ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

Nejvyšší správní soud rozhodl v senátě složeném z předsedkyně JUDr. Barbary Pořízkové a soudců JUDr. Radana Malíka a JUDr. Petra Mikeše, Ph.D., v právní věci žalobkyně: **sanofi-aventis, s.r.o.**, se sídlem Evropská 846/176a, Praha 6, zast. JUDr. PharmDr. Vladimírem Bíbou, advokátem se sídlem Duškova 164/45, Praha 5, proti žalovanému: **Ministerstvo zdravotnictví**, se sídlem Palackého náměstí 4, Praha 2, proti rozhodnutí žalovaného ze dne 25. 6. 2012, č. j. MZDR 5588/2012, sp. zn. FAR: L62/2012, v řízení o kasační stížnosti žalovaného proti rozsudku Městského soudu v Praze ze dne 9. 10. 2015, č. j. 3 Ad 10/2012 – 92,

takto:

I. Kasační stížnost **se zamítá**.

II. Žalovaný **nemá právo** na náhradu nákladů řízení o kasační stížnosti.

III. Žalovaný **je povinen** zaplatit žalobkyni náhradu nákladů řízení o kasační stížnosti v celkové výši **4 114 Kč**, k rukám jejího zástupce JUDr. PharmDr. Vladimíra Bíby, advokáta se sídlem Duškova 164/45, Praha 5, do 30 dnů od právní moci tohoto rozhodnutí.

Odůvodnění:

I. Vymezení věci

[1] Podanou kasační stížností se žalovaný (dále jen „stěžovatel“) domáhá zrušení v záhlaví označeného rozsudku Městského soudu v Praze (dále jen „městský soud“), kterým bylo pro nezákonnost podle § 78 odst. 1 zákona č. 150/2002 Sb., soudního řádu

správního, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s. ř. s.“), zrušeno jeho rozhodnutí ze dne 25. 6. 2012, č. j. MZDR 5588/2012, sp. zn. FAR: L62/2012, a věc mu byla vrácena k dalšímu řízení. Tímto rozhodnutím bylo zamítnuto odvolání žalobkyně proti výrokům I., V. a VI. rozhodnutí Státního ústavu pro kontrolu léčiv (dále jen „ústav“) ze dne 20. 12. 2011, č. j. SUKL226393/2009 (dále jen „prvostupňové rozhodnutí“), ve věci změny výše a podmínek úhrady ze zdravotního pojištění léčivých přípravků v zásadě terapeuticky zaměnitelných s léčivými přípravky náležejícími do referenční skupiny č. 73/1 – centrálně působící myorelaxancia, p.o.

[2] Předmětem sporu v projednávané věci je oprávnění stěžovatele použít při stanovení základní úhrady referenční skupiny č. 73/1 koeficienty odvozené z § 16 odst. 1 a 2 vyhlášky č. 92/2008 Sb., o stanovení seznamu zemí referenčního koše, způsobu hodnocení výše, podmínek a formy úhrady léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely a náležitostech žádosti o stanovení výše úhrady, ve znění účinném pro posuzovanou věc (dále jen „vyhláška č. 92/2008“).

[3] Městský soud k použitelnosti koeficientů při stanovení výše základní úhrady referenční skupiny uvedl, že zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění účinném pro posuzovanou věc (dále jen „zákon o veřejném zdravotním pojištění“), neumožňuje použít koeficienty při stanovení výše základní úhrady referenční skupiny. Stěžovatel vychází z toho, že je-li základní úhrada referenční skupiny stanovována podle léčivého přípravku, který má jiný obsah léčivé látky v jednotce lékové formy než ten, který odpovídá obvyklé denní terapeutické dávce (dále jen jako „ODTD“), je nezbytné již při stanovení výše základní úhrady referenční skupiny provést přepočet s použitím příslušného koeficientu odvozeného z § 16 vyhlášky č. 92/2008. Tento výklad nemá dle soudu oporu v zákoně.

[4] Způsob stanovení (výpočtu) základní úhrady dané referenční skupiny je upraven v § 39c odst. 2 písm. a) zákona o veřejném zdravotním pojištění. Základní úhrada v referenčních skupinách se podle tohoto ustanovení stanoví ve výši nejnižší ceny pro konečného spotřebitele připadající na denní terapeutickou dávku léčivého přípravku zařazeného do referenční skupiny, zjištěné v kterékoliv zemi Evropské unie pro léčivý přípravek dostupný v České republice. Zákon tedy použití koeficientů v rámci úpravy stanovení výše základní úhrady v referenčních skupinách nestanoví.

[5] Přepočet úhrady podle síly přípravku pomocí koeficientů umožňuje § 16 vyhlášky č. 92/2008. Použití koeficientů uvedených v tomto ustanovení se však nevztahuje na stanovení výše základní úhrady, ale na úpravu úhrady konkrétního přípravku oproti již stanovené základní úhradě, která je shodná pro celou referenční skupinu, tedy na následný postup při stanovení výše úhrady konkrétního přípravku. Ustanovení § 16 odst. 1 a 2 vyhlášky č. 92/2008 pracuje s již stanovenou základní úhradou referenční skupiny a jeho smyslem je při stanovení výše úhrady konkrétního přípravku vzít v úvahu různé síly těchto léčivých přípravků.

[6] Městský soud dospěl k závěru, že ustanovení této části vyhlášky upravují postup při hodnocení kritérií podle § 39b zákona o veřejném zdravotním pojištění, nikoli postup při stanovení výše základní úhrady ve smyslu § 39c tohoto zákona. Část čtvrtá vyhlášky č. 92/2008 Sb., a tedy ani § 16 odst. 1 a 2, se tak na stanovení výše základní úhrady referenční

skupiny nevztahují. Považoval za podstatné také to, že zákon o veřejném zdravotním pojištění neobsahuje žádné zmocnění pro úpravu postupu při stanovení výše základní úhrady referenční skupiny podle § 39c prováděcím právním předpisem.

[7] Použití koeficientů odvozených z § 16 odst. 1 a 2 vyhlášky č. 92/2008 při stanovení základní úhrady referenční skupiny č. 73/1 bylo proto nezákonné.

[8] Dále soud uvedl, že § 39c odst. 5 zákona o veřejném zdravotním pojištění se nijak nedotýká způsobu stanovení úhrady léčivého přípravku, a nelze jím tedy obhajovat použití koeficientů při stanovení základní úhrady referenční skupiny. Zmíněné ustanovení řeší až následnou situaci, kdy po stanovení úhrady podle § 39b až 39e uvedeného zákona není v některé ze skupin léčivých látek uvedených v příloze č. 2 k zákonu o veřejném zdravotním pojištění alespoň jeden léčivý přípravek plně hrazen. V takovém případě je povinností ústavu upravit rozhodnutím úhrady tak, aby nejméně nákladný léčivý přípravek náležející do této skupiny byl plně hrazen.

II. Obsah kasační stížnosti a vyjádření ke kasační stížnosti

[9] Proti rozsudku městského soudu podal stěžovatel kasační stížnost, jejíž důvody podřazuje pod § 103 odst. 1 písm. a) a d) s. ř. s.

[10] Trvá na tom, že použití koeficientů při úpravě základní úhrady referenční skupiny č. 73/1 bylo oprávněné, a to z důvodu postupu dle § 39c odst. 5 zákona o veřejném zdravotním pojištění. Žádné ustanovení zákona o veřejném zdravotním pojištění nezakazuje, že úprava úhrad ve smyslu § 39c odst. 5 zákona o zdravotním pojištění se nesmí týkat základní úhrady referenční skupiny.

[11] Stěžovatel obsáhle popisuje jím uplatňovaný postup (metodiku), spočívající v navýšení základní úhrady i s využitím koeficientů tak, aby korelovala s plnou individuální úhradou nejméně nákladného léčivého přípravku ve skupině přílohy č. 2 zákona o veřejném zdravotním pojištění a § 16 vyhlášky č. 92/2008. Zdůrazňuje, že žádný právní předpis neobsahuje postup, jak má ústav úhrady dle § 39c odst. 5 uvedeného zákona upravit.

[12] Sporný matematický postup bylo nutno zavést ke konkretizaci zákona za účelem jednotné, transparentní a předvídatelné správní praxe. Stěžovatel nemůže při hledání nejméně nákladného léčivého přípravku v příslušné skupině přílohy č. 2 zákona o veřejném zdravotním pojištění nepoužít koeficienty, neboť bez jejich použití je aplikace uvedeného ustanovení neproveditelná.

[13] Soud ve svém rozsudku zúžil (slovy stěžovatele neakceptoval) rozsah zákonného zmocnění ke stanovení (výpočtu) základní úhrady. Stanovení výše základní úhrady se ve správních řízeních netýká výhradně jen postupu dle § 39c odst. 2 písm. a) zákona o veřejném zdravotním pojištění Stěžovatel zdůrazňuje, že při stanovení výše základní úhrady referenční skupiny lze obecně postupovat i podle jiných ustanovení zákona o veřejném zdravotním pojištění (např. § 39c odst. 2 písm. b) až d) či § 39c odst. 3 až 5 uvedeného zákona). Soud posoudil spornou právní otázku nesprávně.

[14] Stěžovatel má za to, že dlouhodobou a opakovanou totožnou aplikací koeficientů při postupu podle § 39c odst. 5 zákona o veřejném zdravotním pojištění byla založena ustálená rozhodovací správní praxe, kterou nelze v důsledku legitimního očekávání měnit. Ke správní praxi, a použití metodických pokynů odkazuje na související judikaturu Nejvyššího správního soudu, včetně judikatury rozšířeného senátu, ze které obsáhle cituje.

[15] Vzhledem k tomu, že zákon o veřejném zdravotním pojištění k aplikaci § 39c odst. 5 nestanoví žádný konkrétní potup, měl ústav povinnost postupovat dle své metodiky, resp. ustálené správní praxe.

[16] Z rozhodnutí správních orgánů je zcela zřejmé, že základní úhrada byla primárně počítána na základě (extrémně nízké) nejnižší ceny pro konečného spotřebitele připadající na denní terapeutickou dávku léčivého přípravku BACLOFEN-POLPHARMA 25 MG POR TBL NOB 50X25MG obchodovaného v Polsku a do své definitivní výše byla navýšena s využitím koeficientů až postupem dle § 39c odst. 5 zákona o veřejném zdravotním pojištění v souvislosti s povinností zajistit plnou úhradu pro léčivý přípravek BACLOFEN-POLPHARMA 10 MG POR TBL NOB 50X10MG, který byl identifikován jako nejméně nákladný ve skupině č. 191 přílohy č. 2 zákona o veřejném zdravotním pojištění.

[17] Soud ve svém odůvodnění neuvedl žádné konkrétní souladné řešení s právním řádem, jak má být použití koeficientů při aplikaci shora uvedeného ustanovení v rozhodovací praxi správních orgánů nahrazeno. Rozsudek soudu je proto nepřezkoumatelný. Nepřezkoumatelnost dále spatřuje také v tom, že soudem vytýkané tvrzení, že „*§ 16 vyhlášky č. 92/2008 Sb. se užije při určení výše základní úhrady referenční skupiny – uvedl pouze, že jde o nejlepší možný postup upravený právními předpisy*“, nebylo obsahem napadeného rozhodnutí. Určité pasáže odůvodnění rozsudku spolu nekorespondují, a proto napadený rozsudek považuje za vnitřně rozporný.

[18] Nesouhlasí se závěrem, že námitka týkající se nesprávného výběru léčivého přípravku, podle kterého byla stanovena výše základní úhrady referenční skupiny č. 73/1, je s ohledem na zrušení žalobou napadeného rozhodnutí, předčasná. I přes vyslovenou nezákonnost byl v prvostupňovém rozhodnutí zákonný postup naznačen, proto mohl být přezkoumán.

[19] Z uvedených důvodů stěžovatel navrhuje, aby Nejvyšší správní soud rozsudek městského soudu zrušil a věc mu vrátil k dalšímu řízení.

[20] Žalobkyně ve vyjádření ke kasační stížnosti uvádí, že z § 39c odst. 5 zákona o veřejném zdravotním pojištění v žádném případě nevyplývá možnost použití koeficientů ani možnost odlišného postupu přepočtu cen léčivých přípravků či identifikace nejméně nákladného přípravku než při postupu podle § 39c odst. 2. Není vůbec předvídatelné, jaký přípravek bude rozhodný pro stanovení základní úhrady a jakým způsobem bude vypočtena základní úhrada (tj. zda výše základní úhrady bude vypočtena s použitím koeficientů či nikoliv). Postup, při kterém je přípravek s cenou za ODTD vyšší než mají jiné přípravky, označen jako „nejméně nákladný“, a následně je úhrada stanovena tak, že právě tento přípravek je jako jediný plně hrazen, zatímco přípravky s nižší cenou za

ODTD plně hrazeny nejsou, nedává žádný smysl a není v zájmu ani pacientů (pojištěnců), ani nezajistí nižší konečné „náklady“ zdravotních pojišťoven z fondu veřejného zdravotního pojištění. Je přesvědčena, že ani tvrzení stěžovatele o ustálené rozhodovací správní praxi neobstojí.

[21] Nebylo ani povinností soudu sdělovat stěžovateli, který konkrétní přípravek měl vybrat. Žalobkyni není vůbec zřejmé, z jakých důvodů by měl soud nahrazovat činnost správního orgánu a vypočítávat, který přípravek je nejlevnější, a to za situace, kdy jasně uvedl, že použití koeficientů bylo nezákonné.

[22] Navrhuje, aby Nejvyšší správní soud kasační stížnost zamítl.

III. Posouzení Nejvyšším správním soudem

[23] Nejvyšší správní soud posoudil formální náležitosti kasační stížnosti a shledal, že kasační stížnost byla podána včas, jde o rozhodnutí, proti němuž je kasační stížnost přípustná, a za stěžovatele jedná pověřená osoba ve smyslu ustanovení § 105 odst. 2 s. ř. s. Poté přezkoumal napadený rozsudek městského soudu v rozsahu kasační stížnosti a v rámci uplatněných důvodů, ověřil při tom, zda napadené rozhodnutí netrpí vadami, k nimž by musel přihlédnout z úřední povinnosti (§ 109 odst. 3 a 4 s. ř. s.), a dospěl k závěru, že kasační stížnost není důvodná.

[24] Nejprve se soud zabýval namítanou nepřezkoumatelností. Nepřezkoumatelnost rozhodnutí je vadou, ke které jsou správní soudy povinny přihlížet i bez námitky, tedy z úřední povinnosti (§ 109 odst. 4 s. ř. s.). Vlastní přezkum rozhodnutí soudu je možný pouze za předpokladu, že napadené rozhodnutí splňuje kritéria přezkoumatelnosti. Tedy, že se jedná o rozhodnutí srozumitelné, které je opřené o dostatek relevantních důvodů, z nichž je zřejmé, proč krajský soud rozhodl tak, jak je uvedeno ve výroku rozhodnutí.

[25] Veškerá výše uvedená kritéria rozhodnutí městského soudu splňuje. Jedná se o srozumitelné rozhodnutí opřené o dostatek důvodů. Toto rozhodnutí není ani vnitřně rozporné, jak se domnívá stěžovatel. Závěry soudu na sebe logicky navazují. S žalobkyní lze zcela souhlasit, že úkolem soudu je přezkoumat zákonnost napadeného rozhodnutí správního orgánu, nikoli nahrazovat jeho činnost. Soud proto nemusel stěžovateli vysvětlovat, jakým způsobem má být použití koeficientů při aplikaci § 39c odst. 5 zákona o veřejném zdravotním pojištění v rozhodovací praxi správních orgánů nahrazeno. Závěr soudu, že při stanovení základní úhrady referenční skupiny č. 73/1 bylo použití koeficientů nezákonné, je zřejmý a srozumitelně odůvodněný.

[26] Námitku nepřezkoumatelnosti rozsudku, spočívající ve vytknutí určitého tvrzení, které v žalobou napadeném rozhodnutí absentuje, soud nesílí. Jedná se totiž o vadu odůvodnění rozsudku, která nemá žádný vliv na rozhodovací důvody, pro které krajský soud žalobou napadené rozhodnutí zrušil. Soud se ztotožňuje i se závěrem městského soudu, dle kterého je věcné vypořádání námitky týkající se nesprávného výběru léčivého přípravku, předčasné. Pokud byl postup, kterým stěžovatel dospěl k výši základní úhrady referenční skupiny č. 73/1 označen soudem za nezákonný, je v prvé řadě na správním orgánu aby svůj postup při výběru nejlevnějšího přípravku, od kterého se následně odvíjí

výpočet sporné základní úhrady, uvedl do souladu s platnou právní úpravou. Jak již bylo uvedeno výše, úkolem správního soudu je přezkoumávat zákonnost rozhodnutí správních orgánů, jakož i zákonnost postupu, který vydání rozhodnutí předchází, nikoliv nahrazovat jejich činnost.

[27] Věcně je spornou otázkou oprávnění stěžovatele použít při stanovení základní úhrady referenční skupiny č. 73/1 koeficienty odvozené z § 16 odst. 1 a 2 vyhlášky č. 92/2008.

[28] Z obsahu správního spisu vyplývá, že správní orgány se nejprve snažily zjistit základní úhradu v referenční skupině ve výši nejnižší ceny pro konečného spotřebitele podle § 39c odst. 2 písm. a) zákona o veřejném zdravotním pojištění. Jelikož podle tohoto výpočtu správní orgány dospěly k výši základní úhrady, na jejímž základě by nebyl splněn zákonný požadavek dle § 39c odst. 5 zákona o veřejném zdravotním pojištění (aby byl alespoň jeden léčivý přípravek plně hrazen), přistupovaly k dalším úpravám a novým přepočtům celé skupiny, přičemž jim vycházel jako nejlevnější zcela jiný léčivý přípravek. Během těchto výpočtů základní úhrady správní orgány aplikovaly přepočítací koeficienty.

[29] Stěžovatel v podstatné části kasační stížnosti popisuje svoji metodiku umožňující použití koeficientů dle § 16 vyhlášky č. 92/2008 Sb. při stanovení základní úhrady léčivých přípravků.

[30] Otázkou aplikace přepočítacích koeficientů při výpočtu základní úhrady se Nejvyšší správní soud ve skutkově a právně obdobné věci již zabýval, a to v rozsudku ze dne 5. 5. 2016, č. j. 5 Ads 76/2015 – 80, v němž konstatoval, že „[v]*e fázi stanovování základní úhrady léčivého přípravku podle § 39c zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, nelze aplikovat koeficienty uvedené ve vyhlášce Ministerstva zdravotnictví č. 92/2008 Sb.*“ Ke stejným závěrům dospěl soud v rozsudcích ze dne 10. 5. 2016, č. j. 8 As 86/2015 – 70, nebo ze dne 31. 5. 2016, č. j. 4 Ads 229/2015 – 48. Na jejich závěry při výkladu relevantní právní úpravy zákona o veřejném zdravotním pojištění (tj. zejména § 39b, § 39c, 39g), popř. vyhlášky č. 92/2008, soud v nyní projednávané věci plně odkazuje.

[31] Jestliže Nejvyšší správní soud má v souladu s ustanovením § 12 s. ř. s. zajišťovat jednotu rozhodování v oblasti správního soudnictví, musí rozhodovat jednotně i on sám. Pokud tedy existuje rozhodnutí týkající řešící stejnou právní otázku, je na místě, aby se Nejvyšší správní soud závěry uvedenými v takovém rozhodnutí sám řídil. Stěžovatel sice s těmito závěry fakticky nesouhlasí (což je jeho plné právo), nepřináší však nic nového, co by mohlo dosavadní závěry jakýmkoliv způsobem zpochybnit. Nejvyšší správní soud v kasační argumentaci neshledává nic, co by odůvodnilo odchýlení se od výše uvedených závěrů a vedlo k postoupení věci rozšířenému senátu – srov. přiměřeně usnesení rozšířeného senátu ze dne 12. 1. 2011, č. j. 1 Afs 27/2009 – 98; nebo rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 8. 1. 2009, č. j. 1 Afs 140/2008 - 77.

[32] Jak již bylo opakovaně ve výše uvedených rozsudcích judikováno, právní úprava obsažená v § 39c zákona o veřejném zdravotním pojištění obsahuje určitý postup kroků, podle kterých měly správní orgány postupovat. Nejprve se tedy všem přípravkům referenční skupiny stanoví základní úhrada podle § 39c zákona; v této fázi právní předpisy

aplikaci koeficientů neumožňují. Teprve v navazující fázi, kdy je stanovena výše úhrady jednotlivým přípravkům podle § 39b zákona, mohou být použity koeficienty dle § 16 vyhlášky č. 92/2008 na základě zmocnění v § 39b odst. 7 zákona o veřejném zdravotním pojištění.

[33] Ustanovení § 16 vyhlášky 92/2008 je podrobnější úpravou zákonného požadavku, obsaženého v § 39b odst. 2 písm. e) zákona o veřejném zdravotním pojištění, na posouzení vhodnosti síly léčivého přípravku při stanovení výše a podmínek jeho úhrady. Tento požadavek se týká posouzení vlastností jednotlivého, konkrétního léčivého přípravku, a to ve srovnání s přípravkem, který byl použit pro stanovení výše základní úhrady, pro účely zvýšení nebo snížení výše úhrady přípravku oproti základní úhradě podle § 7 vyhlášky. Z toho je evidentní, že § 16 vyhlášky přichází ke slovu až poté, co již byla základní úhrada stanovena.

[34] Aplikace § 16 vyhlášky při stanovení výše základní úhrady, která je pro všechny posuzované léčivé přípravky stejná, by nedávala ani žádný smysl; vhodnost síly, tedy množství léčivé látky v jednotce lékové formy, u jednoho posuzovaného přípravku by se odrazila ve výši stanovené úhrady, která je poskytována též ostatním přípravkům, neboť základní úhrada je pro všechny posuzované přípravky s ohledem na § 39c odst. 1 zákona o veřejném zdravotním pojištění shodná.

[35] Soud nepřisvědčil argumentaci o nutnosti použití § 39c odst. 5 zákona o veřejném zdravotním pojištění při stanovení základní úhrady léčivých přípravků. Tímto ustanovením nelze obhajovat použití koeficientů při stanovení základní úhrady referenční skupiny. Soud se ztotožňuje se závěry městského soudu, tj. že zmíněné ustanovení řeší až následnou situaci, kdy po stanovení základní úhrady není v některé ze skupin léčivých látek v příloze č. 2 k zákonu o veřejném zdravotním pojištění alespoň jeden léčivý přípravek plně hrazen. Správní orgány mají povinnost upravit rozhodnutím úhrady tak, aby nejméně nákladný přípravek náležející do této skupiny byl plně hrazen, nikoli základní úhradu znovu přepočítávat a zjišťovat zcela novou na základě jiného léčivého přípravku, jak se tomu stalo v projednávané věci (blíže k použitelnosti § 39c odst. 5 zákona o veřejném zdravotním pojištění srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne ze dne 29. 10. 2015, č. j. 5 As 93/2015 – 38). Je třeba poukázat především na závěr, že „*nelze zaměňovat skupiny léčivých látek vymezené v příloze č. 2 zákona o veřejném zdravotním pojištění, které jsou definovány především proto, aby v každé z těchto skupin, byť jsou v nich začleněny léčivé přípravky terapeuticky nezaměnitelné, byl alespoň jeden léčivý přípravek z prostředků veřejného zdravotního pojištění plně hrazený. Naopak referenční skupiny jsou definovány v návaznosti na § 39b odst. 1 zákona o veřejném zdravotním pojištění za účelem možnosti stanovit základní úhradu léčivého přípravku, která se odvíjí od základní úhrady referenční skupiny v zájmu dosažení stejné výše základní úhrady u všech v zásadě terapeuticky zaměnitelných léčivých přípravků.*“

[36] V posuzované věci měly správní orgány vypočítat základní úhradu podle § 39c odst. 2 písm. a) zákona o veřejném zdravotním pojištění, a to bez použití přepočítacích koeficientů. Jestliže takto správní orgány nepostupovaly, tj. bez zákonné opory použily přepočítací koeficienty sloužící k jinému účelu (ostatně sám stěžovatel svůj postup obhajuje metodikou, kterou byl nucen z důvodu mlčení zákona za pomoci analogie vytvořit), je

nutné napadené rozhodnutí zrušit. Všechny následující úvahy stěžovatele o nutnosti navýšení, resp. přepočítání a stanovení základní úhrady na základě úplně jiného léčivého přípravku, se míjí se zákonným postupem obsaženým v § 39c zákona o veřejném zdravotním pojištění.

[37] Závěrem je nutné upozornit stěžovatele na to, že dovolávat se nezákonné správní praxe může pouze ten vůči komu je tato praxe uplatňována, tj. adresát, nikoli správní orgán. Správní orgán je povinen postupovat v souladu se zákonem. Nepostupuje-li zákonem stanoveným způsobem, nevzniká mu žádné právo, natož legitimní očekávání, že jeho nezákonný postup bude v budoucnu aprobován.

[38] Jak již soud uvedl v rozsudku sp. zn. 5 Ads 76/2015, argumentace ustáleností rozhodovací praxe ústavu nemůže ospravedlnit postup, odporující právním předpisům.

IV. Závěr a náklady řízení

[39] S ohledem na výše uvedené dospěl soud k závěru, že kasační stížnost není důvodná, a proto ji podle ustanovení § 110 odst. 1 s. ř. s. zamítl. O věci rozhodl bez jednání postupem podle § 109 odst. 2 s. ř. s., dle kterého o kasační stížnosti rozhoduje Nejvyšší správní soud zpravidla bez jednání.

[40] Stěžovatel, který neměl v řízení úspěch, nemá ze zákona právo na náhradu nákladů řízení o kasační stížnosti (§ 60 odst. 1 s. ř. s. ve spojení s § 120 s. ř. s.). Žalobkyně měla ve věci plný úspěch, proto jí soud přiznal náhradu nákladů řízení proti stěžovateli.

[41] Zástupce žalobkyně v řízení o kasační stížnosti, JUDr. PharmDr. Vladimír Bíba, učinil jeden úkon právní služby, kterým je písemné podání soudu ve věci samé (vyjádření ke kasační stížnosti) [§ 11 odst. 1 písm. d) vyhlášky č. 177/1996 Sb., o odměnách advokátů a náhradách advokátů za poskytování právních služeb (advokátní tarif), ve znění pozdějších předpisů (dále jen „advokátní tarif“)]. Za tento úkon právní služby v dané věci náleží mimosmluvní odměna ve výši 3 100 Kč a dále 300 Kč paušální náhrady hotových výdajů dle § 13 odst. 3 advokátního tarifu, celkem tedy za jeden úkon právní služby náleží 3 400 Kč.

[42] JUDr. PharmDr. Vladimír Bíba doložil osvědčení o registraci k DPH. K nákladům řízení se tedy přičítá DPH v sazbě platné ke dni ukončení řízení o kasační stížnosti, tj. o výši 714 Kč. Náhrada nákladů řízení tak činí 4 114 Kč. Je splatná do 30 dnů od právní moci tohoto rozhodnutí k rukám zástupce žalobkyně JUDr. PharmDr. Vladimíra Bíby, advokáta se sídlem Duškova 164/45, Praha 5.

Poučení: Proti tomuto rozsudku **nejsou** opravné prostředky přípustné.

V Brně dne 16. června 2016

JUDr. Barbara Pořízková
předsedkyně senátu