



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Městský soud v Praze rozhodl v senátě složeném z předsedy Mgr. Marka Bedřicha a soudkyň JUDr. Hany Veberové a JUDr. Jitky Hroudové v právní věci

žalobce **JUDr. Ivana H.**
bytem v xxx

proti
žalované **Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky**
se sídlem v Praze 3, Orlická 4/2020

o žalobě proti rozhodnutí Rozhodčího orgánu Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky ze dne 6. 6. 2018, sp. zn. S-ZP-VZP-17-03283616/A99B,

t a k t o :

- I. **Žaloba se zamítá.**
- II. **Žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení.**

O d ů v o d n ě n í :

Vymezení věci

1. Žalobce se žalobou podanou u Městského soudu v Praze domáhal přezkoumání a zrušení rozhodnutí Rozhodčího orgánu Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR (dále jen „VZP“ či „žalovaná“), jímž bylo zamítnuto odvolání žalobce a potvrzeno rozhodnutí VZP, regionální pobočky v Praze, ze dne 13. 2. 2018, kterým byla zamítnuta žádost žalobce o náhradu nákladů vynaložených na zdravotní služby v zahraničí.

Žalobní body

2. Žalobce v podané žalobě namítl, že napadené rozhodnutí i předcházející prvoinstanční rozhodnutí jsou věcně nesprávná, nedostatečně odůvodněná, nepřezkoumatelná a nezákonná. Je z nich zřejmé, že bez ohledu na danou konkrétní situaci žalobce bylo jediným rozhodujícím kritériem VZP ryze formální a restriktivní aplikování a výklad ustanovení § 16 odst. 2 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů, a to s cílem tzv. neplýtvat prostředky veřejného zdravotního pojištění.
3. Žalobce namítl, že z objektivních zjištění, tedy z operační zprávy, operační vložky a z vyjádření vedoucího operátora prof. MUDr. Roberta L. po operaci ze dne 21. 11. 2017 vyplývá, že u žalobce hrozilo akutní uzavření tenkého střeva primárním nádorem, který byl mimo jiné při mnohoorgánovém chirurgickém výkonu téhož dne odstraněn, čímž došlo k podstatnému subjektivnímu zlepšení zdravotního stavu žalobce, který přetrvává dosud. Operaci předcházející diagnostické zobrazovací vyšetření Pet/CT Ga68 DOTATATE Scan (dále jen „zobrazovací vyšetření“), jehož úhrada je předmětem předcházejícího správního řízení, které je v České republice nedostupné, bylo pro operátory zásadní z hlediska přípravy jejich zákroku. Umožnilo jim cíleně se zaměřit a odstranit mimo výše uvedeného primárního nádoru rovněž metastatická ložiska v dutině břišní a v játrech žalobce. Bez tohoto vyšetření by operace probíhala tzv. naslepo a její přínos by se omezil především na odstranění primárního nádoru v tenkém střevě, a s pravděpodobností hraničící s jistotou by při volbě metody léčby – chirurgie – musela následovat druhá další operace.
4. Žalobce namítl, že zásadní argument VZP, údajně dokazující, že se nejednalo o akutní stav ani o hrozící prodlení, teda doba, která uplynula mezi zobrazovacím vyšetřením v USA dne 15.8.2017 a vlastní operací v České republice dne 21. 11. 2017, je podle názoru žalobce účelový a nebere vůbec v úvahu, že operaci původně plánoval operátor na září nebo říjen 2017, tedy ihned po návratu žalobce do České republiky, a jen zdravotní restrikce v podobě zlomených žeber (s dobou neinvazivní léčby šest týdnů z dopravní nehody ze září 2017) zavinila odklad operace až na listopad 2017. Další údajný důkaz VZP o cíleném vycestování žalobce za účelem absolvování vyšetření a léčby v USA je podle názoru žalobce lživý, neboť jediným důvodem, který žalobce přiměl v místě jeho pobytu v USA u syna s trvalým pobytem v zemi, kam žalobce logicky pravidelně cestuje, absolvovat předmětné vyšetření, byla od července 2017 neúspěšná snaha jeho ošetřujícího lékaře prof. prim. MUDr. Zdeňka L. získat konkrétní termín zobrazovacího vyšetření buď v Německu, nebo na Slovensku. Žalobce se proto rozhodoval na místě samém, a to buď o možnosti využít služeb kliniky Moffitt Cancer Center v Tampě, která mu již předtím poskytla druhý medicínský názor, tedy že vyšetření podstoupí, anebo o možnosti, že se vrátí do České republiky bez smlouveného termínu vyšetření v Německu nebo na Slovensku s vidinou operace, která nebude mít maximální možný přínos.
5. Žalobce v podané žalobě v souvislosti s restriktivní aplikací § 16 odst. 2 zákona o veřejném zdravotním pojištění považuje ze strany VZP rovněž za zásadní, že byl - a stále je - veden snahou neplýtvat prostředky z veřejného zdravotního pojištění. S jeho argumentem o úspore vynakládaných prostředků při jeho legitimní *lege artis* volbě metody léčby aktivní chirurgickou operací namísto pasivní paliace s pouhou periodickou aplikací nákladných injekcí se VZP vůbec nezabývala a nevypořádala. Vysazením injekční systémové léčby v období od března 2017 do ledna 2018 žalobce docílil úspory nákladů na léčbu ve vyšší hodnotě, než činí hodnota předmětného vyšetření, jehož úhrady se doposud žalobce bezúspěšně domáhá. Žalobce v této souvislosti zdůraznil, že v případě předmětného vyšetření bylo nejprve nutné obstarat si místo a nabídkovou cenu, teprve potom případně žádat o předchozí souhlas VZP, jehož vyřízení by trvalo přibližně tři měsíce. V případě žalobce by takovým postupem došlo k přímému ohrožení jeho života, což byl v srpnu 2017 pouhý odhad, ale v listopadu 2017 již potvrzená realita. Ani tento argument časovou osou však VZP nevyhodnotila ve prospěch žalobce, ale naopak k jeho tíži. Podle názoru žalobce nemá žalovaná žádný objektivní fiskální důvod v jeho

konkrétním případě postupovat nepřátelsky a restriktivně ohledně uplatněné žádosti na úhradu jeho nákladů léčby vynaložených mimo ČR, kdy se podle názoru žalobce jedná o modelový případ, proč zákonodárce zformuloval ustanovení § 16 odst. 2 zákona o veřejném zdravotním pojištění, když o jeho aplikaci zároveň rozhoduje subjekt, který má opačný zájem než pacient, což samo o sobě brání objektivnímu rozhodování ve správním řízení.

Vyjádření žalované k žalobě

6. Žalovaná ve vyjádření k podané žalobě vyjádřila nesouhlas s tvrzením žalobce a navrhla zamítnout jeho návrh v celém rozsahu jako nedůvodný. Ve vyjádření podala stručný průběh dosavadního správního řízení a k jednotlivým námitkám žaloby uvedla následující:
7. K námitce žalobce restriktivního výkladu § 16 zákona o veřejném zdravotním pojištění s cílem tzv. neplýtvat prostředky veřejného zdravotního pojištění žalovaná uvedla, že ustanovení § 16 zákona o veřejném zdravotním pojištění stanoví dvě podmínky přípustnosti aplikace tohoto ustanovení. Zprvce musí jít o zdravotní služby zdravotní pojišťovnou jinak nehrazené, zadruhé poskytnutí takových zdravotních služeb je jedinou možností z hlediska zdravotního stavu pojištěnce. Pouze v případě, že jsou-li kumulativně splněny tyto dvě podmínky, je relevantní se dále zabývat otázkou, zda měl být v daném případě udělen souhlas revizního lékaře pojišťovny. Jedinou přípustnou výjimkou z požadavku na udělení předchozího souhlasu revizního lékaře je existence hrozby nebezpečí z prodlení, kdy poskytnutí předmětných zdravotních služeb nesneslo odkladu.
8. V případě žalobce došlo k tomu, že názor žalobce, že v případě vyšetření Pet/CT Ga68 DOTATATE Scan jde o běžnou možnost léčby, by znamenal, že všechna ostatní vyšetření prováděná v České republice jsou redundantní a bez tohoto vyšetření by v České republice nebyla diagnóza chirurgicky ani jiným dostupným způsobem léčby řešitelná. Žalovaná opakovaně uváděla, že sekundární nádory jater se v Česku běžně operují na základě nálezu CT a MR, aniž by byl u nich vykázán předmětný scintigrafický test PET/CT Ga68 DOTATATE Scan. V roce 2016 uhradila VZP celkem 283 těchto operací.
9. Žalobce neprokázal, že by v daném případě bez provedení vyšetření v USA nebylo možné provést chirurgický výkon na příslušném pracovišti v České republice, který byl následně proveden, kdy přípustnost jeho provedení byla konstatována již v době před absolvováním vyšetření v USA. Ze spisové dokumentace je naopak zřejmé, že šlo o tzv. zpřesňující či srovnávací vyšetření, které bylo provedeno na základě doporučení lékaře a nikoli pro jeho nevyhnutelnost. V daném případě tak nebyla splněna podmínka jediné možnosti léčby z hlediska zdravotního stavu pojištěnce, ale nebylo ani prokázáno, že by v době poskytnutí předmětného vyšetření hrozilo nebezpečí z prodlení.
10. K námitce žalobce k tvrzení o cíleném vycestování do USA za účelem absolvování vyšetření žalovaná uvedla, že žalobce na formuláři žádosti o náhradu nákladů sám uvedl, že žádá o náhradu nákladů na plánované zdravotní služby, za jejichž poskytnutím cíleně vycestoval. Klasifikace čerpaných zdravotních služeb na tzv. plánované nebo neodkladné je nezbytná pro posouzení splnění podmínek § 14 odst. 2 zákona o veřejném zdravotním pojištění, který je jednou z výjimek § 14 odst. 1 téhož zákona, a který ukládá povinnost hradit zdravotní služby z veřejného zdravotního pojištění pouze na území České republiky. Žalobce do USA vycestoval v době, kdy mu již byla stanovena diagnóza, s daným onemocněním se již před vycestováním do zahraničí léčil, proto nebylo možno konstatovat, že se jednalo o tzv. neodkladnou zdravotní péči.
11. K námitce žalobce o vyhodnocení časové osy případu k jeho tíži žalovaná uvedla, že tvrzení žalobce je pouze nepodloženou spekulací. Žalobce se na žalovanou před vycestováním do USA se žádostí o udělení souhlasu s úhradou předmětného vyšetření ani se žádostí o poskytnutí informací týkajících se možnosti úhrady nebo postupu vedoucího ke schválení úhrady vůbec neobrátil, přičemž žalovaná opakovaně zdůrazňuje, že není nadána žádnou diskreční pravomocí,

kteřá by jí umožnila, aby se s ohledem na zvláštní a zřetelē hodné události daného konkrétního případu odchýlila od zákonné dikce příslušného ustanovení a postupovala tak jinak, než jak předvídá platná a účinná právní úprava.

12. Ze zákonné dikce § 16 zákona o veřejném zdravotním pojištění jasně vyplývá, že jde o zcela mimořádný institut, který dopadá výlučně na situace, kdy hrazená léčba dostupná v příslušném státě není v daném případě aplikovatelná nebo dostatečná, a kdy jedinou možností s ohledem na zdravotní stav pacienta je účinná léčba jinak ze zdravotního pojištění nehrazená. Splnění podmínky jediné možnosti léčby či sama existence hrozícího nebezpečí z prodlení v daném případě prokázány nebyly.
13. K námitce žaloby o snaze žalobce neplýtvat prostředky z veřejného zdravotního pojištění žalovaná uvedla, že je správcem veřejných financí, z čehož jí vyplývá zákonná povinnost nakládat se svěřenými prostředky v souladu se zákonem a v intencích oprávnění jí zákonem svěřených. Skutečnost, že žalobce dosáhl - podle svého tvrzení - finanční úspory vysazením indikované léčby léku Somatuline, nemůže být důvodem k udělení souhlasu s léčbou jinou, navíc v případě žalobce běžně z veřejného zdravotního pojištění nehrazenou. Právní předpisy obecně s posouzením nákladové efektivity vznik nároku pojištěnce na zdravotní služby jinak nehrazené z veřejného zdravotního pojištění nijak nespojují, žalované tak nemůže pouze na základě této tvrzené skutečnosti vzniknout povinnost takové zdravotní služby hradit.

Řízení před orgány Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky

14. Ze spisového materiálu, který byl soudu předložen žalovaným správním orgánem, byly zjištěny následující, pro rozhodnutí ve věci samé podstatné skutečnosti:
15. Žalobce podal prostřednictvím Fakultní nemocnice Motol dne 11. 9. 2017 žádost o náhradu nákladů vynaložených na zdravotní služby poskytnuté ve Spojených státech amerických. Konkrétně se jednalo o vyšetření PET/CT Ga68 DOTATATE SCAN. Žalobce v žádosti uvedl, že za předmětné vyšetření uhradil částku 8 346,50 USD.
16. Regionální pobočka VZP pro Hlavní město Prahu a Středočeský kraj rozhodnutím ze dne 13.2.2018, č.j. VZP-18-00630604-A99B, žádost dle § 67 správního řádu zamítla s odůvodněním, že v daném případě nebyly splněny podmínky pro poskytnutí náhrady nákladů podle § 16 zákona o veřejném zdravotním pojištění, když se jednalo o zdravotní služby jinak nehrazené, nicméně nejednalo se o jedinou možnost z hlediska zdravotního stavu žalobce. Nebylo prokázáno, že by poskytnutí zdravotních služeb neneslo odkladu, pro úhradu předmětných zdravotních služeb byl tedy nutný předchozí souhlas revizního lékaře VZP.
17. Žalobce brojil proti uvedenému rozhodnutí v zákonné lhůtě odvoláním, v němž namítal (shodně jako v podané žalobě) věcnou nesprávnost, nedostatečnou odůvodněnost a nezákonnost vydaného rozhodnutí.
18. O podaném odvolání rozhodl rozhodčí orgán žalované žalobou napadeným rozhodnutím, jímž dne 6. 6. 2018 odvolání žalobce zamítl a napadené rozhodnutí regionální pobočky VZP potvrdil se závěrem, že v daném případě se pojištěnci nepodařilo prokázat splnění podmínek § 16 zákona o veřejném zdravotním pojištění. Žadatel neprokázal, že šlo o jedinou možnost léčby z hlediska zdravotního stavu pojištěnce a že v daném případě hrozilo nebezpečí z prodlení, tudíž nebylo třeba předchozího souhlasu revizního lékaře žalované. Žalovaný správní orgán průběh dokazování v prvostupňovém správním řízení neshledal nedostatečným, se skutkovými a právními závěry se ztotožnil s tím, že byly předloženy veškeré relevantní podklady a doklady, na základě kterých bylo možné dospět k jednoznačným právním závěrům týkajícím se přípustnosti aplikace § 16 zákona o veřejném zdravotním pojištění.

Řízení před soudem

19. Městský soud v Praze přezkoumal žalobou napadené rozhodnutí a jemu předcházející řízení před správními orgány žalované obou stupňů z hlediska žalobních námitek uplatněných v podané žalobě a vycházel přitom ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době vydání napadeného rozhodnutí (ust. § 75 zák. č. 150/2002 Sb., soudního řádu správního, ve znění pozdějších předpisů – dále jen „s. ř. s.“). Vzhledem k tomu, že žalobce ani žalovaná na výzvu soudu nepožádali o nařízení ústního jednání, vyjádřili tím svůj souhlas se zamýšleným postupem soudu rozhodovat ve věci samé bez nařízení ústního jednání. Městský soud v Praze proto postupoval podle § 51 odst. 1 s. ř. s. a o podané žalobě rozhodl, aniž ústní jednání nařizoval. Věc soud posoudil takto:
 20. V daném případě soud předně upozorňuje na usnesení Ústavního soudu ze dne 5. 5. 1999, sp. zn. 23/98, v němž tento soud mimo jiné uvedl: „Podle čl. 31 Listiny základních práv a svobod (dále jen "Listina") má každý právo na ochranu zdraví a občané mají na základě veřejného pojištění právo na bezplatnou zdravotní péči a zdravotní pomůcky za podmínky, které stanoví zákon. Těchto práv je pak podle čl. 41 odst. 1 Listiny možno se domáhat pouze v mezích zákonů, které je provádějí. Je proto třeba respektovat, že právo na zdravotní péči je možno uplatňovat jen za podmínky, které stanoví zákon.“
 21. Podle § 13 odst. 1 zákona č. 48/1997 Sb. se ze zdravotního pojištění 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.
22. Podle § 14 odstavce 1 zákona č. 48/1997 Sb. se ze zdravotního pojištění hradí zdravotní služby poskytnuté na území České republiky. Podle odstavce 3 se ze zdravotního pojištění pojištěnci na základě jeho žádosti poskytne náhrada nákladů vynaložených na hrazené přeshraniční služby, a to pouze do výše stanovené pro úhradu takových hrazených služeb, pokud by byly poskytnuty na území České republiky. Jestliže je náhrada nákladů na hrazené přeshraniční služby podmíněna udělením předchozího souhlasu podle § 14b, poskytne se mu náhrada nákladů pouze tehdy, byl-li předchozí souhlas udělen.
23. Podle § 16 odst. 1 zákona č. 48/1997 Sb. příslušná zdravotní pojišťovna hradí ve výjimečných případech zdravotní služby jinak zdravotní pojišťovnou nehrazené, je-li poskytnutí takových zdravotních služeb jedinou možností z hlediska zdravotního stavu pojištěnce. Podle odst. 2 tohoto ustanovení s výjimkou případů, kdy hrozí nebezpečí z prodlení, je poskytnutí zdravotních služeb podle předchozího odstavce vázáno na předchozí souhlas revizního lékaře.
24. Městský soud se již aplikací § 16 zákona o veřejném zdravotním pojištění opakovaně zabýval (viz např. rozsudky ze dne 22. 5. 2018, č.j. 10Ad 4/2018-95; ze dne 10.1.2018, č.j. 10Ad 19/2017-48; či ze dne 6. 6. 2018, č. j. 10Ad 11/2017-65). Městský soud v těchto rozhodnutích konstatoval, že pro úhradu zdravotní služby podle § 16 zákona o veřejném zdravotním pojištění musí žadatel splňovat kumulativně tři podmínky. Musí se jednat o službu jinak ze zdravotního pojištění nehrazenou, musí jít o výjimečný případ a jedinou možnost z hlediska zdravotního stavu pojištěnce. Dále vyslovil, že při aplikaci § 16 zákona o veřejném zdravotním pojištění je nutno mít neustále na zřeteli, že toto ustanovení je poslední pojistkou pro výjimečné případy, jehož užití musí být odůvodněno jedinečnými okolnostmi posuzovaného případu; toto ustanovení nesmí sloužit jako nástroj k prolomení principů veřejného zdravotního pojištění, vyplývajících z části páté zákona o veřejném zdravotním pojištění.

25. Městský soud se s těmito závěry ztotožňuje a nemá důvod se od nich v nyní posuzovaném případě odchýlit. Předně nesouhlasí se žalobcem, že by zákon neobsahoval podmínku výjimečnosti případu pro možnost aplikace tohoto ustanovení. Ta v první řadě vyplývá již přímo z textu tohoto ustanovení. Vyplývá však také podstaty a účelu veřejného zdravotního pojištění jako systému hrazení zdravotní péče. Podle něj standardem má být úhrada služeb všem pojištěncům ve stejné situaci, aby nedocházelo k nepřijatelné diskriminaci mezi osobami, které se úhrady nějaké nehrazené péče domohou skrze mimořádnou úhradu § 16 zákona o veřejném zdravotním pojištění, a ostatními pojištěnci. Toto ustanovení by tedy mělo být aplikováno jen skutečně ve výjimečných případech, které jsou odůvodněny výjimečností situace konkrétního pacienta. Tím je zabezpečeno, že pacient bude v jiném, nesrovnatelném postavení vůči ostatním pacientům a mimořádnou úhradou tedy nedojde k diskriminaci ostatních pacientů. Nicméně je zřejmé, že podmínky výjimečnosti a jediné možnosti z hlediska zdravotního stavu pojištěnce spolu velmi úzce souvisejí a vzájemně se ovlivňují. V případě, že je splněna podmínka jediné možnosti z hlediska zdravotního stavu pojištěnce, bude často splněna i podmínka výjimečnosti situace.
26. V rozsudku ze dne 10. 1. 2018, č. j. 10Ad 19/2017-48, výjimečnost soud spatřoval ve skutečnosti, že žalobkyně nemohla být léčena po dobu těhotenství stejně intenzivně jako jiné pacientky s totožnou diagnózou a po ukončení těhotenství se tuto situaci snažila „dohnat“ účinnějším lékem. V rozsudku ze dne 22. 5. 2018, č. j. 10Ad 4/2018 - 95 soud výjimečnost situace spatřoval již v samotné výjimečnosti daného onemocnění, které bylo v odborné literatuře označováno za „*ultra rare disease*“. V rozsudku ze dne 6. 6. 2018, č. j. 10Ad 11/2017 - 65, soud výjimečnost situace spatřoval ve výjimečně rychlé progresi onemocnění oka a tedy rizikem spojeným s jakýmkoliv dalším oddálením zákroku. Z těchto rozhodnutí jednoznačně vyplývá, že městský soud podmínku výjimečnosti nevykládá natolik restriktivně jako žalobcem odkazovaný Věstník ministerstva zdravotnictví č. 7/2005. Stále však je nutné, aby situace konkrétního pojištěnce byla něčím výjimečná.
27. Žalobce argumentuje, že jeho situace je výjimečná v tom, že u žalobce hrozilo akutní uzavření tenkého střeva primárním nádorem, který byl mimo jiné při mnohoorgánovém chirurgickém výkonu odstraněn, čímž došlo k podstatnému subjektivnímu zlepšení zdravotního stavu žalobce, který přetrvává dosud. Operaci předcházející diagnostické zobrazovací vyšetření Pet/CT Ga68 DOTATATE Scan (dále jen „zobrazovací vyšetření“), jehož úhrada je předmětem předcházejícího správního řízení, které je v České republice nedostupné, bylo pro operatéry zásadní z hlediska přípravy jejich zákroku, protože jim umožnilo cíleně se zaměřit a odstranit mimo výše uvedeného primárního nádoru rovněž metastatická ložiska v dutině břišní a v játrech žalobce. Bez tohoto vyšetření by operace probíhala „naslepo“ a její přínos by se omezil především na odstranění primárního nádoru v tenkém střevě, a s pravděpodobností hraničící s jistotou by při volbě metody léčby – chirurgie – musela následovat druhá další operace.
28. Z obsahu podané žádosti žalobce (formuláři) o náhradu nákladů žalobce výslovně uvedl, že žádá o náhradu nákladů na plánované zdravotní služby, za jejichž poskytnutím cíleně vycestoval do USA za účelem absolvování předmětného sporného vyšetření, jehož úhrady se domáhá. Není sporu o tom, že klasifikace čerpaných zdravotních služeb na „plánované“ nebo „neodkladné“ je nezbytná pro posouzení splnění podmínek § 14 odst. 2 zákona o veřejném zdravotním pojištění, přičemž toto ustanovení tvoří výjimku ve vztahu k § 14 odst. 1 téhož zákona. Uvedené ustanovení ukládá žalované povinnost hradit zdravotní služby z veřejného zdravotního pojištění pouze na území České republiky. Z hlediska zjištěného skutkového stavu nyní posuzované věci je ze spisového materiálu zřejmé, že žalobce do USA vycestoval v době, kdy mu již byla stanovena diagnóza, s daným onemocněním se již před vycestováním do zahraničí léčil, proto soud považuje za správný dílčí závěr žalované, podle nějž nelze konstatovat, že se jednalo o tzv. neodkladnou zdravotní péči. Předchozí souhlas revizního lékaře žalované

k poskytnutí zdravotní služby, jejíž úhrady se žalobce domáhá, k žádosti ani v průběhu řízení předložen nebyl.

29. Žalobce nedůvodně namítal, že žalovaná časovou osu příběhu cíleně a záměrně vyložila způsobem, který jde k tíži žalobce. Ustanovení § 16 zákona o veřejném zdravotním pojištění je mimořádným nástrojem a institutem, který dopadá výlučně na situace, kdy hrazená léčba dostupná v příslušném státě není v daném případě aplikovatelná nebo dostatečná, a kdy jedinou možností s ohledem na zdravotní stav pacienta je účinná léčba jinak ze zdravotního pojištění nehrazená. Pro úspěch žalobcovy žádosti proto bylo nezbytné, aby prokázal splnění uvedených podmínek, tj. podmínky jediné možnosti léčby či existenci hrozícího nebezpečí z prodlení.
30. Žalobce se na příslušný orgán žalované zdravotní pojišťovny před vycestováním do USA se žádostí o udělení souhlasu s úhradou předmětného vyšetření ani se žádostí o poskytnutí informací týkajících se možnosti úhrady nebo postupu vedoucího ke schválení úhrady neobrátil, přičemž žalovaná opakovaně zdůrazňuje, že není nadána žádnou diskreční pravomocí, která by jí umožnila, aby se s ohledem na zvláštní a zřetele hodné události daného konkrétního případu odchýlila od zákonné dikce příslušného ustanovení a postupovala tak jinak, než jak předvidá platná a účinná právní úprava.
31. sekundární nádory jater se v Česku běžně operují na základě nálezu CT a MR, aniž by byl u nich vykázán předmětný scintigrafický test PET/CT Ga68 DOTATATE Scan. V roce 2016 uhradila VZP celkem 283 těchto operací.
32. Žalobce neprokázal, že by v daném případě bez provedení vyšetření v USA nebylo možné provést chirurgický výkon na příslušném pracovišti v České republice. Chirurgický zákrok, který byl následně v USA proveden, nevyplýval výhradně z provedení zobrazovacího vyšetření, ale přípustnost jeho provedení byla konstatována tuzemskými lékaři již v době před absolvováním vyšetření v USA. Městský soud v Praze nemá pochybnosti o tom, že v případě provedení zobrazovacího vyšetření šlo o zásadně zpřesňující a srovnávací vyšetření, které však nebylo provedeno pro nevyhnutelnost z hlediska akutního stavu pacienta, ale bylo provedeno na základě doporučení lékaře. Uvedená skutečnost znamená, že nebyla splněna podmínka jediné možnosti léčby z hlediska zdravotního stavu pojištěnce.
33. Soud se dále zabýval otázkou, zda žalobce v nyní posuzované věci prokázal či osvědčil, že by v době poskytnutí předmětného vyšetření hrozilo nebezpečí z prodlení. Ani tato podmínka podle názoru soudu v daném případě prokázána nebyla. Zobrazovací vyšetření scintigrafickým testem PET/CT Ga68 DOTATATE Scan nebylo provedeno pro náhlé zhoršení zdravotního stavu žalobce, ani pro jeho akutní zdravotní stav, bylo dlouhodobě plánováno s účelem provedení srovnání s výsledky souběžně probíhající systémovou léčbou žalobce. Ze spisu dále vyplývá, že ošetřující lékař oslovil kliniky v Německu a na Slovensku, které disponují možností provádět předmětné vyšetření. Termín vyšetření žalobce na Slovensku na klinice v Nitře byl reálný koncem měsíce října 2017, vyjádření kliniky Bad Berka v Německu ze srpna 2018 předpokládaný termín vyšetření neobsahuje a zabývá se především jeho cenou. Je tedy zřejmé, že žalobce podstoupil vyšetření v USA především proto, že v zařízení Moffit Cancer Center by již dříve – v květnu 2017 – vyšetřen za účelem dalšího medicínského názoru na stanovenou diagnózu. V napadeném rozhodnutí vyjádřenému závěru, že v době poskytnutí vyšetření nebezpečí z prodlení ve smyslu § 16 zákona o veřejném zdravotním pojištění nehrozilo, nasvědčuje i skutečnost, že plánovaný operační zákrok v dutině břišní, k němuž žalobce a ošetřující lékař přistoupili právě na základě provedení zobrazovacího vyšetření, byl v případě žalobce odložen z přelomu září a října na listopad, byť se tak stalo zjevně z důvodů na stojících mimo posuzovanou věc (zranění žalobce při dopravní nehodě).
34. Městský soud v Praze uzavřel, že žalobce prokázání splnění zákonem stanovených podmínek uvedených v § 16 zákona o veřejném zdravotním pojištění nesplnil.

Závěr a náklady řízení

35. S ohledem na všechny výše uvedené důvody Městský soud v Praze dospěl k závěru, že žaloba není důvodná a proto ji podle § 78 odst. 7 s. ř. s. zamítl.

O náhradě nákladů řízení soud rozhodl podle § 60 odst. 1 s. ř. s., podle něhož nestanoví-li tento zákon jinak, má účastník, který měl ve věci plný úspěch, právo na náhradu nákladů řízení před soudem, které důvodně vynaložil proti účastníkovi, který ve věci úspěch neměl. Žalobce ve věci samé úspěch neměl a právo na náhradu nákladů řízení proto nemá. Žalovanému správnímu orgánu, kterému by jinak jako úspěšnému účastníkovi řízení právo na náhradu nákladů řízení příslušelo, žádné náklady řízení nad rámec běžné úřední činnosti nevznikly, proto mu soud náhradu nákladů nepřiznal a vyslovil, že žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení.

P o u č e n í :

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 na sobotu, neděli nebo svátek, je posledním dnem lhůty nejbližší následující pracovní den. Zmeškání lhůty k podání kasační stížnosti nelze prominout.

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

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

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

V Praze dne 24. dubna 2019

Mgr. Marek B e d ř i c h v. r.
předseda senátu