ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Městský soud v Praze rozhodl v senátu složeném z předsedkyně JUDr. Lenky Loudové a soudkyň JUDr. Dany Černé a Mgr. Kateřiny Peroutkové ve věci

žalobce: **X**, narozený dne X
bytem X
zastoupen JUDr. Klárou Dvořákovou, advokátkou
sídlem Za poříčskou bránou 365/21, 186 00 Praha 8

proti
žalované: **Revizní komise Oborové zdravotní pojišťovny zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví**
sídlem Roškotova 1225/1, 140 00 Praha 4

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 12. 5. 2026, č. j. OZP-V-2026-00370351

takto:

I. Rozhodnutí Revizní komise Oborové zdravotní pojišťovny zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví ze dne 12. 5. 2026, č. j. OZP-V-2026-00370351, se zrušuje a věc se vrací žalované k dalšímu řízení.

II. Žalovaná je povinna zaplatit žalobci náhradu nákladů řízení ve výši 21 405 Kč, a to do 30 dnů od právní moci tohoto rozsudku k rukám právní zástupkyně žalobce JUDr. Kláry Dvořákové, advokátky.

Odůvodnění:

I.
Vymezení věci

1. Žalobou podanou u Městského soudu v Praze se žalobce domáhal zrušení rozhodnutí Revizní komise Oborové zdravotní pojišťovny zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví (dále jen „žalovaná“) ze 12. 5. 2026, č. j. OZP-V-2026-00370351 (dále též „napadené rozhodnutí“), kterým bylo zamítnuto jeho odvolání a potvrzeno rozhodnutí Oborové zdravotní pojišťovny zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví (dále jen „OZP“) ze dne 31. 3. 2026, č. j. OZP-V-2026-00193810 (dále jen „prvostupňové rozhodnutí“), jímž nebylo vyhověno návrhu žalobce na mimořádnou úhradu léčebné metody TTF Optune (dále jen „Optune“ či „TTF“), spočívající v pronájmu zdravotnického prostředku OPTUNE GIO (kód 0195006) k léčbě nádoru mozku glioblastomu. Tato léčba spočívá v působení střídavých elektrických polí nízké intenzity, neboli „polí léčících nádory“ (tumor treating fields – TTF), která selektivně zničí či pozastaví růst rychle se dělících buněk glioblastomu. Aplikace probíhá sadou elektrod, které jsou neinvazivně uloženy na pacientově hlavě.

II.
Shrnutí žalobní argumentace

2. Žalobce v podané žalobě shrnul skutkové okolnosti případu a dosavadní průběh řízení. Uvedl, že je mu v současné době X let, počátkem roku 2022 mu byl diagnostikován vysoce agresivní maligní mozkový nádor glioblastom (IDH1 negativní, CNS WHO grade 4). Jedná se o mimořádně závažné, v zásadě nevyléčitelné a bezprostředně život ohrožující onkologické onemocnění s velmi nepříznivou prognózou, u něhož dochází k rychlé progresi a k úmrtí v mediánu 12–15 měsíců od stanovení diagnózy. Žalobce bezprostředně po zjištění diagnózy podstoupil v lednu 2022 v X operační resekci nádoru. Následně absolvoval standardní adjuvantní chemoradioterapii doprovázenou chemoterapií na bázi temozolomidu podle Stuppova protokolu, která byla úspěšně dokončena v prosinci 2022.

3. V listopadu 2024 však byla u žalobce detekována první recidiva onemocnění, což si vyžádalo další chirurgickou resekci v X a následný pokus o návrat k chemoterapii temozolomidem. Pro další progresi byl žalobce nucen v dubnu 2025 podstoupit již třetí operační resekci recidivy v X a byla u něj zahájena druhá linie chemoterapie lomustinem. V srpnu 2025 MRI vyšetření prokázalo další progresi onemocnění v podobě ložiskového sycení na dně resekční dutiny. Vzhledem k této progresi podstoupil žalobce v říjnu 2025 paliativní ošetření CyberKnife v X a následně byl předán do péče X. Vzhledem k vyčerpání standardních terapeutických možností, selhání a intoleranci předchozích linií chemoterapie ošetřující lékaři žalobce indikovali zahájení léčby zdravotnickým prostředkem Optune v kombinaci se systémovou chemoterapií III. linie na bázi bevacizumabu (léčivý přípravek Vegzelma), neboť se jedná o superiorní a nejúčinnější léčbu s největším potenciálem zpomalení či zastavení progrese onemocnění.

4. Léčba metodou Optune byla u žalobce poprvé indikována předním českým odborníkem X, v lékařské zprávě ze dne 4. 11. 2025, v níž konstatoval, že pacient splňuje mezinárodní kritéria pro indikaci léčby TTF Optune u recidivujícího glioblastomu, nachází se ve

vynikajícím klinickém stavu a od léčby lze očekávat pozitivní efekt. Tuto indikaci potvrdil X v lékařské zprávě ze dne 18. 2. 2026, kde uvedl, že žalobce je ve vynikajícím klinickém stavu s Karnofského indexem (KPS) 100, bez ložiskové neurologické symptomatologie, vykazuje výbornou spolupráci a compliance, přičemž standardní indikační kritéria pro úhradu z veřejného zdravotního pojištění nesplňuje pouze z důvodu, že se u něj jedná o recidivující, nikoli nově diagnostikovaný nádor. Další jednoznačné doporučení k pokračování v léčbě Optune vydal X (X) X v lékařské zprávě ze dne 11. 3. 2026, v níž lékaři po zhodnocení kontrolního MRI vyšetření konstatovali regresi edému a regresi sycení a výslovně doporučili pokračovat v léčbě Optune v kombinaci s probíhající III. linií systémové léčby bevacizumabem.

5. Dne 26. 1. 2026 podal žalobce k OZP návrh žádosti o mimořádnou úhradu léčby Optune z prostředků veřejného zdravotního pojištění v režimu mimořádné úhrady podle § 16 zákona č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „ZVZP“). K žádosti a následně v průběhu řízení žalobce doložil lékařské zprávy ošetřujících lékařů, klinické studie (zejména EF-11, EF-14 a registry EF-19) a mezinárodní doporučené postupy NCCN Guidelines, které potvrzují superiorní účinnost a bezpečnost metody Optune u pacientů s recidivujícím glioblastomem. Rozhodnutím ze dne 31. 3. 2026, č. j. OZP-V-2026-00193810, OZP žádost žalobce zamítla. OZP sice výslovně uznala splnění podmínky výjimečnosti případu s ohledem na mladý věk žalobce, závislé osoby a jeho vynikající klinický stav, avšak dospěla k závěru, že není splněna podmínka jediné možnosti léčby. Podle OZP nebyla léčba Optune řádně indikována podle § 3 odst. 2 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, v účinném znění (dále jen „ZOS“), neodpovídá doporučeným postupům České onkologické společnosti (ČOS) v Modré knize a její účinnost u recidivujícího glioblastomu v kombinaci s bevacizumabem není spolehlivě prokázána robustními vědeckými důkazy.

6. Proti tomuto rozhodnutí podal žalobce dne 14. 4. 2026 odvolání, v němž namítal nesprávné právní posouzení a nedostatečné zjištění skutkového stavu ze strany OZP. Žalovaná rozhodnutím ze dne 12. 5. 2026 odvolání žalobce zamítla a prvostupňové rozhodnutí potvrdila, přičemž se plně ztotožnila s argumentací OZP a odmítla zohlednit objektivní výsledky probíhající léčby s tvrzením, že regrese nálezu může být způsobena výhradně léčbou bevacizumabem.

7. Žalobce namítl, že žalovaná i OZP postupovaly v rozporu s ustanovením § 3 zákona č. 500/2004 Sb., správního řádu, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „správní řád“), podle něhož je správní orgán povinen zjistit stav věci, o němž nejsou důvodné pochybnosti, a to v rozsahu, který je nezbytný pro soulad jeho postupu s požadavky § 2 správního řádu. Žalovaná i OZP opřely svá zamítavá rozhodnutí o tvrzení, že podaná žádost neobsahuje dostatečně specifickou indikaci ošetřujícího lékaře a vykazuje formální a obsahové nedostatky, jako je chybějící specifikace léčebného plánu, rozsahu a délky terapie či určení konkrétního pracoviště, které bude léčbu poskytovat a vykazovat. Pokud však správní orgány měly za to, že předložená lékařská stanoviska vykazují jakékoli pochybnosti či formální nejasnosti, byly povinny žalobce v souladu se zásadou dobré správy a poučovací povinností vyzvat k odstranění těchto nedostatků a poskytnout mu k tomu přiměřenou lhůtu, nikoliv žádost rovnou zamítnout. Žalobce ani jeho ošetřující lékaři nemohou bez předchozí výzvy předvídat, jaké konkrétní administrativní či technické parametry pojišťovna pro své posouzení nad rámec běžné lékařské dokumentace vyžaduje.

8. Takový formalistický postup žalované je v rozporu se závěry Městského soudu v Praze vyjádřenými v rozsudku ze dne 18. 6. 2025, sp. zn. 9 Ad 13/2023, kde soud výslovně zdůraznil, že v případě pochybností a sporu o medicínskou indikaci mezi pojištěncem a zdravotní pojišťovnou je zdravotní pojišťovna jako správní orgán povinna vést dokazování, a to včetně případného výslechu ošetřujících lékařů přímo v průběhu správního řízení, aby se odstranění pochybností a objasňování rozhodných otázek nepřesouvalo až do odvolacího řízení nebo řízení před správním soudem. Žalovaná však ošetřující lékaře žalobce (X, X či lékaře X) nekontaktovala, k výslechu je nepřizvala a jejich písemná stanoviska bez dalšího zpochybnila, čímž způsobila nesprávné a nedostatečné zjištění skutkového stavu. Odkaz žalované na rozsudek Městského soudu v Praze ze dne 9. 9. 2025, č. j. 10 Ad 8/2025-55, jímž se snaží ospravedlnit absenci jakékoli komunikace a výzev k doplnění, je pak nepřiléhavý. Citovaný rozsudek sice uvádí, že pojišťovna není povinna průběžně poučovat žadatelku, jaká tvrzení či důkazní návrhy musí doplnit, aby byla v řízení úspěšná, avšak toto pravidlo nelze extenzivně vykládat tak, že pojišťovna může rezignovat na zjišťování skutkového stavu bez důvodných pochybností a zamítnout žádost pro domnělé formální nedostatky indikace, aniž by žadateli umožnila tyto nejasnosti odstranit.
9. Žalobce dále namítl, že žalovaná dospěla k nesprávnému posouzení podmínky jediné možnosti léčby z hlediska zdravotního stavu pojištěnce podle § 16 ZVZP. Podle ustálené judikatury Nejvyššího správního soudu, zejména rozsudku ze dne 21. 1. 2020, sp. zn. 5 Ads 228/2019, a rozsudku ze dne 17. 12. 2019, sp. zn. 4 Ads 394/2019, je tato podmínka splněna nejen tehdy, pokud pro pacienta neexistuje absolutně žádná jiná léčebná alternativa, ale rovněž v případech, kdy sice formálně existuje standardně hrazená léčba, avšak ta je prokazatelně podstatně méně účinná a nepředstavuje pro pacienta reálnou srovnatelnou alternativu. Tento výklad Nejvyšší správní soud potvrdil i v rozsudku ze dne 22. 2. 2023, sp. zn. 2 Ads 206/2022-66, kde výslovně uvedl, že pokud hrazená alternativa nevykazuje srovnatelnou účinnost jako požadovaná léčba, je na místě uhradit pojištěnci léčbu v režimu mimořádné úhrady léčby podle § 16 ZVZP. V případě onkologického onemocnění bezprostředně ohrožujícího život žalobce je pak zcela neudržitelné, aby za jedinou možnou léčbu nebyla považována léčba výrazně účinnější, byť vedle ní existuje jiná, avšak méně účinná standardně hrazená terapie. Tento princip opakovaně zdůraznil Nejvyšší správní soud v rozsudku ze dne 27. 3. 2020, sp. zn. 5 Ads 131/2018, a následně jej aplikoval Městský soud v Praze v rozsudcích sp. zn. 18 Ad 15/2024 a sp. zn. 3 Ad 3/2025 přímo na případy mimořádné úhrady léčby metodou Optune.
10. Žalovaná pak dle žalobce při hodnocení účinnosti a jediné možnosti léčby zcela rezignovala na svou povinnost primárně vycházet z odborného medicínského stanoviska ošetřujících lékařů žalobce. Jak uzavřel Nejvyšší správní soud v rozsudku sp. zn. 5 Ads 131/2018 (a následně potvrdil v rozsudku sp. zn. 1 Ads 173/2025), jsou to právě ošetřující lékaři, kteří disponují nejdetailnější a bezprostřední znalostí klinického stavu konkrétního pacienta, a proto jsou nejlépe schopni posoudit efektivitu a indikaci konkrétní léčby. Zdravotní pojišťovna je povinna z jejich závěrů a priori vycházet, ledaže by shromáždila jednoznačné a vědecky podložené důkazy, které by závěry ošetřujících lékařů spolehlivě vyvrátily. K vyvrácení stanovisek ošetřujících lékařů však v projednávané věci ze strany žalované nedošlo, neboť ta se omezila pouze na obecný nesouhlas revizních lékařů a formalistické odkazy na text doporučených postupů v Modré knize ČOS, které však nereflektují dynamický rozvoj medicínského poznání.

11. Žalovaná navíc nesprávně interpretovala výsledky mezinárodních klinických studií a doporučení NCCN Guidelines. Pokud žalovaná tvrdí, že účinnost metody Optune u recidivujícího glioblastomu není prokázána robustními vědeckými důkazy a že studie EF-11 neprokázala statisticky významné prodloužení celkového přežití, pak ale nereflektovala klíčové výsledky této studie. Studie EF-11 totiž prokázala, že monoterapie Optune vykazuje srovnatelnou či dokonce mírně superiorní účinnost (celkové přežití 6,6 vs. 6,0 měsíců) jako chemoterapie zvolená lékařem, avšak s výrazně nižší toxicitou, absencí závažných systémových nežádoucích účinků a prokazatelně vyšší kvalitou života pacientů. Prodloužení celkového přežití u recidivujícího glioblastomu pak jednoznačně potvrdila post hoc analýza rozsáhlé randomizované studie EF-14 (Kesari et al., 2017), podle níž přidání metody Optune k systémové terapii po první progresi vedlo k signifikantnímu prodloužení mediánu celkového přežití z 9,2 na 11,8 měsíce.

12. Žalobce poukázal na to, že právě na základě těchto vědeckých dat zařadil prestižní panel odborníků v mezinárodních doporučeních NCCN Guidelines, verze 1.2025 metodu Optune do doporučených terapeutických schémat pro léčbu recidivujícího glioblastomu. Argumentaci žalované, že tato doporučení jsou nejednotná a že studie EF-14 je „pouze“ post hoc analýzou, pak již řešil Nejvyšší správní soud ve svém rozsudku ze dne 24. 10. 2025, č. j. 1 Ads 173/2025-54, v němž posuzoval identickou argumentaci týkající se legitimity léčby Optune u recidivujícího glioblastomu. Nejvyšší správní soud v tomto rozsudku výslovně uvedl, že nepochybuje o tom, že členové odborného panelu NCCN byli s výsledky těchto studií plně seznámeni, a přesto se rozhodli metodu TTF mezi doporučené postupy pro léčbu recidivujícího glioblastomu zařadit. Nejvyšší správní soud v bodě 50 citovaného rozsudku dále zdůraznil, že *„nejednoznačnost výsledků klinických studií ve vztahu k progredujícím či recidivujícím glioblastomům sama o sobě neodůvodňuje závěr, že ve specifickém případě žalobce léčba Optune účinná být nemůže.*“ Rozhodnutí žalované, které tuto vědeckou a judikaturní realitu ignoruje, je proto nesprávné a ve svém důsledku nezákonné.

13. Žalobce se rovněž ohradil proti tvrzení žalované, opírající se o rozsudek Městského soudu v Praze ze dne 22. 4. 2026, č. j. 6 Ad 14/2025-72, podle něhož v případě absence klinických dat nelze léčbu označit za účinnou a tato nemůže naplnit podmínku jediné možnosti léčby. Zdůraznil, že v jeho případě však data o účinnosti metody Optune u recidivujícího glioblastomu neabsentují, nýbrž jsou doložena výše citovanými mezinárodními studiemi EF-11, EF-14, registrem EF-19 a meta-analýzami (např. Regev et al., 2021; Olatunji et al., 2023), které žalobce doložil ve správním řízení a jejichž závěry byly uznány jako dostačující Nejvyšším správním soudem v rozsudku č. j. 1 Ads 173/2025-54.

14. Žalobce dále namítl, že žalovaná v napadeném rozhodnutí odmítla zohlednit, že žalobce léčbu Optune v kombinaci s bevacizumabem v době rozhodování již delší dobu podstupoval jako samoplátce, přičemž tato léčba u něj vykazovala objektivně prokázaný klinický přínos. Z lékařské zprávy X ze dne 11. 3. 2026 jasně vyplývá, že po nasazení této kombinované terapie došlo u žalobce na kontrolním MRI vyšetření k regresi edému a regresi sycení ložiska, na základě čehož odborný multioborový tým jednoznačně doporučil v léčbě Optune pokračovat. Povinnost zdravotní pojišťovny zabývat se v řízení o mimořádné úhradě výsledky již probíhající léčby, pokud si ji pacient hradí sám, přitom výslovně judikoval Nejvyšší správní soud v rozsudku ze dne 24. 10. 2025, sp. zn. 1 Ads 173/2025.

15. Žalovaná se s předloženou lékařskou zprávou bez dalšího vypořádala tvrzením, že regrese nálezu může být způsobena bevacizumabem a nikoliv metodou Optune. Takové tvrzení žalované však nemá oporu v žádném odborném podkladu obsaženém ve spise a je v přímém

rozporu se stanoviskem specializovaného X, který doporučil pokračovat právě v léčbě Optune. Pokud by regrese byla přisuzována pouze bevacizumabu, pak by ošetřující specialisté nedoporučovali pokračování terapie Optune. Nepřihlédnutí k těmto individuálním výsledkům léčby u žalobce ze strany žalované opět svědčí o nedostatečném a nesprávném zjištění skutkového stavu a v důsledku vede k nezákonnosti rozhodnutí.

16. K odkazu žalované na rozsudek Městského soudu v Praze ze dne 9. 9. 2025, č. j. 10 Ad 8/2025-55, podle něhož aktuální zdravotní stav žadatelky nemůže doložit vyšší účinnost terapie Optune, protože nedokládá, jaký by byl její stav bez této terapie, žalobce uvedl, že tento závěr je překonán rozsudkem Nejvyššího správního soudu ze dne 24. 10. 2025, č. j. 1 Ads 173/2025-54. Pokud by soudy akceptovaly logiku žalované, znamenalo by to, že u žádného pacienta, u něhož prokazatelně došlo k regresi či stabilizaci smrtelného onemocnění při kombinované léčbě, by nebylo možné prokázat přínos jedné z jejích složek. Právě proto Nejvyšší správní soud v rozsudku č. j. 1 Ads 173/2025-54 výslovně uložil pojišťovnám povinnost zabývat se konkrétními výsledky dosavadního průběhu léčby u žadatele, neboť reálný klinický stav pacienta má vždy přednost před obecnými statistickými modely.

17. Žalobce zdůraznil, že v jeho případě je nepochybně splněna i druhá kumulativní podmínka pro přiznání úhrady podle § 16 ZVZP, tedy výjimečnost případu. Tuto skutečnost ostatně výslovně uznala a konstatovala již OZP v prvostupňovém rozhodnutí ze dne 31. 3. 2026, kde uvedla, že výjimečnost případu žalobce je představována jeho mladým věkem, existencí na něm závislých osob i jeho vynikajícím celkovým klinickým stavem.

18. Žalobce uvedl, že jeho případ je výjimečný ve smyslu § 16 ZVZP. Žalobci je pouhých X let, přičemž průměrný věk pacientů s diagnostikovaným glioblastomem se pohybuje kolem 55 až 60 let, kdy drtivá většina pacientů je starší 50 let. Mladý věk a současně vynikající celkový klinický stav žalobce, vyjádřený Karnofského indexem 100 bez ložiskové neurologické symptomatologie, z něj činí výjimečného pacienta, u něhož má nasazení metody Optune maximální možný terapeutický potenciál. Jak vyplývá z doporučených postupů NCCN Guidelines, starší pacienti s přidruženými chorobami a nízkým skóre celkového stavu (KPS méně než 60) již nejsou pro nasazení Optune vhodnými kandidáty. Je to tedy právě tato specifická kombinace mladého věku, vynikající fyzické kondice, vysoké compliance a současně vyčerpání standardně hrazených linií chemoterapie, která činí případ žalobce ojedinělým.

III.

Vyjádření žalované a replika žalobce

19. Žalovaná ve vyjádření k žalobě argumentovala shodně jako v odůvodnění napadeného rozhodnutí. Shrnula, že v případě žalobce nebyla (ke dni podání návrhu na posouzení nároku) terapie Optune řádně indikována a nebyla ze strany ošetřujících lékařů shledána v tomto individuálním případě jako jediná možnost léčby (a to ani výslovně, ani ve smyslu, že by ostatní léčebné alternativy nepředstavovaly v tomto individuálním případě možnost léčby, protože by byly prokazatelně podstatně méně účinné). Zároveň ani z obecně dostupných podkladů a doporučení nevyplývají dostatečné důkazy o tom, že by terapie Optune měla být jedinou možností léčby pro každý případ daného onemocnění. Lze konstatovat v některých ohledech slibné výsledky této terapie, ale nikoli ve smyslu, že by ostatní léčebné alternativy nepředstavovaly možnost léčby, protože by byly prokazatelně podstatně méně účinné, což je však pro posouzení naplnění podmínek mimořádné úhrady zásadní. K probíhající terapii Optune, hrazené žalobcem jako samoplátcem, žalovaná uvedla,

že skutečnost, že žalobce terapii Optune již podstupoval, nijak nezpochybňovala a výsledky léčby při rozhodování zohlednila. Současně však vycházela z toho, že žalobce byl ve stejné době léčen rovněž bevacizumabem (stávající onkologická léčba). Ze zdravotnické dokumentace, která je založena ve spise, proto nebylo možné spolehlivě oddělit účinek jednotlivých složek kombinované léčby ani dovodit, že pozorovaná regrese nálezu byla způsobena právě terapií Optune. Objektivně nebylo možné určit, jakou měrou se na zlepšení nálezu podílely jednotlivé léčebné modality. Zjištěné zlepšení proto samo o sobě neumožňuje učinit závěr o účinnosti terapie Optune. Doporučení pokračovat v již zahájené léčbě nelze bez dalšího ztotožňovat se závěrem, že jde o jedinou možnou léčbu ve smyslu § 16 ZVZP. Ošetřující lékaři se ve svých zprávách touto otázkou nezabývali a jejich závěry směřovaly pouze k medicínské vhodnosti léčby, nikoli ke splnění zákonných podmínek mimořádné úhrady.

20. Žalobce v replice k vyjádření žalované setrval na své žalobní argumentaci. Zopakoval, že zásadně odmítá argumentaci žalované týkající se údajné absence řádné indikace léčby Optune jako jediné, resp. nejúčinnější léčby. Ze správního spisu jednoznačně vyplývá, že ošetřující lékaři, X (lékařské zprávy ze dne 4. 11. 2025 a 18. 2. 2026), a X (lékařská zpráva ze dne 11. 3. 2026) léčbu metodou Optune v kombinaci s III. linií systémové léčby bevacizumabem žalobci výslovně indikovali jako nejúčinnější možnost léčby vzhledem k individuálnímu zdravotnímu stavu žalobce za účelem co největšího potenciálu na zpomalení progrese onemocnění glioblastomem. Pokud správní orgány měly jakékoli pochybnosti o rozsahu, technických parametrech či pracovišti poskytujícím tuto péči, byly v souladu se zásadou materiální pravdy zakotvenou v § 3 správního řádu a poučovací povinností dle § 4 odst. 2 správního řádu povinny žalobce vyzvat k odstranění těchto nejasností a poskytnout mu k tomu přiměřenou lhůtu, nikoli žádost rovnou zamítnout. Za nesprávné považoval posouzení podmínky jediné možnosti léčby podle § 16 ZVZP a rovněž argumentaci, kterou žalovaná zpochybňuje vědecké důkazy o účinnosti metody Optune u pacientů s recidivujícím glioblastomem. Vyjádřil nesouhlas s tvrzením žalované, že správní orgány nebyly povinny přihlédnout k výsledkům již probíhající léčby Optune, kterou si žalobce hradil jako samoplátce za přispění veřejné sbírky. Žalovaná ve svém vyjádření uvádí, že pozorovanou regresi nálezu na MRI vyšetření ze dne 11. 3. 2026 nelze přičíst metodě Optune, neboť žalobce současně užíval bevacizumab. Toto tvrzení žalované však nemá žádnou oporu v odborných podkladech obsažených ve spise a představuje čistou spekulaci revizních lékařů pojišťovny. Naopak X po vyhodnocení kontrolního MRI vyšetření výslovně konstatoval regresi edému a regresi sycení a na základě tohoto objektivního zlepšení přímo doporučil pokračovat v léčbě Optune v kombinaci s bevacizumabem. Pokud by regrese byla přisuzována výhradně bevacizumabu, ošetřující specialisté by pokračování v aplikaci Optune nedoporučovali.

IV.

Obsah správního spisu

21. Dne 26. 1. 2026 podal žalobce k OZP návrh žádosti o mimořádnou úhradu léčby Optune z prostředků veřejného zdravotního pojištění v režimu mimořádné úhrady podle § 16 ZVZP. K žádosti doložil operační protokoly (ze dne 24. 1. 2022, ze dne 1. 11. 2024 a ze dne 25. 4. 2025), výsledky patologických vyšetření, lékařské zprávy z X ze dne 9. 3. 2022 a ze dne 9. 10. 2025 a ze dne 13. 11. 2025, lékařské zprávy X ze dne 23. 9. 2025 a ze dne 15. 10. 2025 a lékařskou zprávu X ze dne 4. 11. 2025. Následně v průběhu řízení, v rámci vyjádření k podkladům rozhodnutí a v rámci podaného odvolání, žalobce předložil další lékařské

zprávy ze dne 18. 2. 2026, ze dne 11. 3. 2026, sken mozku ze dne 4. 11. 2025 a ze dne 18. 2. 2026 a dále klinické studie (EF-11, EF-14, registr EF-19 a metaanalýzy) a mezinárodní doporučené postupy NCCN Guidelines.

22. Rozhodnutím OZP ze dne 31. 3. 2026, č. j. OZP-V-2026-00193810, nebylo žádosti vyhověno. OZP v odůvodnění rozhodnutí uvedla, že léčba zdravotnickým prostředkem Optune nebyla žalobci řádně a konkrétně indikována ze strany ošetřujícího zdravotnického pracovníka ve smyslu § 3 odst. 2 ZOS. Z doložených lékařských zpráv vyplývá toliko obecné konstatování, že pacient splňuje blíže nespecifikovaná „mezinárodní kritéria" a že „lze očekávat pozitivní efekt", aniž by bylo jakkoli konkretizováno, z jakých odborných podkladů, vyšetření či klinických parametrů tento závěr vychází. Současně není zřejmé, jaká konkrétní indikační kritéria mají být splněna, jaký je navržený léčebný postup, jeho rozsah, délka, způsob vyhodnocování účinnosti ani zajištění odborného dohledu nad léčbou. Z návrhu ani není zřejmé, na jakém pracovišti má být léčba žalobci poskytována, resp. jaký poskytovatel zdravotních služeb ji bude případně OZP vykazovat. Takto formulované vyjádření nelze považovat za řádnou indikaci zdravotní služby, nýbrž pouze za obecné a nedostatečně odůvodněné tvrzení bez odpovídající vypovídací hodnoty. Za této situace nelze dle názoru OZP dovodit, že by byla existence indikace k léčbě Optune v konkrétním případě žalobce spolehlivě prokázána. Nadto zdůraznila, že návrh na mimořádnou úhradu nebyl podán ošetřujícím lékařem, ale samotným žalobcem, přičemž ošetřující lékař se ve svých zprávách nijak nevyjadřuje k naplnění zákonných podmínek dle § 16 ZVZP. Z předložených podkladů proto nelze uzavřít, že by požadovaná léčba byla žalobci řádně indikována jako součást individuálního léčebného postupu.

23. K námitce žalobce, že účinnost terapie Optune u pacientů s recidivujícím glioblastomem byla prokázána odbornými studiemi, zejména post hoc analýzou studie EF-14 OZP uvedla, že k účinnosti terapie Optune u pacientů s progresí onemocnění existuje jediná relevantní klinická studie, a to studie EF-11. Tato randomizovaná kontrolovaná studie porovnávala Optune jako monoterapii s nejlepší možnou standardní léčbou (chemoterapie dle uvážení lékaře) u pacientů s refrakterním nebo rekurentním glioblastomem. Studie EF-11 neprokázala statisticky významné prodloužení celkového přežití u pacientů s rekurentním glioblastomem při použití Optune. Na základě těchto výsledků není Optune standardně doporučován pro pacienty s progresí onemocnění, ale spíše jako součást primární léčby ve spojení s temozolomidem (což bylo potvrzeno v novější studii EF-14).

24. K argumentaci žalobce výsledky post hoc analýzy dat z EF-14 studie OZP uvedla, že pro posouzení účinnosti terapie u progredujících onemocnění je stěžejní studie EF-11, neboť ta se zaměřila výhradně na pacienty s rekurentním glioblastomem, tedy na ty, jejichž onemocnění po předchozí léčbě progredovalo. Výsledky této studie ukázaly, že samotná terapie Optune nevedla k prodloužení celkového přežití ve srovnání se standardní chemoterapií. Medián přežití byl podobný v obou skupinách, což naznačuje, že u pacientů s progresí glioblastomu samotná léčba Optune nepřinesla významný klinický benefit. Naopak studie EF-14 se primárně zaměřila na pacienty s nově diagnostikovaným glioblastomem a výsledky naznačují prodloužení přežití u pacientů léčených kombinací Optune a temozolomidu oproti samotnému temozolomidu. Post hoc analýza této studie se následně zabývala účinností pokračování Optune i po první progresi onemocnění, pokud byla terapie kombinována s druholiniovou chemoterapií. Výsledky naznačují prodloužení mediánu přežití u pacientů, kteří v léčbě Optune pokračovali. K tomu OZP uvedla, že je důležité zdůraznit, že tato data pocházejí pouze z post hoc analýzy a nejsou výsledkem

prospektivně kontrolované studie zaměřené na pacienty s rekurentním glioblastomem. Oproti tomu EF-11 byla randomizovanou studií zaměřenou přímo na tuto populaci a její výsledky nepodpořily účinnost Optune u pacientů s progresí glioblastomu. Proto i přes pozitivní signály z post hoc analýzy EF-14 zůstává otázka přínosu Optune v druhé linii léčby otevřená a vyžaduje další prospektivní studie.

25. S ohledem na výše uvedené OZP uzavřela, že ačkoli existují dílčí analýzy naznačující možný přínos terapie Optune, tyto analýzy nedosahují dostatečné důkazní síly. Naopak nejkvalitnější dostupný důkaz ve vztahu k pacientům s progresí onemocnění (studie EF-11) vyšší účinnost této terapie neprokazuje. Nelze proto učinit spolehlivý a jednoznačný závěr, že přidání terapie Optune ke standardní léčbě představuje účinnější léčebný postup u pacientů s recidivujícím glioblastomem.

26. S ohledem na konkrétní klinickou situaci žalobce je však dle OZP nutné konstatovat, že výše uvedené závěry nelze na jeho případ přímo vztáhnout. Žalobce již v minulosti podstoupil léčbu temozolomidem, která byla ukončena pro selhání terapie, a v současné době je léčen ve III. linii pomocí bevacizumabu (léčivý přípravek VEGZELMA). Sám žalobce nepředložil žádné důkazy, které by se zabývaly porovnáním účinnosti Optune s bevacizumabem oproti samotnému bevacizumabu, nadto u recidivujícího onemocnění. Dostupné klinické studie, včetně studie EF-14, hodnotily účinnost terapie Optune primárně v kombinaci s temozolomidem u nově diagnostikovaných pacientů, případně jejich post hoc analýzy zkoumaly heterogenní skupiny pacientů při první recidivě. Pro kombinaci Optune s bevacizumabem, resp. pro použití Optune ve III. linii léčby, však neexistují žádné robustní, prospektivní a kontrolované studie, které by prokazovaly její vyšší účinnost oproti samotné standardní léčbě. Tento závěr je v souladu i s mezinárodními doporučeními, kdy např. NCCN Guidelines (které účastník založil jako důkaz) sice připouštějí různé terapeutické možnosti u rekurentního glioblastomu, avšak kombinaci Optune s bevacizumabem explicitně nedoporučují jako standardní postup. Za této situace je třeba uzavřít, že tvrzený přínos terapie Optune není ve vztahu ke konkrétnímu stavu žalobce dostatečně doložen relevantními vědeckými důkazy.

27. Z předložených lékařských zpráv tak dle OZP nevyplývá jednoznačný odborný závěr o tom, že by přidání terapie Optune ke standardně hrazené léčbě představovalo účinnější léčebný postup ve smyslu judikatury vztahující se k § 16 ZVZP. Ošetřující lékař ve svých vyjádřeních uvádí toliko, že pacient splňuje blíže nespecifikovaná indikační kritéria a že „lze očekávat pozitivní efekt", případně konstatuje velmi dobrý klinický stav pacienta a organizační připravenost k zahájení léčby. V žádné z doložených zpráv však není výslovně uvedeno ani odborně odůvodněno, že by přidání terapie Optune vedlo k vyšší účinnosti léčby ve srovnání se standardně hrazenou terapií, ani že by se jednalo o léčbu nezbytnou či jedinou možnou z hlediska zdravotního stavu žalobce.

28. Za této situace nelze dovodit, že by ošetřující lékař formuloval jednoznačné a přezkoumatelné odborné stanovisko ve smyslu judikatury, které by prokazovalo splnění podmínky účinnější (či jediné možné) léčby. Předložené lékařské zprávy tak nelze považovat za dostatečný podklad pro závěr, že požadovaná léčba Optune představuje ve vztahu ke konkrétnímu zdravotnímu stavu žalobce účinnější léčebnou alternativu, a tedy jedinou možnost léčby ve smyslu aktuální judikatury.

29. Ke skutečnosti, že žalobce léčbu Optune již podstupuje jako samoplátce a že léčba je u něj účinná, OZP uvedla, že v lékařské zprávě ze dne 11. 3. 2026 terapie Optune vůbec není

zmíněna, naopak je zde uvedeno, že je indikována terapie bevacizumabem, kterou pacient toleruje výborně, MRI popisuje regresi nálezu. Žalobce tedy má zajištěnu terapii bevacizumabem, kterou ošetřující lékař v citované lékařské zprávě hodnotí jako úspěšnou.

30. Proti tomuto rozhodnutí podal žalobce odvolání, o kterém bylo rozhodnuto žalobou napadeným rozhodnutím tak, že odvolání bylo zamítnuto a prvostupňové rozhodnutí potvrzeno. Žalovaná v odůvodnění napadeného rozhodnutí uvedla, že jedním z důvodů pro vydání rozhodnutí o nevyhovění návrhu byla skutečnost, že léčba terapií Optune nebyla žalobci řádně indikována ze strany ošetřujícího lékaře (poskytovatele zdravotních služeb). V tomto ohledu vyslovila souhlas s pochybnostmi, které uvedla OZP v rozhodnutí. Poukázala na to, že je nepochybné, že léčbu (včetně použití určitého zdravotnického prostředku) může pacientovi určit pouze poskytovatel zdravotních služeb, resp. zdravotnický pracovník (§ 3 odst. 2 ZOS). Z tohoto důvodu OZP a nyní i žalovaná vycházely především ze zdravotnické dokumentace, resp. z lékařských zpráv, které byly v této věci vystaveny účastníku řízení.

31. Žalovaná uvedla, že terapie Optune má aktuálně v prostředí veřejného zdravotního pojištění dva režimy. V prvním případě jde o zdravotní službu hrazenou z prostředků veřejného zdravotního pojištění (bez nutnosti předchozího posuzování ze strany zdravotní pojišťovny ve smyslu § 19 ZVZP), a to za předpokladu, že jsou splněny podmínky uvedené v Metodice k Úhradovému katalogu VZP-ZP (např. indikace odpovídá kritériím Modré knihy, absence progrese nebo recidivy nádoru onemocnění, terapie je hrazena v kombinaci s adjuvantní chemoterapií s temozolomidem). V ostatních případech se jedná o zdravotní službu nehrazenou z prostředků veřejného zdravotního pojištění.

32. V případě žalobce nejsou splněny podmínky uvedené v Metodice k Úhradovému katalogu VZP – ZP – u žalobce je dána progrese onemocnění a terapie Optune není požadována v kombinaci s léčbou temozolomidem. V posuzované věci lze terapii Optune uhradit pouze za předpokladu splnění podmínek § 16 ZVZP. Stěžejní podmínkou uvedeného ustanovení je, aby požadované zdravotní služby byly jedinou možností z hlediska zdravotního stavu pojištěnce.

33. Ze zdravotnické dokumentace, která je součástí spisu, však dle žalované nic takového nevyplývá, ani to v ní není zmíněno. V těchto lékařských zprávách se objevuje toliko konstatování, že účastník řízení splňuje mezinárodní kritéria k indikaci terapie Optune (viz lékařská zpráva X ze dne 4. 11. 2025), nebo sdělení, že je v chodu plánování terapie Optune (viz lékařská zpráva X ze dne 13. 11. 2025) nebo dokonce upozornění, že terapie Optune nebude v případě účastníka řízení hrazena od zdravotních pojišťoven (lékařská zpráva X ze dne 18. 2. 2026). Žalovaná tak přisvědčila závěru OZP, že z předložených lékařských zpráv nevyplývá, že by terapie Optune byla jedinou možností z hlediska zdravotního stavu pojištěnce.

34. Žalovaná zároveň neshledala jako oprávněnou námitku žalobce, že pokud naplnění podmínek § 16 ZVZP z návrhu na posouzení nároku nevyplývalo, tak měla žalobce vyzvat k odstranění vad návrhu na posouzení nároku. Návrh na posouzení nároku obsahoval předepsané náležitosti a netrpěl takovými vadami, které by bránily jeho projednání. Skutečnost, že návrh na posouzení nároku byl posouzen ze strany OZP tak, že daný případ nenaplňuje podmínky (zejména § 16 ZVZP) nezbytné pro vyhovění takovému nároku nemůže vést zpětně k závěru, že návrh na posouzení nároku byl od počátku vadný. V tomto směru odkázala na závěry vyjádřené v rozsudku Městského soudu v Praze, ze dne 9. 9. 2025

č. j. 10 Ad 8/2025-55, kde tento soud uvedl: „*Jen pro pořádek soud podotýká, že to neznamená, že je pojišťovna povinna průběžně sdělovat žadatelce svůj aktuální právní názor na její žádost a poučovat ji, jaká tvrzení či důkazní návrhy musí doplnit, aby byla v řízení úspěšná. Takto širokou poučovací povinnost jí zákon neukládá a ani správní soudy ji pro tento typ řízení nedovodily.*“

35. Žalovaná zdůraznila, že zamítavý závěr rozhodnutí o nevyhovění návrhu nebyl založen na nedostatku podkladů, ale na jejich věcném obsahu. Z předložené zdravotnické dokumentace bylo možné učinit spolehlivý závěr o nesplnění podmínek dle § 16 ZVZP, a to nezávisle na otázce formální úplnosti indikace. Nedostatečná konkretizace lékařského doporučení představovala pouze jeden z dílčích důvodů, nikoli jediný či rozhodující. Z posuzovaných podkladů nevyplývá, že by přidání terapie Optune ke stávající léčbě vedlo k prokazatelně vyšší účinnosti oproti standardně hrazené léčbě, ani že by se jednalo o jedinou možnou léčbu ve smyslu § 16 ZVZP. OZP tedy nerozhodla z důvodu neúplnosti skutkových zjištění, ale na základě dostatečně zjištěného skutkového stavu, který neprokazuje splnění zákonných podmínek mimořádné úhrady.

36. Co se týče účinnosti terapie Optune, žalovaná připomněla, že v případě žalobce probíhá v současné době léčba daného onemocnění, a to léčba hrazená z prostředků veřejného zdravotního pojištění – III. linie terapie bevacizumabem (léčivý přípravek Vegzelma). Zároveň doplnila, že v případě žalobce již došlo k progresi onemocnění. Terapie Optune není ze strany žalobce požadována jako samostatná léčba, nýbrž jako doplněk probíhající léčby bevacizumabem.

37. Žalovaná odkázala na Modrou knihu České onkologické společnosti, která v případě terapie Optune uvádí, že tuto možnost lze zvážit v kombinaci s adjuvantní chemoterapií s temozolomidem. „*Léčbu s TTF (Tumor Treating Fields – systém Optune) v kombinaci s adjuvantní chemoterapií s temozolomidem lze zvážit u dospělých pacientů s nově diagnostikovaným supratentoriálním glioblastomem, kteří jsou po provedené konkomitantní chemoradioterapii bez známek progrese nebo recidivy nádoru. Léčba v ČR je možná ve vybraných onkologických centrech (Nemocnice Na Homolce, ÚVN Praha, Masarykův onkologický ústav Brno, FN Olomouc) a její úhrada musí být schválena revizním lékařem pojišťovny.*“

38. Uvedená guideline tedy uvádí, že terapii Optune lze zvážit v kombinaci s adjuvantní chemoterapií s temozolomidem a zároveň, že léčba není aplikována v případě progrese či recidivy. V případě žalobce však již došlo k progresi onemocnění a zároveň byla vysazena léčba temozolomidem (pro selhání této terapie). S ohledem na uvedené doporučení je otázkou, nakolik má být terapie Optune v případě žalobce indikována (tím méně jako jediná možnost léčby).

39. K námitkám žalobce týkajícím se účinnosti terapie Optune u recidivujícího glioblastomu žalovaná uvedla, že dostupné důkazy neprokazují vyšší účinnost této terapie oproti standardně hrazené léčbě v dané indikaci. Závěr žalobce o prokázané vyšší účinnosti není podložen důkazy odpovídajícími současným standardům medicíny založené na důkazech.

40. Žalovaná se dále vyjádřila k předloženým klinickým studiím a jejich analýzám a uvedla, že v případě Studie EF-11 (relevantní pro recidivu) – jde o jedinou randomizovanou studii fáze III zaměřenou přímo na pacienty s recidivujícím glioblastomem. Studie neprokázala statisticky významné prodloužení celkového přežití při použití terapie Optune oproti standardní chemoterapii. Závěr o vyšší účinnosti terapie Optune nelze z této studie dovodit.

41. V případě Post hoc analýzy EF-14 - nejde o primárně plánovanou analýzu pro pacienty s progresí onemocnění. Výsledky studie jsou zatíženy metodologickými omezeními (výběr pacientů, crossover, heterogenní léčba). Tato studie nepředstavuje důkaz srovnatelné kvality jako randomizovaná studie fáze III.

42. V případě dalších zdrojů uvedených v odvolání (EF-19, registry, metaanalýzy) – jedná se o observační data, přehledové práce nebo sekundární analýzy. Tyto zdroje neprokazují jednoznačně a spolehlivě superioritu kombinace terapie Optune + (probíhající léčbu) bevacizumab oproti samotné léčbě bevacizumabem.

43. Žalovaná konstatovala, že účinnost kombinace terapie Optune a probíhající léčby bevacizumabem není spolehlivě prokázána na úrovni robustních klinických studií (zejména randomizovaných studií fáze III), a nelze proto učinit spolehlivý závěr o její vyšší účinnosti oproti samotné standardní terapii.

44. Žalovaná shrnula, že v klinické situaci žalobce (zejména výskyt progrese onemocnění, selhání léčby temozolomidem) nejsou dostupné poznatky o (vyšší) účinnosti terapie Optune. Z tohoto důvodu není možné dospět k závěru, že v případě žalobce je splněna podmínka jediné možnosti léčby z hlediska jeho zdravotního stavu. Poukázala na to, že obdobnou situaci hodnotil i Městský soud v Praze v rozsudku ze dne 22. 4. 2026 č. j. 6 Ad 14/2025-72: *„Městský soud je však toho názoru, že pokud data o léčbě v určité klinické situaci absentují a ani další zjištěné okolnosti neosvědčují účinnost léčby pro konkrétní pacientku, nelze zkrátka léčbu označit za účinnou. Účinnost požadované léčby je přitom nezbytným předpokladem pro to, aby bylo eventuálně možné vyslovit, že je v daném případě splněna podmínka jediné možnosti léčby ve smyslu § 16 zákona o VZP a shora citované judikatury.*“

45. Žalovaná dále uvedla, že se neztotožňuje s tvrzením žalobce, že účinnost terapie Optune je v jeho případě dána, neboť tuto již podstupuje coby samoplátce a její přínos má vyplývat z předmětných lékařských zpráv. V situaci, kdy je žalobce léčen III. linií systémové terapie bevacizumabem a dle lékařských zpráv je tato léčba hodnocena jako účinná (regrese nálezu na MR), nelze z těchto zpráv dovodit, že by k pozitivnímu přínosu vedla právě terapie Optune (a nikoliv léčba bevacizumabem). I v tomto ohledu poukázala na obdobný případ řešený Městským soudem v Praze v rozsudku ze dne 9. 9. 2025 č. j. 10 Ad 8/2025-55, kde tento soud došel k závěru, že *„[ž]alovaná má zároveň pravdu, že žalobkynin aktuální zdravotní stav nemůže doložit vyšší účinnost terapie Optune v jejím případě, protože nedokládá, jaký by byl žalobkynin zdravotní stav bez terapie Optune, tedy zda její současný stav není důsledkem standardní onkologické léčby.*“

46. K judikatuře, na kterou je v odvolání odkazováno, žalovaná uvedla, že si je vědoma závěrů soudů, podle nichž nelze účinnost léčby u recidivujícího glioblastomu paušálně vyloučit. Tyto závěry však současně neznamenají, že účinnost konkrétní terapie je v každém individuálním případě automaticky prokázána, ani že jsou automaticky splněny podmínky pro mimořádnou úhradu požadované léčby z veřejného zdravotního pojištění. Posouzení musí vždy vycházet z konkrétních medicínských podkladů. V případě žalobce posuzované podklady neprokazují ani vyšší účinnost terapie Optune, ani její nezbytnost.

47. Z doložených lékařských zpráv vyplývá indikace terapie Optune jako vhodné léčebné modality a obecné očekávání klinického přínosu, nicméně z nich nevyplývají výslovné odborné závěry o neexistenci jiné srovnatelně účinné hrazené alternativy, ani explicitní odůvodnění, že terapie Optune představuje jedinou terapeutickou možnost ve smyslu § 16 ZVZP.

48. V této souvislosti žalovaná zdůraznila, že z judikatury správních soudů, na niž žalobce odkazuje, vyplývá požadavek, aby stanovisko ošetřujícího lékaře bylo konkrétní, individualizované a odborně podložené, nikoli pouze obecné či deklaratorní. Aby bylo možné dovodit, že se jedná o účinnější variantu léčby, mělo by lékařské vyjádření obsahovat zejména: konkrétní srovnání dostupných léčebných možností u daného pacienta, včetně standardně hrazené léčby, odkaz na relevantní odborné poznatky (např. klinické studie, doporučené postupy), z nichž vyplývá vyšší účinnost navrhované terapie oproti alternativám, vysvětlení, jak se tyto obecné poznatky promítají do individuální situace pacienta, tedy proč lze u konkrétního účastníka očekávat vyšší přínos právě z navrhované léčby, případně i konkrétní klinická data nebo medicínské úvahy, které odůvodňují závěr o její nadřazenosti.

49. Takto formulované odborné stanovisko by mělo umožnit správnímu orgánu přezkoumat, zda navrhovaná léčba skutečně představuje výrazně účinnější alternativu, případně jedinou možnost léčby z hlediska zdravotního stavu pojištěnce.

50. V posuzovaném případě však žádný z ošetřujících lékařů ve své zprávě neuvedl jednoznačný a odůvodněný závěr, že přidání terapie Optune k probíhající léčbě (zejména k terapii bevacizumabem) vede k prokazatelně vyšší účinnosti oproti samotné standardní léčbě. Lékařská vyjádření se omezují na obecné konstatování splnění indikačních kritérií a očekávaného pozitivního efektu, což však samo o sobě nepostačuje k závěru o splnění podmínky účinnější či jediné možnosti léčby ve smyslu § 16 ZVZP.

51. K tvrzení o individuálním přínosu již proběhlé terapie Optune žalovaná uvedla, že zlepšení popsané v lékařských zprávách nelze jednoznačně přičítat terapii Optune, resp. nelze prokázat, že terapie Optune je příčinou zlepšení, neboť žalobce je současně léčen bevacizumabem, jehož účinnost je v těchto zprávách výslovně hodnocena jako příznivá.

52. S ohledem na uvedené nepovažovala žalovaná za naplněnou podmínku jediné možnosti léčby z hlediska zdravotního stavu pojištěnce ve smyslu § 16 ZVZP.

V.

Hodnocení věci Městským soudem v Praze

53. Městský soud v Praze na základě podané žaloby přezkoumal napadené rozhodnutí, jakož i řízení, které jeho vydání předcházelo, a to v mezích žalobních bodů, kterými je vázán (§ 75 odst. 2 věta první zákona č. 150/2002 Sb., soudního řádu správního, ve znění pozdějších předpisů, dále jen „s. ř. s."), a vycházel přitom ze skutkového a právního stavu ke dni vydání napadeného rozhodnutí (§ 75 odst. 1 s. ř. s.). Po provedeném řízení dospěl k závěru, že žaloba je důvodná.

54. Soud rozhodl ve věci bez jednání ve smyslu § 51 odst. 1 s. ř. s., neboť žalobce s tímto postupem vyjádřil souhlas a žalovaná se v poskytnuté lhůtě dvou týdnů nevyjádřila.

55. Podle čl. 31 Listiny základních práv a svobod (dále jen „Listina"): *„Každý má právo na ochranu zdraví. Občané mají na základě veřejného pojištění právo na bezplatnou zdravotní péči a na zdravotní pomůcky za podmínek, které stanoví zákon."*

56. Podle § 16 ZVZP*„příslušná zdravotní pojišťovna hradí postupem podle § 19 odst. 1 písm. a) ve výjimečných případech zdravotní služby jinak ze zdravotního pojištění nehrazené, je-li poskytnutí takových zdravotních služeb jedinou možností z hlediska zdravotního stavu pojištěnce."*

57. Podle § 19 odst. 1 písm. a) téhož zákona *„zdravotní pojišťovna posuzuje před poskytnutím zdravotních služeb naplnění podmínek nároku pojištěnce na jejich poskytnutí jako hrazených v případě zdravotních služeb jinak ze zdravotního pojištění nehrazených podle § 16.“*

58. Výkladem § 16 ZVZP se zabýval Nejvyšší správní soud již v mnoha svých rozhodnutích (viz např. rozsudky ze dne 12. 12. 2019, č. j. 9 Ads 214/2018-63, č. 3984/2020 Sb. NSS, ze dne 17. 12. 2019, č. j. 4 Ads 394/2019-110, či ze dne 21. 1. 2020, č. j. 5 Ads 228/2019 - 81, č. 3991/2020 Sb. NSS). V nich vyzdvihl, že účelem citovaného ustanovení je provedení práva na ochranu zdraví dle čl. 31 Listiny, které zahrnuje též právo na bezplatnou zdravotní péči na základě veřejného zdravotního pojištění. Jakkoli lze toto právo uplatňovat jen v mezích zákonů, které jej provádějí, při výkladu a aplikaci prováděcích zákonů je nutno zachovat podstatu a smysl základního práva na bezplatnou zdravotní péči. Podle Ústavního soudu vhodnost a účinnost léčby *„jednoduše nesmí být závislá na finančních možnostech občana, jemuž má být poskytnuta. Bude-li však tento požadavek naplněn, pak je věcí zákonodárce, aby – nad tento nezbytný rámec – stanovil, zda a jaká další zdravotní péče či zdravotní pomůcky mají být poskytovány bezplatně, případně za částečnou úhradu, a které nikoliv*“ (nález ze dne 30. 5. 2017, sp. zn. Pl. ÚS 3/15, č. 231/2017 Sb.).

59. V již citovaném rozsudku č. j. 5 Ads 228/2019-81 Nejvyšší správní soud shrnul, že z § 16 ZVZP vyplývají tři podmínky, které musí pojištěnec kumulativně splnit, aby bylo možné vyhovět jeho žádosti o úhradu zdravotních služeb: a) musí se jednat o zdravotní služby pojišťovnou jinak nehrazené, b) musí být dána výjimečnost případu pojištěnce a c) musí se jednat o poskytnutí takové zdravotní služby, která je jedinou možností z hlediska zdravotního stavu pojištěnce.

60. Dle téhož rozsudku lze podmínku ad c), tj. jediné možnosti léčby z hlediska zdravotního stavu pojištěnce, *„považovat za splněnou i tehdy, pokud má pojištěnec k dispozici jiný hrazený léčebný přípravek, který je však prokazatelně podstatně méně účinný a ve výsledku pro něho reálně nepředstavuje srovnatelnou léčebnou alternativu“* (obdobně též rozsudek č. j. 4 Ads 394/2019-110). V rozsudku ze dne 22. 2. 2023, č. j. 2 Ads 206/2022-66, poté Nejvyšší správní soud s ohledem na dosavadní judikaturu shrnul, že *„pokud hrazená léčebná alternativa nevykazuje srovnatelnou účinnost jako léčivý přípravek, jehož úhrady se stěžovatel domáhá, je namístě aktivovat § 16 zákona o veřejném zdravotním pojištění.“* To však pochopitelně pouze tehdy, je-li splněna i poslední zákonem stanovená podmínka spočívající ve výjimečnosti případu. To tedy znamená, že aby mohla pojišťovna žádosti podle § 16 vyhovět, musí k nevhodnosti jiné léčby či k vyčerpání obvyklých léčebných možností přistoupit ještě další významná okolnost či souhrn dílčích okolností, které činí případ konkrétního pojištěnce ojedinělým.

61. Výjimečnost případu pojištěnce přitom představuje neurčitý právní pojem, z čehož vyplývá, že jej nelze jednoznačně definovat. Proto je třeba posuzovat každý případ individuálně. V dosavadní judikatuře se nicméně podává, že výjimečnost lze spatřovat v mnoha různých aspektech, mezi něž se řadí kupříkladu četnost výskytu nemoci nebo kombinace s jiným onemocněním, dosavadní průběh léčby, včetně vzniklých komplikací, zjištěné toxicity na léčbu hrazenou ze zdravotního pojištění, či rychlé progrese onemocnění. Zohlednit však lze i skutečnosti, které nesouvisí přímo se zdravotním stavem pojištěnce (viz např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 29. 11. 2019, č. j. 5 Ads 28/2018-58, z četné judikatury Městského soudu v Praze pak kupříkladu rozsudky ze dne 6. 6. 2018, č. j. 10 Ad 11/2017-65, či ze dne 18. 12. 2024, č. j. 18 Ad 15/2024-67).

62. V nyní projednávané věci není mezi účastníky spor o naplnění první a druhé podmínky, tedy, že se jedná o zdravotní službu jinak ze zdravotního pojištění nehrazenou a že je dána výjimečnost případu. Spornou zůstala podmínka jediné možnosti léčby z hlediska zdravotního stavu pojištěnce.

63. V judikatuře správních soudů (i městského soudu) byly již opakovaně řešeny shodné spory pojištěnců, jímž byl diagnostikován glioblastom a v rámci následné léčby se dožadovali mimořádné úhrady Optune. Nejvyšší správní soud v případech tohoto typu již vydal řadu rozsudků, např. ze dne 30. 4. 2025, č. j. 2 Ads 279/2024-36, ze dne 28. 11. 2025, č. j. 21 Ads 197/2025-34, ze dne 14. 1. 2026, č. j. 21 Ads 206/2025-48, ze dne 24. 10. 2025, č. j. 1 Ads 173/2025-54, a ze dne 24. 3. 2026, č. j. 4 Ads 225/2025-62.

64. Městský soud v Praze v nyní projednávané věci vyšel zejména z rozsudku č. j. 1 Ads 173/2025-54, v němž Nejvyšší správní soud vyslovil obsáhlé právní hodnocení, které je použitelné i na nyní posuzovanou věc. V případě posuzovaném Nejvyšším správním soudem, a i v nyní posuzované věci, byl pojištěncům diagnostikován glioblastom, který byl léčen chirurgicky a rovněž i chemoterapií, přičemž u obou došlo ke druhé recidivě tohoto nádoru. Oba pojištěnci požadovali jako doplňující léčbu k chemoterapii léčbu Optune, přičemž oběma byla žádost zamítnuta z důvodu, že pojišťovna neshledala, že by v jejich případě byla chemoterapie v kombinaci s léčbou Optune jedinou možností léčby ve smyslu § 16 ZVZP.

65. Soud nejprve ve stručnosti shrnuje, že žalobci byl v lednu roku 2022 diagnostikován mozkový nádor glioblastom (IDH1 negativní, CNS WHO grade 4). Následně u něj došlo dvakrát k recidivě onemocnění. Léčba probíhala jednak chirurgicky (opakovanou resekcí v lednu 2022, v listopadu 2024 a v dubnu 2025) a chemoterapií s temozolomidem. Od června 2025 byl léčen lomustinem a od listopadu 2025 bevacizumabem. V říjnu 2025 z důvodu progrese podstoupil paliativní ošetření CyberKnife. Dne 26. 1. 2026 požádal žalobce u OZP o úhradu terapie Optune jakožto doplňující léčby k bevacizumabu.

66. Důvodem pro zamítnutí žádosti žalobce byla absence řádné a konkrétní indikace terapie Optune ze strany ošetřujícího lékaře ve smyslu její formální úplnosti a rovněž coby jediné možné léčby ve smyslu § 16 ZVZP.

67. Žalobce k žádosti předložil poměrně rozsáhlou zdravotnickou dokumentaci, včetně lékařských zpráv, které následně v průběhu řízení dále doplnil.

68. V lékařské zprávě ze dne 4. 11. 2025 ošetřující lékař žalobce, X, uvedl diagnózu žalobce, popsal průběh jeho onemocnění a prodělanou a probíhající léčbu. Na tomto základě v rámci doporučení uvedl: *„Pacient splňuje mezinárodní kritéria pro indikaci léčby TTF Optune u recidivujícího glioblastomu. Je ve vynikajícím klinickém stavu a od léčby lze očekávat pozitivní efekt."* Toto doporučení bylo následně potvrzeno i ve zprávě téhož lékaře ze dne 18. 2. 2026, kde po shrnutí klinického stavu žalobce a jeho aktuálně probíhající léčby (listopad 2025 bevacizumab, od 19. 12. 2025 Optune) uvedl: *„Na provedeném MR vyšetření je příznivý nález, bez jednoznačného průkazu recidivy nádoru. Pacient je vynikajícím klinickém stavu. Karnofského index 100, bez ložiskové neurologické symptomatologie. Pacient nesplňuje indikační kritéria pro úhradu léčby TTF Optune od zdravotních pojišťoven pouze z důvodu recidivujícího nádoru, ostatní kritéria jsou splněn – vynikající klinický stav, výborná spolupráce a compliance léčby TTF Optune i absolvované cykly léčby temozolomidem."*

69. Z uvedených lékařských zpráv je dle názoru soudu indikace léčby Optune ze strany ošetřujícího lékaře jednoznačně seznatelná. Pokud se jedná o indikaci léčby Optune jako jediné možné léčby ve smyslu § 16 ZVZP, měly OZP i žalovaná za to, že lékařské zprávy nesplňují požadavek, aby stanovisko ošetřujícího lékaře bylo konkrétní, individualizované a odborně podložené, nikoli pouze obecné či deklaratorní. Postrádají konkrétní srovnání dostupných léčebných možností u daného pacienta, včetně standardně hrazené léčby, odkaz na relevantní odborné poznatky (např. klinické studie, doporučené postupy), z nichž vyplývá vyšší účinnost navrhované terapie oproti alternativám, vysvětlení, jak se tyto obecné poznatky promítají do individuální situace pacienta, tedy proč lze u konkrétního účastníka očekávat vyšší přínos právě z navrhované léčby, případně i konkrétní klinická data nebo medicínské úvahy, které odůvodňují závěr o její nadřazenosti. Z posuzovaných podkladů nevyplývá, že by přidání terapie Optune ke stávající léčbě vedlo k prokazatelně vyšší účinnosti oproti standardně hrazené léčbě, ani že by se jednalo o jedinou možnou léčbu ve smyslu § 16 ZVZP. Z předložené zdravotnické dokumentace tak bylo dle žalované možné učinit spolehlivý závěr o nesplnění podmínek dle § 16 ZVZP.

70. S uvedeným hodnocením a závěrem se soud neztotožnil. Žalované lze přisvědčit, že je to především řádně odůvodněné odborné lékařské stanovisko ošetřujícího lékaře, které je pro posouzení žádosti stěžejní. V této souvislosti je třeba uvést, že ve shora citovaném rozsudku č. j. 1 Ads 173/2025-54 Nejvyšší správní soud zopakoval závěry dřívější judikatury, podle kterých jsou odborná stanoviska ošetřujících lékařů považována v těchto řízeních za klíčové podklady. Uvedl, že *„Jsou to totiž právě tito lékaři, u nichž lze důvodně předpokládat nejpodrobnější znalost klinického stavu pacienta, s čímž úzce souvisí i schopnost zvážit všechny léčebné alternativy a zvolit tu, která je pro daného pacienta nejvhodnější a lze od ní očekávat nejlepší výsledky. Správní orgány by proto měly z jejich stanovisek a priori vycházet, ledaže by ze shromážděných podkladů jednoznačně vyplýval opak (srov. opakovaně citovaný rozsudek Nejvyššího správního soudu, č. j. 5 Ads 228/2019 - 81, bod 62). Stanovisko lékařů tak sice není pro zdravotní pojišťovny závazné a může být vyvráceno (viz rozsudky ze dne 6. 9. 2023, č. j. 7 Ads 37/2023 - 38, či ze dne 13. 11. 2023, č. j. 10 As 327/2022 - 63), pro takový závěr však musí být sneseny odborné a především přesvědčivé argumenty.“* Lze připustit, že lékařské zprávy týkající se žadatelky v případě řešeném Nejvyšším správním soudem v rozsudku č. j. 1 Ads 173/2025-54 byly daleko podrobněji a pečlivěji odůvodněny, než je tomu v nyní posuzované věci. Nicméně i v řízení o žádosti o úhradu léčby jinak ze zdravotního pojištění nehrazené se uplatní zásada materiální pravdy a platí, že správní orgán má povinnost zjistit stav věci, o němž nepanují důvodné pochybnosti (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 28. 11. 2025, č. j. 21 Ads 197/2025-34.) Zároveň platí, že v rámci odpovědnosti za řádné zjištění skutkového stavu je pojišťovna povinna poskytnout žadateli součinnost při doplňování žádosti. Uvedené se uplatní tím spíše, že se v případě žalobce jedná o vysoce agresivní, život ohrožující onkologické onemocnění. Měla-li tedy OZP i žalovaná za to, že v dané věci existují jakékoliv pochybnosti o medicínské indikaci a její úplnosti, či nejasnosti ohledně zdravotního stavu žalobce a toho, zda léčba Optune představuje vhodnou variantu pro řešení jeho klinického stavu, mělo z jejich strany dojít k doplnění dokazování (např. výzvou žalobci k doplnění lékařských zpráv, vyžádáním si stanoviska ošetřujících lékařů) za účelem zjištění skutkového stavu, o němž nejsou důvodné pochybnosti. Takto však žalovaná nepostupovala a namísto toho uzavřela, že z předložené dokumentace bylo možno učinit spolehlivý závěr o nesplnění podmínek dle § 16 ZVZP. Pro takový závěr však neměla dle názoru soudu dostatečný skutkový podklad.

71. S uvedeným souvisí i posouzení otázky, jakým způsobem léčba Optune, kterou žalobce již jako samoplátce podstupuje, účinkuje. Povinnost pojišťovny zabývat se v řízení o mimořádné úhradě výsledky již probíhající léčby, pokud si ji pacient hradí sám výslovně potvrdil Nejvyšší správní soud ve shora citovaném rozsudku ze dne 24. 10. 2025, č. j. 1 Ads 173/2025-54, kde uvedl: *„Stěží si lze představit bohatší zdroj informací stran vhodnosti a účinnosti léčby, než je právě zdravotnická dokumentace vztahující se k jejímu průběhu...Pokud tedy má takovou možnost a léčbu podstoupí (nezřídka díky občanské solidaritě a pořádaným veřejným sbírkám), jevilo by se jako absurdní, aby pojišťovna takto získaný zdroj informací nezohlednila a lékařské zprávy o průběhu léčby nezahrnula mezi podklady rozhodnutí... Pokud by bylo v době vydání napadeného rozhodnutí žalované známo, že stěžovatelka již léčbu Optune podstupuje, bylo by její povinností zabývat se tím, jakým způsobem léčba probíhá, zda ji stěžovatelka dobře snáší a jaké u ní vykazuje výsledky.“* Žalovaná v projednávané věci nezpochybňovala zlepšení zdravotního stavu žalobce vyplývající z lékařských zpráv ze dne 18. 2. 2026 a ze dne 11. 3. 2026, uvedla však, že zlepšení popsané v lékařských zprávách nelze jednoznačně přičítat terapii Optune, resp. nelze prokázat, že terapie Optune je příčinou zlepšení, neboť žalobce je současně léčen bevacizumabem, jehož účinnost je v těchto zprávách výslovně hodnocena jako příznivá. Uvedené hodnocení probíhající léčby Optune považuje soud ve shodě s žalobcem za závěr, který nemá dostatečnou oporu v podkladech správního spisu. Zhodnotit konkrétní výsledky dosavadního průběhu léčby u žadatele, a tedy posoudit i možný přínos jedné ze složek při kombinované léčbě je příslušný především ošetřující lékař, který je nejpodrobněji obeznámen s klinickým stavem pacienta. Aniž by žalovaná takovým stanoviskem disponovala, učinila závěr, že z lékařských zpráv nelze dovodit, že by k pozitivnímu výsledku vedla právě terapie Optune a nikoliv léčba bevacizumabem.

72. S ohledem na shora uvedené má soud za to, že posouzení splnění podmínky jediné možnosti léčby na základě předložených lékařských zpráv provedené žalovanou neobstojí, neboť bylo učiněno na základě nedostatečně zjištěného skutkového stavu věci. Vzhledem k tomu, že odpovědnost za zjištění skutkového stavu, o kterém nejsou důvodné pochybnosti a který je dostatečný pro rozhodnutí ve věci nese žalovaná jako správní orgán příslušný k rozhodování o splnění těchto podmínek, bylo na ní, aby uvedený nedostatek odstranila. Za nepřiléhavý soud v tomto směru považuje odkaz žalované na závěr vyslovený v rozsudku Městského soudu ze dne 9. 9. 2025, č. j. 10 Ad 8/2025-55, dle kterého *„Pojišťovna není povinna průběžně sdělovat žadatelce svůj aktuální právní názor na její žádost a poučovat ji, jaká tvrzení či důkazní návrhy musí doplnit, aby byla v řízení úspěšná.“* Uvedené nelze vykládat tak, že žalovaná může rezignovat na náležité zjištění skutkového stavu věci. Navíc soud v odkazované věci akcentoval, že pojišťovna je povinna poskytnout žadatelce součinnost při doplňování žádosti, a to právě v rámci své odpovědnosti za řádné zjištění skutkového stavu. Takové součinnosti se žadatelce v uvedeném řízení také dostalo, když byla vyzvána k doplnění žádosti o další lékařské zprávy.

73. Žalobce dále namítal, že žalovaná nesprávně interpretovala výsledky mezinárodních klinických studií a doporučení NCCN Guidelines.

74. Žalovaná v odůvodnění napadeného rozhodnutí uvedla, že v případě Studie EF-11 (relevantní pro recidivu) jde o jedinou randomizovanou studii fáze III zaměřenou přímo na pacienty s recidivujícím glioblastomem. Studie neprokázala statisticky významné prodloužení celkového přežití při použití terapie Optune oproti standardní chemoterapii. Závěr o vyšší účinnosti terapie Optune nelze z této studie dovodit. V případě Post hoc

analýzy EF-14 – nejde o primárně plánovanou analýzu pro pacienty s progresí onemocnění. Výsledky studie jsou zatíženy metodologickými omezeními (výběr pacientů, crossover, heterogenní léčba). Tato studie nepředstavuje důkaz srovnatelné kvality jako randomizovaná studie fáze III. V případě dalších zdrojů uvedených v odvolání (EF-19, registry, metaanalýzy) se jedná o observační data, přehledové práce nebo sekundární analýzy. Tyto zdroje neprokazují jednoznačně a spolehlivě superioritu kombinace terapie Optune + (probíhající léčbu) bevacizumab oproti samotné léčbě bevacizumabem. Žalovaná konstatovala, že účinnost kombinace terapie Optune a probíhající léčby bevacizumabem není spolehlivě prokázána na úrovni robustních klinických studií (zejména randomizovaných studií fáze III), a nelze proto učinit spolehlivý závěr o její vyšší účinnosti oproti samotné standardní terapii.

75. Při posuzování této námitky vycházel soud ze závěrů vyslovených Nejvyšším správním soudem v jeho shora citovaném rozsudku ze dne 24. 10. 2025, č. j. 1 Ads 173/2025-54, v němž tento soud posuzoval totožnou argumentaci zdravotní pojišťovny (Všeobecná zdravotní pojišťovna), přičemž městský soud nemá v dané věci důvod se od závěrů uvedených v tomto rozsudku odchýlit. Nejvyšší správní soud posuzoval legitimitu a účinnost léčby Optune u recidivujícího glioblastomu a výslovně zdůraznil, že zařazení metody TTF Optune do mezinárodních doporučení NCCN Guidelines odborným panelem potvrzuje její vědeckou akceptaci a legitimitu pro léčbu recidivujících nálezů. Konkrétně v bodě 49 rozsudku uvedl: *„Kasační soud k tomu předně uvádí, že léčbu recidivujících glioblastomů metodou Optune připouští i NCCN Guidelines. Kategorie doporučení 2B znamená pouze tolik, že ohledně zařazení této léčby neexistoval mezi členy odborného panelu jednotný konsensus (souhlas vyslovilo více než 50 %, ale méně než 85 % z nich). To však považuje soud za zcela přirozené, neboť u nově zaváděných léčebných metod lze předpokládat určitou míru obezřetnosti a někdy i nedůvěry, pokud se jedná o její výsledky. Podstatné však je, že bylo dosaženo natolik vysoké shody, aby k zařazení terapie TTF u recidivujících glioblastomů došlo, přičemž je následně na ošetřujících lékařích, aby s přihlédnutím ke konkrétním okolnostem uvážily, nakolik je její použití v individuálním případě vhodné.“* K hodnocení analýz klinických studií pak Nejvyšší správní soud v bodě 50 rozsudku uvedl: *„S vědomím uvedených skutečností je třeba přistupovat i k hodnocení analýz klinických studií shromážděných v průběhu správních řízení. Městský soud se plně ztotožnil se způsobem, jakým tyto analýzy hodnotila žalovaná, která je považovala za irelevantní, či nedostatečně průkazné, u některých z nich pak zpochybnila výsledky s ohledem na vadnou metodologii a způsob hodnocení dat. Nejvyšší správní soud však nepochybuje o tom, že s výsledky těchto studií museli být pro účely schvalování doporučení ohledně léčby Optune seznámeni i členové odborného panelu NCCN. Přesto (či právě proto) se rozhodli metodu TTF mezi doporučené postupy pro léčbu recidivujícího glioblastomu zařadit. Hodný připomenutí je i názor městského soudu vyjádřený v již citovaném rozsudku č. j. 3 Ad 3/2025 - 42, podle něhož „nejednoznačnost výsledků klinických studií ve vztahu k progredujícím či recidivujícím glioblastomům sama o sobě neodůvodňuje závěr, že ve specifickém případě žalobce léčba Optune účinná být nemůže.“*

76. S ohledem na shora uvedené má soud za to, že závěr žalované, že vyšší účinnost terapie Optune oproti standardně hrazené léčbě v klinické situaci žalobce (výskyt progrese onemocnění, selhání léčby temozolomidem) z žádných dostupných studií jednoznačně nevyplývá, neobstojí.

77. Za nepřiléhavý v tomto směru považuje soud odkaz žalované na rozsudek Městského soudu v Praze ze dne 22. 4. 2026, č. j. 6 Ad 14/2025-72, ve kterém tento soud uvedl: *„Městský soud*

je však toho názoru, že pokud data o léčbě v určité klinické situaci absentují a ani další zjištěné okolnosti neosvědčují účinnost léčby pro konkrétní pacientku, nelze zkrátka léčbu označit za účinnou. Účinnost požadované léčby je přitom nezbytným předpokladem pro to, aby bylo eventuálně možné vyslovit, že je v daném případě splněna podmínka jediné možností léčby ve smyslu § 16 zákona o VZP a shora citované judikatury." V projednávaném případě data o účinnosti metody Optune u recidivujícího glioblastomu neabsentují, nýbrž jsou doložena výše citovanými mezinárodními studiemi EF-11, EF-14, registrem EF-19 a meta-analýzami, které žalobce doložil ve správním řízení a jejichž závěry byly uznány jako dostačující Nejvyšším správním soudem v rozsudku č. j. 1 Ads 173/2025-54.

78. Městský soud uzavírá, že závěr žalované, že žalobce nenaplnil podmínku jediné možnosti léčby z hlediska zdravotního stavu ve smyslu § 16 ZVZP, byl učiněn na základě nedostatečně zjištěného skutkového stavu věci a bez přihlédnutí k závěrům ustálené judikatury.

79. Z důvodů shora uvedených soud postupoval podle § 78 odst. 1 s. ř. s. a žalobou napadené rozhodnutí zrušil a věc vrátil žalované k dalšímu řízení (§ 78 odst. 4 s. ř. s.). Právním názorem vysloveným v tomto rozsudku je žalovaná v dalším řízení vázána (§ 78 odst. 5 s. ř. s.).

80. V dalším řízení bude na žalované, aby ve vztahu k posouzení naplnění podmínky jediné možnosti léčby ve smyslu § 16 ZVZP náležitě vyhodnotila individuální situaci žalobce a své závěry dostatečně skutkově podložila. Za tím účelem v intencích shora uvedeného doplní dokazování o písemné stanovisko ošetřujícího lékaře, případně o jeho výslech, k otázce medicínské indikace požadované léčby Optune a její vhodnosti v klinickém stavu žalobce a rovněž ke zhodnocení účinků a výsledků již podstupované léčby. Uvedená zjištění pak náležitě vyhodnotí při respektování závěrů ustálené judikatury.

81. Výrok o nákladech řízení je odůvodněn § 60 odst. 1 s. ř. s. Žalobce byl ve věci samé úspěšný, proto mu přísluší právo na náhradu účelně vynaložených nákladů řízení proti neúspěšné žalované. Náklady vynaložené žalobcem představují soudní poplatek ve výši 3 000 Kč a náklady právního zastoupení spočívající v odměně za 3 úkony právní služby (příprava a převzetí zastoupení, sepsání žaloby a replika ze dne 13. 8. 2026) podle § 11 odst. 1 písm. a), d) vyhlášky č. 177/1996 Sb., o odměnách advokátů a náhradách advokátů za poskytování právních služeb (dále jen „advokátní tarif") v částce 4 620 Kč za jeden úkon, celkem 13 860 Kč (§ 7, § 9 odst. 5 advokátního tarifu), a náhradě hotových výdajů za 3 úkony v částce 450 Kč za jeden úkon, celkem 1 350 Kč (§ 13 odst. 4 advokátního tarifu). Vzhledem k tomu, že zástupkyně žalobce je plátkyní DPH, zvyšuje se tato částka o částku odpovídající dani, tj. o částku 3 195 Kč. Celková výše nákladů tedy činí částku 21 405 Kč.

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, 657 40 Brno. O kasační stížnosti rozhoduje Nejvyšší správní soud.

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

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

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

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

Praha 17. září 2026

JUDr. Lenka Loudová v. r.
předsedkyně senátu