ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Městský soud v Praze rozhodl v senátě složeném z předsedkyně JUDr. Ludmily Sandnerové a soudců Mgr. Daniela Burdy a JUDr. Petry Kamínkové ve věci

žalobkyně: **V. P.**, narozená dne X,
trvale bytem X,

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 7. 1. 2026, č. j. VZP-26-00031753-D4GE,

takto:

I. Rozhodnutí žalované ze dne 7. 1. 2026, č. j. VZP-26-00031753-D4GE, se ruší a věc se vrací žalované k dalšímu řízení.

II. Žalovaná je povinna zaplatit žalobkyni na náhradě nákladů řízení částku ve výši 3 000 Kč, a to do jednoho měsíce od právní moci tohoto rozsudku.

Odůvodnění:

I. Vymezení věci

1. Žalobou podanou u Městského soudu v Praze (dále též „*městský soud*“ či „*soud*“) se žalobkyně domáhá zrušení v záhlaví označeného rozhodnutí vydaného Revizní komisí VZP (dále jen „*napadené rozhodnutí*“), kterým bylo zamítnuto odvolání žalobkyně a potvrzeno rozhodnutí VZP ze dne 2. 12. 2025, č. j. VZP-25-07923524-A93F (dále jen „*prvostupňové rozhodnutí*“), jímž žalovaná zamítla návrh žalobkyně na posouzení naplnění podmínek nároku na poskytnutí zdravotních služeb jako hrazených podaném podle § 19 odst. 1 písm. c) zákona

Shodu s prvopisem potvrzuje J. S.

č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů (dále jen „*ZVZP*“).

2. Žalobkyně dne 30. 10. 2025 podstoupila operaci levého kolene (totální endoprotéza). Po operaci byla na doporučení operatéra přímo přeložena k lůžkové rehabilitaci do odborného léčebného ústavu Rehabilitační klinika Malvazinky (dále též „*OLÚ*“), kde pobývala od 5. 11. do 26. 11. 2025. Dne 28. 11. 2025 podala ošetřující lékařka žalobkyně návrh na úhradu základní komplexní lázeňské léčebné rehabilitační péče v indikaci VII/10 - *Stavy po ortopedických operacích s použitím kloubní náhrady z prostředků veřejného zdravotního pojištění*. VZP tento návrh zamítla a žalobkyně tedy dne 5. 1. 2026 nastoupila na lázeňský pobyt v režimu samoplátce.

3. V prvostupňovém rozhodnutí VZP uvedla, že rehabilitační pobyt v OLÚ proběhl v dostatečném rozsahu s celkově dobrým efektem. Z doložené zdravotní dokumentace nevyplývá, že by další lázeňská léčba naplňovala § 33 odst. 1 ZVZP, tj. že by se jednalo o nezbytnou součást léčebného procesu. Žalobkyně podle VZP rovněž nesplnila podmínku neprodleného nástupu k lázeňské léčbě, neboť v důsledku čerpání časné lůžkové rehabilitace vznikl časový odstup.

4. Žalovaná se se závěry uvedenými v prvostupňovém rozhodnutí ztotožnila. Žalobkyně nenastoupila lázeňskou péči neprodleně, jakmile stav umožnil zatížení léčebnou rehabilitací, což je u indikace VII/10 zákonnou podmínkou. Stav umožňující zatížení léčebnou rehabilitací nastal podle žalované v den nástupu na Rehabilitační kliniku Malvazinky. Rehabilitace byla navíc úspěšná a dostačující, jinak by nedošlo k propuštění žalobkyně, nýbrž by jí byla rehabilitace prodloužena. Žalobkyně tedy dosáhla očekávané úrovně rehabilitace, a lázeňský pobyt tak nebyl nezbytnou součástí léčebného procesu ve smyslu § 33 odst. 1 ZVZP. Žalovaná rovněž uvedla, že ve zprávě ošetřujícího lékaře není údaj o pasivní flexi kloubu, v den propuštění z rehabilitace byla dle rehabilitačního lékaře pasivní flexe 105°. K odvolací námitce žalobkyně, že jí po dřívější operaci druhého kolene za zcela stejných okolností byl lázeňský pobyt schválen, žalovaná uvedla, že jí nejsou známy podrobnosti a pokud došlo k pochybení, nelze v něm pokračovat, neboť nezákonná správní praxe nemůže založit legitimní očekávání.

II. Žaloba

5. *V prvním žalobním bodu* žalobkyně namítá porušení principu legitimního očekávání stanoveného v § 2 odst. 4 správního řádu. Žalobkyně uvádí, že v roce 2024 po identickém zákroku shledala VZP řetězec operace – lůžková rehabilitace – lázně souladným s požadavky nezbytnosti a neprodleného nástupu lázeňské péče.

6. Ve *druhém žalobním bodu* žalobkyně namítá chybný výklad pojmu „neprodlený nástup“. Podle názoru žalobkyně podstoupení lůžkové rehabilitace nevylučuje, že na navazující lázeňský pobyt nenastoupila neprodleně. Rehabilitace v OLÚ a lázeňská péče mají odlišné terapeutické cíle a vzájemně se doplňují. Pokud na sebe jednotlivé fáze léčby bezprostředně navazují, je podmínka kontinuity i neprodlenosti naplněna. Výklad žalované nutí pojištěnce k medicínsky nevhodné volbě mezi dvěma typy péče, což nemá oporu v zákoně.

7. Ve *třetím žalobním bodu* žalobkyně namítá nedostatečné zjištění skutkového stavu, a tedy porušení § 3 správního řádu. Žalovaná založila své rozhodnutí na závěru, že lázeňská péče není nezbytnou součástí léčebného procesu. Tento závěr je však v rozporu s lékařskou

Shodu s prvopisem potvrzuje J. S.

zprávou operatéra prim. MUDr. P. M., Ph.D., který výslovně konstatoval nedostatečný rozsah hybnosti kloubu (95°) a riziko vzniku kontraktur. Uvedený závěr potvrzuje i propouštěcí zpráva z lázeňského pobytu, kde je u operovaného kolena uvedena nedostatečná hybnost dokonce 90°, naměřená při nástupu do lázní. Žalovaná toto odborné stanovisko bagatelizovala uvedením závěru revizního lékaře, který žalobkyni osobně nevyšetřil a nezohlednil funkční deficit.

8. Žalobkyně doplnila, že během lázeňského pobytu, který od 5. 1. 2026 podstoupila v režimu samoplátce, u ní došlo ke zlepšení hybnosti operovaného kolene na 115°, což doložila propouštěcí zprávou z lázeňského pobytu v Lázních Bohdaneč.

III. Vyjádření žalované a další podání účastníků

9. Žalovaná považuje žalobu za nedůvodnou a navrhuje její zamítnutí.

10. Ve vyjádření k žalobě setrvala na závěru, že v případě žalobkyně nebyly splněny zákonné podmínky pro úhradu komplexní lázeňské léčebně rehabilitační péče z veřejného zdravotního pojištění. Zdůraznila, že samotná diagnóza ani její zařazení do indikační skupiny VII/10 automaticky nezakládají nárok na lázeňskou péči. Nárok je třeba posuzovat ve světle § 13 odst. 1 a § 33 odst. 1 a 4 ZVZP, zejména z hlediska toho, zda jde o nezbytnou součást léčebného procesu směřujícího k doléčení, zabránění vzniku invalidity či minimalizaci jejích následků. Za nezbytnou součást léčebného procesu lze podle žalované považovat pouze takovou péči, bez níž by nebylo možné dosáhnout zamýšleného léčebného účinku, přičemž rozhodné je, zda lze v léčbě účinně pokračovat jinou běžně hrazenou formou rehabilitační péče, zejména ambulantní rehabilitací v kombinaci s domácím cvičením.

11. Žalovaná poukázala na to, že žalobkyně bezprostředně po implantaci totální endoprotézy levého kolenního kloubu absolvovala intenzivní léčebně rehabilitační péči. Rekapitulovala vstupní a výstupní kineziologický rozbor a uvedla, že při přijetí byla žalobkyně v základních denních aktivitách převážně soběstačná, byla schopna samostatné vertikalizace a chůze o dvou francouzských holích. Rehabilitační program zahrnoval individuální i skupinovou terapii zaměřenou na zlepšení rozsahu pohybu, posílení svalstva, korekci svalových dysbalancí, nácvik stereotypu chůze, péči o operační jizvu a autoterapii. Při propuštění byla žalobkyně plně soběstačná, zvládala samostatnou chůzi o dvou francouzských holích i chůzi po schodech, dosáhla aktivní flexe kolene 95°, pasivní flexe 105° a plné extenze do 0°. Ošetřující lékařka hodnotila průběh rehabilitace jako úspěšný, s regresí bolestí, zlepšením pohyblivosti operovaného kloubu a stabilizací zdravotního stavu.

12. Podle žalované dosažené hodnoty odpovídaly běžným pooperačním rehabilitačním cílům po náhradě kolenního kloubu. Odkázala přitom na klinickou praxi, podle níž představuje flexe přibližně 90 až 100 stupňů při plné extenzi funkční rozsah umožňující běžné denní aktivity, včetně chůze po schodech či jízdy na kole. Proto dospěla k závěru, že hlavní cíl rehabilitace byl u žalobkyně splněn a její zdravotní stav po ukončení pobytu na rehabilitační klinice nevyžadoval další pokračování léčebného procesu právě formou komplexní lázeňské léčebně rehabilitační péče. Další zlepšování rozsahu pohybu a svalové síly bylo podle žalované možné zajistit ambulantní rehabilitací spojenou s domácím cvičením.

13. K námitce žalobkyně, že žalovaná bagatelizovala odborné stanovisko operatéra MUDr. M., žalovaná uvedla, že vycházela ze všech podkladů založených ve správním spise. Pouhá skutečnost, že určitá zdravotní služba může vést k dalšímu zlepšení zdravotního stavu, ještě neprokazuje její nezbytnost. Zpráva operatéra ze dne 8. 12. 2025 podle žalované nesvědčí o zhoršení zdravotního stavu ani o nezbytnosti lázeňské péče. Údaj „F 0–95°“ odpovídá aktivní flexi kolene dosažené již při propuštění z rehabilitačního zařízení a představuje funkční rozsah pohybu běžně považovaný za uspokojivý pooperační výsledek. Rozdíl mezi údaji v rehabilitační zprávě a zprávě operatéra žalovaná vysvětlila tím, že operatér při běžné ortopedické kontrole často zaznamená stručný funkční údaj, zatímco rehabilitační pracoviště rozlišuje aktivní a pasivní hybnost.

14. Žalovaná dále uvedla, že žalobkyně dosáhla obnovení funkční pohyblivosti kolene i soběstačnosti Pokud je pacient soběstačný, má plnou extenzi, flexi kolem 95° aktivně a 105° pasivně, je mu doporučeno chodit bez berlí, koleno postupně plně zatěžovat, cvičit do maximálního rozsahu pohybu, jezdit na kole a na rotopedu, plavat (viz lékařská zpráva Prim. MUDr. M., Ph.D. ze dne 8. 12. 2025). Součástí rehabilitační péče v OLÚ byl rovněž nácvik autoterapie a žalobkyně byla při propuštění poučena o nutnosti pokračovat v domácím cvičení. Za těchto okolností mohla žalobkyně lázeňskou péči absolvovat, avšak nebylo to nezbytné.

15. Žalobní námitce, že rehabilitační péče poskytovaná odborným léčebným ústavem a lázeňská léčebně rehabilitační péče sledují odlišné terapeutické cíle a navazují na sebe, žalovaná oponovala, že takový výklad nemá oporu v právní úpravě. Právní předpisy nestanoví povinnost schválit po absolvování lůžkové rehabilitace také komplexní lázeňskou péči ani neupravují rehabilitační pobyt v OLÚ jako pouhou přípravnou fázi lázeňské léčby. Oba typy péče představují samostatné formy léčebně rehabilitační péče, jejichž nezbytnost musí být posuzována individuálně.

16. Žalovaná rovněž nesouhlasila s právním názorem žalobkyně ve vztahu k podmínce neprodleného nástupu lázeňské léčby. Zdůraznila, že podle indikačního seznamu se lázeňská léčebně rehabilitační péče poskytuje tehdy, jakmile zdravotní stav umožní zatížení léčebnou rehabilitací. Pokud byla žalobkyně krátce po operaci schopna absolvovat intenzivní rehabilitaci v OLÚ, znamená to, že její zdravotní stav již tehdy umožňoval léčebně rehabilitační zátěž. Podmínka neprodleného nástupu proto nebyla splněna. Výklad prosazovaný žalobkyní by podle žalované zbavil uvedenou podmínku samostatného významu a fakticky by vedl k tomu, že by rozhodná byla pouze lhůta tří, resp. šesti měsíců od operace.

17. Za nedůvodnou žalovaná označila i námitku legitimního očekávání založenou na tom, že žalobkyni byla po operaci pravého kolenního kloubu v roce 2024 obdobná lázeňská péče schválena. Žalované nebyl znám zdravotní stav žalobkyně ani jiné okolnosti případu v době schválení návrhu. Nadto případné předchozí pochybení správního orgánu nemůže založit legitimní očekávání pokračování v nezákonné správní praxi. V této souvislosti odkázala např. na rozsudek Městského soudu v Praze ze dne 13. 5. 2024, č. j. 11 Ad 3/2023-64.

18. Konečně žalovaná zpochybnila význam skutečnosti, že žalobkyně absolvovala lázeňský pobyt jako samoplátce a během něj došlo ke zlepšení rozsahu pohybu kolene na 115°. Soud při přezkumu rozhodnutí vychází ze skutkového a právního stavu existujícího v době rozhodování správního orgánu. Z medicínského hlediska navíc podle žalované zlepšení zdravotního stavu pouze potvrzuje, že žalobkyně z pokračující rehabilitace profitovala,

Shodu s prvopisem potvrzuje J. S.

nikoli však to, že taková rehabilitace musela mít nezbytně formu pobytu v lázních. Stejného efektu mohlo být dosaženo i cílenou ambulantní péčí v kombinaci s pravidelným cvičením.

19. Žalobkyně podala k vyjádření žalované repliku. Nesouhlasí, že lázeňská péče nebyla nezbytná, ale pouhým benefitem. Tento závěr je v přímém rozporu s medicínským nálezem operatéra prim. MUDr. P. M., Ph.D., který komplexní lázeňskou péči indikoval jako nezbytnou součást doléčení. Žalobkyně zdůrazňuje, že revizní lékař žalobkyni osobně nevyšetřil, jeho závěr je tak čistě administrativní, zatímco ošetřující lékař vycházel z přímé znalosti klinického stavu žalobkyně a průběhu operace. Ambulantní rehabilitace podle žalobkyně není ekvivalentem. Tvrzení žalované, že stejného efektu, který by měl lázeňský pobyt, mohlo být dosaženo ambulantní péčí, je nepodložené. Ambulantní péče postrádá intenzitu, komplexnost a specifické přírodní léčivé zdroje, které jsou klíčové pro stabilizaci měkkých tkání po implantaci totální endoprotézy a pro dlouhodobou životnost implantátu.

20. K podmínce neprodleného nástupu žalobkyně uvádí, že musí být vykládána v kontextu celého léčebného procesu. Hospitalizace na OLÚ byla fází časné rehabilitace (nácvik chůze, základní soběstačnost). Lázeňská péče na ni měla navázat jako fáze stabilizační a kondiční. Pokud léčba probíhá v řetězci bez zbytečných prodlev, je podmínka „neprodlenosti“ splněna.

21. Ve vztahu k otázce legitimního očekávání žalobkyně zdůrazňuje, že neočekává „opakování chyby“, nýbrž předvídatelnost rozhodování správního orgánu. Pokud žalovaná u stejného pacienta, se stejnou diagnózou a při identickém postupu (rehabilitace na klinice následovaná lázněmi) jednou péči schválila, vytvořila tím správní praxi. Žalovaná nijak neprokázala, že by rozhodnutí z roku 2024 bylo skutečně nezákonné, pouze se nyní v totožném případě rozhodla pro jiný právní výklad, což je nepřípustné.

22. Žalobkyně nesouhlasí, že zlepšení hybnosti v lázních na 115° není podstatné. Rozdíl mezi 95° (před lázněmi) a 115° (po lázních) je pro kvalitu života a prevenci invalidity zásadní. Dosažení funkčního rozsahu nad 110° je klíčové pro bezproblémovou chůzi ze schodů, vstávání z nízkého sedu a celkovou mechaniku kloubu, která zabraňuje jeho předčasnému opotřebení. Skutečnost, že žalobkyně tohoto výsledku dosáhla právě v lázních, potvrzuje správnost lékařské indikace a vyvrací tvrzení žalované o dostatečnosti ambulantní péče.

23. Žalovaná ve své duplice uvedla, že doporučení ošetřujícího lékaře není pro zdravotní pojišťovnu závazné a samo o sobě nedokládá splnění podmínek pro úhradu lázeňské léčebně rehabilitační péče. Správní orgány byly povinny posoudit, zda požadovaná péče představovala nezbytnou součást léčebného procesu. Žalovaná ani správní orgán prvního stupně nejsou poskytovatelé zdravotních služeb, nejsou proto oprávněni provádět vyšetření zdravotního stavu. Při posuzování nároku žalobkyně vycházely z podkladů obsažených ve správním spise. Návrh na lázeňskou péči i následně předložené lékařské zprávy považovaly za dostatečné a neshledaly důvod k doplňování dokazování.

24. Podle žalované není rozhodné, zda mohla být lázeňská péče pro žalobkyni přínosná, ale zda byla nezbytná ve smyslu § 33 ZVZP. Ze zdravotnické dokumentace nevyplývá, že sledovaných léčebných cílů nebylo možné dosáhnout jinou formou rehabilitace ani že by lázeňská péče byla nezbytná pro hojení po implantaci totální endoprotézy kolenního kloubu či pro dlouhodobou životnost implantátu. Ve spise nejsou zaznamenány pooperační komplikace ani závažný funkční deficit.

Shodu s prvopisem potvrzuje J. S.

25. Žalovaná shrnula, že žalobkyně bezprostředně po operaci absolvovala intenzivní rehabilitační péči s velmi dobrým výsledkem, dosáhla významného funkčního zlepšení a byla schopna pokračovat v rehabilitaci ambulantně a formou domácího cvičení. Z podkladů nevyplývaly nemožnost ani neúčinnost těchto forem rehabilitace ani pooperační komplikace, a proto nebylo prokázáno, že lázeňská péče představovala nezbytnou součást léčebného procesu.

IV. Soudní přezkum

26. Městský soud rozhodl bez nařízení jednání, neboť žalovaná s takovým projednáním věci výslovně souhlasila a žalobkyně nevyjádřila nesouhlas ve lhůtě stanovené výzvou, která jí byla doručena dne 12. 3. 2026 (§ 51 odst. 1 zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů; dále jen „*s. ř. s.*"). Zároveň bylo možné ve věci rozhodnout jen na základě listin, které jsou součástí spisového materiálu. Soud přezkoumal žalobou napadené rozhodnutí v rozsahu uplatněných žalobních bodů, kterými je vázán (§ 75 odst. 2 věta první s. ř. s.), a vycházel přitom ze skutkového i právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu (§ 75 odst. 1 s. ř. s.). Po prostudování správního spisu a zhodnocení jeho obsahu dospěl městský soud k závěru, že žaloba je důvodná.

27. Soud rozhodoval na základě následující právní úpravy v rozhodném znění.

28. Podle § 13 odst. 1 ZVZP *ze zdravotního pojištění se hradí zdravotní služby poskytnuté pojištěnci s cílem zlepšit nebo zachovat jeho zdravotní stav nebo zmírnit jeho utrpení, pokud*
a) odpovídají zdravotnímu stavu pojištěnce a účelu, jehož má být jejich poskytnutím dosaženo, a jsou pro pojištěnce přiměřeně bezpečné,
b) jsou v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy,
c) existují důkazy o jejich účinnosti vzhledem k účelu jejich poskytování.

29. Podle § 19 odst. 1 písm. c) ZVZP *zdravotní pojišťovna posuzuje před poskytnutím zdravotních služeb naplnění podmínek nároku pojištěnce na jejich poskytnutí jako hrazených v případě* […] *c) ve stanovených případech lůžkové léčebně rehabilitační péče podle § 33.*

30. Podle § 33 odst. 1 ZVZP *hrazenou službou je léčebně rehabilitační péče, poskytovaná jako nezbytná součást léčebného procesu, jejíž poskytnutí doporučil ošetřující lékař a schválila zdravotní pojišťovna. Návrh na poskytnutí léčebně rehabilitační péče jako hrazené ze zdravotního pojištění podává lékař registrujícího poskytovatele, lékař ambulantního poskytovatele, který ji doporučil, nebo ošetřující lékař při hospitalizaci; jde-li o poskytnutí lázeňské léčebně rehabilitační péče, návrh obsahuje též určení pořadí naléhavosti. Schválení zdravotní pojišťovnou se nevyžaduje v případě ambulantní léčebně rehabilitační péče, akutní lůžkové léčebně rehabilitační péče a při přímém překladu z akutní lůžkové péče k poskytovateli lázeňské léčebně rehabilitační péče nebo poskytovateli následné léčebně rehabilitační péče.*

31. Podle § 33 odst. 2 ZVZP *lázeňská léčebně rehabilitační péče je poskytována výhradně jako následná lůžková péče ve zdravotnických zařízeních, která se nacházejí v místě výskytu přírodního léčivého zdroje nebo na území s klimatickými podmínkami příznivými k léčení, a při poskytování péče jsou tyto přírodní léčivé zdroje nebo klimatické podmínky příznivé k léčení využívány.*

32. Podle § 33 odst. 3 ZVZP *lázeňská léčebně rehabilitační péče se poskytuje a hradí jako komplexní lázeňská léčebně rehabilitační péče nebo příspěvková lázeňská léčebně rehabilitační péče.*

Shodu s prvopisem potvrzuje J. S.

33. Podle § 33 odst. 4 ZVZP *Komplexní lázeňská léčebně rehabilitační péče navazuje na lůžkovou péči nebo specializovanou ambulantní zdravotní péči a je zaměřena na doléčení, zabránění vzniku invalidity a nesoběstačnosti nebo na minimalizaci rozsahu invalidity. U účastníků nemocenského pojištění se poskytuje v době jejich dočasné neschopnosti k práci. Pojištěnce předvolá k lázeňské léčebně rehabilitační péči zařízení lázeňské péče. Pojištěnec v prvém pořadí naléhavosti je k nástupu na lázeňskou léčebně rehabilitační péči předvolán nejpozději do jednoho měsíce ode dne schválení návrhu zdravotní pojišťovnou, není-li v příloze č. 4 k tomuto zákonu stanoveno jinak, případně po dohodě ošetřujícího a lázeňského lékaře je přeložen do zdravotnického zařízení poskytovatele lázeňské léčebně rehabilitační péče přímo ze zdravotnického zařízení poskytovatele lůžkové péče. V druhém pořadí naléhavosti je pacient předvolán nejpozději do tří měsíců, děti a dorost do šesti měsíců ode dne schválení návrhu zdravotní pojišťovnou, není-li v příloze č. 4 k tomuto zákonu stanoveno jinak. Komplexní lázeňská léčebně rehabilitační péče je plně hrazena zdravotní pojišťovnou*.

34. Příloha č. 5 k ZVZP oddíl A bod B obsahuje Indikační seznam pro lázeňskou léčebně rehabilitační péči o dospělé. U indikace č. VII/10 *Stavy po ortopedických operacích s použitím kloubní náhrady* je pro základní léčebný pobyt stanoveno: „*K 28 dnům - Neprodleně, jakmile stav umožní zatížení léčebnou rehabilitací, nejpozději do 3 měsíců po úrazu nebo operaci; v případě pooperačních komplikací do 6 měsíců po operaci. Možnost prodloužení.*“.

35. Ze správního spisu soud zjistil následující pro věc podstatné skutečnosti.

36. Podkladem pro rozhodnutí žalované byla propouštěcí zpráva z hospitalizace žalobkyně v Nemocnici Vršovice a.s. ze dne 5. 11. 2025 vyhotovená MUDr. O. R. (dále jen „*Propouštěcí zpráva z 5. 11. 2025*“), lékařská zpráva z Rehabilitační kliniky Malvazinky, Oddělení následné rehabilitační péče ze dne 26. 11. 2025 vyhotovená MUDr. L. M. (dále jen „*Lékařská zpráva OLÚ z 26. 11. 2025*“), návrh na lázeňskou péči ze dne 28. 11. 2025 podaný praktickou lékařkou MUDr. V. S. (dále jen „*Návrh na lázeňskou péči*“) a lékařská zpráva z návštěvy ambulance ze dne 8. 12. 2025 vyhotovená Prim. MUDr. P. M., Ph.D. (dále jen „*Lékařská zpráva operatéra z 8. 12.*“).

37. V Propouštěcí zprávě z 5. 11. 2025 je uvedeno: „*Lázeňskou léčbu pro diagnozu Z966 v indikaci VII/10 doporučujeme.*“ … „*Pacientku překládáme k časné pooperační rehabilitační léčbě na RHB oddělení RK Malvazinky, transport sanitou indikován*.“.

38. V Lékařské zprávě OLÚ z 26. 11. 2025 je uvedeno: „*Hybnost: LDK KOK akt/pas FLX 95°/105° (vleže na břiše) EXT do 0°*“ … „*Doporučení:*“ … „*Komplexní balneoterapie indikována z indikace VII/10*“.

39. V Lékařské zprávě operatéra z 8. 12. 2025 je uvedeno: „*obj.: jizva klidná, zhojena p.pi., F 0-95st., difuzní otok a bolestivost kolena, periferie v normě.*“ … „*dop. postupně plná zátěž možná, berle odložit, nutné pokračování RHB, cvičit do max. rozsahu pohybů, rotoped, kolo, plavání,* ***indik. lázeňská léčba (indik. sk VII/10)****, která* ***nezbytná*** *pro snížení bolestivosti operovaného kolena a zvětšení rozsahu hybnosti kolenního kloubu, kontrola dle potřeby při obtížích po lázních*.“.

40. Soud se nejprve zabýval otázkou, zda byla v daném případě navrhovaná lázeňská léčebně rehabilitační péče nezbytnou součástí léčebného procesu ve smyslu § 33 odst. 1 ZVZP. Dospěl k závěru, že závěry žalované ve vztahu k této zákonné podmínce úhrady zdravotních služeb nelze aprobovat.

41. Všechny výše citované podklady napadeného rozhodnutí podporují závěr, že navržená lázeňská péče byla žalobkyni medicínsky indikována. Doporučil ji MUDr. O. R. v Propouštěcí zprávě z 5. 11. 2025, MUDr. L. M. v Lékařské zprávě OLÚ z 26. 11. 2025, navrhla ji praktická lékařka MUDr. V. S. Operatér Prim. MUDr. P. M., Ph.D. ji v Lékařské zprávě operatéra z 8. 12. 2025 dokonce výslovně označil za nezbytnou, přičemž zároveň popsal přetrvávající nedostatečnou hybnost, difuzní otok a bolestivost kolena žalobkyně. Soud nepřehlédl, že posouzení návrhu podle § 33 odst. 1 ZVZP nespočívá pouze na doporučení ošetřujícího lékaře a že zdravotní pojišťovna není tímto doporučením bezvýhradně vázána. Může dospět i k odlišnému závěru, ten však musí být založen na dostatečně zjištěném skutkovém stavu, na odborně uchopitelných důvodech a musí být v rozhodnutí formulován přezkoumatelným způsobem.

42. Žalovaná v projednávané věci postavila svůj závěr především na tom, že lůžková rehabilitace byla úspěšná a dostačující, mj. i s přihlédnutím k tomu, že žalobkyně byla z OLÚ propuštěna a lůžková rehabilitace jí nebyla prodloužena. Ve správním spise však není odborný podklad, z něhož by plynulo, že propuštění z lůžkové rehabilitace znamenalo dosažení všech léčebných cílů po operaci, popř. že tím byla vyloučena potřeba navazující lázeňské léčebně rehabilitační péče.

43. Žalobkyně v odvolání namítala, že časná lůžková rehabilitace a následná lázeňská péče sledovaly odlišné terapeutické cíle. Poukázala na to, že lázeňská léčebně rehabilitační péče se podle § 33 odst. 2 zákona o veřejném zdravotním pojištění poskytuje v zařízení využívajícím přírodní léčivé zdroje nebo klimatické podmínky příznivé k léčení. Tato námitka byla podle názoru soudu zcela relevantní, její podstatou nebylo pouhé subjektivní přání absolvovat další léčbu, nýbrž tvrzení, že dosažený stav po časné lůžkové rehabilitaci vyžadoval další, odlišně koncipovanou fázi léčebného procesu. Žalovaná byla povinna vysvětlit, proč tento odborně podložený argument neakceptovala. Místo toho jej nahradila paušální úvahou, že úspěšná lůžková rehabilitace sama o sobě vylučuje nezbytnost lázeňské péče. V tomto ohledu je napadené rozhodnutí nepřezkoumatelné.

44. Rovněž tvrzení žalované, že žalobkyně by stejného výsledku, který přinesl lázeňský pobyt, dosáhla samostatnou domácí, event. ambulantní rehabilitací, se zcela míjí s odvolací argumentací. Je-li lázeňský pobyt specifický tím, že je poskytován v zařízení využívajícím přírodní léčivé zdroje nebo klimatické podmínky příznivé k léčení, pak ho stěží lze nahradit pouhým domácím cvičením.

45. Podklady pro vydání rozhodnutí opatřuje správní orgán a při jejich hodnocení musí přihlédnout ke všemu, co vyšlo v řízení najevo (§ 50 odst. 2 a 4 správního řádu). V rozsudku ze dne 17. 3. 2020, č. j. 10 Ad 4/2019-61, Městský soud v Praze zdůraznil, že v rozhodnutí o lázeňské péči musí být uvedeny konkrétní skutkové a právní důvody, podklady rozhodnutí, úvahy při jejich hodnocení a správní orgán by měl rovněž vypořádat podstatné námitky pojištěnce. Nejvyšší správní soud v rozsudku ze dne 18. 3. 2021, č. j. 1 Ads 507/2020-78, vyslovil, že zdravotní pojišťovna nemůže odmítnout odborně indikovanou léčbu jen na základě obecných poznatků o alternativních postupech, aniž posoudí jejich vhodnost pro konkrétní zdravotní stav pojištěnce (jakkoli byl tento závěr vysloven v jiné úhradové věci, požadavek individualizovaného a odborně podloženého posouzení je v projednávané věci použitelný obdobně).

46. Soud shrnuje, že žalovaná nebyla oprávněna bez dalšího nahradit souladná doporučení lékařů, kteří žalobkyni vyšetřovali, vlastním nepodloženým závěrem o dostatečnosti

poskytnuté lůžkové rehabilitace a možnosti dosáhnout kýženého výsledku domácí rehabilitací. Jestliže má žalovaná o nezbytnosti lázeňské péče z odborného hlediska pochybnosti, musí k jejich objasnění opatřit odpovídající podklady. Bez nich závěr, že lázeňská péče nebyla nezbytnou součástí léčebného procesu, nemá oporu ve spise.

47. Soud se dále zabýval otázkou, zda v případě žalobkyně byla splněna podmínka nástupu na léčebný pobyt *neprodleně, jakmile stav umožní zatížení léčebnou rehabilitací, nejpozději do 3 měsíců po úrazu nebo operaci* ve smyslu ustanovení Přílohy č. 5 k ZVZP oddílu A bodu B, indikace č. VII/10.

48. Soud souhlasí se žalovanou potud, že maximální tříměsíční lhůta u indikace VII/10 sama o sobě neznamená, že pacient může nástup bez důvodu odložit až na její konec. U obdobně formulované indikace VII/11 Městský soud v Praze v rozsudku ze dne 24. 2. 2022, č. j. 17 Ad 12/2020-30, vyložil, že výraz „neprodleně“ vyžaduje nástup, jakmile zdravotní stav umožní zatížení léčebnou rehabilitací, a že konečná lhůta představuje pouze nejzazší časový limit. Tento rozsudek je přiléhavý v obecné interpretaci pojmu „neprodleně“, byť se týkal jiné indikace a šestiměsíční lhůty.

49. Uvedený výklad ovšem zároveň vyžaduje, aby žalovaná zjistila, kdy zdravotní stav konkrétní pacientky umožnil zatížení lázeňskou léčebnou rehabilitací. Neprodlenost nelze ztotožnit s povinností nastoupit lázeňskou péči ihned po operaci nebo nutně přímým překladem z akutní lůžkové péče. Zákonná formulace váže počátek povinnosti k okamžiku, kdy to dovolí zdravotní stav; předpokládá tedy konkrétní medicínské posouzení.

50. Žalobkyně byla šestý den po operaci přímo přeložena z nemocnice do OLÚ, kde absolvovala 22denní lůžkovou rehabilitaci, a dva dny po jejím ukončení byl podán Návrh na lázeňskou péči. Žalobkyně poté nastoupila lázeňskou péči 67 dnů po operaci. Tento sled událostí na první pohled nesvědčí o nečinnosti žalobkyně ani o svévolném odkládání pokračování léčby.

51. Žalobkyně navíc v odvolání výslovně namítla, že v době překladu do odborného léčebného ústavu její stav lázeňskou péči neumožňoval, neboť se musela nejprve zahojit operační jizva. Tato námitka, která se jeví racionální i z laického pohledu, se přímo vztahovala k zákonnému kritériu, tedy k okamžiku, kdy zdravotní stav umožnil zatížení léčebnou rehabilitací. Žalovaná ji však nevypořádala. Nezjistila, zda a do kdy zhojení rány objektivně bránilo lázeňské péči, ani neoznačila podklad, z něhož by vyplýval opačný závěr, tedy že zdravotní stav žalobkyně umožnil zahájení lázeňské péče již v den, kdy byla přeložena do OLÚ. Napadené rozhodnutí je tak ve vztahu k uvedené odvolací námitce částečně nepřezkoumatelné.

52. Závěr o nenaplnění podmínky neprodlenosti nelze založit jen na existenci časového odstupu mezi operací a nástupem do lázní. Žalovaná musí objasnit, zda byla tato doba vyvolána medicínskou potřebou hojení operační rány a časné lůžkové rehabilitace, popř. vysvětlit, jaké konkrétní období pojištěnka bez objektivního důvodu nevyužila. Teprve poté lze hodnotit, zda žalobkyně nastoupila do lázní neprodleně ve smyslu zákonného požadavku u indikace VII/10. Žalovaná tedy nezjistila rozhodnou skutečnost, kdy zdravotní stav žalobkyně reálně umožnil zatížení lázeňskou péčí, a tím zatížila napadené rozhodnutí vadou nedostatečně zjištěného skutkového stavu.

53. Konečně žalobkyně namítala, že žalovaná jí v roce 2024 schválila lázeňskou péči po operaci druhého kolene, a to za skutkově shodných okolností, zejména při stejném sledu poskytnutých zdravotních služeb – operace, lůžkové rehabilitace a lázeňské péče. Na

Shodu s prvopisem potvrzuje J. S.

totožnou odvolací námitku žalovaná v napadeném rozhodnutí reagovala tím, že jí okolnosti dřívější věci nejsou známy a že případné tehdejší pochybení nemůže založit legitimní očekávání pokračování v nezákonné praxi.

54. Podle § 2 odst. 4 správního řádu správní orgán dbá, aby při rozhodování skutkově shodných nebo podobných případů nevznikaly nedůvodné rozdíly. Nejvyšší správní soud v rozsudku ze dne 16. 3. 2010, č. j. 1 Afs 50/2009-233, vyslovil, že existuje-li v době rozhodování dřívější rozhodnutí obsahující odlišný právní názor – a účastník řízení se takového rozhodnutí dovolává – je povinností správního orgánu se takovou skutečností zabývat a případný odklon vysvětlit (např. tím, že předchozí rozhodnutí, resp. jim zaujatý výklad právních předpisů, byl nesprávný, skutkové okolnosti byly relevantní míře odlišné apod.). To nicméně neznamená, že by byl správní orgán dřívějším posouzením obdobné otázky v jednom z celé řady svých rozhodnutí vázán; správní orgán je vázán především zákonem a jinými právními předpisy, v jejich mezích potom také vlastní správní praxí, kterou ale jedno rozhodnutí nezakládá (srov. rozsudek NSS ze dne 18. 1. 2018, č. j. 9 As 97/2017-49).

55. Žalovaná – jak vyplývá z napadeného rozhodnutí – se nicméně s rozhodnutím, jehož se žalobkyně dovolávala, ani neseznámila, neboť jen v obecnosti naznačila, že při jeho vydání mohlo dojít k pochybení. Soud zde přihlédl ke skutečnosti, že žalovaná, byť bylo zřejmé, že se týká rozhodnutí téže žadatelky, nijak neprojevila snahu se poukazovaným případem zabývat, když se nadto mělo jednat o rozhodnutí vydané před cca 6 měsíci. V dalším řízení, nedospěje-li žalovaná k závěru o oprávněnosti nároku žalobkyně z jiného důvodu (viz vypořádání ostatních žalobních námitek), by se měla opatřením příslušného rozhodnutí přesvědčit, zda šlo o věc srovnatelnou, či nikoli, a s touto skutečností se vypořádat.

V. Závěr a náklady řízení

56. Na základě všech shora uvedených důvodů dospěl soud k závěru, že je třeba napadené rozhodnutí zrušit podle § 78 odst. 1 s. ř. s., a to pro vady řízení spočívající v nedostatečně zjištěném skutkovém stavu a částečné nepřezkoumatelnosti napadeného rozhodnutí. Zároveň soud věc vrátil žalované k dalšímu řízení podle § 78 odst. 4 s. ř. s. Právním názorem soudu vysloveným v tomto rozsudku (viz zejména body 46, 52 a 56 tohoto rozsudku), je žalovaná v dalším řízení vázána (§ 78 odst. 5 s. ř. s.).

57. Výrok o náhradě nákladů řízení je odůvodněn ustanovením § 60 odst. 1 s. ř. s., podle něhož má účastník řízení, který měl ve věci plný úspěch, právo na náhradu nákladů, které důvodně vynaložil, proti účastníkovi, který ve věci úspěch neměl. Ve věci měla plný úspěch žalobkyně, a proto soud uložil žalované povinnost zaplatit jí ve stanovené lhůtě náhradu nákladů řízení. Náklady žalobkyně, která nebyla zastoupená advokátem, představují zaplacený soudní poplatek ve výši 3 000 Kč. Žalovaná je tedy povinna zaplatit žalobkyni náhradu nákladů řízení v této výši, a to do jednoho měsíce od právní moci tohoto rozsudku.

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

Shodu s prvopisem potvrzuje J. S.

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 16. září 2026

JUDr. Ludmila Sandnerová v. r.
předsedkyně senátu

Shodu s prvopisem potvrzuje J. S.