



ČESKÁ REPUBLIKA

**ROZSUDEK**

**JMÉNEM REPUBLIKY**

Městský soud v Praze rozhodl v senátě složeném z předsedkyně JUDr. Hany Veberové a soudců Mgr. Marka Bedřicha a JUDr. Jitky Hroudové v právní věci žalobce: **Zdeňka T.**, bytem v XXXXX, zastoupeného JUDr. Olenou Cvetlerovou, advokátkou se sídlem v Praze 5, Strážovská 5, proti žalované: **Všeobecné zdravotní pojišťovna České republiky, a.s.**, se sídlem v Praze 3, Orlická 2020/2, o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 20. 12. 2016, č. j. VZP-16-03985222-D1B1

**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:**

*Stručný obsah žaloby*

Žalobou, podanou u Městského soudu v Praze, se žalobkyně Iveta T. domáhala přezkoumání a zrušení rozhodnutí Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky (dále jen „žalovaná“), kterým bylo zamítnuto její odvolání a potvrzeno rozhodnutí ředitele právního odboru žalované ze dne 23. 6. 2016, kterým bylo pravomocně rozhodnuto o tom, že se zamítá

žádost žalobkyně o souhlas s úhradou částky zdravotnickému zařízení v případě, že by žalobkyně podstoupila nabízenouXXXXX.

Žalobkyně v podané žalobě uvedla, že jí byl dne 22. 9. 2013 zjištěn XXXXX. Žalobkyně nezískala souhlas žalované ani její doporučení k zahájení XXXXX léčby XXXXX. Přesto žalobkyně podnikla další kroky k zahájení XXXXX léčby, celou záležitost konzultovala se svým ošetřujícím lékařem MUDr. V. z Fakultní nemocnice v Královských Vinohradech, který její záměr léčit se XXXXXpodpořil. Tento lékař také předal do léčebného XXXXX informace o zdravotním stavu žalobkyně. Ze strany žalované nebyl získán ani předběžný příslib možnosti úhrady XXXXX, neboť její úhrada závisí na jednoznačném prohlášení XXXXX, že žádná jiná léčba než XXXXX není možná. Takto kategorickou zprávu nebylo možno získat, přitom prodleva se zahájením léčby mohla znamenat ohrožení života žalobkyně. Proto žalobkyně vyjádřila přesvědčení, že se její postup dá posuzovat jako krajní nouze. Žalobkyně se v XXXXX podrobila předoperačnímu vyšetření, při němž jí byl diagnostikován další XXXXXX, jež vylučuje jinou léčbu než XXXXX z důvodu rizika poškození okolní tkáně a smyslových orgánů nevratným způsobem. Léčba XXXXX proběhla, žalobkyni byly XXXXX. Tato léčba zachránila žalobkyni život a nesnesla odkladu. O tom, že žalobkyně kromě XXXXX, v té době žalovaná ještě nevěděla, neboť jí nikdo v České republice neposlal na potřebné CT vyšetření, kterému se podrobila až v XXXXX a jehož výsledek byl jednoznačný. Přestože důkaz o existenci XXXXX žalobkyně žalované při své žádosti o úhradu nákladů přes hraniční péče předložila, žalovaná se touto její diagnózou nijak nezabývala a setrvala na názoru, že bez jejího souhlasu nemá žalobkyně nárok na kompenzaci vynaložených nákladů na léčbu a setrvala i na tom, že taková forma léčby XXXXX nebyla nezbytná.

Žalobkyně Iveta T. v podané žalobě namítla, že správní řízení, které bylo završeno žalobou napadeným rozhodnutím, trpí vadou v podobě formalistického dodržování zákona o všeobecném zdravotním pojištění, bez ohledu na konkrétní potřeby žalobkyně vyplývající z jejího skutečného zdravotního stavu a zejména neakceptace Směrnice Evropského parlamentu a rady č. 2011/24/EU, o uplatňování práv pacientů v přeshraniční zdravotní péči (dále též „Směrnice“).

Žalobkyně namítla, že nesoulad vydaného rozhodnutí s právem Evropské unie spočívá v tom, že záruka, že pacientovi, který vycestuje za plánovanou či vyžádanou léčebnou péčí do jiného evropského státu, budou peněžní prostředky, které v zahraničí za příslušné ošetření uhradil, po návratu do České republiky jeho zdravotní pojišťovnou vráceny. Úhrada plánované či vyžádané léčebné péče byla podmíněna předchozím souhlasem zdravotní pojišťovny. V případě, že zdravotní pojišťovna souhlas s takovým vycestováním pacienta předem neudělí, má být nicméně refundovaná částka omezena výší českých cen. Podle názoru žalobkyně je vadou řízení - kromě nesouladu rozhodnutí s právem EU - též předchozí neudělení souhlasu revizním lékařem Všeobecné zdravotní pojišťovny k realizaci XXXXX léčby žalobkyně a odlišnost předmětu žádosti žalobkyně od předmětu správního řízení, které žalovaná v této věci vedla. Žalobkyně totiž nepožadovala ve své žádosti ze dne 3. 8. 2015, aby za ní Všeobecná zdravotní pojišťovna XXXXX přímou platbu uhradila, ale požadovala částečnou kompenzaci nákladů, které vynaložila z vlastních prostředků. Žalovaná se pak po žalobkyni absolvované léčbě zabývala nemožností přímé úhrady zdravotnickému zařízení s odkazem, že systém českého veřejného zdravotního pojištění je systémem přímých úhrad mezi poskytovatelem zdravotních služeb a pojišťovnou, ve kterém nelze hradit léčebný výkon, který nebyl vykonán, ani nelze hradit kompenzaci za poskytnuté zdravotní služby přímo pacientovi, který je uhradil. Žalovaná vycházela z toho, že zdravotní stav žalobkyně

odpovídá a odpovídal nabízené léčbě XXXXX, tedy levnější a pojišťovnou proplácené. K tomu žalobkyně namítla, že žalovaná při těchto závěrech vycházela z nedokonale zjištěného zdravotního stavu a z neúplné diagnózy. Žalovaná v rozhodnutí prvního stupně nesprávně a v rozporu se zákonem uvádí, že XXXXX v době jejího čerpání žalobkyní nebyla v podmínkách České republiky nahlížena jako léčba hrazená. Tento závěr je v rozporu s úpravou úhrad přeshraniční péče pojištěnců i s legislativou Evropské unie, která je od vstupu České republiky do Evropské unie závazná i pro žalovanou. Úprava právních vztahů podle předpisů EU má přednost před právním předpisem vnitrostátním. I přes neudělení předchozího souhlasu žalované k XXXXXléčbě žalobkyně má podle Směrnice č. 211/24/EU nárok na refundaci nákladů vynaložených na svou léčbu, byť ve výši odpovídající českým cenám.

Žalobkyně namítla, že žalovaná rozhodovala o neudělení souhlasu revizním lékařem na základě neúplně zjištěného zdravotního stavu, nevycházela z relevantních podkladů a nezákonně upřela žalobkyni právo dané jí ústavou na potřebnou lékařskou péči, tedy na péči, která nezanechává vedlejší zdravotní účinky ztěžující život terapii přeživšího jedince, čímž porušila Listinu základních práv a svobod.

Žalobkyně vytkla žalobou napadenému rozhodnutí, že se zabývá fakticky pouze formalistickou stránkou písemných podání žalobkyně, nikoli věcí samou, což odůvodňuje tím, že se žalobkyně odvolala pouze do odůvodnění rozhodnutí o zamítnutí stížnosti a nikoliv do výroku, což žalobkyně popírá.

Žalobkyně se skutečně odvolala proti rozhodnutí, jímž žalovaná v prvním stupni rozhodla o tom, že se zamítá její žádost o úhradu částky, kterou by za ní pojišťovna v České republice uhradila zdravotnickému zařízení v případě, že by zde podstoupila nabízenou XXXXX léčbu. Tímto rozhodnutím však byla zamítnuta jiná žádost žalobkyně, než je ta, která je v napadeném rozhodnutí uvedena, když v žádosti, kterou skutečně žalobkyně zaslala žalované v říjnu 2016, je doslova uvedeno, že „...podle pravomocného a vykonatelného usnesení Obvodního soudu pro Prahu 3 ze dne 30. 3. 2016, sp. zn. 12C 270/2015, byla postoupena věc klientky, a sice vyřízení nároku na úhradu respektive kompenzaci vynaložených nákladů a jedinou účinnou léčbu jejího XXXXX onemocnění, kterou jste od počátku odmítali uhradit, která ji nesporně zachránila život, proto vyzývám k tomu, aby jste ve smyslu uvedeného usnesení soudu vydali rozhodnutí ....“

Žalobkyně poukázala na to, že předmětem řízení byla a stále je úhrada odpovídající náhradě účelně vynaložených nákladů na uskutečněnou léčbu, byť by její výše byla modifikována a ve prospěch žalované snížena tak, aby odpovídala požadavkům Směrnice.

Závěrem podané žaloby žalobkyně poukázala na to, že od doby aplikace léčby XXXXX u žalobkyně v roce 2013 a stavu jejího proplácení zdravotními pojišťovnami České republiky v roce 2013, se v době vydání napadeného rozhodnutí situace změnila. Praxe ukázala výhodu léčby XXXXX u takových diagnóz, jaké měla v roce 2013 žalobkyně, přičemž správná a úplná diagnóza byla stanovena bohužel až v XXXXX. Při nabízené léčbě XXXXX by mohla být vedlejšími účinky XXXXX léčby žalobkyně poškozena, přičemž na diagnostikované XXXXX byl XXXXX aplikován již v roce 2013, a to úspěšně a bez vedlejších účinků. Podle názoru žalobkyně tak nebyl problém v nemožnosti léčby žalobkyně, ale v neochotě žalované potřebnou (a dražší) léčbu hradit. V předmětné době však i žalovaná posílala své klienty do centra v XXXXX, a vybraným pacientům léčbu také hradila.

Z uvedených důvodů žalobkyně navrhl, aby soud po provedeném řízení napadené rozhodnutí zrušil.

#### *Procesní nástupnictví*

Dne 30. 5. 2017 oznámil žalobce Zdeněk T., že žalobkyně Iveta T. zemřela dne XXXXX. Žalobkyně XXXXX, žalobou požadovaná částka je součástí společného jmění manželů T., neboť léčebné náklady byly uhrazeny ze společného jmění manželů. Z tohoto důvodu Zdeněk T. navrhl, aby soud pokračoval v řízení s ním jako s osobou, která nastupuje na místo zemřelé žalobkyně.

Usnesením ze dne 1. 6. 2017, č. j. 11Ad 5/2017 - 55, Městský soud v Praze rozhodl, že v řízení bude nadále pokračovat na místě žalobce se Zdeňkem T.

#### *Vyjádření žalované*

Žalovaná ve vyjádření k podané žalobě uvedla, že žalobkyně se domáhá přezkoumání a zrušení napadeného rozhodnutí pro vady mu v řízení předcházející a pro jeho nezákonnost, včetně překročení, respektive zneužití správního uvážení. Žalovaná v první řadě považovala za nezbytné vyjasnit právní povahu nároku žalobkyně a poukázat na některé aspekty soudního přezkumu správních rozhodnutí.

Podle názoru žalované je předmět řízení o žádosti dán předmětem či obsahem žádosti, kterou správní orgán od žadatele obdrží. Podáním žádosti je zahájeno správní řízení. Vydáním správního rozhodnutí správní řízení končí, pokud žadatel nepodá žalobu ve správním soudnictví.

Žalobkyně podala žalobu proti napadenému rozhodnutí, kterým bylo rozhodnuto o její žádosti o úhradu částky, kterou by za ní žalovaná uhradila zdravotnickému zařízení v případě, že by žadatelka podstoupila nabízenou XXXXX léčbu. V žalobě poukazuje na celou řadu skutečností, které mají podpořit existenci jeho nároku na uvedenou kompenzaci nákladů.

Podle článku 31 věty druhé Listiny základních práv a svobod mají občané na základě veřejného zdravotního pojištění právo na bezplatnou zdravotní péči a na zdravotní pomůcky za podmínek, které stanoví zákon.

Úhrada zdravotních služeb se v České republice děje formou úhrad ze systému veřejného zdravotního pojištění, jehož podmínky dále stanoví zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o veřejném zdravotním pojištění“). Na základě tohoto zákona je systém veřejného zdravotního pojištění koncipován jako režim obstarávání zdravotních služeb, ve kterém zdravotní pojišťovny hradí zdravotní služby přímo poskytovatelům. Pojištěnec sám přímo žádné finanční úhrady ze systému veřejného zdravotního pojištění neinkasuje. Proti tomuto systému stojí systém režimu proplácení zdravotních služeb, v němž si pojištěnci sami hradí zdravotní služby, které jim jejich zdravotní pojišťovny později proplácejí. Z obecného systému přímých úhrad mezi poskytovatelem zdravotních služeb a zdravotní pojišťovnou existují zákonné výjimky. Bez splnění těchto zákonných podmínek právní nárok pojištěnce na kompenzaci či refundaci nákladů z veřejného zdravotního pojištění nevzniká.

Pokud jde o tzv. hrazené přeshraniční služby, žalovaná poukázala na to, že v případě žalobkyně nešlo o čerpání zdravotních služeb v cizině podle § 14 odst. 2 zákona o veřejném

zdravotním pojištění, ani o tzv. hrazené přeshraniční služby čerpané v Evropské unii podle § 14 odst. 3 téhož zákona. XXXXX v době jejího čerpání žalobkyní byla léčbou nedefinovanou platnými právními předpisy, a nebyla v České republice nahlížena jako léčba hrazená. Z tohoto důvodu se ani jedno z uvedených ustanovení na případ žalobkyně neuplatní.

Žalobkyně na základě svého rozhodnutí podstoupila léčbu XXXXX nikoliv indikovanou XXXXX léčbou, která je standardně ze systému veřejného zdravotního pojištění hrazena. Jedním z důsledků této volby žalobkyně (tj. podstoupit léčebnou metodu nehrazenou z českého veřejného zdravotního pojištění - XXXXX) je, že žalovaná není oprávněna nahradit žadatelce náklady, které na uvedenou léčbu vynaložila, byť ve výši úhrady za XXXXX léčbu, neboť XXXXX léčba XXXXX fakticky provedena nebyla.

Žalobkyně se v původním řízení domáhala udělení souhlasu s úhradou XXXXX s odůvodněním, že se dle jejího přesvědčení jedná o jedinou možnost z hlediska jejího zdravotního stavu, proto by jí měla být požadovaná léčba uhrazena podle § 16 zákona.

Uvedené ustanovení zakotvuje možnost výjimečné úhrady z veřejného zdravotního pojištění v případech, kdy je požadovaná léčba jedinou možností z hlediska zdravotního stavu pojištěnce, a kdy s poskytnutím takových zdravotních služeb dal souhlas revizní lékař pojišťovny. Požadavek předchozího souhlasu revizního lékaře není třeba v případě nebezpečí z prodlení. O této žádosti žalovaná rozhodla tak, že jí zamítla. Žalobkyně však toto rozhodnutí cestou správní žaloby nenapadla, naopak se začala domáhat zaplacení kompenzace nákladů, které vynaložila na nehrazenou XXXXX ve výši nákladů, které by žalovaná byla bývala zaplatila za XXXXX, pokud by jí žalobkyně podstoupila. Proto je nyní žalobou napadeným rozhodnutím rozhodováno nikoli o nároku žalobkyně na dodatečné udělení souhlasu s úhradou nákladů na XXXXX v Německý podle § 16 zákona o veřejném zdravotním pojištění, ale o jejím nároku na kompenzaci (refundaci) nákladů, které již na XXXXX v Německu skutečně vynaložila. Možnost podat správní žalobu proti rozhodnutí, jímž bylo rozhodnuto o zamítnutí odvolání proti rozhodnutí o žádosti o dodatečný souhlas s úhradou nákladů na zdravotní služby nehrazené z veřejného zdravotního pojištění, je již promlčena z důvodu uplynutí zákonné lhůty.

Z výše uvedených důvodů žalovaná neuznala namítanou vadu spočívající v odlišnosti předmětu žádosti žalobkyně o předmětu správního řízení. V českém systému z veřejného zdravotního pojištění nelze hradit léčebný výkon ani nahradit náklady na léčebný výkon, jenž ve skutečnosti nebyl vykonán. V případě, že byla poskytnuta XXXXX, je třeba zkoumat, zda lze refundovat náklady na XXXXX léčbu, a pokud by byla v zahraničí poskytnuta XXXXX, bylo by zkoumáno, zda lze podle právních předpisů refundovat náklady na XXXXX.

Žalovaná při svém konstatování o nepochopení uvedeného rozdílu ze strany žalobkyně vychází ze žalobkyní tvrzené vady správního řízení, které je předcházelo vydání napadeného rozhodnutí. V napadeném rozhodnutí - stejně jako v řízení mu předcházejícím - se však žalovaná zabývala výhradně žádostí, která se týkala možnosti kompenzovat žalobkyni náklady, které jí vynaložila, a nikoli přímou platbou XXXXX. Proto napadeným rozhodnutím žalovaná potvrdila prvostupňové rozhodnutí, kterým bylo konstatováno, že žalobkyně nemá na kompenzaci v požadované výši právní nárok.

K námitce vady spočívající v nesouladu správního rozhodnutí žalované s právními předpisy žalovaná uvedla, že pokud žalobkyně v podané žalobě cituje, že pacientovi je zaručeno, že mu peněžní prostředky, které v zahraničí za příslušné ošetření uhradí, budou po

návratu do České republiky jeho zdravotní pojišťovnou vráceny, pak dané platí pouze pro zdravotní služby hrazené z veřejného zdravotního pojištění. Žádost žadatelky však směřuje k refundaci nákladů na zdravotní služby, které v době jejich čerpání byly zdravotními službami běžně nehrazenými, proto se na ně ustanovení Směrnice ani žalobkyní citovaná rozhodnutí Soudního dvora Evropské unie nevztahují a nelze z nich dovodit povinnost žalované tyto zdravotní služby.

K námitce vady spočívající v neudělení souhlasu k léčbě revizním lékařem žalované žalovaná poukázala na to, že před 1. 9. 2015, kdy zákonodárce inkorporoval zákona o všeobecné zdravotní péči XXXXX jako výkon hrazený z veřejného zdravotního pojištění (za splnění určitých podmínek), byla XXXXX léčbou nedefinovanou právními předpisy jako léčba hrazená. Proto není možné na otázku její úhrady či náhrady aplikovat ustanovení vztahující se výhradně na péči hrazenou z veřejného zdravotního pojištění. Zákon nelze obcházet tím, že léčba nehrazená z veřejného zdravotního pojištění (XXXXX) bude uhrazena ve výši péče hrazené (XXXXX), neboť takové řešení nemá oporu v zákoně. Úhrada XXXXX je definovaná jako léčba hrazená s určitými omezeními až od 1. 9. 2015, před tímto datem byla její úhrada možná pouze ve výjimečných případech a za splnění podmínek § 16 zákona, tedy že se jednalo o jedinou možnost z hlediska zdravotního stavu pojištěnce a že s léčbou dal souhlas revizní lékař pojišťovny. Uvedeného souhlasu revizního lékaře pojišťovny nebylo třeba pouze v případě, že léčba nesnesla odkladu.

Tyto podmínky však žalobkyně neprokázala a navíc předmětem soudního řízení aktuálně není udělení dodatečného souhlasu s úhradou zdravotních služeb na německém pracovišti, ale – jak již bylo výše opakovaně uvedeno – kompenzace nákladů vynaložených na XXXXX ve výši nákladů, které by žalovaná zaplatila za XXXXX v případě, že by se žalobkyně z vlastní vůle nerozhodla podstoupit XXXXX a podstoupila hrazené XXXXX, které jí bylo (na rozdíl od nehrazené XXXXX) indikováno.

Podle názoru žalované pojišťovna postupovala v souladu s Listinou základních práv a svobod v souladu se zákony, které jí v oblasti zdravotního pojištění provádějí a nadnárodními právními předpisy, které se na oblastí přeshraničního čerpání zdravotních služeb vztahují. Argumenty žalobkyně se žalovaná řádně zabývala, přitom se vypořádala se všemi tvrzenými skutečnostmi a předloženými podklady. Z tohoto důvodu žalovaná navrhla, aby soud žalobu jako nedůvodnou zamítl.

#### *Průběh řízení před správním orgánem*

Ze spisového materiálu, který byl soudu předložen žalovaným správním orgánem, byly zjištěny následující, pro rozhodnutí ve věci samé podstatné skutečnosti:

Žalobkyně Iveta T. byla pojištěnkou žalované.

V září 2013 žalobkyni diagnostikován XXXXX. Žadatelce byla indikována léčba XXXXX, která je standardně hrazena z veřejného zdravotního pojištění. Žalobkyně s touto léčbou nesouhlasila a obrátila se s žádostí o konzultaci možnosti absolvovat léčbu XXXXX. Tuto léčbu na uvedeném pracovišti v termínu od 11. 11. 2013 do 30. 12. 2013 bez souhlasu žalované a na vlastní náklady také absolvovala.

Dne 31. 12. 2014 žalobkyně požádala VZP o proplacení nákladů spojených s uvedenou léčbou. Vzhledem k tomu, že v danou dobu nebyla XXXXX platnými právními

předpisy definována, posoudil ředitel právního odboru žalované žádost a dne 15. 1. 2015 ji zamítl z důvodu nenaplnění podmínek zakotvených v tomto zákonem ustanovení.

Dne 6. 8. 2015 žalobkyně požádala žalovanou o kompenzaci výdajů za nezbytnou léčbu v podobě návrhu mimosoudního smíru. Požadovala úhradu nákladů, které by žalovaná vynaložila na úhradu XXXXX podstoupenou v České republice.

O podané žádosti rozhodl ředitel právního odboru žalované rozhodnutím ze dne 23. 6. 2016, č. j. VZP-16-02018750-D1B1, tak, že žádost zamítl s odůvodněním, že žalovaná není oprávněna nahradit žadatelce náklady, které na uvedenou léčbu vynaložila, neboť léčba XXXXX provedena nebyla. Jedná se důsledek volby žalobkyně podstoupit léčbu XXXXX a nikoliv indikovanou XXXX léčbou, která je standardně ze systému veřejného zdravotního pojištění hrazena.

Proti uvedenému rozhodnutí podala žalobkyně prostřednictvím své právní zástupkyně včasné odvolání, v níž namítala vady v podobě nesprávného doručování rozhodnutí prvostupňového a dále nesprávné poučení rozhodnutí, jehož účelem mělo být zbavit pacientku možnosti podat opravný prostředek. Dále žalobkyně v odvolání namítla (shodně jako v podané žalobě), že v řízení, které předcházelo vydání napadeného rozhodnutí, porušila žalovaná mezinárodní právní předpisy i zákon o všeobecné zdravotní péči s tím, že před vydáním správního rozhodnutí nebyla ani vyzvána k tomu, aby se seznámila s podklady před vydáním rozhodnutí a nebyla jí dána možnost spisový materiál doplnit. Namítla, že rozhodnutí vychází z nedostatečně a neúplně zjištěného skutkového stavu, neboť opomíjí skutečnost, že žadatelce byly zjištěny XXXX, přičemž XXXXX byl objeven až na základě vyšetření podstoupených v XXXXX.

O podaném odvolání rozhodl ředitel žalované žalobou napadeným rozhodnutím ze dne 20. 12. 2016, jímž odvolání zamítl s odůvodněním, že žadatelka v žádosti ze dne 3. 8. 2015, o které rozhodl příslušný orgán prvního stupně žalované napadeným rozhodnutím, žádala úhradu nákladů, které by žalovaná byla vynaložila na úhradu žadatelčiny léčby XXXXX metodou podstoupenou v České republice. Touto žádostí byl dán předmět řízení a přesto že se odvolatelka v odvolání pokoušela změnit předmět řízení, je i odvolací orgán vázán rozsahem původní žádosti a napadeným výrokem rozhodnutí. Žalovaná se zabývala i otázkou, zda je z veřejného zdravotního pojištění možné uhradit či nahradit zdravotní výkon, který nebyl z jakéhokoliv důvodu fakticky poskytnut. Povaha českého systému veřejného zdravotního pojištění a úhrad zdravotních služeb je objektivně dána právními předpisy bez ohledu na právní posouzení nebo správní uvážení. Je systémem přímých úhrad mezi poskytovatelem zdravotních služeb a zdravotní pojišťovnou, ve kterém nelze hradit léčebný výkon, jenž vykonán nebyl. Žádá-li tedy žadatelka o úhradu léčby XXXXX ve výši ceny, kterou by byla bývala žalovaná zaplatila za XXXXX léčbu, pokud by jí žadatelka byla bývala podstoupila, musel odvolací orgán rozhodnout o zamítnutí takové žádosti, neboť žalovaná není oprávněná hradit léčbu, kterou žadatelka nepodstoupila a která provedena nebyla, a to bez ohledu na skutkový stav věci.

#### *Řízení před soudem*

Městský soud v Praze přezkoumal žalobou napadené rozhodnutí a jemu předcházející řízení před žalovanou z hlediska žalobních námitek, uplatněných v podané žalobě a při přezkoumání vycházel ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době vydání

napadeného rozhodnutí (ustanovení § 75 zákona č. 150/2002 Sb., soudního řádu správního, ve znění pozdějších předpisů – dále jen „s. ř. s.“).

Vzhledem k tomu, že žádný z účastníků řízení nepožádal výslovně o nařízení ústního jednání, vyjádřili tím žalobce i žalovaná svůj souhlas se zamýšleným postupem soudu rozhodnout ve věci samé bez nařízení ústního jednání. Z tohoto důvodu Městský soud v Praze postupoval podle § 51 odst. 1 s. ř. s. a o podané žalobě rozhodl, aniž ústní jednání nařizoval. Věc soud posoudil takto:

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 podmínek, 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 podmínek, které stanoví zákon.*“

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.

Podle § 14 odstavce 1 zákona č. 48/1997 Sb. se ze zdravotního pojištění hradí zdravotní služby poskytnuté na území České republiky. Podle odstavce 3 téhož ustanovení 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.

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.

Jak již bylo výše opakovaně uvedeno, žalobkyně nejprve dne 31. 12. 2014 požádala VZP o proplacení nákladů spojených s uvedenou léčbou. Vzhledem k tomu, že v danou dobu nebyla XXXXX platnými právními předpisy definována, posoudil ředitel právního odboru žalované žádost a rozhodnutím ze dne 15. 1. 2015 ji zamítl z důvodu nenaplnění podmínek zakotvených v tomto zákonem ustanovení. Toto rozhodnutí žalované není předmětem správní žaloby a jeho zákonnost či věcnou správnost nemůže ani soud v tomto řízení učinit předmětem své prezkumné činnosti.



Předmětem soudního přezkumu učinila žalobkyně zcela jiné rozhodnutí. Ze spisu vyplynulo, že dne 6. 8. 2015 žalobkyně požádala žalovanou o kompenzaci výdajů za nezbytnou léčbu v podobě návrhu mimosoudního smíru, v němž požadovala úhradu nákladů, které by žalovaná byla bývala vynaložila na úhradu XXXXX léčby, pokud by ji žalobkyně podstoupila v České republice namísto léčby XXXXX, absolvované v XXXXX.

O takto podané žádosti, jejíž obsah podle názoru soudu nijak nevyvolává pochybnosti o tom, jakého nároku, z jakého právního titulu a na základě jakých rozhodných skutkových okolností se žadatelka domáhala, rozhodl ředitel právního odboru žalované rozhodnutím ze dne 23. 6. 2016, č. j. VZP-16-02018750-D1B1, tak, že žádost zamítl s odůvodněním, že žalovaná není oprávněna nahradit žadatelce náklady, které na uvedenou léčbu vynaložila, neboť léčba XXXXX provedena nebyla. Z odůvodnění tohoto naposledy citovaného rozhodnutí vyplývá, že se jedná o důsledek volby žalobkyně podstoupit léčbu XXXXX a nikoliv indikovanou XXXXX, která je standardně ze systému veřejného zdravotního pojištění hrazena.

Proti uvedenému rozhodnutí podala žalobkyně prostřednictvím své právní zástupkyně včasné odvolání, v níž namítala jednak procesní vady, jednak porušení mezinárodních právních předpisů i zákon o všeobecné zdravotní péči tím, že před vydáním správního rozhodnutí nebyla ani vyzvána k tomu, aby se seznámila s podklady před vydáním rozhodnutí a nebyla jí dána možnost spisový materiál doplnit.

Žalobou napadeným rozhodnutím ze dne 20. 12. 2016 žalovaná odvolání zamítla s odůvodněním, že žadatelka v žádosti ze dne 6. 8. 2015, o které rozhodl příslušný orgán prvního stupně žalované napadeným rozhodnutím, žádala úhradu nákladů, které by žalovaná byla vynaložila na úhradu žadatelčiny léčby XXXXX metodou podstoupenou v České republice. Předmět správního řízení, vymezený v žalobou napadeném rozhodnutí, pak zcela odpovídá závěrům, k nimž dospěl Obvodní soud pro Prahu 3 v odůvodnění usnesení ze dne 30. 3. 2016, č. j. 12C 270/2015 – 57, pokud uvedl: „o nároku žalobkyně na úhradu částky, kterou by za ni VZP uhradila zdravotnickému zařízení v případě, že by žalobkyně podstoupila nabízenou XXXXX léčbu, musí rozhodnout i při nedostatku výslovné úpravy kompetentní správní orgán, jímž je Všeobecná zdravotní pojišťovna“.

Městský soud v Praze k námitce žaloby, v níž je namítáno, že se žalovaná zabývá fakticky pouze formalistickou stránkou písemných podání žalobkyně, nikoli věcí samou, považuje za potřebné předeslat, že je na žadateli, aby ve své žádosti jednoznačně, určitě a srozumitelně uvedl, čeho se domáhá, případně aby se svým tvrzením předložil nebo alespoň označil důkazy. Soud se ztotožnil s názorem žalované, že touto žádostí ze dne 6. 8. 2015 byl dán předmět řízení. Orgány žalované rozhodující o žádosti v prvním stupni i v odvolacím řízení tak byly vázány rozsahem původní žádosti (ředitel právního odboru) a napadeným výrokem rozhodnutí (ředitel VZP).

Žalovaná se v rozhodnutí o odvolání přesto zabývala i otázkou, zda je z veřejného zdravotního pojištění možné uhradit či nahradit zdravotní výkon, který nebyl z jakéhokoliv důvodu fakticky poskytnut. Závěry žalované, vycházející z povahy českého systému veřejného zdravotního pojištění a úhrad zdravotních služeb, zejména pak ze systému přímých úhrad mezi poskytovatelem zdravotních služeb a zdravotní pojišťovnou, soud shledal důvodnými. Je zřejmé, že žalovaná nemá žádný prostor pro správní uvážení, na jehož základě by mohla rozhodnout o úhradě léčebného výkonu, jenž pacientovi fakticky vykonán nebyl.

Žádala - li žadatelka o úhradu skutečně poskytnuté léčby XXXXX ve výši ceny, kterou by byla bývala žalovaná zaplatila za XXXXX léčbu, pokud by jí žadatelka byla bývala podstoupila, nevyplývá tento mechanismus úhrady či náhrady léčebného výkonu ze žádného právního předpisu.

Takovým předpisem v nyní posuzovaném případě není ani v žalobě zmíněná Směrnice Evropského parlamentu a Rady č. 2011/24/EU, Podle článku 7 odstavce 1 Směrnice náhradu nákladů přeshraniční zdravotní péče zajišťuje ten stát, v němž je pacient pojištěn, a to za splnění podmínky, že je tato zdravotní péče zahrnuta mezi dávky, na které má pacient nárok ve státě, v němž je pojištěn. Tato podmínka v případě žalobkyně Ivety T. v době, kdy jí byla poskytnuta XXXXX léčba, naplněna nebyla. Protože XXXXX léčba nebyla hrazeným léčebným výkonem ve smyslu § 13 zákona o veřejném zdravotním pojištění, nebylo možno postupovat ani podle odstavce 4 téhož ustanovení Směrnice.

Nedůvodnou shledal soud také žalobní námitku, v níž bylo namítáno, že přestože důkaz o existenci dalšího XXXXX žalobkyně žalované při své žádosti o úhradu nákladů přeshraniční péče předložila, žalovaná se touto její diagnózou nijak nezabývala a setrvala na názoru, že bez jejího souhlasu nemá žalobkyně nárok na kompenzaci vynaložených nákladů na léčbu a setrvala i na tom, že taková forma léčby XXXXX nebyla nezbytná. S ohledem na výše uvedené soud uzavírá, že podmínky možného proplacení zdravotních služeb jinak pojišťovnou nehrazených podle § 16 zákona o veřejném zdravotním pojištění byly předmětem posouzení první žádosti žalobkyně ze dne 31. 12. 2014, o níž bylo rozhodnuto příslušným orgánem žalované v prvním stupni dne 15. 1. 2015. Uvedené rozhodnutí žalobkyně nenapadla řádným opravným prostředkem, rozhodnutí tak nabylo právní moci a další přezkoumávání správnosti a důvodnosti jeho závěrů soudem v řízení o podané žalobě tak není přípustné. V řízení o žádosti o kompenzaci výdajů za nezbytnou léčbu pak otázka určení správnosti a úplnosti diagnózy tuzemským lékařem již není rozhodná, neboť – jak již bylo uvedeno soudem výše – nebyly splněny podmínky uvedené v § 14 zákona o veřejném zdravotním pojištění.

Pokud jde o námitku byrokratického formalismu ve věci právní úpravy podmínek úhrady XXXXX terapie a její zařazení do systému úhrad, taková námitka není v daném případě akceptovatelná. Soud v řízení o žalobě ve správním soudnictví se může zabývat pouze námitkami, v nichž je vytykáno konkrétní pochybení žalované ve vztahu k projednávané věci. O takovou námitku se zde však nejedná. XXXXX léčba XXXXX onemocnění se mohl dostat do systému úhrad na základě legislativního procesu, který neprobíhá u žalované a žalovaná není nadána rozhodovací pravomocí, proto nelze žalovanou činit odpovědnou za skutečnost, že dotčený způsob léčby nebyl v době jejího poskytnutí žalobkyni na seznamu hrazených léčiv.

Závěrem podané žaloby žalobkyně poukázala na to, že od doby aplikace léčby XXXXX u žalobkyně v roce 2013 a stavu jejího proplácení zdravotními pojišťovnami České republiky v roce 2013, se v době vydání napadeného rozhodnutí situace změnila. Praxe ukázala výhodu léčby XXXXX u takových diagnóz, jaké měla v roce 2013 žalobkyně, přičemž správná a úplná diagnóza byla stanovena bohužel až v XXXXX. Při nabízené léčbě XXXX by mohla být vedlejšími účinky XXXXX léčby žalobkyně poškozena, přičemž na diagnostikované XXXXX byl XXXXX aplikován již v roce 2013, a to úspěšně a bez vedlejších účinků. Podle názoru žalobkyně tak nebyl problém v nemožnosti léčby žalobkyně, ale v neochotě žalované potřebnou (a dražší) léčbu hradit. V předmětné době však i žalovaná posílala své klienty do

centra v XXXXX, a vybraným pacientům léčbu také hradila. Uvedené tvrzení však není ničím podloženo, respektive nebyl k němu připojen žádný důkazní prostředek, který by uvedená tvrzení prokazoval. Městský soud v Praze proto s ohledem na zásadu uvedenou v § 75 odstavci 1 s. ř. s., podle níž vychází soud při přezkoumání rozhodnutí ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu, neshledal uvedená tvrzení důvodem pro zrušení žalobou napadeného rozhodnutí.

#### *Závěr a náklady řízení*

Ze všech výše uvedených důvodů soud dospěl k závěru, že žaloba není důvodná, proto ji podle § 78 odstavce 7 s. ř. s. zamítl.

O náhradě nákladů řízení soud rozhodl podle § 60 odstavec 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 úspěch neměl, a nemá proto právo na náhradu nákladů řízení. Žalovanému správnímu orgánu, kterému by jinak jakožto úspěšnému účastníkovi řízení právo na náhradu nákladů řízení příslušelo, náklady řízení nad rámec jeho běžné úřední činnosti nevznikly, proto mu soud náhradu nákladů nepřiznal.

#### **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). Případně-li poslední den lhůty na sobotu, neděli nebo svátek, je posledním dnem lhůty nejbližší následující pracovní den. Zmeškání lhůty k podání kasační stížnosti nelze prominout.

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

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

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

V Praze dne 22. srpna 2017

JUDr. Hana V e b e r o v á v. r.  
předsedkyně senátu

Za správnost vyhotovení:  
Pechočová