



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

Nejvyšší správní soud rozhodl v senátu složeném z předsedy JUDr. Tomáše Rychlého a soudců JUDr. Faisala Husseiniho a Mgr. Radovana Havelce v právní věci žalobkyně: **Bc. J. N., DiS**, zastoupená JUDr. Barborou Steinlauf, advokátkou se sídlem Fetrovská 893/29, Praha 6, proti žalované: **revizní komise Oborové zdravotní pojišťovny zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví**, se sídlem Roškotova 1225/1, Praha 4, v řízení o kasační stížnosti žalobkyně proti rozsudku Městského soudu v Praze ze dne 9. 9. 2025, č. j. 10 Ad 8/2025 - 55,

t a k t o :

- I. Kasační stížnost **s e z a m í t á .**
- II. Žádný z účastníků **n e m á** právo na náhradu nákladů řízení o kasační stížnosti.

Odůvodnění:

[1] Žalobkyně se léčí z glioblastomu (nádoru mozku). Prostřednictvím svého ošetřujícího lékaře požádala podle § 16 ve spojení s § 19 odst. 1 písm. a) zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů (dále jen „*zákon o veřejném zdravotním pojištění*“), Oborovou zdravotní pojišťovnu zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví (dále jen „*Oborová zdravotní pojišťovna*“) o úhradu zdravotní služby jinak ze zdravotního pojištění nehrazené v podobě terapie Optune. Tato léčba spočívá v působení střídavých elektrických polí nízké intenzity, neboli „*polí léčících nádory*“ (tumor treating fields – TTF), které selektivně ničí či pozastavují růst rychle se dělících buněk glioblastomu. Aplikace probíhá sadou elektrod, které jsou neinvazivně uloženy na pacientově hlavě.

[2] Oborová zdravotní pojišťovna rozhodnutím ze dne 10. 10. 2024, č. j. OZP-V-2024-00617027, žádost žalobkyně zamítla. Nepovažovala za prokázané, že se ve smyslu § 16 zákona o veřejném zdravotním pojištění jedná o jedinou možnost léčby s ohledem na aktuální zdravotní stav žalobkyně. Ta již od 26. 8. 2024 podstupovala indikovanou terapii v souladu s aktuálními doporučeními obsaženými v Modré knize České onkologické společnosti České lékařské společnosti J. E. Purkyně (dále také jen „*Modrá kniha*“) a dle vyjádření ošetřujícího lékaře tolerovala terapii velmi dobře a onemocnění bylo stabilizováno. Stejně tak Oborová zdravotní pojišťovna neshledala důvody svědčící tomu, že by se jednalo o výjimečný případ. Proti tomuto rozhodnutí se žalobkyně odvolala. Revizní komise Oborové zdravotní pojišťovny zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví (dále také jen „*revizní komise*“) uvedené rozhodnutí ze dne 10. 10. 2024 svým rozhodnutím ze dne 17. 12. 2024, č. j. OZP-V-2025-00001757, zrušila a vrátila věc Oborové zdravotní pojišťovně k dalšímu řízení. Rozhodnutí Oborové zdravotní pojišťovny bylo dle revizní komise nepřezkoumatelné a správní spis neobsahoval veškeré potřebné podklady. Revizní komise tak uložila Oborové zdravotní pojišťovně, aby v dalším řízení vyzvala žalobkyni k doplnění návrhu o aktuální zdravotnickou dokumentaci (lékařské zprávy z nově provedených vyšetření), k jednoznačné specifikaci požadovaných zdravotnických služeb (konkrétní varianty terapie Optune) a předložení související dokumentace, a následně aby znovu posoudila splnění podmínek § 16 zákona o veřejném zdravotním pojištění.

[3] Rozhodnutím ze dne 25. 3. 2025, č. j. OZP-V-2025-00206137, Oborová zdravotní pojišťovna návrh i napodruhé zamítla. Předslala, že konkrétní specifikaci navrženého zdravotnického prostředku dodatečně doložila sama žalobkyně, nikoli její ošetřující lékař, ačkoli léčebný postup má navrhopvat právě ošetřující lékař [§ 3 odst. 2 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách)]. Žalobkyně nepředložila žádné lékařské zprávy, z nichž by bylo zřejmé, z jakého důvodu a na základě jakých vyšetření bylo zjištěno, že splňuje kritéria pro terapii Optune, a jaká konkrétní kritéria jsou tím myšlena; nachází se v nich nanejvýš stručná věta, že žalobkyně indikaci splňuje. Z předložených lékařských zpráv tak Oborová zdravotní pojišťovna nedovodila splnění kritérií stanovených Modrou knihou pro nasazení terapie Optune ke stávající onkologické léčbě: nejedná se o jedinou možnost léčby a ve zdravotním stavu žalobkyně ani nenalezla nic, čím by byl výjimečný oproti jiným pacientům s obdobnou diagnózou. Návrhu by však nebylo možno vyhovět ani kvůli hrozbě reálného narušení stability hrazení zdravotních služeb z veřejného zdravotního pojištění, jelikož náklady léčby činí cca 635 250 Kč měsíčně za jednoho pojištěnce; ačkoli terapie přináší určité prodloužení celkového přežití, je to za cenu, která výrazně převyšuje běžné uznávané limity nákladové efektivity.

[4] Také proti rozhodnutí Oborové zdravotní pojišťovny ze dne 25. 3. 2025 podala žalobkyně odvolání k revizní komisi. Ta rozhodnutím ze dne 13. 5. 2025, č. j. OZP-V-2025-00401496, odvolání zamítla a napadené rozhodnutí žalované potvrdila. Částečně se ztotožnila s pochybnostmi Oborové zdravotní pojišťovny ohledně indikace terapie Optune. Poukázala na to, že k jednoznačné indikaci došlo až ve zprávě prof. V. z 19. 2. 2025, tedy více než pět měsíců po podání žádosti o úhradu. Pouhé navržení či pozdější reálné poskytnutí léčby (žalobkyně si léčbu Optune začala hradit sama) však neznamená, že se má jednat o zdravotní službu hrazenou z veřejného zdravotního pojištění. Tak by tomu bylo jen v případě, že by šlo o jedinou možnost z hlediska

pokračování

zdravotního stavu žalobkyně. Z předložených lékařských zpráv však nic takového nevyplývá, ani to v nich není zmíněno. Také podle Modré knihy tuto léčbu při splnění stanovených podmínek „*lze zvážit*“, nejde však o jedinou možnost léčby při výskytu daného onemocnění. Revizní komise se ztotožnila se zjištěními Oborové zdravotní pojišťovny, podle nichž je účinnost léčby Optune přinejmenším „*sporadická*“ (sic), a nelze ji tak považovat za účinnější léčbu. Kromě toho nebyla splněna ani podmínka, že se musí jednat o „výjimečný případ“. Žalobkyně se snaží navodit dojem, že v případě výskytu glioblastomu má být terapie Optune službou hrazenou z veřejného zdravotního pojištění automaticky. Tak tomu však není. Z lékařských zpráv předložených žalobkyní nelze mimořádnost jejího případu dovodit. Závěrem se revizní komise ztotožnila také s posouzením nákladové efektivity ze strany Oborové zdravotní pojišťovny.

[5] Proti rozhodnutí revizní komise ze dne 13. 5. 2025 podala žalobkyně žalobu k Městskému soudu v Praze. Ten ji zamítl rozsudkem ze dne 9. 9. 2025, č. j. 10 Ad 8/2025 - 55.

[6] V úvodu svého rozsudku se městský soud vyjádřil především k rozvržení břemene tvrzení a důkazního v tomto typu řízení. K tomu vyšel především z judikatury Nejvyššího správního soudu, dle které se mimořádná úhrada požadované léčby posuzuje především na základě zpráv ošetřujícího lékaře. Ačkoli je zdravotní pojišťovna odpovědná za vedení řízení a zjištění skutkového stavu, o kterém nejsou důvodné pochybnosti, stále se podle městského soudu jedná o řízení o žádosti pojištěnce. Proto nemůže ležet veškerá procesní aktivita na zdravotní pojišťovně, jako je tomu například v přestupkovém řízení. Oborová zdravotní pojišťovna přitom dle městského soudu poskytovala žalobkyni dostatečnou součinnost, a to především po zrušení jejího „prvního“ rozhodnutí ze dne 10. 10. 2024 revizní komisí, po kterém následovalo doplnění spisového materiálu.

[7] Následně se městský soud s ohledem § 16 zákona o veřejném zdravotním pojištění zabýval naplněním podmínky „*jediné možnosti léčby z hlediska zdravotního stavu žalobkyně*“. Zde městský soud připustil, že předchozí judikatura již opakovaně označila terapii Optune za účinnější léčbu ve smyslu § 16 zákona o veřejném zdravotním pojištění, a tudíž splňující výše uvedenou podmínku. Zároveň však zdůraznil, že v těchto typech sporů se jedná o vysoce individualizované případy a splnění podmínek pro mimořádnou úhradu požadované zdravotní služby je třeba hodnotit s ohledem na individuální okolnosti každého případu. Lékařské zprávy, na které se v žalobě odvolává žalobkyně, toliko stroze konstatují, že žalobkyně splňuje kritéria terapie Optune, tedy jí může být indikována; zároveň ale neobsahují žádné skutečnosti, z nichž by se dalo dovodit, že by tato terapie byla v jejím případě účinnější než standardní onkologická léčba, natož podstatně účinnější, jak vyžaduje § 16 zákona o veřejném zdravotním pojištění a judikatura správních soudů. Absence recidivy onemocnění je podle Modré knihy podmínkou vyžadovanou pro samotnou indikaci terapie Optune, tudíž sama o sobě ke splnění podmínek pro mimořádnou úhradu nestačí. Žalobkyně se již ve své argumentaci ve správním řízení soustředila na obecnou účinnost terapie Optune, ale bez vazby na svůj případ, jehož okolnosti jsou pro posouzení naplnění podmínek § 16 zákona o veřejném zdravotním pojištění stěžejní. Oborová zdravotní pojišťovna měla podle městského soudu zároveň pravdu v tom, že aktuální zdravotní stav žalobkyně nemůže doložit vyšší účinnost terapie Optune v jejím případě, protože

nedokládá, jaký by byl zdravotní stav žalobkyně bez terapie Optune, tedy zda její současný stav není důsledkem standardní onkologické léčby.

[8] Podle městského soudu navíc žalobkyně nesplnila ani podmínku „výjimečnosti případu“. Zde městský soud především opět upozornil, že výjimečnost případu se musí odvíjet od konkrétní situace pojištěnce a mezi okolnosti svědčící o výjimečnosti případu nelze zahrnout například obecně nízký výskyt onemocnění na území České republiky. Shodně onemocnění jako žalobkyni navíc ročně postihne nižší stovky pojištěnců, tudíž ani z tohoto pohledu se nedá hovořit o výjimečnosti jejího případu. Žalobkyně v nynější věci ani netvrdila, a především nedokládala, že by u ní glioblastom G4 byl agresivnější oproti jiným glioblastomům G4. Podle městského soudu žalobkyně uvedla v žalobě jedinou konkrétní okolnost dokládající podle jejího názoru výjimečnost jejího případu. Ta měla spočívat v tom, že dne 6. 9. 2024 byla identifikována závada v jakosti šarže chemoterapeutika Temozolomide Glenmark 100mg, jímž byla léčena. Tato šarže mohla obsahovat tobolky s nižší koncentrací účinné léčby, což mohlo narušit účinnost předepsané léčby. Touto konkrétní námitkou se však zabývala již Oborová zdravotní pojišťovna, která uvedla, že tuto okolnost nelze při posuzování výjimečnosti případu zohlednit, jelikož terapii Optune lze dle Modré knihy zvážit výhradně v kombinaci s adjuvantní chemoterapií s temozolomidem, tedy jako její doplněk (jde o tzv. *add-on* terapii). Terapie Optune není určena jako náhrada adjuvantní chemoterapie a nemůže nahradit případné podání závadné šarže temozolomidu a narušení účinnosti této léčby. Toto odůvodnění žalobkyně v žalobě nijak konkrétně nevyvracela, pouze znovu odkazovala na lékařskou zprávu ohledně údajné závady jakosti šarže. Městský soud tak pro obecnost námitky žalobkyně toliko odkázal na napadené správní rozhodnutí. Podle městského soudu se navíc případ žalobkyně odlišoval o jiných případech, ve kterých bylo konstatováno splnění podmínek pro úhradu léčby. V nich bylo totiž poskytnutí nehrazené zdravotní služby odůvodněno nedostupností nebo nemožností použití vhodné zdravotní služby hrazené z veřejného zdravotního pojištění, avšak jednalo se o alternativní, nikoli vzájemně podmíněné způsoby léčby. Naproti tomu v nynější věci lze terapii Optune zvážit právě jen ve spojení s adjuvantní chemoterapií temozolomidem, nikoli jako její náhradu. Případné nedostatky ve standardní léčbě tak je třeba zohlednit v jejím rámci (ať už přidáním dalšího cyklu nebo jinak), nikoli poskytnutím zdravotní služby, která podle odborných doporučení není k tomuto účelu určena.

[9] Na posouzení věci nemělo podle městského soudu vliv ani aktuálně probíhající jednání o možném hrazení terapie Optune z veřejného zdravotního pojištění. Předně je třeba uvést, že dosud nebyl znám výsledek tohoto jednání, tedy jestli k tomuto zahrnutí mezi hrazené zdravotní služby skutečně dojde. Zároveň žalovaná správně poukázala na to, že i pokud se tak stane, není dosud známe, jaké budou indikační podmínky pro její úhradu z veřejného zdravotního pojištění, a tedy zda by je splňovala právě žalobkyně. Městský soud proto neprovedl důkaz článkem, jímž chtěla žalobkyně prokázat, že se aktuálně vedou jednání o možné úhradě terapie Optune.

[10] Konečně v závěru svého rozsudku se městský soud odmítl zabývat námitkou žalobkyně ohledně podmínky zjevné nákladové neefektivity požadované zdravotní služby. Tuto námitku totiž žalobkyně podle městského soudu uplatnila až ve své replice k vyjádření žalované, tedy až po uplynutí lhůty pro podání žaloby. Podle § 72 odst. 1 soudního řádu

pokračování

správního (dále jen „s. ř. s.“) ve spojení s § 71 odst. 2 s. ř. s. se proto jednalo o nepřípustný nový žalobní bod. Městský soud přitom upozornil, že žalobkyně tedy s tímto důvodem pro zamítnutí své žádosti v žalobě fakticky nijak nepolemizovala, a žaloba již proto nemůže být úspěšná, bez ohledu posouzení jejich zbylých žalobních námitek.

[11] Proti rozsudku městského soudu podala žalobkyně (dále *stěžovatelka*) kasační stížnost, to z důvodů dle § 103 odst. 1 písm. a) a b) s. ř. s.

[12] V kasační stížnosti stěžovatelka především nesouhlasí s tím, že by nesplňovala podmínky „*jediné možnosti léčby*“ a „*výjimečnosti případu*“. Žalovaná dle stěžovatelky vycházela z nedostatečně zjištěného skutkového stavu, neposkytla stěžovateli potřebnou součinnost, aby dostatečný skutkový stav zjistila, a navíc nezohlednila skutečnost, že stěžovatelce zaúčinkovala léčba terapií Optune, kterou si hradí z vlastních prostředků. Městský soud měl pro tyto nedostatky napadené rozhodnutí zrušit. Stěžovatelka dle svého přesvědčení rovněž uvedla takové okolnosti, které svědčily o výjimečnosti jejího případu, a které žalovaná nesprávně vyhodnotila. Žalovaná i městský soud navíc hodnotily předmětné podmínky příliš striktně a odhlédly od smyslu a účelu celé úpravy. Nadto stěžovatelka nesouhlasí s názorem, že by se podmínka zjevné neefektivity požadované zdravotní služby uplatňovala i v tomto typu řízení. Zároveň je rozsudek městského soudu dle přesvědčení stěžovatelky v rozporu s ustálenou judikaturou správních soudů, která v obdobných případech ruší rozhodnutí zdravotních pojišťoven.

[13] Ke kasační stížnosti se vyjádřila žalovaná. Podle ní stěžovatelka předně kasační důvod dle § 103 odst. 1 písm. b) s. ř. s. uplatňuje nepřiléhavým způsobem, neboť ze zákona nevyplývá, že by důvodem pro podání kasační stížnosti bylo nesprávné zjištění skutkového stavu správním orgánem, jak namítá stěžovatelka. Stěžovatelka navíc kvůli opožděnému uplatnění žalobní námítky nijak nezpochybnila poslední důvod zamítnutí její žádosti, který se opíral o možnost reálného narušení stability hrazení zdravotních služeb z veřejného zdravotního pojištění. Žalovaná má tedy za to, že zabývat se zbytkem kasační stížnosti je již nadbytečné, protože zmíněný nedostatek žaloby již stěžovatelka nemůže napravit. Byť by byla stěžovatelka úspěšná v celém dalším rozsahu žaloby, resp. kasační stížnosti, stále by zůstal nezpochybněn tento důvod pro zamítnutí její žádosti, který již není možné napadnout. K meritu věci žalovaná souhlasí s právním hodnocením městského soudu a trvá na svém závěru, že stěžovatelka nesplnila podmínky nutné k mimořádné úhradě požadované zdravotní služby.

[14] Nejvyšší správní soud přezkoumal zákonnost napadeného rozsudku v rozsahu kasační stížnosti a z důvodů v ní uvedených (§ 109 odst. 3 a 4 s. ř. s.). Neshledal přitom vady, ke kterým je povinen přihlížet z úřední povinnosti (§ 109 odst. 4 s. ř. s.). Ve věci rozhodl bez nařízení jednání za podmínek vyplývajících z § 109 odst. 2 věty první s. ř. s.

[15] Kasační stížnost **není** důvodná.

[16] Úvodem svého rozsudku považuje Nejvyšší správní soud za nutné vyjádřit se k pasivní žalobní legitimaci v daném řízení. Již městský soud v odst. 16 svého rozsudku správně upozornil na řízení probíhající u rozšířeného senátu Nejvyššího správního soudu vedené pod sp. zn. 8 Ads 164/2022. V něm rozšířený senát posuzoval otázku pasivní žalobní legitimace správních orgánů v obdobných případech, jako je tento – tedy i otázku, zda má

být žalovaným správním orgánem příslušná veřejná zdravotní pojišťovna, či její revizní komise. S ohledem na povahu posuzovaného sporu týkajícího se úhrady zdravotní služby spojené se závažným onkologickým onemocněním žalobkyně se městský soud rozhodl nevyčkávat výsledku uvedeného řízení před rozšířeným senátem Nejvyššího správního soudu. Nadále jednal (v souladu s tím, jak byl pasivně legitimovaný účastník řízení označen v žalobě) jako s žalovaným s Oborovou zdravotní pojišťovnou. Z procesní opatrnosti však vyrozuměl o řízení také revizní komisi žalované, zaslal jí žalobu i další procesní podání a umožnil jí k věci se vyjádřit (č. l. 41 spisu městského soudu). Takovému postupu městského soudu nemá Nejvyšší správní soud co vytknout, a naopak oceňuje snahu městského soudu o co možná nejrychlejší rozhodnutí časově citlivého sporu, navíc s co možná nejširším možným uplatněním procesních práv účastníků řízení.

[17] V mezidobí po vydání rozsudku městského soudu rozšířený senát Nejvyššího správního soudu rozhodl o uvedené právní otázce. Rozsudkem ze dne 1. 10. 2025, č. j. 8 Ads 164/2022 - 97, rozhodl tak, že žalovaným správním orgánem má být revizní komise příslušné zdravotní pojišťovny, nikoli sama tato zdravotní pojišťovna, jak bylo doposud v judikatuře správních soudů běžné. Proto Nejvyšší správní soud v nynějším kasačním řízení jednal jako se žalovanou přímo s revizní komisí. S ohledem na výše popsanou aktivitu městského soudu v rámci jeho řízení navíc nebyl důvod, aby Nejvyšší správní soud zrušil jeho rozsudek z důvodu vedení řízení s nesprávným správním orgánem.

[18] Podle ustálené judikatury musí žadatel pro mimořádnou úhradu zdravotní služby ve smyslu § 16 zákona o veřejném zdravotním pojištění splnit tři podmínky. Ty spočívají v tom, že a) se jedná se o zdravotní službu jinak ze zdravotního pojištění nehrazenou; b) případ je výjimečný; c) jedná se o zdravotní službu, která je jedinou možností z hlediska zdravotního stavu žadatele (srov. např. rozsudky Nejvyššího správního soudu ze dne 31. 1. 2023, č. j. 10 Ads 334/2022-41, č. 4457/2023 Sb. NSS, odst. [8], ze dne 6. 9. 2023, č. j. 7 Ads 37/2023-38, odst. [25], ze dne 24. 10. 2025, č. j. 1 Ads 173/2025-54, odst. [34], či ze dne 21. 1. 2020, č. j. 5 Ads 228/2019-81, č. 3991/2020 Sb. NSS, odst. [53] i s citací další judikatury).

[19] Mezi stěžovatelkou a žalovanou není v nynější věci, jak tomu ostatně zpravidla bývá v případech tohoto typu, sporné splnění první podmínky, tedy že se jedná (resp. se v době rozhodování Oborové zdravotní pojišťovny a žalované jednalo) o zdravotní službu jinak ze zdravotního pojištění nehrazenou. Sporné je splnění podmínek „jediné možnosti léčby“ a „výjimečnosti případu“. Žalovaná navíc zamítnutí žádosti stěžovatelky o mimořádnou úhradu požadované zdravotní služby opřela ještě o další důvod spočívající ve zjevné nákladové neefektivitě dané zdravotní služby ústící v hrozbu reálného narušení stability hrazení zdravotních služeb z veřejného zdravotního pojištění (shodně odst. 43 rozsudku městského soudu). Tuto podmínku dovodila žalovaná ve svém rozhodnutí z judikatury Nejvyššího správního soudu – srov. např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 17. 12. 2019, č. j. 4 Ads 394/2019 - 110, odst. [29].

[20] Právě uvedenou skutečnost, spočívající ve vymezení důvodů, o které žalovaná opřela zamítnutí žádosti stěžovatelky, a jejich následné nedůsledné napadení žalobou, považuje nyní Nejvyšší správní soud za stěžejní okolnost pro posouzení sporu.

pokračování

[21] Již žalovaná ve svém vyjádření ke kasační stížnosti upozornila, že stěžovatelka v řízení před městským soudem zpochybnila důvod pro zamítnutí její žádosti, spočívající ve zjevné nákladové neefektivitě požadované zdravotní služby, opožděně. Proto se tedy městský soud uvedenou polemikou nemohl zabývat (srov. již zmiňovaný odst. 43 rozsudku městského soudu), čímž fakticky zůstal nezpochybněn jeden z „nosných“ důvodů zamítnutí žádosti stěžovatelky. Žalovaná k tomu ve vyjádření ke kasační stížnosti dodává, že *„zabývat se zbytkem kasační stížnosti žalobkyně je již nadbytečné, protože zmíněný nedostatek žaloby již žalobkyně nemůže napravit, a byť by byla žalobkyně úspěšná v celém dalším rozsahu žaloby, stále by byl nezpochybněn tento důvod pro zamítnutí její žádosti, který již není možné napadnout“*.

[22] Shodnou úvahu přitom ve svém rozsudku nastínil už městský soud. Ten konstatoval, že *„žalobkyně však s tímto důvodem pro zamítnutí své žádosti v žalobě nijak nepolemizuje, a žaloba již proto nemůže být úspěšná, bez ohledu na vše, co soud shora uvedl“* (opět odst. 43 rozsudku městského soudu).

[23] Uvedený právní názor přitom odpovídá ustálené judikatuře Nejvyššího správního soudu, ze které lze vyjít i nyní. V nedávné době se Nejvyšší správní soud obsáhle zabýval uvedenou problematikou např. v rozsudku ze dne 5. 6. 2025, č. j. 6 As 222/2024 - 30, odst. [13] až [23]. Byť se v tomto rozsudku věcně jednalo o soulad stavebního záměru s územně-plánovací dokumentací a dalšími podmínkami pro jeho výstavbu, jsou jeho závěry plně použitelné i ve stávajícím řízení. Bez ohledu na to, o jaký spor se svým věcným obsahem jedná, se totiž stále uplatňuje jeden z výchozích principů ovládajících správní soudnictví, resp. řízení o žalobách proti rozhodnutím správních orgánů, spočívající v dispoziční zásadě. Ta klade odpovědnost za podobu a rozsah přezkumu i případný úspěch ve věci především do rukou žalobců (k tomu zejména odst. [15] a [19] rozsudku č. j. 6 As 222/2024 - 30).

[24] Nejvyšší správní soud ve zmiňovaném rozsudku č. j. 6 As 222/2024 - 30 upozornil, že soudní řád správní je svojí povahou normou obrannou, nikoli kontrolní, neboť zajišťuje poskytování právní ochrany v případech, kdy veřejná správa vstupuje do právní sféry fyzických nebo právnických osob. Smyslem a cílem soudního přezkumu správních rozhodnutí je tak především efektivní ochrana konkrétních veřejných subjektivních práv osob a jejím prostřednictvím pak i kontrola zákonnosti těchto rozhodnutí (takto např. i usnesení rozšířeného senátu Nejvyššího správního soudu ze dne 21. 10. 2008, č. j. 8 As 47/2005 - 86, č. 1764/2009 Sb. NSS). *„Správní soudy tak nechrání zákonnost jednání veřejné správy obecně, nýbrž pouze při zásahu do veřejných subjektivních práv ze strany orgánů veřejné správy“* (odst. [14] rozsudku č. j. 6 As 222/2024 - 30).

[25] S uvedeným se pojí i skutečnost, že podle § 75 odst. 2 s. ř. s. přezkoumává soud napadené výroky rozhodnutí pouze v mezích žalobních bodů. Smyslem uvedení žalobních bodů [§ 71 odst. 1 písm. d) s. ř. s.] je jednoznačné stanovení rámce požadovaného soudního přezkumu (rozsudek rozšířeného senátu Nejvyššího správního soudu ze dne 24. 8. 2010, č. j. 4 As 3/2008 - 78, č. 2162/2011 Sb. NSS). S ohledem na dispoziční zásadu je krajský (městský) soud žalobními body vázán (odst. [15] rozsudku č. j. 6 As 222/2024 - 30). V případech, kdy žalobou napadené rozhodnutí stojí na vícero samostatných důvodech, musí žalobce pro úspěšnost žaloby napadnout veškeré tyto důvody. Nejvyšší správní soud opakovaně a ve vztahu k různým oblastem správního práva shledal, že zpochybnění pouze

jednoho z dílčích důvodů žalobou napadeného rozhodnutí nepovede k vyhovění žaloby, nýbrž k jejímu zamítnutí (odst. [16] rozsudku č. j. 6 As 222/2024 - 30 i s obsáhlou citací dalších rozhodnutí Nejvyššího správního soudu, ve kterém kasační soud dospěl ke shodnému závěru). Aby tedy žalobce mohl být se svou žalobou podanou ve správním soudnictví úspěšný, musí napadat veškeré důvody, pro které nebylo jeho žádosti vyhověno (odst. [17] rozsudku č. j. 6 As 222/2024 - 30).

[26] K tomuto přístupu se hlásí i další rozhodnutí Nejvyššího správního soudu jako např. rozsudek ze dne 10. 12. 2022, č. j. 7 Azs 110/2020 - 22, ve kterém zdejší soud konstatoval, že „[o]dpovědnost za formulaci žalobních bodů má stěžovatel. Pokud učiní předmětem řízení před krajským soudem námitku, která nepokrývá všechny důvody, pro které bylo rozhodnuto, a její posouzení nemůže mít vliv na výsledek správního řízení, pak krajskému soudu nelze vytýkat, že ji materiálně nepřezkoumal. V takovém případě postačilo, když se krajský soud omezil pouze na vyřčení toho, že jakékoliv její posouzení nemůže mít vliv na výsledek správního řízení a žalobu zamítl. Opačný výklad by vedl k nesmyslné situaci, jelikož by se soudy musely materiálně vyjadřovat k závěrům, ačkoliv by jejich korekce či změna nemohla žádným způsobem zasáhnout do právního postavení žalobců (odst. [15]).

[27] V případech jako je tento, kdy žalobce v řízení před krajským soudem (zde žalobkyně před městským soudem) napadne jen některé ze samostatných důvodů, na kterých spočívá výrok napadeného rozhodnutí žalovaného správního orgánu, tedy Nejvyšší správní soud akceptuje postup krajských soudů, v jehož rámci krajské soudy toliko formálně zhodnotí, zda výrok napadeného rozhodnutí spočíval na dalších – žalobcem nezpochybněných – důvodech, a pokud dospějí k závěru, že ano, žalobu bez dalšího zamítnou. Krajský soud totiž mj. není povinen ani oprávněn domýšlet argumenty za žalobce. V opačném případě by soud přestal být nestranným arbitrem sporu, ale přebíral by roli advokáta jedné z procesních stran (shodně odst. [19] rozsudku č. j. 6 As 222/2024 - 30).

[28] Městský soud v nynějším případě uvedený nedostatek žaloby konstatoval v opakovaně zmiňovaném odst. 43 svého rozsudku. V něm uvedl, že žalobě by nebylo možné vyhovět z důvodu opožděně uplatněné žalobní námítky, kvůli které zůstal fakticky nezpochybněn jeden z nosných důvodů rozhodnutí žalované. Bylo by tomu tak i v případě, že by městský soud shledal důvodnost žaloby ohledně podmínky „jediné možnosti léčby“ a „výjimečnosti případu“. Byť tedy městský soud tyto zbylé dvě žalobní námítky přezkoumal, nejedná se o vadu jeho rozsudku, jako spíše o postup v zásadě nadbytečný, jak vyplývá z judikatury. V takových případech totiž postačuje ověření existence dalších důvodů vedoucích k zamítnutí žádosti (které žaloba nenapadá) a následné zamítnutí žaloby již s ohledem na tuto skutečnost (odst. [19] ve spojení s odst. [22] rozsudku č. j. 6 As 222/2024 - 30).

[29] Pro úplnost Nejvyšší správní soud dodává, že stěžovatelka v kasační stížnosti ani nijak nenapadla závěr městského soudu o opožděném uplatnění její námítky ohledně zjevné nákladové neefektivitě požadované zdravotní služby, kvůli kterému se městský soud touto námitkou nezabýval. Daný rozhodovací důvod tak zůstal fakticky nezpochybněn. Stěžovatelka v kasační stížnosti (srov. její odst. 38 až 41) naopak výlučně pokračovala ve své „věčné“ polemice ohledně nesprávnosti právního názoru žalované, resp. městského soudu

pokračování

ohledně této podmínky, čímž však přehlíží důvod, pro který se městský soud touto námitkou věcně nezabýval.

[30] Z výše uvedených důvodů tedy Nejvyšší správní soud dospěl k závěru, že kasační stížnost nebyla důvodná, a proto ji zamítl (§ 110 odst. 1 *in fine* s. ř. s.).

[31] Protože stěžovatelka nebyla úspěšná, nemá právo na náhradu nákladů řízení o kasační stížnosti (§ 60 odst. 1 ve spojení s § 120 s. ř. s.). Žalované pak nevznikly žádné náklady, které by se vymykaly z její běžné úřední činnosti, proto ani ona nemá právo na náhradu nákladů řízení o kasační stížnosti.

Poučení: Proti tomuto rozsudku **n e j s o u** opravné prostředky přípustné.

V Brně dne 14. ledna 2026

JUDr. Tomáš Rychlý
předseda senátu