



ČESKÁ REPUBLIKA

## ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

Nejvyšší správní soud rozhodl v senátě složeném z předsedy Mgr. Davida Hipšra a soudců JUDr. Tomáše Foltase a Mgr. Lenky Krupičkové v právní věci žalobce: **JUDr. I. H.**, proti žalované: **Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky**, se sídlem Orlická 4/2020, Praha 3, v řízení o kasační stížnosti žalobce proti rozsudku Městského soudu v Praze ze dne 24. 4. 2019, č. j. 11 Ad 20/2018 - 46,

**t a k t o :**

- I.** Kasační stížnost **s e z a m í t á .**
- II.** Žádný z účastníků **n e m á** právo na náhradu nákladů řízení.

**O d ů v o d n ě n í :**

**I.**

[1] Rozhodnutím ze dne 6. 6. 2018, sp. zn. S-ZP-VZP-17-03283616-A99B, Rozhodčí orgán Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky (dále jen „VZP“ či „žalovaná“) zamítl odvolání žalobce a potvrdil rozhodnutí VZP, regionální pobočky v Praze, ze dne 13. 2. 2018, č. j. VZP-18-00630604-A99B, kterým byla zamítnuta žádost žalobce o náhradu nákladů vynaložených na zdravotní služby poskytnuté v zahraničí.

**II.**

[2] Žalobce podal proti rozhodnutí žalované žalobu k Městskému soudu v Praze, který ji zamítl rozsudkem ze dne 24. 4. 2019, č. j. 11 Ad 20/2018 - 46.

[3] Městský soud v odůvodnění rozsudku konstatoval, že pro úhradu zdravotní služby podle § 16 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o veřejném zdravotním pojištění“), musí žadatel splňovat kumulativně tři podmínky. Musí se jednat o službu jinak ze zdravotního pojištění nehrzenou, 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. Ze spisového materiálu je zřejmé, že žalobce do USA (kde mu byla služba poskytnuta) vycestoval v době, kdy mu již byla stanovena diagnóza, s předmětným onemocněním se již před vycestováním do zahraničí léčil, proto městský soud považoval 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. Žalobce dále 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 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 neměl 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. Městský 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 však podle názoru soudu v daném případě prokázána nebyla. Zobrazovací vyšetření scintigrafickým testem PET/CT Ga68 DOTATATE Scan (dále jen „zobrazovací vyšetření“) nebylo provedeno pro náhlé zhoršení zdravotního stavu žalobce, ani pro jeho akutní zdravotní stav. Bylo dlouhodobě plánováno za účelem provedení srovnání s výsledky souběžně probíhající systémovou léčbou žalobce. Je 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. 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). Městský soud proto uzavřel, že žalobce neprokázal splnění zákonem stanovených podmínek uvedených v § 16 zákona o veřejném zdravotním pojištění.

### III.

[4] Žalobce (dále jen „stěžovatel“) napadl rozsudek městského soudu kasační stížností z důvodů uvedených v § 103 odst. 1 písm. a), b) a d) s. ř. s.

[5] Nezákonnost spočívající v nesprávném posouzení právní otázky soudem v předcházejícím řízení spatřoval stěžovatel ve výroku městského soudu, že hlavním důvodem pro zamítnutí jeho žádosti o úhradu nákladů na léčbu mimo Českou republiku - přes hrozící nebezpečí z prodlení - bylo to, že si nevyžádal a nedoložil předchozí souhlas revizního lékaře žalované, ačkoliv vzhledem ke všem souvisejícím okolnostem stěžovatel postupoval ve smyslu zákona o veřejném zdravotním pojištění.

[6] Podle stěžovatele znění bodu 32 odůvodnění napadeného rozsudku zakládá samo o sobě nutnost předmětný rozsudek zrušit, neboť obsahuje zcela nepravdivé tvrzení o provedení chirurgického zákroku v USA, kdy není zřejmé, jak k tomuto závěru městský soud dospěl.

pokračování

[7] Dále stěžovatel poukázal na účelové tvrzení žalované o úhradě 283 operací sekundárních nádorů jater v roce 2016, které mělo odůvodnit zbytečnost zobrazovacího vyšetření. Toto tvrzení však nezohlednilo typy tumorů a souvislost s multiorgánovým postižením výjimečným typem nádoru u stěžovatele a z toho vyplývající úsporu minimálně jedné další chirurgické operace řešící obstrukční důsledky uzavření tenkého střeva. Toto tvrzení žalované mělo samo o sobě znamenat zrušení správního rozhodnutí, místo toho však městský soud toto účelové tvrzení pouze mechanicky převzal a použil při zdůvodnění svého zamítavého výroku.

[8] Stěžovatel dále uvedl, že tvrzení žalované o tom, že cíleně vycestoval do USA za účelem připraveného sporného vyšetření, které městský soud rovněž bez dalšího převzal do svého odůvodnění, je nepravdivé, neodpovídá skutkové situaci a nemá oporu v provedených důkazech. Žalovaná ani městský soud pak neodůvodnili, jak k takovému nepravdivému závěru dospěli.

[9] Nepřezkoumatelnost napadeného rozsudku spatřoval stěžovatel rovněž v tom, že se městský soud nezabýval jeho tvrzením, že finanční prostředky vynaložené na zobrazovací vyšetření metodou nedostupnou v České republice přinesly žalované ve svém důsledku finanční úsporu na celkových proponovaných nákladech, které by jinak žalovaná musela vynaložit při naordinované metodě léčby za současného pasivního čekání na vznik život ohrožující obstrukce (uzavření tenkého střeva vlivem růstu primárního tumoru).

[10] Podle názoru stěžovatele vzhledem ke všem okolnostem jeho výjimečné diagnózy a konkrétního zdravotního stavu, jím uskutečněným krokům v reálném čase, výši vynaložených nákladů, změně volby metody léčby z jeho strany a jedinečnosti a nenahraditelnosti předmětného zobrazovacího vyšetření ve smyslu § 16 odst. 1 zákona o veřejném zdravotním pojištění, tento postupoval zcela ve smyslu a shodě s účelem tohoto zákona. Jedná se o modelový případ, na který pamatuje § 16 odst. 2 citovaného zákona, který u nebezpečí z prodlení nevyžaduje předchozí souhlas revizního lékaře žalované a umožňuje tak žalované uhradit náklady na předmětnou vynaloženou zdravotní péči.

[11] Stěžovatel proto navrhl, aby Nejvyšší správní soud zrušil napadený rozsudek i jemu předcházející správní rozhodnutí a věc vrátil žalované k dalšímu řízení.

#### IV.

[12] Žalovaná ve vyjádření ke kasační stížnosti vyjádřila nesouhlas s tvrzením stěžovatele, že nereflexuje skutečný obsah podání (žádost o náhradu nákladů vynaložených na zdravotní služby poskytnuté v zahraničí a žádost o udělení souhlasu s úhradou nákladů na plánované zdravotní služby v zahraničí), ale podání posuzuje pouze podle nadpisu v záhlaví formuláře. Dále žalovaná uvedla, že při rozhodování o tom, jaké zdravotní služby je či není oprávněna svým pojištěncům hradit, nedisponuje žádnou diskreční pravomocí, která by jí umožnila s ohledem na zvláštního zřetele hodné okolnosti konkrétního případu odchýlit se od zákonné dikce příslušného ustanovení a postupovat jiným způsobem, než jak předvídá platná a účinná právní úprava. Z dikce § 16 zákona o veřejném zdravotním pojištění vyplývá, že zdravotní pojišťovna musí v daném případě posoudit, zda byly splněny kumulativní podmínky, a sice zda (1.) se jedná o zdravotní služby jinak zdravotní pojišťovnou nehrazené a (2.) poskytnutí takových zdravotních služeb je jedinou možností z hlediska zdravotního stavu pojištěnce. Teprve v případě, dospěje-li správní orgán k závěru, že v případě pojištěnce šlo u poskytnutých zdravotních služeb tzv. o jedinou možnost z hlediska jeho zdravotního stavu, je relevantní dále posuzovat, zda měl být udělen předchozí souhlas revizního lékaře pojišťovny, či zda v daném případě hrozilo nebezpečí z prodlení a poskytnutí zdravotních služeb nesneslo odkladu. Tato situace nastane, pokud v nejbližších minutách či hodinách hrozí vážné ohrožení života nebo zdraví pojištěnce.

Pouze v této situaci není předchozí souhlas revizního lékaře pojišťovny zákonem výjimečně vyžadován. Žalovaná se posouzením těchto podmínek důsledně zabývala na obou stupních správního řízení. Stěžovatel ve správním řízení však neprokázal, že by absolvované zobrazovací vyšetření bylo jedinou možností z hlediska jeho zdravotního stavu, resp., že by jeho situace byla něčím natolik výjimečná, že by předmětné vyšetření představovalo jedinou možnost, jak mu poskytnout adekvátní léčbu stanovené diagnózy, resp. jak dále ve stanovené léčbě pokračovat. Stěžovatelem nebyla ve správním řízení prokázána ani existence hrozícího nebezpečí z prodlení. Je tedy zřejmé, že důvodem nevyhovění podáním stěžovatele byla skutečnost, že nebyly splněny základní podmínky § 16 zákona o veřejném zdravotním pojištění, nikoliv, jak tvrdí opakovaně stěžovatel, pouze skutečnost, že se neobrátil na zdravotní pojišťovnu ještě před svým vycestováním a nebyl mu udělen předchozí souhlas revizního lékaře pojišťovny. Žalovaná 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 stěžovatel dosáhl podle svého tvrzení finanční úspory vysazením indikované systémové léčby, nemůže být důvodem udělení souhlasu s léčbou jinou, navíc v jeho případě běžně z veřejného zdravotního pojištění nehrazenou. Právní předpisy s posouzením nákladové efektivity vznik nároku pojištěnce na zdravotní služby jinak nehrazené z veřejného zdravotního pojištění nijak nespojují, a žalovaná tak nemůže pouze na základě této tvrzené skutečnosti vzniknout povinnost takové zdravotní služby hradit. Z uvedených důvodů proto žalovaná navrhl, aby Nejvyšší správní soud kasační stížnost jako nedůvodnou zamítl.

## V.

[13] Nejvyšší správní soud posoudil kasační stížnost v mezích jejího rozsahu a uplatněných důvodů a zkoumal přitom, zda napadené rozhodnutí netrpí vadami, k nimž by musel přihlídnout z úřední povinnosti (§ 109 odst. 3 a 4 s. ř. s.).

[14] Kasační stížnost není důvodná.

[15] S ohledem na to, jakým způsobem je v nyní projednávané věci formulována kasační argumentace stěžovatele, považuje Nejvyšší správní soud za vhodné připomenout, že řízení ve správním soudnictví, včetně řízení o kasační stížnosti, je ovládáno dispoziční zásadou. S výjimkami uvedenými v § 109 odst. 4 větě za středníkem s. ř. s. je tak Nejvyšší správní soud vázán důvody uvedenými v kasační stížnosti (§ 109 odst. 4 věta před středníkem s. ř. s.), a proto obsah stížnostních bodů a jejich odůvodnění v kasační stížnosti do značné míry předurčují obsah rozhodnutí kasačního soudu (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 23. 6. 2005, č. j. 7 Afs 104/2004 - 54). Rozhodnutí krajského (městského) soudu je tedy přezkoumáváno v intencích kasačních námitek, se zřetelem k důvodům obsaženým v § 103 odst. 1 s. ř. s. Je nutno zdůraznit, že kasační stížnost je opravným prostředkem proti pravomocnému rozhodnutí krajského (městského) soudu ve správním soudnictví (§ 102 s. ř. s.) a důvody, které v ní lze s úspěchem uplatnit, se tak musí upínat právě k tomuto rozhodnutí (srov. usnesení Nejvyššího správního soudu ze dne 3. 6. 2003, č. j. 6 Ads 3/2003 - 73).

[16] Jelikož stěžovatel napadá rozsudek městského soudu také pro jeho nepřezkoumatelnost, zabýval se Nejvyšší správní soud nejprve touto stížní námitkou, protože by bylo předčasné, aby se zabýval právním posouzením věci samé, pokud by byl napadený rozsudek nepřezkoumatelný.

[17] Jak vyplývá z konstantní judikatury Ústavního soudu a Nejvyššího správního soudu, má-li být soudní rozhodnutí přezkoumatelné, musí z něj být patrné, jaký skutkový stav vzal soud za rozhodný, jakým způsobem postupoval při posuzování rozhodných skutečností, proč považuje

pokračování

právní závěry účastníků řízení za nesprávné a z jakých důvodů považuje argumentaci účastníků řízení za nedůvodnou (viz nálezy Ústavního soudu ze dne 20. 6. 1996, sp. zn. III. ÚS 84/94, ze dne 26. 6. 1997, sp. zn. III. ÚS 94/97 a ze dne 11. 4. 2007, sp. zn. I. ÚS 741/06, a rozsudky Nejvyššího správního soudu ze dne 4. 12. 2003, č. j. 2 Azs 47/2003 - 130, ze dne 29. 7. 2004, č. j. 4 As 5/2003 - 52, ze dne 1. 6. 2005, č. j. 2 Azs 391/2004 - 62, a ze dne 21. 8. 2008, č. j. 7 As 28/2008 - 75). Meritorní přezkum rozhodnutí soudu je tak možný pouze za předpokladu, že se jedná o rozhodnutí srozumitelné, které je opřeno o dostatek relevantních důvodů, z nichž je zřejmé, proč soud rozhodl tak, jak je uvedeno v jeho výroku. Tato kritéria napadený rozsudek splňuje, neboť je z jeho odůvodnění zcela zřejmé, jakými úvahami byl při posouzení věci v rozsahu žalobních bodů městský soud veden a k jakému závěru na jejich základě dospěl. Že přitom zaujal stejný právní názor, jaký vyjádřila žalovaná v napadeném rozhodnutí, nemůže vést k závěru o nepřezkoumatelnosti jeho vlastního rozhodnutí. Požadovat po městském soudu, aby vlastními a jinými slovy přeformuloval již jednou vyjádřené, by bylo zbytečné a neúčelné. K tomu Nejvyšší správní soud odkazuje na usnesení ze dne 22. 9. 2016, č. j. 6 Azs 167/2016 - 31, kde uvedl: „*Jestliže soud v řízení podle § 65 a násl. s. ř. s. shledá právní názor správního orgánu správným, je logické, že tento názor do odůvodnění svého rozhodnutí převezme. Převyprávěním téhož, jen jinými slovy, by soud k ochraně práv stěžovatele nikterak nepřispěl.*“ V této souvislosti je třeba ještě dodat, že povinnost soudu posoudit všechny žalobní námitky neznámá, že byl městský soud povinen reagovat na každou dílčí argumentaci uplatněnou stěžovatelem a tu obsáhle vyvrátit; jeho úkolem bylo uchopit obsah a smysl žalobní argumentace a vypořádat se s ní (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 28. 5. 2009, č. j. 9 Afs 70/2008 - 130). Rovněž v tomto ohledu napadený rozsudek městského soudu plně ob stojí.

[18] Nejvyšší správní soud se dále zabýval námitkami, v nichž stěžovatel rozporoval splnění podmínek stanovených v § 16 zákona o veřejném zdravotním pojištění. Podle odst. 1 tohoto ustanovení „*příslušná zdravotní pojišťovna hrađí ve vyjimečných případech zdravotní služby jinak zdravotní pojišťovnou nehrazené, je-li poskytnutí takových zdravotních služeb jedinou možností z hlediska zdravotního stavu pojištěnce.* Ke schválení úhrady podle citovaného ustanovení je tedy nezbytné splnění tří podmínek: (i) musí se jednat o zdravotní služby zdravotní pojišťovnou jinak nehrazené, (ii) poskytnutí takových zdravotních služeb musí být jedinou možností z hlediska zdravotního stavu pojištěnce, a (iii) musí být dána výjimečnost případu pojištěnce. Podle odst. 2 téhož ustanovení „*s výjimkou případů, kdy hrozí nebezpečí z prodlení, je poskytnutí zdravotních služeb podle předchozího odstavce vázáno na předchozí souhlas revizního lékaře.*“

[19] V nyní posuzovaném případě je nesporné splnění první podmínky, tedy že předmětné zobrazovací vyšetření (scintigrafický test PET/CT Ga68 DOTATATE Scan) není hrazenou zdravotní službou (v rozhodné době nebylo v České republice ani dostupné). Sporné je splnění zbývajících dvou podmínek.

[20] Ze spisové dokumentace vyplývá, že v případě provedeného zobrazovacího vyšetření šlo o zásadně zpřesňující a srovnávací vyšetření, které však nebylo provedeno pro nevyhnutelnost z hlediska akutního stavu pacienta (stěžovatele), ale bylo provedeno na základě doporučení lékaře jako tzv. zpřesňující či srovnávací vyšetření, nikoliv pro akutní a náhle vzniklý stav v daném okamžiku, kdy bez realizace předmětného vyšetření by byl pacient (stěžovatel) v onen daný okamžik vážně ohrožen na zdraví a životě, resp. nastal by u něj takový stav, který by vyžadoval okamžité řešení a bez příslušné zobrazovací metody by nebylo možné stanovit další medicínské závěry a postupy. Přípustnost provedení chirurgického výkonu na příslušném pracovišti v České republice byla konstatována již před absolvováním předmětného vyšetření v USA. Navíc jak potvrdila žalovaná, sekundární nádory jater (dg. C787) se v České republice běžně operují na základě nálezů CT a MR, aniž by bylo u nich vykázáno předmětné zobrazovací vyšetření. Stěžovateli byla v České republice provedena řada scintigrafických vyšetření, ten však přesto

na svůj účet podstoupil ještě další zpřesňující vyšetření v USA, v místě bydliště svého syna. Nejednalo se o vlastní léčbu onemocnění, ale o další srovnávací vyšetření. Z předložených dokumentů pak nevyplývá, o jaké konkrétní zpřesnění šlo v porovnání s předchozími postupy v České republice (kdy mu zde bylo provedeno 22 výkonů zobrazovacích metod před operací - z toho 7 výkonů CT, 6 výkonů MR a 9 scintigrafických výkonů, dále 18 výkonů endoskopických metod včetně kapsle a 20 výkonů histologických metod), ani z nich nevyplývá závěr, že by předchozí diagnostické výkony provedené v České republice neodhalily patologické změny natolik, aby nebylo možné provést chirurgický výkon. V této souvislosti lze poukázat na medicínský závěr ve zprávě prof. MUDr. L., Ph.D. ze dne 13. 7. 2017, tedy před předmětným zpřesňujícím vyšetřením v USA, že po prostudování lékařské dokumentace, resp. CT a MR dokumentace (provedené v České republice) je operace z chirurgického hlediska proveditelná.

[21] Nejvyšší správní soud se proto ztotožňuje s názorem městského soudu i žalované, že stěžovatel ve správním řízení neprokázal, že by absolvované zobrazovací vyšetření v USA bylo jedinou možností z hlediska jeho zdravotního stavu, resp., že by jeho situace byla něčím natolik výjimečná, že by předmětné vyšetření představovalo jedinou možnost, jak mu poskytnout adekvátní léčbu stanovené diagnózy, resp. jak dále ve stanovené léčbě pokračovat. Důvodem pro zamítnutí stěžovatelovy žádosti o úhradu zdravotní služby poskytnuté v USA tak bylo nesplnění základních podmínek stanovených v § 16 odst. 1 zákona o veřejném zdravotním pojištění. Byť se žalovaná i městský soud zabývali i otázkou neexistence předchozího souhlasu revizního lékaře a hrozbou prodlení, podle názoru Nejvyššího správního soudu byl takový postup již nadbytečný, neboť za situace, kdy stěžovatel neprokázal splnění podmínek podle § 16 odst. 1 zákona o veřejném zdravotním pojištění, byla aplikace tohoto ustanovení v jeho případě vyloučena.

[22] K námitce stěžovatele, že bod 32 odůvodnění napadeného rozsudku obsahuje nepravdivé tvrzení o provedení chirurgického zákroku v USA, zdejší soud uvádí, že se jednalo o zjevnou nesprávnost (omyl v psaní) ze strany městského soudu. Z časové rekapitulace skutkového stavu a celkového kontextu je evidentní, že došlo k záměně textu „v České republice“ za „v USA“. Předmětným chirurgickým zákrokem tedy byla operace, kterou stěžovatel postoupil v České republice dne 21. 11. 2017. Uvedené pochybení nemá tedy vliv na zákonnost napadeného rozsudku městského soudu.

[23] Námitku stěžovatele ohledně účelového tvrzení žalované o úhradě 283 operací sekundárních nádorů jater (diagnóza C787, která byla stanovena i stěžovateli) v roce 2016 lze pak hodnotit jako nepodloženou. Stěžovatel vyjádřil toliko obecný nesouhlas s uvedeným tvrzením žalované, aniž by tento údaj relevantním způsobem zpochybnil. V řízení před městským soudem přitom tuto informaci, která byla obsažena ve vyjádření žalované k podané žalobě a která měla dokládat mimo jiné to, že obdobné chirurgické zákroky jsou běžně prováděny na základě nálezů CT a MR i bez zobrazovacího vyšetření, nerozporoval vůbec. Lze rovněž doplnit, že předmětná argumentace žalované, která vycházela z odborného stanoviska MUDr. S. P., CSc. ze dne 10. 4. 2018, má pouze podpůrný charakter a věcně správný závěr o nesplnění podmínek podle § 16 odst. 1 zákona o veřejném zdravotním pojištění ob stojí i bez ní. Za této situace nelze dospět k závěru, že městský soud pochybil, pokud tvrzení žalované o počtu uhrazených operací (z pohledu soudu nesporné) převzal a použil při zdůvodnění svého zamítavého výroku.

[24] Stěžovatel dále namítal, že tvrzení žalované o tom, že cíleně vycestoval do USA za účelem připraveného sporného vyšetření, které městský soud rovněž bez dalšího převzal do svého odůvodnění, je nepravdivé, neodpovídá skutkové situaci a nemá oporu v provedených důkazech.

pokračování

[25] V této souvislosti Nejvyšší správní soud poukazuje na vlastní text žádosti stěžovatele o náhradu nákladů vynaložených na zdravotní služby poskytnuté v zahraničí ze dne 25. 8. 2017, kde stěžovatel výslovně prohlásil, že cíleně vycestoval do USA za účelem poskytnutí zdravotní služby. Tomu ostatně odpovídá i jeho tvrzení, že se nejprve prostřednictvím ošetřujícího lékaře obrátil s poptávkou zobrazovacího vyšetření na poskytovatele zdravotních služeb na Slovensku a v Německu. Z důvodu jejich prodlevy s odpovědí (nabídkou) a s ohledem na blížící se termín plánované operace (září/říjen 2017) si toto vyšetření zajistil a nechal provést v USA u poskytovatele zdravotních služeb (Moffit Cancer Center), kde byl již dříve (v květnu 2017) vyšetřen za účelem dalšího medicínského názoru na stanovenou diagnózu. Z uvedených důvodů se proto nelze ztotožnit s názorem stěžovatele, že předmětný závěr žalované i městského soudu neodpovídá skutkové situaci a nemá oporu v provedených důkazech.

[26] Stěžovatel dále namítal, že se městský soud nezabýval jeho tvrzením, že finanční prostředky vynaložené na zobrazovací vyšetření metodou nedostupnou v České republice přinesly žalované ve svém důsledku finanční úsporu.

[27] Podle názoru Nejvyššího správního soudu městský soud nepochybil, pokud se uvedeným tvrzením stěžovatele blíže nezabýval. Zejména je třeba uvést, že se ve své podstatě nejednalo o žalobní námítku, neboť stěžovatel netvrdil, že by žalovaná v této souvislosti cokoliv porušila. Navíc lze toto tvrzení považovat za spekulativní a nepodložené. Jak správně uvedla žalovaná ve vyjádření ke kasační stížnosti, zákon o veřejném pojištění (ani žádný jiný právní předpis) nespojuje bez dalšího nákladovou efektivitu se vznikem nároku na úhradu nákladů vynaložených na zdravotní služby poskytnutých v zahraničí. Žalovaná při své rozhodovací činnosti je přitom povinna postupovat pouze způsobem, jaký předvídá platná a účinná právní úprava (§ 2 odst. 1 správního řádu).

[28] S poukazem na shora uvedené důvody Nejvyšší správní soud zamítl kasační stížnost jako nedůvodnou (§ 110 odst. 1 s. ř. s.).

[29] Soud rozhodl o náhradě nákladů řízení o kasační stížnosti podle § 60 odst. 1 věty první s. ř. s. za použití § 120 s. ř. s. Stěžovatel nebyl v řízení o kasační stížnosti úspěšný, proto nemá právo na náhradu nákladů řízení. Žalované, jíž by jinak právo na náhradu nákladů řízení o kasační stížnosti příslušelo, soud náhradu nákladů řízení nepřiznal, protože jí v řízení o kasační stížnosti nevznikly žádné náklady nad rámec běžné úřední činnosti.

**P o u č e n í:** Proti tomuto rozsudku **n e j s o u** opravné prostředky přípustné.

V Brně dne 25. března 2021

Mgr. David Hipšr  
předseda senátu