. 1 ZVZP uvádí: *„(...) Není-li naplněna podmínka uvedená v odst. 2 (jedná se o neodkladnou péči), musí být vždy o schválení nároku pojištěnce požádáno před samotným poskytnutím zdravotních služeb (předepsáním, indikací), a to vždy s vědomím pojištěnce. Tímto postupem se ve většině případů předejde složitým sporům mezi pojištěncem, poskytovatelem a zdravotní pojišťovnou. V dosavadní aplikační praxi se totiž nezřídka stává, že poskytovatel vybere finanční obnos od pojištěnce s tím, že mu bude následně vrácen zdravotní pojišťovnou po schválení. K tomu ovšem následně z rozličných důvodů nedojde a vznikají tak spory, v nichž je nejslabší stranou s informačním deficitem pojištěnec.“* Dle revizní komise tedy je zdravotním pojišťovnám svěřena pravomoc rozhodovat o návrzích pojištěnců na mimořádnou úhradu dle § 16 ZVZP pouze ve vztahu k požadovaným zdravotním službám před jejich samotným poskytnutím, tedy *pro futuro*. Z platných právních předpisů nevyplývá pravomoc zdravotních pojišťoven zabývat se návrhy podanými dle § 16 ZVZP ve spojení § 19 odst. 1 písm. a) ZVZP na tzv. zpětnou úhradu léčivých přípravků v žádné fázi správního řízení. Revizní komise dále uvedla, že prvostupňový orgán postupoval zcela v souladu s jejím pokynem v rozhodnutí ze dne 3. 5. 2023, č. j. VZP-23-02167885-D4GE, když po doplnění správního spisu o vyjádření žalobce bylo částečně rozhodnuto o zastavení řízení (celkem co do 84 balení, viz výrok I. a II. prvostupňového rozhodnutí) a ve zbývajících části byl návrh posouzen věcně (zbývajících 67 balení, viz výrok III. a IV. prvostupňového rozhodnutí). Revizní komise uvedla, že se ztotožnila s argumentací prvostupňového správního orgánu, že léčbu žalobce je třeba přizpůsobit aktuálnímu vývoji zdravotního stavu žalobce, zvláště v situaci, kdy SPC léčivého přípravku tuto povinnost ošetřujícímu lékaři zakotvuje. Schválení 9 balení z celkového počtu 67 balení v režimu § 19 odst. 1 písm. a) ZVZP, tj. před poskytnutím požadované zdravotní služby, považuje revizní komise za legitimní a zcela v souladu s dosavadním postupem ošetřujícího lékaře žalobce ohledně aplikace LP Spravato.

II. Obsah žaloby a vyjádření žalované

11. Žalobce namítal, že žalobou napadené rozhodnutí, jakož i prvostupňové rozhodnutí je nezákonné. Vady obou rozhodnutí spatřoval: a) v nesprávném právním posouzení nároku žalobce na mimořádnou úhradu léčby dle § 16 ZVZP ve spojení s § 19 odst. 1

písm. a) ZVZP v situaci, kdy si žalobce hradil léčbu z vlastních zdrojů již v průběhu správního řízení; b) nesprávném právním posouzení důvodu pro zastavení řízení; c) v rozporu s dosavadní rozhodovací praxí žalované, tedy v rozporu se zásadou dle § 2 odst. 4 správního řádu; d) v rozporu s recentním rozsudkem Nejvyššího správního soudu č.j. 10 Ads 322/2023-43; e) v nejednotnosti rozhodnutí revizní komise žalované, která nejprve rozhodnutí z 15. 12. 2021 zrušila a uložila prvostupňovému orgánu věc znovu věcně projednat, aby následně třetí odvolání žalobce zamítla a potvrdila výroky prvostupňového rozhodnutí o zastavení řízení.

12. Žalobce měl za to, že splnil podmínky stanovené v § 19 odst. 1 písm. a) ZVZP, když žádost o úhradu podal před tím, než začal léčbu čerpat a hradit ji z vlastních zdrojů. Žalovaná tak dle žalobce měla nárok na úhradu léčby věcně posoudit, úhradu žalobci v požadovaném počtu 160 balení schválit a případně žalobci poskytnout zpětnou úhradu těch balení, které si žalobce v mezidobí (od podání žádosti do pravomocného rozhodnutí žalované) uhradil sám. Žalobce odkázal na rozsudek Nejvyššího správního soudu, č. j. 10 Ads 322/2023-43, ze dne 27. 2. 2024, ze kterého citoval následující pasáž: *„Rovněž nelze připustit, aby se VZP vyhnula své povinnosti, protože si žalobce v mezidobí uhradil požadovanou zdravotní službu sám. Jistě není třeba dlouze objasňovat, že v případě ochrany zdraví je jedním z podstatných faktorů i plynutí času a s ním spojená včasnost zahájení léčby. Proto nelze žadatele o mimořádnou úhradu zdravotní služby nutit k tomu, aby vyčkávali na výsledek soudních řízení (kterých může být několik a mohou trvat i několik let). V nynější věci bylo podstatné, že žalobce požádal o úhradu zdravotní služby před jejím absolvováním [tím splnil i druhou podmínku § 19 odst. 1 písm. a) zákona].“*
13. Žalobce uvedl, že žalovaná v řízení nejprve projednávala jeho nárok věcně, kdy zpochybňovala, že jsou splněny podmínky vyplývající z § 16 ZVZP, tj. podmínka jediné možné léčby s ohledem na zdravotní stav žalobce a podmínka výjimečnosti případu. Průlom v jejím posuzování přišel, když žalovaná a odborná psychiatrická společnost vydaly společné stanovisko ze dne 12. 9. 2022. Žalovaná v návaznosti na toto stanovisko bez dalšího schválila žalobci 9 balení LP Spravato „do budoucna“, v ostatním počtu balení řízení zastavila. Žalobce rovněž namítal, že revizní komise žalované byla ve svých rozhodnutích zcela nekonzistentní, když nejprve uložila prvostupňovému orgánu žádost žalobce věcně projednat a následně, když prvostupňový orgán řízení částečně zastavil, toto rozhodnutí potvrdila.
14. Žalobce dále namítal, že napadené rozhodnutí je v rozporu s dosavadní rozhodovací praxí žalované, kdy existují případy zpětné úhrady léčby. Žalobce uvedl, že pokud nárok na mimořádnou úhradu dle § 16 ZVZP má, pak není podstatné, zda bude léčbu čerpat už v mezidobí. Žalobce rovněž poukázal na to, že s ohledem na svůj zdravotní stav nemohl vyčkávat na schválení úhrady ze strany žalované. Přestože se v případě žalobce jednalo o situaci časově naléhavou, žalovaná si v řízení počínala svévolně, a správní řízení trvalo celkem téměř 2,5 roku.
15. Žalobce navrhl soudu zrušit žalobou napadené rozhodnutí a prvostupňové rozhodnutí ve výroku I., II. a IV., a věc vrátit žalované k dalšímu řízení.
16. Ve vyjádření k žalobě žalovaná uvedla, že žaloba má dle sdělení žalobce směřovat proti výroky I., II. a IV. prvostupňového rozhodnutí. Argumentace žalobce je však zaměřena pouze na postup žalované stran zastavení řízení ohledně nároku žalobce na tzv. zpětnou úhradu, kterou žalobce z vlastních zdrojů vynaložil na požadovanou léčbu v průběhu

správního řízení, tedy pouze v rozsahu výroku I. rozhodnutí. Výrokem II. rozhodnutí bylo řízení o návrhu žalobce sice taktéž zastaveno, ale z jiného důvodu než z důvodu požadavku na zpětnou úhradu již vynaložených peněžních prostředků. Výrokem IV. rozhodnutí byl návrh zamítnut, tedy byl věcně projednán. Žalobce se v rámci žaloby omezil pouze na argumentaci směřující proti postupu žalované uvedené ve výroku I. prvostupňového rozhodnutí, v čem spatřuje nesprávnost postupu žalované ve vztahu k výrokům II. a IV. však nijak neodůvodnil.

17. Žalovaná zopakovala svou argumentaci z žalobou napadeného rozhodnutí, tedy že zdravotním pojišťovnám je svěřena pravomoc rozhodovat o návrzích pojištěnců na mimořádnou úhradu dle § 16 ZVZP pouze ve vztahu k požadovaným zdravotním službám před jejich samotným poskytnutím (*pro futuro*). Podle platných právních předpisů nevyplývá pravomoc zdravotních pojišťoven zabývat se návrhy podanými dle § 16 ZVZP ve spojení § 19 odst. 1 písm. a) ZVZP na tzv. zpětnou úhradu léčivých přípravků v žádné fázi správního řízení. Žalovaná uvedla, že její výklad nijak neodporuje ani závěrům Nejvyššího správního soudu uvedeným v rozsudku ze dne 27. 2. 2024, č. j. 10 Ads 322/2023-43, na který odkazoval žalobce. Skutečnost, že žalovaná má dle § 19 odst. 1 písm. a) ZVZP rozhodovat pouze o prospektivní léčbě potvrdil Nejvyšší správní soud v bodě 47. uvedeného rozsudku: „*Není tedy pochyb, že v původním řízení VZP posuzovala žádost o úhradu budoucí léčby, přesně jak předpokládá § 19 odst. 1 písm. a) zákona.*“. Žalovaná uvedla, že žalobce nesprávně aplikuje závěry Nejvyššího správního soudu uvedené v tomto rozsudku i na správní řízení před podáním správní žaloby. Uvedla, že případ žalobce je zcela odlišný od případu pojištěnce, který byl předmětem citovaného rozsudku Nejvyššího správního soudu.
18. K námitce žalobce, že postup revizní komise byl nejednotný a překvapivý, žalovaná poukázala na zásadu rozhodování správního orgánu dle skutkového a právního stavu ke dni vydání rozhodnutí. V této souvislosti žalovaná odkázala na rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 16. 8. 2017, č. j. 2 Azs 163/207-35, a na rozsudek ze dne 18. 1. 2018, č. j. 1 Azs 397/2017-31. V návrhu žalobce ze dne 12. 10. 2021 bylo uvedeno, že žalobce zahájil léčbu v režimu samoplátce v lednu 2021 z vlastního rozhodnutí. Dále bylo v návrhu uvedeno, že plán pokračování v léčbě je minimálně do ledna 2022 s očekávanou spotřebou cca 160 balení léčivého přípravku Spravato. Z návrhu tak dle žalované vyplývalo, že je žádáno o schválení mimořádné úhrady pokračující léčby, tedy léčby v budoucnu. Z tohoto skutkového a právního stavu vycházel při vydání v pořadí prvního rozhodnutí jak prvostupňový orgán, tak i revizní komise žalované. Teprve poté bylo ze strany žalobce uvedeno, že „od počátku žádá o úhradu celé aplikované léčby, kterou uhradil“, viz vyjádření ze dne 18. 11. 2022 na čl. 39 správního spisu. Revizní komise žalované tak z logiky věci nemohla reagovat na tu část návrhu (zpětná úhrada), kterou žalobce doplnil až po vydání jejího rozhodnutí o odvolání. Naopak prvostupňový orgán byl v rámci dalšího řízení povinen vypořádat se i s tímto novým argumentem žalobce. S ohledem na výše uvedené považuje žalovaná námitku žalobce ohledně nejednotného postupu revizní komise žalované za zcela neopodstatněnou.

III. Posouzení žaloby

19. Městský soud přezkoumal napadené rozhodnutí i řízení, které mu předcházelo, a to v rozsahu žalobních bodů, kterými je vázán; přitom vycházel ze skutkového

a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu (§ 75 odst. 1, 2 s. ř. s.).

20. Soud ve věci rozhodl bez nařízení ústního, jelikož oba účastníci s tímto postupem souhlasili. Přičemž ani žalobce a ani žalovaná nenavrhovali provedení žádného důkazu ve věci a soud ve věci mohl rozhodnout na základě podkladů, které měl k dispozici ve správním spise.
21. Žaloba je důvodná.
22. Podle § 16 odst. 1 ZVZP, ve znění do 31. 12. 2021, platilo, 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.*
23. Podle § 16 odst. 2 ZVZP, ve znění do 31. 12. 2021, platilo, že *s výjimkou případů, kdy hrozí nebezpečí z prodlení, je poskytnutí zdravotních služeb podle předchozího odstavce vázáno na předchozí souhlas revizního lékaře.*
24. Zákonem č. 371/2021 Sb. bylo ust. § 16 ZVZP novelizováno, tak, že s účinností od 1. 1. 2022 platí, že *příslušná zdravotní pojišťovna hraadí postupem podle § 19 odst. 1 písm. a) ve výjimečných případech zdravotní služby jinak ze zdravotního pojištění nehrazené, je-li poskytnutí takových zdravotních služeb jedinou možností z hlediska zdravotního stavu pojištěnce.*
25. Podle novelizovaného ust. § 19 odst. 1 písm. a) ZVZP, ve znění od 1. 1. 2022 platí, že: *zdravotní pojišťovna posuzuje před poskytnutím zdravotních služeb naplnění podmínek nároku pojištěnce na jejich poskytnutí jako hrazených v případě zdravotních služeb jinak ze zdravotního pojištění nehrazených podle § 16.*
26. Podle novelizovaného ust. § 19 odst. 2 ZVZP, ve znění od 1. 1. 2022 platí, že *zdravotní služby podle odstavce 1 písm. a) a f) poskytne poskytovatel i bez předchozího posouzení zdravotní pojišťovnou v případě, kdy se jedná o neodkladnou péči. O této skutečnosti poskytovatel bezodkladně informuje příslušnou zdravotní pojišťovnu. Zdravotní pojišťovna takto poskytnuté zdravotní služby uhradí poskytovateli, pokud byly splněny podmínky stanovené pro jejich úhradu s výjimkou předchozího posouzení zdravotní pojišťovnou.*
27. Z provedeného porovnání právních úprav, z nichž doznalo menší změny toliko ustanovení o povinnosti předchozího souhlasu pojišťovny, je patrné, že základní východiska formulovaná v nedávných letech judikaturou Nejvyššího správního soudu a Ústavního soudu ve vztahu k výkladu § 16 odst. 1 ZVZP lze využít i ve vztahu k novelizované podobě tohoto ustanovení. Jedná se především o rozsudky ze dne 29. 11. 2019, č. j. 5 Ads 28/2018-58, ze dne 12. 12. 2019, č. j. 9 Ads 214/2018-63, ze dne 17. 12. 2019, č. j. 5 Ads 228/2019-81, č. 3991/2020 Sb. NSS, ze dne 3. 3. 2020, č. j. 4 Ads 458/2019-72, ze dne 30. 11. 2022, č. j. 8 Ads 111/2021-46, či ze dne 27. 2. 2024, č. j. 10 Ads 322/2023-43, č. 4593/2024 Sb. NSS.
28. Z citovaných rozsudků především vyplývá, že při úvahách o samotné interpretaci a aplikaci § 16 zákona o veřejném zdravotním pojištění není možné vycházet pouze z jazykového výkladu tohoto ustanovení (srov. rozsudek NSS sp. zn. 5 Ads 28/2018-58, bod 60). Účelem zákona o veřejném zdravotním pojištění je provedení práva na ochranu zdraví a na zdravotní péči podle čl. 31 Listiny základních práv a svobod, které zahrnuje

mj. právo na bezplatnou zdravotní péči na základě veřejného zdravotního pojištění. Toto právo sice lze uplatňovat pouze v mezích zákonů, které jej provádějí, avšak při interpretaci a aplikaci prováděcích zákonů je nutno zachovat podstatu a smysl základního práva na bezplatnou zdravotní péči a nesmí docházet k nedůvodné diskriminaci (čl. 4 odst. 3 a 4 Listiny základních práv a svobod).

29. Ústavní soud v nálezu ze dne 4. 6. 2003, sp. zn. Pl. ÚS 14/02, č. N 82/30 Sb. NU 236, k otázce přímé úhrady zdravotní péče konstatoval: *„Tím je stanoven v souladu s ústavními principy vývojový trend veřejné zdravotní péče ve směru kvalitní, plnohodnotné a účinné péče na základě rovného postavení všech pojištěnců. Z ústavních i zákonných principů nelze tuto péči dělit na jakousi základní, 'levnější', ale méně vhodnou a méně účinnou, a na nadstandardní, 'dražší', ale vhodnější a účinnější.“* Podobně Ústavní soud v nálezu ze dne 30. 5. 2017, sp. zn. Pl. ÚS 3/15, č. N 89/85 SbNU 503, uvedl: *„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.“* Konečně v nálezu ze dne 17. 4. 2018, sp. zn. III. ÚS 2332/16, č. N 74/89 SbNU 133, Ústavní soud svou dosavadní judikaturu k otázce práva na ochranu zdraví a na zdravotní péči shrnul následovně: *„Podstata a smysl tohoto základního práva budou zachovány tehdy, bude-li občanům zaručeno bezplatné poskytnutí zdravotní péče a zdravotních pomůcek potřebných pro zlepšení nebo zachování jejich zdravotního stavu nebo zmírnění jejich utrpení, a to formou takového ošetření a léčby, jež odpovídají objektivně zjištěným potřebám a požadavkům náležité úrovně a lékařské etiky“.*
30. Soud předně konstatuje, že mezi stranami nepanuje spor ohledně naplnění podmínky výjimečnosti dle § 16 ZVZP, a ohledně podmínky poskytnutí takové zdravotní služby, která je jedinou možností z hlediska zdravotního stavu pojištěnce. Prvostupňový správní orgán a žalovaná shledaly, že v případě žalobce jsou splněny podmínky § 16 ZVZP, tj. výjimečnost případu, a že se jedná o poskytnutí takové zdravotní služby, která je jedinou možností z hlediska zdravotního stavu pojištěnce, přičemž žalobci úhradu LP Spravato schválily v počtu 9 balení, s účinky *pro futuro*.
31. Předmětem sporu je výklad ust. § 16 ve spojení s § 19 odst. 1 písm. a) ZVZP, konkrétně, zda citovaná ustanovení ZVZP směřují toliko na zdravotní služby poskytnuté po vydání souhlasného rozhodnutí příslušné zdravotní pojišťovny, či zda umožňují refundaci finančních prostředků žalobcem vynaložených na zdravotní služby následně pojišťovnou schválené, ale poskytnuté v období od podání žádosti o mimořádnou úhradu do doby vydání pravomocného rozhodnutí o ní.
32. Soud přitom zdůrazňuje, že v posuzovaném případě byla žádost o mimořádnou úhradu zdravotní služeb (LP Spravato) žalobcem podána dne 12. 10. 2021, přičemž pravomocně bylo ve věci rozhodnuto až dne 21. 2. 2024. Samotné správní řízení tedy trvalo cca 2,5 roku. Napadeným rozhodnutím přitom žalovaná dospěla k závěru o důvodnosti této léčby, a to jak z hlediska výjimečnosti případu žalobce, tak z hlediska jediné možné léčby a úhradu nákladů na léčbu tímto přípravkem přiznala.
33. Soud připomíná, že z judikatury Nejvyššího správního soudu a Ústavního soudu citované v bodech 27 až 29 tohoto rozsudku vyplývá, že při interpretaci a aplikaci prováděcích zákonů je nutno zachovat podstatu a smysl základního práva na bezplatnou zdravotní

péči a nesmí docházet k nedůvodné diskriminaci (čl. 4 odst. 3 a 4 Listiny základních práv a svobod). Podstata a smysl tohoto základního práva budou zachovány tehdy, bude-li občanům zaručeno bezplatné poskytnutí zdravotní péče a zdravotních pomůcek potřebných pro zlepšení nebo zachování jejich zdravotního stavu nebo zmírnění jejich utrpení, a to formou takového ošetření a léčby, jež odpovídají objektivně zjištěným potřebám a požadavkům náležité úrovně a lékařské etiky. (srov. nálezy Ústavního soudu sp. zn. III. ÚS 2332/16, č. N 74/89 SbNU 133). Tyto podmínky jsou imanentně obsaženy i v § 16 ZVZP, kdy nepochybně musí jít vždy o zdravotní služby *lege artis*, tj. na „náležité odborné úrovni“ [§ 4 odst. 5 ve spojení s § 28 odst. 2, § 45 odst. 1 a § 49 odst. 1 písm. a) zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách)], přičemž stěžejním referenčním kritériem je „zdravotní stav pojištěnce“. Skrze podmínky „jediné možnosti“ a „výjimečnosti případu“ je i v případě mimořádné úhrady zdravotní služby jinak nehrazené imanentně přítomna také podmínka (individuální) účinnosti, jakož i to, že cílem je zlepšit nebo zachovat zdravotní stav pojištěnce nebo zmírnit jeho utrpení, což je podstatou poskytování zdravotních služeb (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu sp. zn. 8 Ads 111/2021, dále též rozsudky NSS sp. zn. 4 Ads 458/2019, 5 Ads 28/2018 či 5 Ads 28/2018). Toto ustanovení je tak zákonným provedením čl. 31 Listiny.

34. Vycházejí z těchto východisek ve vztahu k interpretaci § 16 ZVZP městský soud posoudil spornou otázku následovně.
35. Z jazykového znění § 19 odst. 1 písm. a) ZVZP, ve znění účinném od 1. 1. 2022, vyplývají dvě podmínky, které musí žalobce pro přiznání nároku na úhradu zdravotních služeb jinak nehrazených, splnit. První podmínkou je skutečnost, že žalobce je pojištěncem příslušné zdravotní pojišťovny. Splnění této podmínky mezi stranami sporné nebylo. Druhou podmínkou je, že příslušná pojišťovna posuzuje nárok pojištěnce na mimořádnou úhradu před poskytnutím zdravotní služby. Ze shodných tvrzení účastníků (i ze správního spisu) vyplývá, že žádost o mimořádnou úhradu 160 balení LP Spravato žalobce podal dne 12. 10. 2021, přičemž léky z tohoto balení začal užívat nejdříve dnem 13. 10. 2021. Pravomocně bylo o žádosti žalobce přitom rozhodnuto až 21. 2. 2024. Mezi účastníky je spor o naplnění této druhé podmínky.
36. Soud připomíná, že z ustálené soudní judikatury (viz body 27 až 29 tohoto rozsudku) vyplývá, že při výkladu § 16 ZVZP je nutno zachovat podstatu a smysl základního práva na bezplatnou zdravotní péči a nesmí docházet k nedůvodné diskriminaci (čl. 4 odst. 3 a 4 Listiny základních práv a svobod). Podstata a smysl tohoto základního práva budou zachovány tehdy, bude-li občanům zaručeno bezplatné poskytnutí zdravotní péče a zdravotních pomůcek potřebných pro zlepšení nebo zachování jejich zdravotního stavu nebo zmírnění jejich utrpení, a to formou takového ošetření a léčby, jež odpovídají objektivně zjištěným potřebám a požadavkům náležité úrovně a lékařské etiky. Toto právo sice lze uplatňovat pouze v mezích zákonů, které jej provádějí, tyto ale nesmějí popřít podstatu a smysl základního práva. Jedním z takových prováděcích zákonů je i ZVZP.
37. Ve svém § 16 ve spojení s § 19 odst. 1 písm. a) ZVZP ve znění účinném od 1. 1. 2022 omezuje právo na bezplatnou zdravotní péči tím, že poskytnutí předmětných zdravotních služeb jako hrazených podmiňuje předchozím posouzením ze strany pojišťovny (*zdravotní pojišťovna posuzuje před poskytnutím zdravotních služeb*). Dle názoru

žalované „předchozí posouzení“ v sobě zahrnuje jak podání žádosti o mimořádnou úhradu (o čemž není mezi stranami sporu), tak i pravomocné rozhodnutí o ní (o tom je mezi stranami spor).

38. Žalovaná na podporu svého názoru argumentuje zněním § 19 odst. 2 ZVZP a důvodovou zprávou k výše zmíněnému zákonu č. 371/2021 Sb., kterým se mění zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů (dále jen „důvodová zpráva“), která k tomuto odstavci uvádí: *„Navržené ustanovení zakotvuje možnost poskytovatele zdravotních služeb poskytnout zdravotní službu, u nichž je nárok na jejich úhradu z veřejného zdravotního pojištění vázán na předchozí souhlas zdravotní pojišťovny, i bez tohoto přivolení. Vždy se ovšem musí jednat o péči neodkladnou ve smyslu ustanovení § 5 odst. 1 písm. a) zákona o zdravotních službách, přičemž zda tomu tak skutečně je, lze posoudit kdykoliv, a to i v průběhu již zahájeného řízení o nároku pojištěnce. Jinými slovy, pakliže se i po podání návrhu a zahájení řízení stane požadovaná péče neodkladnou, poskytovatel nečeká na vydání rozhodnutí a takovou péči poskytne.“* Z této části důvodové zprávy by skutečně mohl na první pohled vyplývat výklad žalované, je třeba si však uvědomit, že tato pasáž důvodové zprávy komentuje jiné ustanovení ZVZP, než právě posuzované. Krom toho obsahuje i značné nepřesnosti. Již v první větě totiž předpokládá, že poskytnutí zdravotní služby je vázáno na předchozí souhlas zdravotní pojišťovny, což je ve zjevném rozporu s jazykovým zněním § 19 odst. 1 písm. a) i § 19 odst. 2 ZVZP (lépe to odpovídá zákonem č. 371/2021 Sb. zrušenému § 16 odst. 2 ZVZP).
39. Soud s výkladem § 16 ve spojení s § 19 odst. 1 písm. a) ZVZP předestřeným žalovanou nesouhlasí. Předně proto, že pod pojem „posuzuje“ lze čistě jazykovým výkladem zahrnout širší okruh činností či myšlenkových postupů, než pod právní pojem „rozhoduje“. Tento myšlenkový postup přitom může správní orgán učinit okamžitě poté, co žadatel o úhradu požádá. Zamýšlel – li by zákonodárce, aby předpokladem pro poskytnutí mimořádné úhrady bylo vydání rozhodnutí ve věci naplnění podmínek dle § 16 ZVZP, mohl uvedené do hypotézy daného ustanovení přímo uvést. Naopak z důvodové zprávy k § 19 odst. 1 písm. a) ZVZP vyplývá opak: *„Není-li naplněna podmínka uvedená v odst. 2 (jedná se o neodkladnou péči), musí být vždy o schválení nároku pojištěnce požádáno před samotným poskytnutím zdravotních služeb (předepsáním, indikací), a to vždy s vědomím pojištěnce. Tímto postupem se ve většině případů předejde složitým sporům mezi pojištěncem, poskytovatelem a zdravotní pojišťovnou. V dosavadní aplikační praxi se totiž nezdá stávat, že poskytovatel vybere finanční obnos od pojištěnce s tím, že mu bude následně vrácen zdravotní pojišťovnou po schválení. K tomu ovšem následně z rozličných důvodů nedojde a vznikají tak spory, v nichž je nejslabší stranou s informačním deficitem pojištěnec.“* (vytučnění přidáno soudem) Důvodová zpráva k tomuto ustanovení tak odkazuje toliko na povinnost předchozí žádosti (a nikoli předchozího rozhodnutí). Ke shodnému závěru dospěl i Nejvyšší správní soud, který v rozsudku ze dne 27. 2. 2024, čj. 10 Ads 322/2023-43, bod 43., uvedl: *„Rovněž nelze připustit, aby se VZP vyhnula své povinnosti, protože si žalobce v mezidobí uhradil požadovanou zdravotní službu sám. Jistě není třeba dlouze objasňovat, že v případě ochrany zdraví je jedním z podstatných faktorů i plynutí času a s ním spojená včasnost zahájení léčby. Proto nelze žadatele o mimořádnou úhradu zdravotní služby nutit k tomu, aby vyčkávali na výsledek soudních řízení (kterých může být několik a mohou trvat i několik let). V nynější věci bylo podstatné, že žalobce požádal o úhradu zdravotní služby před jejím absolvováním [tím splnil i druhou podmínku § 19 odst. 1 písm. a) zákona]. Ze skutkového stavu přitom zřetelně vyplývá, že žalobce vyčkal na*

rozhodnutí VZP a léčbu požadovaným přípravkem absolvoval na vlastní náklady až po pravomocném zamítnutí své žádosti.“ (vytučnění přidáno soudem)

40. Zásadním důvodem, proč soud s výkladem zastávaným žalovanou nesouhlasí, je však jeho rozpor s požadavkem na ústavně konformní výklad tohoto ustanovení ve vztahu k zaručenému právu na bezplatnou zdravotní péči. Dle Ústavního soudu je nutné podústavní právo vykládat způsobem, který je v souladu s Ústavou (ústavně konformní výklad) a umožňuje účinnou ochranu základních práv účastníků řízení [srov. náleze ze dne 28. 8. 2001 sp. zn. [I. ÚS 528/99](#) (N 126/23 SbNU 217)]. Ústavně konformní výklad právních norem má prioritu před výkladem ústavně nekonformním [náleze Ústavního soudu ze dne 26. 3. 1996 sp. zn. Pl. ÚS 48/95 (N 21/5 SbNU 171; 121/1996 Sb.)].
41. Soud opakuje, že z judikatury správních soudů i ústavního soudu výše citované (srov. body 27 až 29 tohoto rozsudku) vyplývá, že podstata a smysl tohoto základního práva budou zachovány tehdy, bude-li občanům zaručeno bezplatné poskytnutí zdravotní péče a zdravotních pomůcek potřebných pro zlepšení nebo zachování jejich zdravotního stavu nebo zmírnění jejich utrpení, a to formou takového ošetření a léčby, jež odpovídají objektivně zjištěným potřebám a požadavkům náležité úrovně a lékařské etiky. Tyto podmínky jsou imanentně obsaženy i v § 16 ZVZP, kdy nepochybně musí jít o vždy o zdravotní služby *lege artis*, tj. na „náležité odborné úrovni“, jejichž referenčním kritériem je jedinečný „zdravotní stav“ žalobce.
42. Dospěla-li žalovaná k závěru, že žalobcem požadované zdravotní služby splňují podmínku jedinečnosti a výjimečnosti ve smyslu § 16 ZVZP, dospěla současně i k závěru, že jde o zdravotní služby, které jediné jsou v případě žalobce způsobily přispět ke zlepšení nebo zachování jeho zdravotního stavu nebo zmírnění jeho utrpení. Jinak řečeno, jde o zdravotní služby, jejichž bezplatnost je pro občany zaručena Listinou základních práv a svobod. Již z povahy věci je přitom zřejmé, že pojišťovna posuzuje existenci těchto podmínek za celou dobu od podání žádosti, když rozhodné skutečnosti žalobce tvrdí a dokládá již v žádosti a v průběhu správního řízení je případně jen doplňuje. Již v době podání žádosti tak žalobce splňoval podmínky pro přiznání mimořádné úhrady. Skutečnost, že k tomuto názoru dospěla žalovaná až po 2,5 letech od podání žádosti nemůže jít k tíži žalobce.
43. Soud shodně s Nejvyšším správním soudem (viz rozsudek ze dne 27. 2. 2024, č. j. 10 Ads 322/2023-43), zdůrazňuje, že v případě ochrany zdraví je jedním z podstatných faktorů i plynutí času a s ním spojená včasnost zahájení léčby. Jakkoli je městskému soudu známo, že Nejvyšší správní soud v odkazované právní věci tuto premisu vztáhl k nepřiměřenosti požadavku nutit žadatele čekat na výsledek soudních řízení, právě posuzovaná věc zřetelně ilustruje, že dlouhá časová prodleva nemusí nastat jen v případě řízení soudních.
44. Aproboval-li by městský soud názor žalované, že mimořádná úhrada je možná jen ve vztahu ke zdravotním službám poskytnutým až po pravomocném rozhodnutí o jejich schválení, aproboval by i názor, že na poskytnutí služby na náležité zdravotní úrovni (která je státem zaručena jako bezplatná) by byl žadatel nucen čekat třeba i několik let (jak tomu bylo i v právě posuzované právní věci). Současně by tím schvaloval i potenciální nepřípustnou diskriminaci občanů na základě jejich majetku, kdy si lze představit situaci, že finančně lépe zabezpečení žadatelé by si mohli dovolit po tuto dobu danou léčbu hradit sami, a to i bez potenciální možnosti následné refundace, zatímco

finančně slabší žadatelé by bez možnosti následné refundace na vhodnou léčbu zřejmě rezignovali.

45. V souladu s povinností ústavně konformního výkladu, je tak dle městského soudu nutné vykládat § 16 ve spojení s § 19 odst. 1 písm. a) ZVZP tak, že umožňuje refundaci uhrazených finančních prostředků, a to od doby podání žádosti o mimořádné proplacení dle § 16 odst. 1 ZVZP, nikoliv až od doby pravomocného schválení (rozhodnutí) tohoto proplacení.
46. Soud si je vědom, že v rozsudku ze dne 27. 2. 2024, č. j. 10 Ads 322/2023-43, Nejvyšší správní soud vztáhl povinnost refundace již uhrazených zdravotních služeb na okamžik vydání pravomocného správního rozhodnutí (zamítavého a následně zrušeného městským soudem). Skutková situace posuzovaná Nejvyšším správním soudem však byla jiná, neboť žalobce žádal o refundaci zdravotních služeb poskytnutých až po vydání pravomocného správního rozhodnutí. Skutečnost, zda je možná i refundace zdravotních služeb poskytnutých v době od podání žádosti do doby vydání pravomocného správního rozhodnutí, tak nebyla v odkazované právní věci řešena.
47. Konečně, argumentovala-li žalovaná, že včasnost poskytnutí zdravotních služeb je zákonem zajištěna prostřednictvím tzv. neodkladné péče uvedené v § 19 odst. 2 ZVZP, soud k uvedenému uvádí následující.
48. Podle § 19 odst. 2 ZVZP platí, že *zdravotní služby podle odstavce 1 písm. a) a f) poskytne poskytovatel i bez předchozího posouzení zdravotní pojišťovnou v případě, kdy se jedná o neodkladnou péči. O této skutečnosti poskytovatel bezodkladně informuje příslušnou zdravotní pojišťovnu. Zdravotní pojišťovna takto poskytnuté zdravotní služby uhradí poskytovateli, pokud byly splněny podmínky stanovené pro jejich úhradu s výjimkou předchozího posouzení zdravotní pojišťovnou.*
49. Neodkladná péče je definována v § 5 odst. 1 písm. a) zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, 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.*
50. Toto ustanovení tedy nelze využít v řadě případů, které se týkají plánované, často akutní péče, která podmínky uvedené v tomto ustanovení nesplňuje. Přesto je včasnost užití zdravotní péče z hlediska zdravotního stavu pacienta kruciólní.
51. K obdobné argumentaci žalované se vyjádřil i Nejvyšší správní soud v již mnohokrát odkazovaném rozsudku ze dne 27. 2. 2024, č. j. 10 Ads 322/2023-43, přičemž s tímto vypořádáním se nyní rozhodující senát městského soudu ztotožňuje a pro stručnost na ně odkazuje: *„Pokud by NSS souhlasil s názorem VZP, že v případě, kdy VZP zamítla žádost o mimořádnou úhradu budoucí zdravotní služby podle § 19 odst. 1 písm. a) zákona a žadatel nemohl vyčkat skončení soudních řízení, měl ve spolupráci se svým poskytovatelem zdravotních služeb použít postup podle § 19 odst. 2 zákona, při kterém mu měl poskytovatel požadovanou zdravotní službu poskytnout a následně zažádat VZP a zpětnou mimořádnou úhradu, opět by šlo o postup odporující smyslu a účelu zákona o veřejném zdravotním pojištění. Ten lze ilustrovat na dalším absurdním příkladu. NSS by v takovém případě VZP v podstatě daroval „bianko šek“ na to, aby každou žádost o mimořádnou úhradu budoucí zdravotní služby podle § 19 odst. 1 písm. a) zákona zamítla, neboť si lze jen stěží představit situace, kdy*

by žadatelé mohli vyčkávat výsledků následných soudních řízení (k nutnosti vyhnout se otálení s léčbou srov. již bod [43] shora). Rovněž by se mohlo stát, že by vedle sebe probíhaly postupy jak podle § 19 odst. 1 písm. a) zákona, tak podle jeho § 19 odst. 2. Zatímco první řízení by se po zamítnutí žádosti ze strany VZP nacházelo ve stadiu soudního řízení, ve druhém řízení by VZP rozhodovala o shodné zdravotní službě, jejíž mimořádnou úhradu v prvním řízení zamítla. Jediný rozdíl by spočíval v tom, že úhradu ve druhém řízení by požadoval poskytovatel zdravotních služeb po jejím poskytnutí, nikoli před jejím poskytnutím jako v případě postupu podle § 19 odst. 1 písm. a) zákona.“

52. Na základě shora podané argumentace tak městský soud žalobní námitku ve vztahu k nezákonnosti zastavení řízení o úhradě 57 balení léčivého přípravku SPRAVATO podle ust. § 66 odst. 1 písm. b) správního řádu (výrok I. prvostupňového rozhodnutí) považuje za důvodnou.
53. K dalším žalobním námitkám soud uvádí následující.
54. Správní orgán rozhoduje ke skutkovému a právnímu stavu v době vydání rozhodnutí. Před vydáním prvostupňového rozhodnutí byla na návrh žalobce ze dne 21. 3. 2023, 23. 6. 2023 a 4. 10. 2023 schválena úhrada LP Spravato vždy po 9 baleních, tj. celkem v počtu 27 balení léčivého přípravku. Vzhledem ke skutečnosti, že o úhradě LP Spravato v počtu 27 balení bylo k návrhu žalobce kladně rozhodnuto, stal se pro tento počet balení návrh bezpředmětným. Prvostupňový správní orgán pak správně pro počet 27 balení řízení zastavil dle § 66 odst. 1 písm. g) správního řádu rovněž v souladu se zákonem. Soud tedy neshledal důvodnou námitku žalobce ohledně nesprávného právního posouzení důvodu pro zastavení řízení.
55. Soud nad rámec toliko upozorňuje, že žalobce v žalobě směřoval konkrétní argumentaci pouze vůči výroku I. prvostupňového rozhodnutí, jež se týkal zpětné úhrady těch balení, které si žalobce uhradil sám od podání návrhu do vydání prvostupňového rozhodnutí. Co se týče výroku II. prvostupňového rozhodnutí, který se týkal počtu 27 balení, jejichž úhrada byla k návrhům žalobce ze dne 21. 3. 2023, 23. 6. 2023 a 4. 10. 2023 schválena, žalobce žádnou konkrétní žalobní argumentaci neuvedl.
56. Nakonec žalobce namítal nejednotnost rozhodnutí revizní komise žalované. Žalobce rozporoval postup revizní komise, kdy revizní komise nejprve uložila prvostupňovému orgánu návrh věcně přezkoumat, a následně když prvostupňový orgán řízení částečně zastavil, toto rozhodnutí potvrdila. Soud připomíná, že prvostupňový správní orgán prvním rozhodnutím ze dne 15. 12. 2021 návrh žalobce po věcném posouzení zamítl s odůvodněním, že nebylo shledáno naplnění podmínky výjimečnosti dle § 16 ZVZP. K odvolání žalobce revizní komise žalované zrušila rozhodnutí prvostupňového správního orgánu ze dne 15. 12. 2021 z důvodu procesního pochybení, neboť prvostupňový orgán neumožnil žalobci vyjádřit se před vydáním rozhodnutí k podkladům dle § 36 odst. 3 správního řádu. Revizní komise ve svém rozhodnutí ze dne 1. 7. 2022 uložila prvostupňovému orgánu vyrozumět žalobce o možnosti vyjádřit se k podkladům dle § 36 odst. 3 správního řádu a návrh žalobce opětovně věcně posoudit ve vztahu k naplnění podmínek § 16 ZVZP. Po zrušení prvního rozhodnutí prvostupňového orgánu a vrácení věci k opětovnému posouzení, došlo k vydání Společného stanoviska VZP ČR a Psychiatrické společnosti České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně ze dne 12. 9. 2022, kterým byly zformulovány doporučené podmínky pro použití léčivého přípravku s obsahem účinné látky esketamin-hydrochlorid (LP Spravato) v

indikaci léčby dospělých s resistantní středně těžkou až těžkou depresivní poruchou při selhání předchozí terapie. Prvostupňový správní orgán vydal druhé rozhodnutí ve věci ze dne 14. 12. 2022, č. j. VZP-22-05434685-A444, kterým v návaznosti na Společné stanovisko schválil návrh žalobce na úhradu LP Spravato v rozsahu 9 balení pro prospektivní léčbu. Ve zbývajícím rozsahu bylo řízení o návrhu žalobce výrokem II. zastaveno s odůvodněním, že zdravotní pojišťovny jsou oprávněny dle § 19 odst. 1 písm. a) ZVZP posuzovat nároky pojištěnců na úhradu požadované zdravotní služby pouze před jejím poskytnutím. Prvostupňový správní orgán tedy nerozlišoval, pro který počet balení (ze zbývajících 151) se jedná o léčbu prospektivní (do budoucna) a pro který počet balení se jedná o léčbu již poskytnutou. K odvolání žalobce bylo druhé rozhodnutí prvostupňového správního orgánu opět zrušeno, prvostupňovému orgánu bylo uloženo zjistit skutkový stav věci, o kterém nejsou důvodné pochybnosti ve smyslu ustanovení § 3 správního řádu. Revizní komise uložila prvostupňovému orgánu, aby v novém rozhodnutí postavil na jisto, v jakém rozsahu (počet balení) navrhuje žalobce úhradu požadované zdravotní služby před poskytnutím zdravotní služby a v jakém rozsahu po poskytnutí zdravotní služby. V prvostupňovém rozhodnutí prvostupňový správní orgán již rozlišoval, pro který počet balení se jedná o léčbu poskytnutou, tedy kolik balení přípravku bylo žalobci aplikováno, aniž by jejich poskytnutí bylo podloženo předchozím schválením zdravotní pojišťovnou, kolik balení bylo žalobci v mezidobí schváleno (k jeho návrhům ze dne 21. 3. 2023, ze dne 23. 6. 2023 a ze dne 4. 10. 2023), a pro kolik balení se jedná o léčbu prospektivní. Prvostupňovým orgánem bylo zjištěno, že ke dni vydání prvostupňového rozhodnutí se o prospektivní léčbu jedná v případě 67 balení léčivého přípravku, přičemž úhrada zdravotní služby byla schválena pro 9 balení LP Spravato a ve zbývajícím rozsahu, tedy co do počtu 58 balení, byl návrh zamítnut. Revizní komise žalované prvostupňové rozhodnutí pak potvrdila. Soud neshledal, že by postup revizní komise žalované byl nekonzistentní, revizní komise při přezkumu prvního rozhodnutí prvostupňového orgánu vždy konkrétně reagovala na (aktuálně) zjištěná procesní pochybení prvostupňového orgánu. V mezidobí došlo k přehodnocení splnění podmínek výjimečnosti dle § 16 ZVZP jen a pouze s ohledem na Společné stanovisko VZP a Psychiatrické společnosti ze dne 12. 9. 2022, návrhu žalobce tedy bylo rozhodnutím prvostupňového orgánu ze dne 14. 12. 2022 pro počet 9 balení vyhověno. Zároveň v mezidobí žalobce pro určitý počet balení léčbu čerpal a hradil v režimu samoplátce. Prvostupňovým orgánem bylo ovšem nesprávně posouzeno, že se jedná o léčbu již poskytnutou v celém zbývajícím rozsahu, tedy co do počtu 151 balení. Revizní komise ve svém druhém zrušujícím rozhodnutí tedy musela reagovat i na toto pochybení (nesprávně zjištěný skutkový stav) prvostupňového orgánu.

57. Soud shrnuje, že neshledal důvodnou žalobní námitku nekonzistentnosti postupu revizní komise, když revizní komise nejprve uložila prvostupňovému orgánu návrh věcně přezkoumat, a následně prvostupňové rozhodnutí potvrdila i ve výroku, kterým prvostupňový správní orgán řízení částečně zastavil.
58. Soud v této souvislosti poukazuje na to, že správní řízení je ovládáno zásadou jednotnosti řízení. Tato zásada znamená, že řízení představuje jeden celek až do vydání rozhodnutí a pojímá se dohromady (ve svém komplexu) viz rozsudek NSS ze dne 29. 5. 2013, čj. 2 Afs37/2012-47.
59. Co se týče výroku IV. prvostupňového rozhodnutí, kterým správní orgán návrh na úhradu LP Spravato v počtu 58 balení zamítl, žalobce jej žalobou napadl, avšak vůči němu

neuvedl žádnou konkrétní argumentaci. Soud proto jen v obecné rovině konstatuje, že prvostupňový správní orgán shledal, že je třeba vycházet z aktuálního posouzení ošetřujícího lékaře o potřebě a vhodnosti pokračování v léčbě LP Spravato, a že posuzování návrhů žalobce ve vztahu k požadovanému léčivému přípravku vždy na 3 měsíce léčby (což odpovídá 9 balení) splňuje zákonem stanovené předpoklady pro schválení její úhrady ze zdravotního pojištění. Prvostupňový orgán uvedl, že ve vztahu k závislosti na lécích, která představuje jednu z komorbidit žalobce, je v Souhrnu informací o přípravku (dále jen „SPC“) uvedeno: *„Jedinci s abusem léčiv nebo se závislostí na lécivech v anamnéze mohou být zneužíváním nebo nesprávným používáním přípravku Spravato ohroženi více. Před předepsáním přípravku Spravato je u každého pacienta nutno vyhodnotit riziko zneužívání nebo nesprávného používání a pacienti léčení esketaminem musí být během léčby sledováni s ohledem na rozvoj abusu nebo nesprávného používání, včetně jednání s cílem si léčivo obstarat.“* Prvostupňový správní orgán v této souvislosti odkázal rovněž na konstatování ošetřujícího lékaře v ambulantním nálezu ze dne 22. 6. 2022: *„2. jako hlavní riziko jsem vnímal riziko zneužívání a případně rozvoj závislosti. Dosavadní průběhu neukazuje na rozvoj syndromu závislosti, nebo jiné návykové poruchy. Zdá se, že naopak problematika obtíží s návykovými látkami ustoupila a zmizel craving, případně užívání léků s návykovým potenciálem s odezněním depresivní poruchy.“* Revizní komise se v žalobou napadeném rozhodnutí s argumentací prvostupňového správního orgánu ztotožnila a shrnula, že léčbu žalobce je třeba přizpůsobit aktuálnímu vývoji zdravotního stavu, zvláště v situaci, kdy SPC léčivého přípravku tuto povinnost ošetřujícímu lékaři zakotvuje. Soud výše uvedené odůvodnění správních orgánů považuje za dostatečné a logické. Soud opakuje, že byť se žalobce domáhal i zrušení výroku IV. prvostupňového rozhodnutí, žádnou konkrétní argumentaci vůči zamítnutí jeho návrhu v rozsahu 58 balení LP Spravato po věcném posouzení správním orgánem ovšem neuvedl. Soud rovněž připomíná, že dle ustálené judikatury Nejvyššího správního soudu, soud není povinen ani oprávněn domýšlet argumenty za stěžovatele. Takovým postupem by přestal být nestranným rozhodčím sporu, ale přebíral by roli advokáta. Není přitom povinností soudu vyzývat stěžovatele ke konkretizaci jeho tvrzení (srov. rozsudky Nejvyššího správního soudu ze dne 25. 5. 2017, č. j. 5 As 49/2016 - 198, ze dne 29. 6. 2016, č. j. 2 As 296/2015 - 180, ze dne 22. 4. 2014, č. j. 2 Ads 21/2014 - 20, ze dne 27. 10. 2010, č. j. 8 As 22/2009 - 99, ze dne 18. 6. 2008, č. j. 7 Afs 39/2007 - 46, ze dne 17. 12. 2008, č. j. 7 As 17/2008 - 60).

60. K argumentaci žalobce, že si žalovaná v řízení počínala svévolně a řízení prodlužovala, když prvostupňové rozhodnutí opětovně rušila a vracela k novému rozhodnutí, a že správní řízení trvalo celkem téměř 2,5 roku, soud konstatuje následující. Nestandardní délku správního řízení uznala ve svém vyjádření k žalobě i žalovaná, poukázala nicméně na to, že žalobce během správního řízení ve svých podáních žádal o prodloužení lhůty k vyjádření typicky o 6 týdnů případně o jeden měsíc (viz podání žalobce na č. l. 5, 14, 41, 51, 59). Soud toto tvrzení žalované ze správního spisu ověřil a konstatuje, že žalobce skutečně žádal o prodloužení lhůty k vyjádření, čímž i sám přispěl k prodloužení délky správního řízení. Zároveň soud konstatuje, že žalobce měl možnost podat žalobu na ochranu proti nečinnosti správního orgánu dle § 79 s. ř. s., pokud se domníval, že správní orgán nevyřizuje věc bez zbytečných průtahů. Argumentaci žalobce, že výklad § 19 odst. 1 a 2 ZVZP zastávaný žalovanou, může znamenat, že žalovaná bude mít neomezenou možnost opakovaně rozhodovat nezákonně a svá rozhodnutí v odvolacím řízení rušit,

aby pacienta přinutila k úhradě léčby z vlastních zdrojů, soud považuje za nepodloženou, když navíc je ze shora popsané geneze správního řízení patrné, že správní orgány byly aktivní, nicméně je pravdou, že správní řízení se prodloužilo i tím, že se ve věci opakovaně rozhodovalo. K námitce nekonzistentnosti postupu žalované se soud již vyjádřil v bodě 30. rozsudku. Soud rovněž uvádí, že během správního řízení byla léčba žalobce průběžně hrazena, kdy rozhodnutím prvostupňového orgánu ze dne 14. 12. 2022 byla schválena úhrada 9 balení LP Spravato, dále k návrhům žalobce ze dne 21. 3. 2023, 23. 6. 2023 a 4. 10. 2023 byla schválena úhrada po 9 balení, tedy celkem 27 balení, a konečně prvostupňovým rozhodnutím ze dne 14. 11. 2023 byla schválena úhrada dalších 9 balení LP Spravato. Není tak pravda, že by žalobce musel po celou dobu správního řízení, tj. od podání návrhu v říjnu 2021 do vydání pravomocného rozhodnutí žalované v únoru 2024 hradit léčbu výhradně z vlastních zdrojů.

IV. Závěr a rozhodnutí o nákladech řízení

61. Soud shrnuje, že žalovaná v napadeném rozhodnutí nesprávně posoudila naplnění druhé podmínky ust. § 19 odst. 1 písm. a) ZVZP, podle které příslušná pojišťovna posuzuje nárok pojištěnce na mimořádnou úhradu před poskytnutím zdravotní služby, když dospěla k závěru, že tato podmínka je splněna až vydáním pravomocného správního rozhodnutí (schválení jeho proplacení). Takový výklad je dle názoru městského soudu ústavně nonkonformní a tedy věcně nesprávný. Ústavně souladným způsobem lze ust. § 16 ve spojení s § 19 odst. 1 písm. a) ZVZP interpretovat tak, že umožňuje refundaci uhrazených finančních prostředků, a to od doby podání žádosti o mimořádné proplacení dle § 16 odst. 1 ZVZP. Pro bližší odůvodnění tohoto závěru soud odkazuje na body [31] až [52] tohoto rozsudku.
62. Napadené rozhodnutí je proto třeba zrušit podle § 78 odst. 1 s. ř. s., neboť správní orgán věc nesprávně po právní stránce posoudil. Zároveň soud vrátil věc žalované podle § 78 odst. 4 s. ř. s. k dalšímu řízení.
63. Právním názorem soudu vysloveným v tomto rozsudku (zejména v bodě [45]) je žalovaná v dalším řízení vázána (§ 78 odst. 5 s. ř. s.).
64. Výrok o náhradě nákladů řízení je odůvodněn ustanovením § 60 odst. 1 s. ř. s., podle něhož má účastník, který měl ve věci plný úspěch, právo na náhradu nákladů řízení před soudem, které důvodně vynaložil, proti účastníkovi, který ve věci úspěch neměl. Ve věci měl plný úspěch žalobce a soud proto uložil žalované povinnost zaplatit žalobci ve stanovené lhůtě náhradu nákladů řízení. Náklady žalobce představuje zaplacený soudní poplatek ve výši 3 000 Kč a náklady související s právním zastoupením žalobce advokátem. Tyto jsou tvořeny jednak odměnou za dva úkony právní služby (převzetí zastoupení a sepsání žaloby), přičemž sazba odměny za jeden úkon právní služby činí dle advokátního tarifu – vyhlášky č. 177/1996 Sb., ve znění účinném do 31. 12. 2024, částku 3 100 Kč (§ 6 odst. 1, § 7 a § 9 odst. 4 písm. d) cit. vyhlášky). Náklady právního zastoupení žalobce jsou dále tvořeny dvěma paušálními částkami ve výši 300 Kč (§ 13 odst. 4 cit. vyhlášky) a částkou 1 428 Kč odpovídající dani z přidané hodnoty, kterou je advokát povinen z odměny za zastupování a z náhrad odvést podle zákona č. 235/2004 Sb., o dani z přidané hodnoty (§ 57 odst. 2 s. ř. s.). Celková výše nákladů, které žalobci v tomto řízení vznikly, činí částku ve výši 11 228 Kč. Soud proto uložil žalované povinnost zaplatit

žalobci náhradu nákladů řízení v této výši, a to ve stanovené lhůtě do rukou právního zástupkyně žalobce advokátky JUDr. Barbory Steinlauf.

Poučení:

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

Lhůta pro podání kasační stížnosti končí uplynutím dne, který se svým označením shoduje se dnem, který určil počátek lhůty (den doručení rozhodnutí). Připadne-li poslední den lhůty na sobotu, neděli nebo svátek, je posledním dnem lhůty nejblíže následující pracovní den. Zmeškání lhůty k podání kasační stížnosti nelze prominout.

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

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

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

Praha dne 27. února 2025

Mgr. Gabriela Bašná v.r.
předsedkyně senátu

Shodu s prvopisem provedla: S. K.