



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Městský soud v Praze rozhodl v senátě složeném z předsedy Mgr. Marka Bedřicha a soudců JUDr. Jitky Hroudové a JUDr. Vladimíra Gabriela Navrátila ve věci

žalobkyně: **A. K.**, narozená X
bytem X
zastoupená advokátkou JUDr. Barborou Steinlauf
sídlem Fetrovská 893/29, 160 00 Praha 6

proti
žalované: **Revizní komise Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky**
IČO 41197518
sídlem Orlická 2020/4, 130 00 Praha 3

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 7. 5. 2025, č. j. VZP-25-03670938-D4GE, sp. zn. S-ZP-VZP-21-04359171-A444

takto:

- I. Rozhodnutí žalované ze dne 7. 5. 2025, č. j. VZP-25-03670938-D4GE, sp. zn. S-ZP-VZP-21-04359171-A444, se ruší a věc se vrací žalované k dalšímu řízení.
- II. Žalovaná je povinna zaplatit žalobkyni náhradu nákladů řízení ve výši 15 270 Kč ve lhůtě 30 dnů od právní moci tohoto rozsudku k rukám zástupkyně žalobkyně JUDr. Barbory Steinlauf, advokátky.

Odůvodnění:

1. Vymezení věci

1. Ve věci se soud zabýval otázkou, zda došlo k přechodu práv žadatele o zdravotní službu jinak ze zákona nehrazenou dle § 16 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění souvisejících zákonů („ZVZP“), který podal žádost o úhradu před tím, než začal léčbu čerpat a hradit ji z vlastních zdrojů, na právní nástupce tohoto žadatele, a jejich aktivní legitimaci dále postupovat ve správním řízení vedeném o této žádosti po smrti původního žadatele. To vše za situace, kdy byly zdravotní služby poskytnuty pojištěnci (žadateli) již za jeho života a zdravotní pojišťovna je pojištěnci neuhradila z prostředků veřejného zdravotního pojištění.
2. Žalobkyně se žalobou domáhá zrušení rozhodnutí označeného v záhlaví tohoto rozsudku, jímž žalovaná zastavila ke dni 9. 4. 2025 řízení o odvolání ve věci návrhu pojištěnce MUDr. P. K. („žadatel“), na posouzení naplnění podmínek nároku pojištěnce na mimořádnou úhradu léčivého přípravku SPRAVATO („LP Spravato“), v počtu 160 balení, z prostředků zdravotního pojištění.
3. Pro pořádek soud předesílá, že žaloba původně směřovala vůči Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky („VZP“). Soud však seznal, že žalovanou má být Revizní komise Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky („RK VZP“), a to s ohledem na závěry uvedené v rozsudku rozšířeného senátu Nejvyššího správního soudu („NSS“) ze dne 1. 10. 2025, č. j. 8 Ads 164/2022-97. Revizní komise Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky je totiž správním orgánem, který rozhodl v posledním stupni [§ 69 zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní („s. ř. s.“)]. Vyjádření k žalobě zaslané původně označenou žalovanou vzal soud za vyjádření RK VZP, jelikož ta se s ním plně ztotožnila v přípisu ze dne 27. 10. 2025.

2. Obsah žaloby a její doplnění

4. V žalobě žalobkyně nejprve předestřela dosavadní průběh řízení a následně přešla k představení žalobních námitek. Žalobkyně poukázala na to, že její právní zástupkyně žalovanou vyrozuměla o úmrtí žadatele a o možnosti vést správní řízení s jeho právními nástupci. To rozvedla tak, že má-li správní orgán v řízení posuzovat nárok žadatele na zpětnou úhradu léčby, pak lze v řízení pokračovat, a že procesními nástupci se mají stát dědicové zemřelého, neboť řízení je vedeno o majetkovém nároku, u kterých obecně procesní nástupnictví dědicům náleží. O majetkové povaze nároku dle žalobkyně svědčí i skutečnost, že nárok žadatele na zpětnou úhradu léčby byl uveden jako součást pozůstalosti, a bude tedy projednáván v dědickém řízení. V rámci dědického řízení se pak pohledávka vůči žalované stala součástí dědického podílu procesní nástupkyně žadatele (žalobkyně v této věci).
5. Žalobkyně namítá, že v nyní řešené věci nejde o projednání budoucího nároku na úhradu léčby, nýbrž o projednání nároku na zpětnou úhradu již poskytnuté a již uhrazené léčby. Žalobkyně má za to, že žalovaná situaci žadatele, resp. žalobkyně nesprávně právně posoudila a při interpretaci dotčených ustanovení reflektovala nesprávnou, resp. nepřiléhavou judikaturu Nejvyššího správního soudu („NSS“), např. usnesení NSS ze dne 22. 10. 2019, č. j. 3 Ads 166/2018-68.
6. Dle žalobkyně se v nyní řešené věci vytrácí osobní povaha nároku na úhradu zdravotních služeb, jelikož žadateli byly tyto zdravotní služby poskytnuty již za života, a nejméně z části již bylo rozhodnuto také o jeho nároku na jejich úhradu ze zdravotního pojištění. Nárok na mimořádnou zpětnou úhradu zdravotních služeb se proto v této situaci stává majetkovým

nárokem, spočívajícím v nároku na zpětnou úhradu nákladů léčby pozůstalým, neboť úhrada v režimu samoplátce se stává s úmrtím žadatele součástí pozůstalosti jako pohledávka vůči žalované.

7. O majetkové povaze nároku dle žalobkyně svědčí i to, že nárok žadatele byl přihlášen a projednán v řízení o pozůstalosti. Dědicové zemřelého tak v rámci univerzální sukcese vstupují do práv a povinností spojených se schváleným nárokem na mimořádnou úhradu léčby, a jako hmotněprávním nástupcům žadatele jim náleží i procesní nástupnictví. K tomu žalobkyně odkázala na § 1475 odst. 2 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník („OZ“), který stanoví, že pozůstalost tvoří celé jmění zůstavitele, kromě práv a povinností vázaných výlučně na jeho osobu, ledaže byly jako dluh uznány nebo uplatněny u orgánu veřejné moci. V případě žadatele přitom nárok na mimořádnou úhradu léčby uplatněn u orgánu veřejné moci byl a žalovaná o něm i částečně rozhodla.
8. Žalobkyně následně uvedla, že starší judikatura NSS je nepřiléhavá, neboť vychází z odlišného skutkového stavu, kdy žadatel teprve čeká na schválení úhrady léčby. Je pak logické, že v případě úmrtí žadatele zaniká nárok na úhradu, neboť žadatel ještě léčbu nečerpal a žádné náklady na léčbu nevynaložil. V případě žadatele a dalších žadatelů, kteří již léčbu začali čerpat a společně s tím rovněž vynaložili náklady na léčbu, se stává z ryze osobního nároku nárok majetkové povahy. Tato odlišnost musí být v rozhodovací praxi správního soudů reflektována a pro tyto případy musí být judikatura odlišná.
9. Dle žalobkyně měla žalovaná po úmrtí žadatele o mimořádnou úhradu zvážit, zda jde o situaci, kdy již náklady na úhradu léčby byly vynaloženy žadatelem, a v tomto případě pak v řízení pokračovat s procesními nástupci. Tento postup ostatně předpokládá i ustanovení správního řádu, o které žalovaná opírá své rozhodnutí řízení zastavit. Ustanovení § 66 odst. 1 písm. f) zákona č. 500/2004 Sb., správní řád („s. ř.“), stanoví, že řízení o žádosti správní orgán usnesením zastaví, jestli žadatel zemřel, pokud v řízení nepokračují právní nástupci. Žalovaná by tak dle žalobkyně měla projednat rozsah nároku na zpětnou úhradu léčby LP Spravato a meritorně o návrhu rozhodnout.
10. V doplnění žaloby žalobkyně poukázala na civilní rozsudek zdejšího soudu, z něhož dle žalobkyně plyne, že v situaci, „*kdy dosud nebylo pravomocně meritorně rozhodnuto o nároku na mimořádnou úhradu podstoupené léčby ze strany veřejné zdravotní pojišťovny, přechází dle Městského soudu v Praze právo být účastníkem tohoto řízení na dědice zemřelého pojištěnce*“. Dle žalobkyně je možné tento závěr zdejšího soudu vztáhnout také na nyní projednávanou věc, jelikož se jedná o obdobný případ.

3. Vyjádření žalované

11. Žalovaná navrhla zamítnutí žaloby. Na úvod shrnula procesní historii věci, poté přešla k reakci na žalobní argumentaci.
12. Žalovaná uvedla, že si je vědoma toho, že správní soudy obecně možnost zpětné úhrady připouští, avšak v zásadě v situacích, kdy pojištěnci vyčkali rozhodnutí zdravotní pojišťovny a teprve následně zvolili cestu úhrady z vlastních zdrojů. Poukázala na to, že v nyní projednávané věci však pojištěnec nezahájil léčbu v režimu samoplátce po rozhodnutí zdravotní pojišťovny, ale léčbu v režimu samoplátce podstupoval kontinuálně už před podáním návrhu na jeho mimořádnou úhradu. V rámci správního řízení pak požadoval i zpětnou úhradu léčivých přípravků, které mu byly aplikovány ode dne podání návrhu.

Městský soud se tak v rozsudku ze dne 27. 2. 2025, č. j. 5 Ad 6/2024-52, odchýlil od dosavadní praxe a rozšířil možnost zpětné úhrady až ke dni podání návrhu. Tento závěr pokládá žalovaná za ojedinělý a nesouhlasí s ním, neboť dle ní popírá princip rozhodování správního orgánu podle skutkového a právního stavu ke dni vydání rozhodnutí. Městský soud tak postupoval v uvedeném rozhodnutí v rozporu se závěry NSS, když okamžik rozhodování posunul ke dni podání návrhu.

13. K samotnému procesnímu nástupnictví odkázala žalovaná na usnesení zdejšího soudu ze dne 28. 4. 2025, č. j. 6 Ad 20/2024-34, kterým soud odmítl žalobu pro neodstranitelnou překážku podmínky řízení z důvodu úmrtí žalobce. V uvedené věci byl přitom dle žalované předmětem správního řízení taktéž návrh na mimořádnou úhradu dle § 16 ve spojení s § 19 odst. 1 písm. a) ZVZP, a taktéž se jednalo o situaci, kdy pojištěnec zahájil léčbu na vlastní náklady před rozhodnutím zdravotní pojišťovny o jeho návrhu. Žalovaná se proto domnívá, že její rozhodnutí je v souladu se stávající judikaturou.

4. Obsah správního spisu

14. Soud ze správního spisu zjistil následující podstatné skutečnosti.
15. Žadatel 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 žadatel byl vyzván k odstranění vad návrhu. Dne 9. 11. 2021 žadatel 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 Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR, Regionální pobočka Praha, pobočka pro Hl. město Prahu a Středočeský kraj („prvostupňový orgán“), žádost žadatele zamítla v pořadí prvním rozhodnutím č. j. VZP-21-05221365-A444, s odůvodněním, že nebylo shledáno naplnění podmínky výjimečnosti dle § 16 ZVZP. K odvolání žadatele odvolací orgán (žalovaná) rozhodnutím ze dne 1. 7. 2022 shledal rozhodnutí prvostupňového správního orgánu ze dne 15. 12. 2021 nezákonným z důvodu procesního pochybení, neboť prvostupňový orgán neumožnil žadateli vyjádřit se před vydáním rozhodnutí k podkladům dle § 36 odst. 3 správního řádu. Žalovaná uložila prvostupňovému orgánu povinnost před vydáním nového rozhodnutí vyzvat žadatele k doplnění lékařské zprávy MUDr. J. M. ze dne 22. 6. 2022, na níž žadatel 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 žalovaná ve svém rozhodnutí ze dne 1. 7. 2022 uložila prvostupňovému orgánu vyrozumět žadatele o možnosti vyjádřit se k podkladům dle § 36 odst. 3 správního řádu a návrh žadatele opětovně věcně posoudit ve vztahu k naplnění podmínek § 16 ZVZP.
16. 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 sítí 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 žadatele na úhradu požadovaného léčivého přípravku v rozsahu 9 balení pro prospektivní léčbu. Ve zbývajícím rozsahu bylo

řízení o návrhu žadatele 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. Žadatel se odvolal do výroku II. rozhodnutí prvostupňového orgánu ze dne 14. 12. 2022.

17. Žalovaná 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. Žalovaná uložila prvostupňovému orgánu, aby v novém rozhodnutí postavil na jisto, zda je návrh žadatele podán v režimu před nebo po poskytnutí zdravotní služby, a v jakém rozsahu (počet balení) navrhuje žadatel úhradu požadované zdravotní služby. Prvostupňový správní 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.
18. Prvostupňový správní orgán vydal následně rozhodnutí ze dne 14. 11. 2023, č. j. VZP-23-06001638-A444, kterým pod výrokem I. řízení o návrhu žadatele na úhradu LP Spravato, co do počtu 57 balení, zastavil dle § 66 odst. 1 písm. b) správního řádu; výrokem II. řízení o návrhu žadatele na úhradu LP Spravato, co do počtu 27 balení, zastavil dle § 66 odst. 1 písm. g) správního řádu; výrokem III. návrh žadatele na úhradu LP Spravato, co do počtu 9 balení, schválil; výrokem IV. návrh žadatele na úhradu LP Spravato, co do počtu 58 balení, zamítl.
19. Prvostupňový správní orgán v odůvodnění svého rozhodnutí konstatoval, že o návrhu žadatele ze dne 12. 10. 2021 je rozhodováno ve správním řízení dle právní úpravy účinné od 1. 1. 2022. Předmětem návrhu žadatele bylo schválení 160 balení LP 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 žadatele v rozsahu 151 balení. Prvostupňový správní orgán uvedl, že z § 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.
20. Prvostupňový správní orgán uvedl, že má v souladu se sdělením žadatele za prokázané, že z posuzovaných 151 balení léčivého přípravku byl žadateli po podání návrhu (dne 12. 10. 2021) aplikován LP Spravato vždy v dávce 3 balení, a to 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 žadateli 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 nepřipustný, 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 žadateli 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 baleních, žadateli tedy ke dni vydání prvostupňového rozhodnutí byla schválena úhrada 27 balení léčivého přípravku. Vzhledem k tomu, že o návrzích žadatele 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 žadatele v rozsahu 27 balení léčivého přípravku dle § 66 odst. 1 písm. g) správního řádu.

21. Prvostupňový správní orgán dále 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 žadatele, 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 žadatele, je v Souhrnu informací o přípravku („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 žadatele v jím požadovaném rozsahu, tj. za aktuálního dávkování léčby 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 žadatele a jeho aktuálním zdravotním potřebám. Naproti tomu současná praxe posuzování návrhů žadatele 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 žadatele 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. tohoto rozhodnutí návrh žadatele zamítl.

22. Žadatel podal proti prvostupňovému rozhodnutí včasné odvolání. Žalovaná rozhodnutím ze dne 21. 2. 2024, VZP-24-01685000-D4GE odvolání žadatele zamítla a prvostupňové rozhodnutí potvrdila. V tomto rozhodnutí žalovaná 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 („důvodová zpráva“), která k § 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 žalované 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. Žalovaná 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 žadatele 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). Žalovaná uvedla, že se ztotožnila s argumentací prvostupňového správního orgánu, že léčbu žadatele je třeba přizpůsobit aktuálnímu vývoji zdravotního stavu žadatele, 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 žadatele ohledně aplikace LP Spravato.
23. Proti rozhodnutí žalované ze dne 21. 2. 2024, VZP-24-01685000-D4GE, podal žadatel žalobu ke zdejšímu soudu. Ten žalobu rozsudkem ze dne 27. 2. 2025, č. j. 5 Ad 6/2024-52, shledal důvodnou, napadené rozhodnutí zrušil a věc vrátil VZP ČR k dalšímu řízení. Soud dovodil, že žalovaná ve výše označeném rozhodnutí nesprávně posoudila naplnění druhé podmínky § 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 § 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. Námitky směřující proti dalším výrokům o zastavení řízení neshledal soud důvodnými.

24. Po vrácení věci zdejší soudem právní zástupkyně původního žadatele a žalobce ve věci sp. zn. 5 Ad 6/2024 v jedné osobě zaslala dne 30. 4. 2025 žalované vyrozumění o úmrtí původního žadatele. V rámci tohoto sdělení vyjádřila svůj právní názor, dle něhož je možné pokračovat ve správním řízení s jeho procesními nástupci. Zároveň v tomto podání uvedla, že převzala právní zastoupení manželky žadatele (nynější žalobkyně), jež je oprávněnou zákonnou dědičkou v první dědičné třídě. Za druhou dědičku v první dědičné třídě pak označila nezletilou dceru žadatele.
25. Žalovaná následně zastavila řízení rozhodnutím označeným v záhlaví tohoto rozsudku dle § 66 odst. 1 písm. g) správního řádu, a to pro nedostatek procesní podmínky, jelikož žadatel zemřel.

5. Posouzení věci soudem

26. Soud přezkoumal napadené rozhodnutí v rozsahu uplatněných žalobních bodů (§ 75 odst. 2 věta první s. ř. s.), jakož i z pohledu vad, k nimž je povinen přihlížet z úřední povinnosti. Vycházel přitom ze skutkového i právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu (§ 75 odst. 1 s. ř. s.).
27. Žalobu podala včas osoba k tomu oprávněná. Městský soud si je vědom, že tato otázka je zcela zásadní pro vyřešení celé věci. Soud totiž při řešení této otázky musel posoudit, zda je možné, aby bylo zasaženo do veřejných subjektivních práv manželky původního žadatele o úhradu léčby. Soud proto usnesením ze dne 29. 10. 2025, č. j. 11 Ad 8/2025-43, vyzval žalobkyni, aby doložila usnesení notáře vydané v rámci řízení o pozůstalosti po původním žadateli o úhradu léčby, z něhož dovozuje, že na ni přešla práva, jichž se domáhal původní žadatel v rámci řízení před správními orgány a soudem. Městský soud následně obdržel usnesení Okresního soudu v Berouně ze dne 24. 9. 2025, č. j. 22 D 362/2025-284, kterým okresní soud schválil dohodu o rozdělení pozůstalosti a dohodu o vypořádání společného jmění manželů. Žalobkyní zasláné usnesení pak soud v souladu s ust. § 51 odst. 1 s. ř. s. doručil žalované, aby se s ním mohla seznámit. V podání ze dne 16. 1. 2026 žalovaná soudu potvrdila, že se s touto listinou seznámila a k povaze nároku na poskytnutí zdravotní péče a otázce procesního nástupnictví odkázala na své závěry uvedené v napadeném rozhodnutí. V souvislosti s důvody, pro které žalovaná rozhodla o zastavení řízení, pak setrvala žalovaná na své námitce o nedostatku aktivní věcné legitimace na straně žalobkyně.
28. Soud poukazuje na to, že z dotčeného usnesení okresního soudu vyplývá, že žalobkyně nabyla pohledávku vůči Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky z titulu mimořádné úhrady léčby v částce 932 876,70 Kč. Městský soud dospěl k závěru, že žalobkyně je aktivně legitimovaná k podání žaloby proti usnesení o zastavení řízení o žádosti zůstavitele (původního žadatele), jelikož nabyla pohledávku vůči žalované, a tak vstoupila do práv a povinností původního žadatele. Mohlo tak proto být zasaženo do jejich veřejných subjektivních práv.
29. Žaloba je důvodná.
30. Městský soud o věci rozhodl bez jednání, jelikož s tím žalovaná souhlasila a žalobkyně s takovým postupem nevyjádřila výslovný nesouhlas (§ 51 odst. 1 s. ř. s.). Důvodem pro nařízení jednání nebylo ani dokazování, neboť veškeré listiny potřebné pro rozhodnutí jsou obsaženy ve správním spisu, jímž se dokazování neprovádí (rozsudek NSS č. j. 9 Afs 8/2008-117 z 29. 1. 2009). Městský soud proto přistoupil k přezkumu napadeného rozhodnutí.

31. Předmětem soudního řízení je usnesení žalované o zastavení řízení o žádosti MUDr. P. K., manžela nynější žalobkyně. Od toho se odvíjí i rozsah, ve kterém je městský soud oprávněn věc posoudit. Správní soudy v nynějším sporu mají toliko zodpovědět, jestli žalovaná v souladu se zákonem zastavila předmětné řízení, či nikoli (rozsudek NSS ze dne 27. 2. 2024, č. j. 10 Ads 322/2023-43, bod 30).
32. Žalobkyně namítla nezákonnost napadeného usnesení. Judikatura, z níž vyšla žalovaná je dle žalobkyně nepřiléhavá na případ žalobkyně. Žalovaná má naopak za to, že její rozhodnutí je v souladu s judikaturou a nedošlo k jejímu pochybení.
33. Soud považuje úvodem za vhodné konstatovat, že v případě, kdy pojištěnec předem žádá, aby mu byla umožněna, respektive uhrazena zdravotní služba, která běžně hrazena není, týkají se související práva a povinnosti výlučně jeho osoby. Jde totiž v podstatě o to, zda bude pojištěnci určitá zdravotní služba poskytnuta či nikoli (viz rozsudek NSS ze dne 21. 2. 2019, č. j. 9 Ads 276/2017-32, odst. [12], nebo usnesení NSS ze dne 4. 4. 2019, č. j. 5 Ads 251/2018-39, odst. [7]).
34. Současně však soud musí poukázat na odlišnosti nyní posuzované věci od výše uvedených případů. Tou hlavní přitom je, že o nároku žadatele o výjimečnou úhradu služby dle § 16 ZVZP, již bylo částečně rozhodnuto za jeho života. Přitom z části bylo dokonce jeho žádosti vyhověno. V části, v níž nebyl úspěšný v řízení před správními orgány pak podal správní žalobu, ke které zdejší soud zrušil jí napadené rozhodnutí. V rámci zrušujícího rozsudku přitom soud konstatoval, že žalovaná nesprávně zastavila řízení podle § 66 odst. 1 písm. b). Žalovanou pak zavázal k posouzení věci, tak aby dostala ústavně konformního výkladu, dle kterého § 16 ve spojení s § 19 odst. 1 písm. a) ZVZP 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.
35. Soud se také ztotožnil s názorem žalobkyně, že usnesení NSS ze dne 22. 10. 2019, č. j. 3 Ads 166/2018-68, kterým žalovaný zdůvodnil zastavení řízení, není přiléhavé. Ve věci třetího senátu NSS totiž žadatel zemřel v řízení o kasační stížnosti a nikoli v řízení před správními orgány. Dále pak jeho žaloba proti rozhodnutí, jímž byla zamítnuta jeho žádost o úhradu léčivého přípravku, byla zamítnuta, přičemž v nyní projednávané věci byl žalobce (žadatel) v řízení před soudem úspěšný.
36. Stejně tak soud nepovažuje za přiléhavé usnesení zdejšího soudu ze dne 28. 4. 2025, č. j. 6 Ad 20/2024-34, na něž odkázala žalovaná v rámci vyjádření k žalobě. V uvedené věci totiž žadatel (žalobce) zemřel v řízení před soudem, a nikoli v řízení před správními orgány poté, co jim soud věc vrátil jako v nyní projednávané věci.
37. Soud se přiklonil k závěru, že se v případě žalobkyně jedná o nárok majetkové povahy. V prvé řadě soud odkazuje na rozsudek NSS ze dne 21. 11. 2025, č. j. 10 Ads 210/2025-31, kde v bodu 15 kasační soud uvedl, že „[p]ouze v případě, v němž by správní orgány žádosti zesnulé vyhověly, by se z osobního nároku stal nárok majetkový a bylo by možné, aby se i zpětně úhrady léčby domáhali právní nástupci zesnulé.“. V nyní řešené věci přitom bylo o žádosti původního žadatele (zůstavitele) rozhodnuto tak, že mu byla úhrada léčivého přípravku částečně přiznána. V další části pak byl tento žadatel úspěšný u správního soudu, z jehož rozsudku plyne, že by měl mít žadatel nárok na úhradu léčivého přípravku za další období (rozsudek zdejšího soudu ve věci sp. zn. 5 Ad 6/2025). Žalovaná byla zavázána meritorně rozhodnout o tomto nároku, což však neučinila, jelikož řízení o žádosti zastavila nyní napadeným rozhodnutím. Dle soudu se tak z osobnostního nároku stal nárok majetkový,

kteřý může být součástí pozůstalosti a přejít tak na žalobkyni spolu s právy k jeho uplatnění (§ 1475 odst. 2 občanského zákoníku).

38. Dále pak soud musí upozornit na to, že žalovaná blíže neposuzovala, zda je možné v řízení pokračovat s dědici původního žadatele a spokojila se s nepřiléhavým judikátem. Přitom sama nynější žalobkyně projevila prostřednictvím své právní zástupkyně (kteřá zastupovala taktéž původního žadatele) zájem pokračovat v řízení na místě původního žadatele. Žalovaná tak dle soudu nezohlednila specifika nyní řešené věci, a proto postupovala nesprávně.
39. Stran rozsudku NSS ze dne 21. 2. 2019, č. j. 9 Ads 276/2017-32, na který odkazovala žalobkyně, musí zdejší soud nejprve uvést, že se kasační soud přiklonil k osobnostnímu pojetí nároku v případě, kdy pojištěnec předem žádá o úhradu léčivého přípravku. Nyní posuzovaná věc je však odlišná. Ač v nyní projednávané věci pojištěnec předem žádal o úhradu léčivého přípravku, současně si jej sám hradil. V nyní posuzované věci se tak jedná také o možnost a rozsah zpětné úhrady prostředků vynaložených pojištěncem za dobu jeho života. Z výše uvedeného rozsudku devátého senátu kasačního soudu navíc *a contrario* plyne, že v případě, kdy se jedná o zpětnou úhradu léčivého přípravku (kteřá již byla částečně přiznána) má tento nárok majetkovou povahu a je tak s to přejít na právní nástupce původního žadatele.
40. Soud si je vědom i existence a závěrů obsažených v civilním rozsudku ze dne 12. 12. 2024, č. j. 36 Co 418/2024-346, ve kterém odvolací senát zdejšího soudu dospěl k závěru, že v situaci, kdy nebylo o nároku zemřelého pojištěnce (zůstavitele) na mimořádnou úhradu léčivého přípravku, který zůstavitel již sám uhradil, ve správním řízení dosud rozhodnuto, přešlo na jeho právní nástupce právo být účastníkem předmětného správního řízení, v němž původně vystupoval zůstavitel jako žadatel. I tento judikát, který vychází z obdobných skutkových okolností, tak svědčí ve prospěch žalobkyně a jí předestřenému právnímu názoru.
41. Pro úplnost pak soud na podporu výše uvedených závěrů poukazuje na recentní rozsudek NSS ze dne 12. 12. 2025, č. j. 21 Ads 198/2025–29, ve kterém NSS uvedl, že „*ustanovení § 16 ve spojení s § 19 odst. 1 písm. a) zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, je třeba vykládat tak, že žádost o mimořádnou úhradu zdravotních služeb (léčivého přípravku) do budoucna může podat i pacient, který se uvedeným přípravkem v době žádosti již léčí.*“

7. Závěr a náklady řízení

42. Na základě shora uvedeného soud dospěl k závěru, že žaloba je důvodná, a proto podle § 78 odst. 1 a 4 s. ř. s. pro nezákonnost zrušil napadené rozhodnutí a věc vrátil žalované dalšímu řízení. Právním názorem soudu vysloveným v tomto rozsudku je žalovaná v dalším řízení vázána (§ 78 odst. 5 s. ř. s.).
43. O nákladech řízení rozhodl soud podle § 60 odst. 1 s. ř. s., podle něhož nestanoví-li tento zákon jinak, 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. Žalobkyně měla ve věci plný úspěch, proto jí náleží právo na náhradu nákladů řízení. Ty sestávají z následujících položek:
- zaplacený soudní poplatek ve výši 3 000 Kč;

- odměna za zastupování advokátkou, která ve věci učinila dva úkony právní služby (převzetí a příprava zastoupení a podání žaloby), za které jí náleží částka 4 620 Kč/úkon (§ 9 odst. 5 a § 7 bod 5. vyhlášky č. 177/1996 Sb., advokátního tarifu), tedy 9 240 Kč;
- paušální náhrada hotových výdajů ve výši 450 Kč/úkon (§ 13 odst. 4 advokátního tarifu), tedy 900 Kč;
- náhrada daně z přidané hodnoty (§ 57 odst. 2 s. ř. s.) zaokrouhlená na celé koruny nahoru (§ 146 odst. 1 zákona č. 280/2009 Sb., daňového řádu), ve výši 2 130 Kč $[(9240 + 900) \times 0,21]$.

65. Celkem tedy žalobkyni náleží náhrada nákladů řízení v částce 15 270 Kč. Lhůtu k platbě náhrady nákladů řízení stanovil soud podle § 160 odst. 1 v části věty za středníkem zákona č. 99/1963 Sb., občanského soudního řádu, ve znění pozdějších předpisů – „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 (více) vyhotoveních u Nejvyššího správního soudu, se sídlem Moravské náměstí 6, Brno. O kasační stížnosti rozhoduje Nejvyšší správní soud.

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

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

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

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

Praha 22. ledna 2026

Mgr. Marek Bedřich v. r.
předseda senátu

Shodu s prvopisem potvrzuje H. P.