



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Městský soud v Praze rozhodl v senátě složeném z předsedy JUDr. Ladislava Hejtmánka a soudkyně JUDr. Naděždy Treschlové a JUDr. Hany Kadaňové, Ph.D., ve věci

žalobce: **Ing. Jiří F., CSc., MBA**, bytem xxx, xxx

proti

žalované: **Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky**, se sídlem v Praze 3, Orlická 4/2020

o žalobě proti rozhodnutí ředitele žalované ze dne 17. ledna 2019, čj. VZP-19-00297974-D1B3,

takto:

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

Odůvodnění

[1] Žalobce napadl shora uvedené správní rozhodnutí, kterým bylo zamítnuto jeho odvolání a potvrzeno rozhodnutí ředitele právního odboru žalované ze dne 4. 12. 2018, čj. VZP-18-04393617-D1B3. Ve správním řízení byla pravomocně zamítnuta žádost žalobce o úhradu

nákladů s vyšetřením xxx na Slovensku podle ust. § 16 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále také jen „*zákon o veřejném zdravotním pojištění*“).

[2] Žalobce napadl rozhodnutí v celém rozsahu, domáhal se jeho zrušení, včetně zrušení prvostupňového správního rozhodnutí, a vrácení věci žalovanému k dalšímu řízení. V žalobě uplatnil tyto žalobní body, jimiž je soud při svém přezkumu vázán. Nejprve poukázal na emailovou komunikaci s žalovanou, uváděl, že až z napadeného rozhodnutí se dozvěděl, že dalšími vyšetřovacími metodami jsou Rtg. nebo CT hrudníku, konvenční scintigrafie skeletu s izotopem technecia a CT nebo MR vyšetření břicha či malé pánve, přičemž scintigrafii skeletu i CT vyšetření břicha již absolvoval. Namítá, že není podstatné, že xxx vyšetření nebylo schváleno Evropskou lékovou agenturou a nezískalo status radiofarmaka hrazeného z veřejných prostředků České republiky, neboť žalobce žádal o výjimku z pravidla. Podle jeho názoru zákonný termín „*jediná možnost z hlediska zdravotního stavu pojištěnce*“ je nutné vykládat tak, že se jedná o postup, který i z více možných nejlépe zajistí co nejpřesnější znalost místa a výskytu xxx a možnost následné cílené léčby. Podstatná je alternativa a rozhodná otázka je taková, zda je nehrazená varianta potřebná s ohledem na zdravotní stav pacienta a vyhoví potřebám nákladové udržitelnosti systému veřejného zdravotního pojištění. Revizní lékař by měl při posuzování žádosti kontaktovat ošetřujícího lékaře a konzultovat s ním důvody, které ho vedly k takovému způsobu vyšetření, v čemž spatřuje naplnění ust. § 3 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „*správní řád*“). Nesouhlasí se závěrem, že použití standardních diagnostických metod hrazených z veřejného zdravotního pojištění by vedlo ke zjevně identickým výsledkům, přičemž na podporu svého tvrzení odkázal na srovnávací stanovisko MUDr. Andreje V., primáře IZOTOPCENTRUM s.r.o. ze dne 20. 12. 2018, kdy pro vyšetření xxx hovoří schopnost přesné diagnostiky a následné volby odpovídajícího způsobu řešení, který napomáhá ke zvýšení kvality pacientova života, kdy argumentem pro je upuštění od dalších plánovaných úkonů (xxx, xxx).

[3] Dále v žalobě uvádí, že tato metoda není nepřiměřená z hlediska ekonomického, neboť toto vyšetření stálo asi 56 tisíc Kč (2 100 EUR), a vyšetření xxx stojí asi 51 tisíc Kč (1 900 EUR). Poukázal na rozsudek zdejšího soudu ze dne 10. 1. 2018, čj. 10 Ad 19/2017-48 ohledně argumentace nákladové efektivity. Podle názoru žalobce žalovaná akcentuje formalistický přístup a opomíjí shora uvedené skutečnosti. Není namístě odmítat stanovisko MUDr. V. či stanovisko nukleární medicíny, jeho závěry považuje za nevyvrácené. Namítá, že žalovaná abstrahuje od eticko-lidského rozměru a považuje její rozhodování za formalistické.

[4] Poukazuje dále, že žalovaná přistoupila k zajištění totožného vyšetření ve Fakultní nemocnici Plzeň, kde od ledna 2018 probíhala klinická studie, což považuje za zvláštní přístup. Nesouhlasí s tím, že odmítl toto vyšetření, neboť pouze sdělil, že toto vyšetření již absolvoval, a zajímal se, zda je může absolvovat v krátkém časovém okamžiku dvakrát (vyšetření v Nitře absolvoval 19. 12. 2018, asistentka revizního lékaře mu volala 10. 1. 2019, vyšetření v Plzni bylo plánováno na 18. 1. 2019). Nesouhlasí s tím, že to je jedním z důvodů zamítnutí žádosti.

[5] Žalobce dále poukazuje na to, že žalovaná se nevypořádává s tím, že ve společnosti IZOTOPCENTRUM s.r.o. bylo diagnostikováno více pacientů a náhrady jim byly uhrazeny, když tyto skutečnosti nesděluje s ohledem na vytváření nových informací v režimu zákona č. 106/1999 Sb. V této souvislosti poukazuje na principy dobré správy, zákazu libovůle a vázanost správního orgánu vlastní praxí, a navrhuje, aby soud učinil dotaz na této společnosti, v kolika případech se tak stalo.

[6] V poslední části žaloby žalobce namítá, že se nemohl vyjádřit k podkladům rozhodnutí ve smyslu ust. § 36 odst. 3 správního řádu, a to ani před vydáním prvostupňového rozhodnutí, tak napadeného rozhodnutí. Poukazuje na zásadu materiální pravdy, vyhledávací zásadu, přičemž poukazuje na rozsudek Nejvyššího správního soudu Boh. A z 11. 5. 1927, čj. 6541/1927.

[7] Žalovaná s podanou žalobou nesouhlasila a navrhovala její zamítnutí, přičemž obsahově uvádí téže důvody, jako v odůvodnění napadeného rozhodnutí. K žalobním námitkám uvedla, že se musela zabývat prostředky hrazenými z veřejného zdravotního pojištění na území České republiky, opírá se o odborné stanovisko, uvedené v odůvodnění a spise, podle judikatury se pro aplikaci ust. § 16 zákona o veřejném zdravotním pojištění musí jednat o 3 podmínky (nehrazená zdravotní služba, výjimečný případ a jedná možnost z hlediska zdravotního stavu pojištěnce), namítá, že není pravda, že použitím jiných metod nemůže být pokračováno v efektivní léčbě žalobce, ekonomické hledisko není v daném případě určující, ohledně stanoviska MUDr. V. poukazuje na mezinárodní guidelines ze dne 15. 8. 2018 a na diagnosticko-terapeutický protokol pro xxx Masarykova xxx ústavu v Brně, na národní doporučení tzv. Modrou knihu a na postupy ve Velké Británii z října 2018, z nichž rozhodnutí vychází. Sama žalovaná žádné klinické studie neorganizuje, není si vědoma, že by tuto diagnostiku svým pojištěncům v IZOTOPCENTRU s.r.o. hradila (údaje z jiných zdravotních pojišťoven nemá k dispozici).

[8] Jak žalobce, tak žalovaná, ve svých procesních úkonech odkazují na listiny, které soud jsou obsaženy ve správním spise, případně nejsou co do jejich obsahu sporné, proto je soud neprováděl jako důkaz, ale vychází z nich.

[9] V odůvodnění napadeného rozhodnutí je mj. uvedeno, že žalobci bylo indikováno podle lékařské zprávy ze dne 20. 11. 2018 vyšetření xxx k určení rozsahu xxx postižení, přičemž podle nálezu bude stanoven další postup. Revizní lékař uvedl, že toto vyšetření se v České republice neprovádí a xxx nemá ani stanovenou úhradu z veřejného zdravotního pojištění, když u žalobce nebyly vyčerpány vyšetřovací možnosti v České republice dostupné a hrazené z prostředků zdravotního pojištění, proto byla žádost žalobce zamítnuta. V odvolacím řízení byly podklady doplněny o zprávu revizního lékaře – specialisty pro obor xxx, kde bylo mj. uvedeno, že v souladu s mezinárodními guidelines pro xxx, s národním doporučením (Modrá kniha), i s diagnosticko-terapeutickým protokolem Masarykova xxx ústavu z 1. 11. 2017, jsou v případě selhání lokální léčby indikována konvenční zobrazovací vyšetření (Rtg. hrudníku, CT hrudníku, konvenční scintigrafie skeletu s izotopem technecia, CT nebo MR vyšetření břicha a malé pánve, eventuálně vyšetření xxx), která jsou v České republice plně hrazená z prostředků veřejného zdravotního pojištění, tato vyšetření dosahují vysoké senzitivity a specifity. Vyšetřující lékař u žalobce nevyužil možnost určení zdvojovacího času PSA a eventuálně indexu PHI. Významná část odborné literatury referuje, že požadovaná hybridní zobrazovací metoda (xxx) má signifikantně vyšší či dokonce nejvyšší senzitivitu a specifitu u této diagnózy, nicméně část autorů dokládá, že citlivost předmětné diagnostické metody je podstatně horší, než jsou očekávání (odkazuje na studie V. Müller-Mattheis et al. z roku 2015, kompilační práce I. Virgolini et al. z roku 2018), přičemž je obecně známo, že 10% buněčných klonů xxx neexprimuje povrchový specifický xxx antigen, v těchto případech pak detekce pomocí xxx selhává a jedinou metodou je morfologické zobrazení, byť limitující. xxx vyšetření nebylo schváleno Evropskou lékovou agenturou a v České republice nezískalo status radiofarmaka hrazeného z veřejných zdravotních prostředků. Vyšetření metodou xxx se sice jedná o metodu s vyšší senzitivitou a specificitou oproti xxx, avšak její použití v klinické praxi dosud neprokázalo delší přežití pacientů ani prokazatelně vyšší kvalitu jejich života, není k dispozici odpovídající farmakoekonomická studie či jiný průkaz nákladové efektivity.

[10] V odůvodnění je dále reagováno na analýzu prim. MUDr. Andreje V. z Izotopcentra s.r.o. Nitra, která je shledána jako jednosměrné nazírání z hlediska nukleární medicíny, nereprezentuje multioborový komplexní pohled na zdravotní technologii, kdy vedle vyšší senzitivity a specifity je nutno objektivně hodnotit širší klinický přínos metody v konkrétních fázích choroby za účasti urologů, xxx, radioterapeutů atd. a specialistů na nákladovou efektivitu.

[11] V další části odůvodnění je dále zmíněna klinická studie, která probíhá od ledna 2018 ve Fakultní nemocnici Plzeň, kdy žalobce nabídku odmítl, že byl již vyšetřen v Nitře. Po zhodnocení zákonné úpravy dospěl ředitel žalované k závěru, že u žalobce nebyly využity všechny možnosti, které jsou v České republice dostupné a hrazené z veřejného zdravotního pojištění, indikace v jeho případě je sporná, proto žalobcem požadované zdravotní služby nejsou jedinou možností z hlediska jeho zdravotního stavu. Bylo přihlédnuto k tomu, že žalobci byla nabídnuta možnost účasti v klinické studii, žalobce služby čerpal v zahraničí bez předchozího souhlasu s úhradou od zdravotní pojišťovny, aniž prokázal, že by mu hrozilo nebezpečí z prodlení.

[12] V předloženém správním spise jsou založeny listiny, na něž se odvolává jak napadené správní rozhodnutí, tak i žalobce, včetně vyjádření revizního lékaře ze dne 29. 11. 2018, a vyjádření MUDr. Andreje V. ze dne 20. 12. 2018.

[13] Městský soud v Praze přezkoumal napadené rozhodnutí, včetně řízení, jež jeho vydání předcházelo, v mezích žalobních bodů, jimiž je vázán, vycházejíc přitom ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodnutí správního orgánu (ust. § 75 odst. 1, 2 zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů – dále jen „s.ř.s.“), a o důvodnosti podané žaloby uvážil takto.

[14] Nejprve je nutné uvést, že soud si je vědom předložené věci rozšířenému senátu Nejvyššího správního soudu, která je vedena pod značkou RS 2/2019 s předloženou otázkou (věc prozatím nebyla rozšířeným senátem rozhodnuta): „1) *Vede zdravotní pojišťovna o úhradě zdravotních služeb jinak zdravotní pojišťovnou nebrazených (§ 16 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění) správní řízení a vydává ve věci správní rozhodnutí? 2) Pokud by byla odpověď na první otázku kladná, pak je třeba zodpovědět též, na základě jakého úkonu je toto řízení zahájeno, kdo jsou jeho účastníci, kdo přesně má postavení správního orgánu, který má pravomoc ve věci rozhodnout (zdravotní pojišťovna či její revizní lékař) a jaký orgán by v daném případě měl být orgánem odvolacím.*“ – veřejně dostupné na www.nssoud.cz. Ačkoliv tato souzená věc by naplňovala úvahy o tom, zda řízení nepřerušit a nevyčkat rozhodnutí rozšířeného senátu Nejvyššího správního soudu, soud po důkladné úvaze k tomuto kroku nepřistoupil a dále ve věci jednal, vycházejíc přitom ze své dosavadní judikatury, neboť posuzovaná věc z hlediska zdravotního stavu žalobce nesnese odkladu, a případné rozhodnutí rozšířeného senátu může být reflektováno v případném řízení před Nejvyšším správním soudem.

[15] S ohledem na shora uvedené pak Městský soud v Praze považuje napadené rozhodnutí za správní akt přezkoumatelný ve správním soudnictví podle ust. § 65 a násl. s.ř.s., účastníkem je pojištěnec, a ve věci má pravomoc rozhodnout zdravotní pojišťovna jak v řízení prvostupňovém, tak odvolacím, přičemž funkční příslušnost k rozhodnutí se řídí vnitřními předpisy zdravotní pojišťovny.

[16] K věci samé soud uvádí.

[17] Podle ust. § 16 odst. 1 zákona o veřejném zdravotním pojištění, ve znění účinném v rozhodné době: „*Příslušná zdravotní pojišťovna hraď ve výjimečných případech zdravotní služby jinak zdravotní pojišťovnou nebrazené, je-li poskytnutí takových zdravotních služeb jedinou možností z hlediska zdravotního stavu pojištěnce.*“.

[18] Městský soud se již aplikací ust. § 16 zákona o veřejném zdravotním pojištění opakovaně zabýval (viz například rozsudky ze dne 22. 5. 2018, č.j. 10 Ad 4/2018-95; ze dne 10. 1. 2018, č.j. 10 Ad 19/2017-48; ze dne 6. 6. 2018, č.j. 10 Ad 11/2017-65; či ze dne 21. 6. 2018 č.j. 14 Ad 13/2017-50). Městský soud v těchto rozhodnutích konstatoval, že pro úhradu zdravotní služby podle ust. § 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 ust. § 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.

[19] V této věci není sporným, že první podmínka ust. § 16 odst. 1 zákona o veřejném zdravotním pojištění je naplněna, neboť se jedná o vyšetření, které není hrazeno z prostředků veřejného zdravotního pojištění.

[20] Naplnění druhé podmínky, podle níž musí jít o výjimečný případ, v posuzované věci však už není jednoznačné. Standardem pro systém veřejného zdravotního pojištění je úhrada služeb všem pojištěncům ve stejné situaci, aby nedocházelo k nepřipustné diskriminaci mezi osobami, které se úhrady nehrazené péče domohou skrze mimořádnou úhradu ust. § 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 léčba bude hrazena pouze pacientovi v jiném, nesrovnatelném postavení vůči ostatním pacientům, a mimořádnou úhradou tedy nedojde k diskriminaci ostatních pacientů. Nicméně je zřejmé, že podmínky výjimečnosti (druhá podmínka) a jediné možnosti z hlediska zdravotního stavu pojištěnce (třetí podmínka) 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.

[21] V rozsudku ze dne 10. 1. 2018, č.j. 10 Ad 19/2017-48, soud výjimečnost spatřoval ve skutečnosti, že žalobkyně nemohla být léčena po dobu těhotenství stejně intenzivně jako jiné pacientky s totožnou diagnózou a po ukončení těhotenství se prodlevu v léčbě snažila vykompenzovat účinnějším lékem. V rozsudku ze dne 22. 5. 2018, č.j. 10 Ad 4/2018-95 soud výjimečnost situace spatřoval již v samotné výjimečnosti daného onemocnění, které bylo v odborné literatuře označováno za „xxx“. V rozsudku ze dne 6. 6. 2018, č.j. 10 Ad 11/2017-65, soud výjimečnost situace spatřoval ve výjimečně rychlé xxx a tedy rizikem spojeným s jakýmkoliv dalším oddálením zákroku. V případě žalobce však soud žádné mimořádné konkrétní skutečnosti, které by ukazovaly na výjimečnost situace žalobce, neshledává.

[22] Jak bylo řečeno výše, podmínka výjimečnosti je úzce svázána s třetí podmínkou aplikace ust. § 16 zákona o veřejném zdravotním pojištění, že jde o jedinou možnost z hlediska zdravotního stavu pojištěnce. Soud došel k závěru, že ani splnění této třetí podmínky v případě žalobce z jeho tvrzení ani ze spisového materiálu předloženého žalovanou nevyplývá.

[23] Uvedené vyšetření je jistě z hlediska zdravotního stavu pacienta možné a může dospět ke konkrétním zjištěním, nejedná se však o natolik výjimečnou a jedinou možnost, které nabízejí jiná vyšetření, která z veřejného zdravotního pojištění hrazena jsou, a která jsou konkrétně

v rozhodnutí uvedena. V daném případě žalovaná nedospěla k tomuto závěru žádnou libovůli, ale konkrétním zjištěním z příslušných podkladů, které v odůvodnění uvedla.

[24] Určitá nejistota v tomto závěru plyne ze zjištění, které je v odůvodnění i uvedeno, kdy je upřednostnění tohoto vyšetření ve „...významné části odborné literatury...“ (druhá strana, třetí odstavec odůvodnění napadeného rozhodnutí), která není nikde blíže rozvedena; v obsahu správného spisu lze toto konstatování nalézt (v angličtině) v NCCN Guidelines Version 2.2019, xxx, kdy však tento závěr není nijak kategorický a je formulován velmi váhavě, stejně jako není srovnán konkrétně s ostatními vyšetřovacími metodami dostupnými v České republice („xxx) *may provide better detection of recurrences at lower PSA levels than reported for FDA-approved imaging agents, and has comparable sensitivity (76% - 86%) and specificity (86% - 100%)*“. Jak je však patrné z dalších částí odůvodnění, srovnatelnost ostatních metod vyšetření z dalších podkladů jasně vyplývá (Modrá kniha, diagnosticko-terapeutický protokol, odborná literatura - V. Müller-Mattheis et al. z roku 2015, kompilační práce I. Virgolini et al. z roku 2018). Podle názoru soudu tuto určitou nejistotu v závěru žalovaný zdůvodnil ostatními podklady, z nichž nevyplývá, že by se pro případ žalobce jednalo o jedinou a výjimečnou možnost vyšetření. Ani druhá, ani třetí zákonná podmínka podle ust. § 16 zákona o veřejném zdravotním pojištění, tak naplněna nebyla. Pro úplnost je nutné uvést, že ani žalobce v podané žalobě ohledně výjimečnosti a jediné možnosti vyšetření nic neuvádí, stejně jako konkrétně nerozporuje odborné lékařské závěry týkající se tohoto vyšetření, z nichž žalovaná vychází. Soud tak nemůže konkrétnější stanovisko k této poměrně velmi obecné žalobní argumentaci uvést, neboť ve správním soudnictví je vázán žalobními body, v jejichž mezích napadené rozhodnutí a řízení, které jeho vydání předcházelo, přezkoumává.

[25] Ohledně námitky žalobce týkající se jeho reakce na vyčerpání všech možností, pak ta není příliš jasná – ze zákonných podmínek úhrady podle ust. § 16 zákona o veřejném zdravotním pojištění plyne, že příslušné vyšetření musí být pro žalobce jediným možným způsobem, proto byly zmíněny i další metody vyšetření. Skutečnost, že jejich výčet byl demonstrativní, je pochopitelná, neboť žalobce nevyužil ani jednu z nich, není tak nutné uvádět případný další výčet těchto vyšetření. Množství takových vyšetření pak vždy záleží na výsledcích předchozích vyšetření, uvést tak na jejich počátku jejich přesný výčet je tak nemožné.

[26] Ohledně konstatování, že xxx nebylo schváleno Evropskou lékovou komisí a není hrazené z prostředků veřejného zdravotního pojištění, se pak jedná o naplnění prvé zákonné podmínky, kterou soud rozebíral shora. Proto odůvodnění této skutečnosti je naopak v rozhodnutí uvedeno zcela namíste, neboť odůvodňuje naplnění příslušné skutkové podstaty právní normy.

[27] Výklad žalobce v žalobě ohledně naplnění zákonného znaku ust. § 16 zákona o veřejném zdravotním pojištění soud nepovažuje za správný, jak obsáhle uvedl shora. Toto ustanovení se vztahuje k výjimečnému a jedinému možnému postupu z hlediska zdravotního stavu pojištěnce. Pokud tedy existují různé metody vyšetření, které jsou hrazeny z veřejného zdravotního pojištění, může žalobce využít je, a není zde tak prostor pro výjimečnou aplikaci ust. § 16 zákona o veřejném zdravotním pojištění. V tom není nic omezujícího a tímto způsobem je toto zákonné ustanovení judikaturou vykládáno.

[28] Pokud žalobce uváděl, že revizní lékař měl kontaktovat ošetřujícího lékaře za účelem volby způsobu vyšetření, pak takový postup zákon neupravuje, a je tak na pojišťovně, jaký postup pro zjištění skutkového stavu zvolí. V tomto případě je patrné, že bylo vycházeno konkrétně ze zdravotnické dokumentace, neboť konkrétní zdravotní stav žalobce byl hodnocen.

Pokud žalobce napadá rozhodnutí svého ošetřujícího lékaře při stanovení určitého vyšetření, pak takový žalobní bod nemíří na tuto podstatu věci, jíž je výjimečná úhrada podle ust. § 16 zákona o zdravotním pojištění, ale konkrétní léčebný postup, který soud nemá pravomoc přezkoumávat.

[29] Žalobce dále v žalobě uváděl, že nebyla řádně vzata v úvahu zpráva MUDr. Andreje V. Nic takového však z odůvodnění neplyne a tato zpráva, včetně jejího doporučení, je výslovně v odůvodnění hodnocena, přičemž mj. žalovaná dospěla k závěru, že tato zpráva nemůže být z hlediska celkového posouzení komplexní, což odpovídá logice věci a nejedná se tak o žádnou libovůli v rozhodování. Pokud v odůvodnění je tato zpráva hodnocena tak, že se jedná o stanovisko nukleární medicíny, a nikoliv o komplexní posouzení zdravotního stavu pacienta, pak je to rovněž závěr, který plyne z logiky věci a nijak nevybočuje při posuzování podmínek ust. § 16 zákona o veřejném zdravotním pojištění. Tento lékař (MUDr. V.) hodnotil příslušné vyšetření ze svého hlediska, žalovaná jako zdravotní pojišťovna však musí hodnotit mj. výjimečnost a jedinečnost využití zdravotní služby ve vztahu ke konkrétnímu zdravotnímu stavu pacienta, a musí se tak jednat jednak o komplexnější hodnocení, jednak o hodnocení jiné, zahrnující i další aspekty příslušného posouzení. Proto takové hodnocení se nemusí krýt s vyjádřením lékaře – specialisty, neboť ten v tomto případě musí hodnotit pouze vyšetření z hlediska nukleární medicíny, aniž by se mohl kvalifikovaně vyjádřit i k jiným metodám vyšetření, stejně jako k celkovému posouzení hodnoty takového vyšetření pro zdravotní stav pacienta. Pokud žalobce v žalobě namítá nákladovou efektivitu tohoto vyšetření ve srovnání s ostatními vyšetřeními, pak tato otázka je v případě aplikace ust. § 16 zákona o veřejném zdravotním pojištění v tomto případě nepodstatná, neboť nejsou naplněny druhá a třetí podmínka pro aplikaci tohoto zákonného ustanovení. Proto tyto úvahy nemají a nemohou mít pro rozhodnutí samo žádného významu, a to ani odkazem na ustanovení Listiny základních práv a svobod, které řeší obecně bezplatnost zdravotní péče, když odkazují na zákonnou úpravu. Právě v případě žalobce tato zákonná úprava aplikována být nemůže, neboť nebyly naplněny zákonné podmínky pro takový postup, proto rozbor nákladové efektivity již není podstatný.

[30] V další části žalobce velmi obecně a nekonkrétně uvádí, že při výkladu právních předpisů postupuje žalovaná formálně a bez lidského a etického přesahu. Nic takového soud z odůvodnění napadeného rozhodnutí, ani z řízení, které jeho vydání předcházelo, nezjistil, neboť rozhodnutí je konkrétně ve vztahu ke zdravotnímu stavu žalobce odůvodněno, obsahem správního spisu jsou podklady, z nichž žalovaná vycházela, a ty jsou rovněž hodnoceny. Zjištěný stav byl posouzen podle ust. § 16 zákona o veřejném zdravotním pojištění, žádné jiné okolnosti hodnoceny nebyly.

[31] Pokud žalobce poukazuje na nabídku účasti v klinické studii ve Fakultní nemocnici Plzeň, pak tato skutečnost je spíše okrajová a se samotným rozhodovacím důvodem přímo nespojuje, což přímo plyne z odůvodnění rozhodnutí. Není tak příliš podstatné rozebírat, z jakého důvodu se žalobce této klinické studii nezúčastnil.

[32] Ohledně žalobního bodu, kde žalobce tvrdí, že žalovaná příslušné vyšetření hradila jiným svým pojištěncům, soud uvádí, že žalovaná v odůvodnění i ve vyjádření k žalobě tuto skutečnost popřela. Z hlediska prokazování jednotlivých skutečností je to tak žalobce, kdo by měl nějakou alespoň indicii, že se tak stalo, uvést, jinak ji těžko možné prověřit. Nic takového žalobce v žalobě neuvádí a neuváděl ani v podaném odvolání. Soud tak neprováděl žalobcem navržené doplnění dokazování dotazem na společnost Izotopcentrum s.r.o. ohledně plateb od žalované, neboť žalobce neuvedl žádnou, ani minimální okolnost, z níž by taková praxe měla vyplývat. Soud pak tuto skutečnost nevyžadoval od žalované, neboť ta sama ji ve svém vyjádření popřela.

Za tohoto stavu tak soud hodnotí tento žalobní bod pouze jako velmi obecné konstatování žalobce, které není ani minimálně ničím podpořeno.

[33] V posledním žalobním bodě žalobce napadá průběh správního řízení, že se neměl možnost vyjádřit k podkladům pro rozhodnutí podle ust. § 36 odst. 3 správního řádu. Z obsahu správního spisu neplyne, že by byl žalobce vyzván, aby se k podkladům rozhodnutí vyjádřil. Jedná se tak o vadu řízení, která však podle názoru soudu není natolik intenzivní, aby mohla sama o sobě způsobit nezákonné rozhodnutí ve věci a byla tak důvodem pro zrušení rozhodnutí jako takového (srov. ust. § 76 odst. 1 písm. c) s.ř.s.). Za situace, kdy žalovaná vycházela z žádosti žalobce, jím předložených listin a vyjádření revizního lékaře, tak nesplnění této povinnosti žalobce nijak nezkrátilo na jeho právu zpochybňovat podklady pro rozhodnutí, které následně mohl využít v odvolacím řízení. Rovněž v odvolacím řízení nedošlo k takovému posunu, aby tyto podklady nějak výrazně změnily již zjištěný skutkový stav, a v případě konkrétního zpochybnění podkladů pro rozhodnutí mohl žalobce tyto skutečnosti uvést v žalobních bodech. Za této procesní situace tak soud tuto vadu řízení nehodnotí jako natolik závažnou, aby pouze z tohoto důvodu napadené rozhodnutí zrušil.

[34] Pokud žalobce uvádí, že by žalovaná měla dodržovat zásadu materiální pravdy v řízení s odkazem na rozhodnutí Nejvyššího správního soudu z roku 1927, pak soudu není dost dobře patrné, co tento žalobní bod napadá. Z rozhodnutí i správního spisu je patrné, že žalovaná shromáždila podklady právě z toho důvodu, aby posouzení žádosti žalobce bylo komplexní, proto je jasné, že zásadu materiální pravdy v řízení nijak neporušila.

[35] V dané věci tak soud uzavírá, že podanou žalobu nepovažuje za důvodnou a proto ji zamítl (ust. § 78 odst. 7 s.ř.s.).

[36] Ve věci soud rozhodl rozsudkem bez nařízení jednání, neboť účastníci proti takovému postupu neměli ve stanovené lhůtě námitek a jednání k projednání žaloby nebylo nutné, když soud neprováděl další dokazování (ust. § 51 odst. 1 s.ř.s.).

[37] Soud věcně o žalobě rozhodl přednostně podle ust. § 56 odst. 1 s.ř.s., neboť se jedná o posouzení zákonnosti rozhodnutí o zdravotním stavu s možnou nepříznivou časovou prodlevou.

[38] Výrok o náhradě nákladů řízení je odůvodněn ust. § 60 odst. 1 s.ř.s., podle kterého má účastník, který měl ve věci úspěch, právo na náhradu nákladů řízení před soudem. Vzhledem k tomu, že žalovanému státu tyto nevznikly, soud rozhodl tak, jak je uvedeno ve výroku.

P o u č e n í :

Proti tomuto rozhodnutí lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou (2) 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.

Shodu s prvopisem potvrzuje: Jitka Hrabíková

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.

Praha dne 15. srpna 2019

JUDr. Ladislav Hejtmánek v.r.
předseda senátu