



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

Nejvyšší správní soud rozhodl v senátě složeném z předsedy Mgr. Aleše Roztočila a soudců Mgr. Petry Weissové a JUDr. Jiřího Pally v právní věci žalobce: **L. N.**, zast. JUDr. Jiřím Vlasákem, advokátem, se sídlem Jankovcova 1518/2, Praha 7, proti žalované: **Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra České republiky**, se sídlem Vinohradská 2577/178, Praha 3, proti rozhodnutí žalované ze dne 14. 6. 2019, č. e. 1079235, v řízení o kasační stížnosti žalované proti rozsudku Městského soudu v Praze ze dne 13. 11. 2019, č. j. 8 Ad 11/2019 - 48,

t a k t o :

- I. Kasační stížnost **s e z a m í t á .**
- II. Žalovaná **je p o v i n n a** zaplatit žalobci na nákladech řízení o kasační stížnosti celkem 1.573 Kč k rukám zástupce žalobce JUDr. Jiřího Vlasáka, advokáta, a to do jednoho měsíce od právní moci tohoto rozsudku.

O d ů v o d n ě n í :

I.

[1] Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra České republiky (dále jen „žalovaná“) rozhodnutím ze dne 14. 5. 2019, č. e. 7130346 (dále jen „prvostupňové rozhodnutí“), zamítla žádost žalobce o schválení úhrady léčiva 100 – 222208 SPINRAZA (dále jen „Spinraza“) s odůvodněním, že žalobce „*nesplňuje stanovená platná indikační kritéria pro zabájení léčby nusinersenem. T. č. není dostatek informací o účinnosti a bezpečnosti léčby nusinersenem u dospělých pacientů.*“

[2] Proti tomuto rozhodnutí podal žalobce odvolání. O odvolání rozhodla žalovaná v záhlaví uvedeném rozhodnutím (dále jen „napadené rozhodnutí“) tak, že jej zamítla a potvrdila prvostupňové rozhodnutí.

II.

[3] Žalobou u Městského soudu v Praze (dále jen „městský soud“) se žalobce domáhal zrušení napadeného rozhodnutí. Městský soud v záhlaví označeným rozsudkem (dále

také jen „napadený rozsudek“) zrušil jak napadené rozhodnutí, tak prvostupňové rozhodnutí a věc vrátil žalované k dalšímu řízení.

[4] Městský soud nejprve odkázal na § 16 odst. 1 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění účinném ke dni vydání napadeného rozhodnutí (dále jen „zákon o veřejném zdravotním pojištění“), a uvedl, že se jedná o speciální ustanovení k § 13 odst. 1 téhož zákona a na rozdíl od tohoto ustanovení upravuje zvláštní podmínky pro úhradu zdravotních služeb. Dle § 16 zákona o veřejném zdravotním pojištění hradí zdravotní pojišťovna ve výjimečných případech zdravotní služby jinak nehrazené, je-li poskytnutí takových zdravotních služeb jedinou možností z hlediska zdravotního stavu pojištěnce. Městský soud dospěl k závěru, že žalobce zákonné podmínky splnil, neboť Spinraza není z veřejného zdravotního pojištění hrazena, zdravotní stav žalobce se aktuálně zhoršuje, lékaři léčbu tímto přípravkem doporučují a možnost jiné léčby či podávání jiného léku neexistuje.

[5] Dle městského soudu žalovaná, ačkoliv byla povinna se vypořádat s kritérii stanovenými ve speciálním ustanovení § 16 odst. 1 zákona o veřejném zdravotním pojištění pro služby nehrazené, své rozhodnutí nesprávně odůvodnila kritérii plynoucími z § 13 odst. 1 téhož zákona vztahujícími se ke zdravotním službám hrazeným. Žalovaná tak nedostala svým povinnostem plynoucím z čl. 31 Listiny základních práv a svobod, neboť právě ona je „*odpovědná za naplnění zákonných a ústavních práv svých pojištěnců na poskytnutí účinné zdravotní služby v souladu se současnými dostupnými požadavky lékařské vědy.*“

[6] Městský soud shledal, že žalovaná nepřihlédla k individuálnímu zdravotnímu stavu žalobce a zamítla jeho žádost s odkazem na obecný závěr Stanoviska výboru Neuromuskulární sekce České neurologické společnosti ČLS JEP schváleného dne 13. 5. 2019 (dále též jen „stanovisko ze dne 13. 5. 2019“). Při tom však žalobce znevýhodnila oproti pacientům trpícím stejným onemocněním mladším 12 let, u nichž léčba tímto přípravkem byla i podle uvedeného stanoviska shledána účinnou, aniž by však vzala v úvahu, že žalobci bylo v době podání žádosti pouhých 18 let.

[7] Městský soud dále poukázal na skutečnost, že se žalovaná nikterak nevypořádala se skutečností, že RBP, zdravotní pojišťovna, souhlasila s úhradou Spinrazy u „*starší pojištěnky*“, právě na základě posouzení podmínek plynoucích z § 16 odst. 1 zákona o veřejném zdravotním pojištění a dospěla k závěru, že tyto podmínky pro úhradu shodného léčiva byly splněny. RBP, zdravotní pojišťovna, vydala souhlas dne 9. 1. 2019, tedy dříve, než o žádosti rozhodovala žalovaná. Žalovaná tudíž měla přihlédnout k tomuto postoji jiné zdravotní pojišťovny vzhledem k zásadě rovnosti přístupu ke zdravotní péči a též k zásadě legitimního očekávání.

[8] Závěrem městský soud uložil žalované, aby v dalším řízení „*[p]osoudila žádost žalobce vzhledem ke všem okolnostem případu, zdržela se diskriminačního jednání vůči žalobci, za podklad pro své rozhodnutí si vezme nikoliv obecné stanovisko výboru Neuromuskulární sekce České neurologické společnosti, ale lékařské zprávy a doporučení týkající se právě jen žalobce, jeho zdravotního stavu a možností léčby. Při novém rozhodnutí je žalovaná vázána právním názorem, který městský soud vyslovil ve svém rozsudku, a sice že podmínky § 16 zákona č. 48/1997 Sb., jsou v případě žalobce splněny.*“

III.

[9] Proti napadenému rozsudku žalovaná (dále jen „stěžovatelka“) nyní brojí kasační stížností z důvodu tvrzené nezákonnosti dle § 103 odst. 1 písm. a) s. ř. s. Navrhuje napadený rozsudek zrušit a věc vrátit městskému soudu k dalšímu řízení.

pokračování

[10] Stěžovatelka zásadně nesouhlasí se závěrem městského soudu, že § 16 odst. 1 zákona o veřejném zdravotním pojištění představuje speciální ustanovení k § 13 téhož zákona. Tento závěr městský soud vyslovil bez dalšího, aniž by jej jakkoliv odůvodnil. Stěžovatelka je však toho názoru, že § 16 odst. 1 zákona o veřejném zdravotním pojištění nelze aplikovat samostatně bez vztahu k § 13 téhož zákona. Obě uvedená ustanovení se týkají zdravotní péče hrazené ze zdravotního pojištění, podle § 16 zákona o veřejném zdravotním pojištění je však poskytnutí zdravotních služeb vázáno na předchozí souhlas revizního lékaře ve smyslu § 16 odst. 2 téhož zákona.

[11] Stěžovatelka uvádí, že § 16 zákona o veřejném zdravotním pojištění je speciálním ve smyslu čerpání služeb, a to co do druhu (jinak zdravotní služby nehrazené) a do podmínek poskytnutí (schválení revizním lékařem). Pokud by se v případě Spinrazy jednalo o úhradu nárokovou, jak dovodil městský soud v napadeném rozsudku, bylo by schválení revizním lékařem čistě formálním aktem.

[12] Dále stěžovatelka zpochybňuje závěr městského soudu o tom, že znevýhodnila žalobce oproti jiným pacientům mladším 12 let a vůči jiné starší pojištěnce, jíž jiná zdravotní pojišťovna v žádosti o úhradu Spinrazy vyhověla. Stěžovatelka k tomu uvádí, že ani ona, ani městský soud nemohou znát podrobnosti uvedeného jiného případu, a proto nelze s určitostí říci, že se jedná o srovnatelné případy. K žádosti jiné pojištěnky, o níž se zmiňuje městský soud v napadeném rozsudku, stěžovatelka uvedla, že právě z důvodu, že vyhovění žádosti jiné pojištěnky jinou zdravotní pojišťovnou je datováno dnem 9. 1. 2019, nemohla tato jiná zdravotní pojišťovna zohlednit zmíněné stanovisko ze dne 13. 5. 2019, které bylo přijato až po tomto datu.

[13] Městskému soudu stěžovatelka dále vytýká, že ji v napadeném rozsudku zavázal v dalším řízení vzít jako podklad pro rozhodnutí nikoliv zmíněné stanovisko ze dne 13. 5. 2019, ale lékařské zprávy a doporučení týkající se právě jen žalobce, jeho zdravotního stavu a možností léčby. Domnívá se, že městský soud tak nesprávně posoudil otázku týkající se dokazování a volného hodnocení důkazů ve smyslu § 50 odst. 4 správního řádu.

[14] V této souvislosti stěžovatelka namítá, že vzala v potaz nejen stanovisko ze dne 13. 5. 2019, jak uvedl městský soud v napadeném rozsudku, ale vzala v potaz veškeré existující důkazy a při zásadě volného hodnocení důkazů dospěla k názoru vyslovenému v obou jejich rozhodnutích. Stěžovatelka přitom potvrdila, že stanovisko v České republice uznávané zdravotnické společnosti má v rámci posuzovaných podkladů vysokou důkazní váhu a po vyhodnocení všech dalších podkladů v jejich souhrnu dospěla k závěru, že ve smyslu § 13 odst. 1 písm. b) [správně písm. c) – poznámka soudu] zákona o veřejném zdravotním pojištění, léčba léčivým přípravkem Spinraza *„nevyhovuje testu podle tohoto ustanovení a není v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy, neboť účinnost není prokázána.“*

[15] Napadený rozsudek považuje stěžovatelka za překvapivý, neboť městský soud *„nepostupoval cestou změny rozhodnutí ve prospěch žalobce“*. Při tom odkázala na úvahy vyplývající z rozsudku Nejvyššího správního soudu ze dne 10. 12. 2018, č. j. 6 As 286/2018 - 34, z něhož také citovala.

[16] Na závěr stěžovatelka dodala, že městský soud v napadeném rozsudku odkazuje na anonymizované lékařské zprávy předložené žalobcem až v rámci soudního řízení, nikoliv v řízení vedeném stěžovatelkou. Vzhledem ke skutečnosti, že není zřejmé, zda anonymizaci

předložených zpráv provedl městský soud, není dle stěžovatelky možné dané zprávy nepochybně přiřadit k osobě žalobce. Není tedy zřejmé, zda se jej vůbec týkají. S ohledem na tuto skutečnost měl městský soud uvedený důkaz hodnotit.

IV.

[17] Žalobce ve vyjádření ke kasační stížnosti navrhl zamítnutí kasační stížnosti. Vyjádřil přesvědčení, že splňuje zákonné podmínky dle § 16 zákona o veřejném zdravotním pojištění a jeho žádosti o úhradu Spinrazy mělo být vyhověno.

[18] Poukázal na to, že [obsahuje citlivé údaje] je vzácné onemocnění, jež je způsobeno nedostatkem bílkoviny nezbytné pro přežití motoneuronů a následkem je nenahraditelná ztráta nervových buněk v míše vedoucí ke slábnutí svalů. Dle žalobce je v současné době Spinraza jedinou možnou léčbou jeho onemocnění.

[19] K argumentaci stěžovatelky ohledně vztahu § 16 a § 13 zákona o veřejném zdravotním pojištění žalobce uvedl, že i v případě, že by podmínky plynoucí z § 16 tohoto zákona byly systematicky vázány na podmínky uvedené v jeho § 13, žalobce tyto podmínky jednoznačně splňuje. Cílem poskytnutí zdravotní služby dle § 13 zákona o veřejném zdravotním pojištění je totiž „*zlepšit nebo zachovat jeho zdravotní stav nebo zmírnit jeho utrpení*“, přičemž Spinraza tento cíl splňuje. Žalobce dodává, že léčba Spinrazou je stejná u pacienta, kterému je „*12, 15, 18, 22, či 30*“ let, neboť princip léčivého přípravku zůstává stejný.

[20] Závěrem žalobce uvedl, že v současnosti je již jinými pojišťovny léčba pacientům trpícím stejnou nemocí poskytována. Jako důkaz přiložil další stanovisko výboru Neuromuskulární sekce České neurologické společnosti ČLS JEP k léčbě [obsahuje citlivé údaje] nusinersenem (Spinraza) u dospělých pacientů ze dne 6. 12. 2019, společné stanovisko VZP ČR a Společnosti dětské neurologie ze dne 5. 12. 2019. Kromě toho žalobce připojil několik cizojazyčných článků na podporu svého tvrzení o účinnosti Spinrazy.

V.

[21] Stěžovatelka v doplnění kasační stížnosti uvedla, že žádost žalobce posoudila důkladně a nanejvýš individuálně, přičemž posoudila zejména předloženou dokumentaci z března roku 2019 a následně veškeré podklady poskytnuté v rámci odvolacího řízení. Současně se seznámila i s dostupnými informacemi o požadovaném léčivu a s vyjádřeními odborníků včetně společnosti dětské neurologie ČLS JEP a výboru Neuromuskulární sekce České neurologické společnosti k léčbě [obsahuje citlivé údaje] nusinersenem.

[22] Dále též stěžovatelka doplnila seznam odborných textů, z nichž při posuzování žádosti vycházela a na jejich základě vyvodila, že dosud není dostatek informací o účinnosti léčby nusinersenem u dospělých pacientů. Dle stěžovatelky se tak nejedná o diskriminační přístup, nýbrž o racionální posouzení žádosti z pohledu dostupných vědeckých dat.

[23] Stěžovatelka dále konstatovala, že požadavek na léčbu Spinrazou ve smyslu jediné možné léčby není žalobcem nikterak zdůvodněn, neboť MUDr. J. S. ve své zprávě ze dne 20. 3. 2019 uvádí pouze, že je „*vhodná terapie Spinrazou*“ a v další lékařské zprávě MUDr. K. R. ze dne 27. 3. 2019 je pouze bez dalšího zmíněno doporučení MUDr. S.

[24] Ve vztahu k odkazům na úhradu Spinrazy v jiných státech stěžovatelka uvedla, že po prostudování materiálů, na něž odkazovala žaloba, zjistila, že v Polsku hradí Spinrazu od ledna 2019 Ministerstvo zdravotnictví, nikoli pojišťovny, ve Švýcarsku (dle zprávy z dubna

pokračování

2018) má být Spinraza hrazena u všech typů [obsahuje citlivé údaje], avšak pouze u pacientů do 20 let, zatímco u pacientů starších 20 let je nutné posouzení dalšího užívání přípravku, ve Skotsku má být léčba dostupná od dubna 2019, přičemž pouze v Itálii byla zahájena úhrada Spinrazy všem pacientům se [obsahuje citlivé údaje].

[25] Dle stěžovatelky však z uvedených informací není zřejmé, zda se má jednoznačně jednat o úhradu z prostředků odpovídajících systému zdravotního pojištění a nikoliv z jiných, například soukromých zdrojů, ani zda se jedná o úhradu plnou či pouze částečnou, zda byla stanovena nějaká vstupní kritéria apod. K tomu stěžovatelka doplnila, že například Spojené království, Estonsko či Lotyšsko léčbu nusinersenem nefinancují vůbec.

[26] Stěžovatelka dále reagovala na argumentaci vyjádřenou v odstavci 18 napadeného rozsudku, že „z listinných důkazů předložených žalobcem vzal soud za prokázané, že po provedeném ambulantním vyšetření ve Fakultní nemocnici Brno MUDr. V. konstatoval, že jedinou možnou léčbou je aplikace nusinersenu – Spinraza“ tak, že tato zpráva byla vydána dne 4. 2. 2019, a tedy před existencí stanoviska ze dne 13. 5. 2019. Stěžovatelka k tomu uvedla, že „má oprávněnou pochybnost, že daná zpráva se týká žalobce, neboť nebyla součástí předmětné žádosti žalobce o úhradu léčivého přípravku SPINRAZA, a naopak předkládána jako důkazní materiál ve sporu týkajícího se jiného pacienta trpícího případně shodnou chorobou.“

[27] V neposlední řadě stěžovatelka uvedla, že žalobce jako důkazní materiál předkládá i další lékařské zprávy, které nebyly součástí správního řízení. Vzhledem k tomu, že není pravděpodobné, zda se dané lékařské zprávy týkají osoby žalobce, stěžovatelka je považuje za irelevantní nebo maximálně mající stejnou důkazní váhu jako stanovisko ze dne 13. 5. 2019.

[28] Na závěr doplnění kasační stížnosti stěžovatelka uvedla, že indikace ze strany neurologa, který není lékařem neuromuskulárního centra, nelze považovat za indikaci dostatečně kvalifikovanou.

VI.

[29] Nejvyšší správní soud nejprve přistoupil k posouzení formálních náležitostí kasační stížnosti. Kasační stížnost byla podána včas a směřuje proti rozhodnutí, vůči němuž je kasační stížnost přípustná. Stěžovatelka byla účastníkem řízení, z něhož napadené rozhodnutí vzešlo a jedná za ni osoba oprávněná podle § 105 odst. 2 s. ř. s. Kasační stížnost je tedy přípustná.

[30] Nejvyšší správní soud posoudil kasační stížnost v mezích jejího rozsahu a uplatněných důvodů a zkoumal přitom, zda napadený rozsudek netrpí vadami, k nimž je povinen přihlídnout z úřední povinnosti (§ 109 odst. 3, 4 s. ř. s.).

[31] Kasační stížnost není důvodná.

[32] Nejvyšší správní soud se nejprve zabýval námitkou stěžovatelky směřující proti závěru městského soudu, že § 16 odst. 1 zákona o veřejném zdravotním pojištění představuje speciální ustanovení k § 13 téhož zákona. Stěžovatelka je totiž přesvědčena, že § 16 zákona o veřejném zdravotním pojištění nelze aplikovat odděleně od § 13 téhož zákona.

[33] Stěžovatelka v podané kasační stížnosti uvedla, že obě předmětná ustanovení jsou systematicky řazena do části páté zákona o veřejném zdravotním pojištění s názvem „Podmínky poskytování hrazených služeb“. Právě tím argumentuje ve prospěch nutnosti i v případech

hrazení zdravotní služby podle § 16 odst. 1 tohoto zákona aplikovat také kritéria vyplývající z § 13 odst. 1 téhož zákona. Přitom právě podmínku účinnosti zdravotní služby zakotvenou v § 13 odst. 1 písm. c) zákona o veřejném zdravotním pojištění podle stěžovatelky léčivo Spinraza nespĺňuje.

[34] Nejvyšší správní soud předesílá, že názvy jednotlivých částí zákona o veřejném zdravotním pojištění či podtituly u jednotlivých zákonných ustanovení v jednotlivých částech tohoto zákona (jako v případě § 13 „*brazené služby*“) nemají jakoukoliv normotvornou povahu. Mohou tak být nanejvýše nápomocny jako vodítka při užití jednotlivých metod výkladu toho kterého aplikovaného ustanovení (zejm. při výkladu jazykovém, systematickém či logickém). Nelze však přisvědčit stěžovateli, že jen a pouze z názvu části páte zákona o veřejném zdravotním pojištění lze dovést, že jeho § 13 je jakýmsi obecným rámcem, premisou, která musí být splněna vždy v případě jakékoliv zdravotní služby, jež má být podle zákona o veřejném zdravotním pojištění ze zdravotního pojištění hrazena, jak plyne z napadeného rozhodnutí. Logickým výkladem lze naopak dospět k závěru, předestřenému městským soudem.

[35] Ten se ke vzájemnému vztahu § 13 a § 16 zákona o veřejném zdravotním pojištění vyjádřil nejprve v odstavci 30 napadeného rozsudku, v němž se zabýval podmínkami plynoucími z § 13 odst. 1 zákona o veřejném zdravotním pojištění a následně v odstavci 31 vysvětlil, že „*[t]ato kritéria (vymezená v § 13 zákona o VZP - poznámka soudu) se vztahují na zdravotní služby hrazené ze zdravotního pojištění. Citovaný § 16 odst. 1 zákona o veřejném zdravotním pojištění představuje speciální ustanovení, které stanoví zvláštní podmínky pro úhradu zdravotních služeb. Musí jít o služby a) jinak zdravotní pojišťovnou nehrazené, jejichž poskytnutí představuje b) z hlediska zdravotního stavu pojištěnce c) jedinou možnost.*“

[36] Nejvyšší správní soud s uvedeným souhlasí a dodává, že § 13 zákona o veřejném zdravotním pojištění obecně vymezuje, které zdravotní služby (ty, jejichž cílem je zlepšit nebo zachovat zdravotní stav nebo zmírnit utrpení pojištěnce) a za jakých podmínek [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] jsou hrazeny ze zdravotního pojištění.

[37] Podle § 16 odst. 1 zákona o veřejném zdravotním pojištění, *příslušná zdravotní pojišťovna hraď ve výjimečných případech zdravotní služby jinak zdravotní pojišťovnou nehrazené, je-li poskytnutí takových zdravotních služeb jedinou možností z hlediska zdravotního stavu pojištěnce. Odst. 2 téhož ustanovení pak stanoví, že s výjimkou případů, kdy broží nebezpečí z prodlení, je poskytnutí zdravotních služeb podle předchozího odstavce vázáno na předchozí souhlas revizního lékaře.*

[38] Za použití logického výkladu lze tudíž § 16 zákona o veřejném zdravotním pojištění vyložit tak, že dopadá na jiné zdravotní služby, než ty, jichž se týká § 13 téhož zákona, tedy právě na zdravotní služby „jinak zdravotní pojišťovnou nehrazené“. Jeho předmětem je úprava úhrady právě těch zdravotních služeb, které nespĺňují kritéria předpokládaná posledně uvedeným ustanovením. Opačný výklad, zastávaný stěžovatelkou, by zakládal úplnou nadbytečnost § 16 zákona o veřejném zdravotním pojištění, jeho praktické použití by bylo zcela vyloučeno, mělo-li by být předpokladem úhrady jinak nehrazených zdravotních služeb i naplnění podmínek, které jsou stanoveny pro služby vždy zdravotní pojišťovnou hrazené podle § 13 zákona o veřejném zdravotním pojištění. Zdravotní služby „jinak nehrazené“ z povahy věci nemohou napĺňovat kritéria vyplývající z § 13 odst. 1 citovaného zákona.

pokračování

[39] Ostatně poskytováním úhrady zdravotních služeb dle § 16 zákona o veřejném zdravotním pojištění se Nejvyšší správní soud již v minulosti opakovaně zabýval, aniž kdy měl pochyb o tom, že pro jeho použití není třeba, aby určitá zdravotní služba (jinak nehrazená), jejíž úhrady se pojištěnec domáhá, splňovala též kritéria vyplývající z § 13 odst. 1 téhož zákona. V rozsudku ze dne 17. 12. 2019, č. j. 4 Ads 394/2019 - 105, Nejvyšší správní soud vyslovil, že „[p]ro aplikaci § 16 zákona o VZP musí být splněny kumulativně tři podmínky: (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.“ Obdobně k použití § 16 zákona o veřejném zdravotním pojištění přistoupil kasační soud i v rozsudku ze dne 21. 2. 2020, č. j. 5 Ads 228/2019 - 81.

[40] Ani z dosavadní relevantní judikatury tedy nevyplývá, že by v případě poskytnutí úhrady zdravotních služeb jinak nehrazených musely být kromě podmínek vymezených v § 16 zákona o veřejném zdravotním pojištění splněny též podmínky vyplývající z § 13 uvedeného zákona. Mělo-li tomu tak být, zákonodárce by jistě tento předpoklad vyjádřil výslovně, což se nestalo.

[41] Nutno podotknout, že žádost žalobce o úhradu Spinrazy byla stěžovatelkou zamítnuta pouze na základě zcela obecného a nikterak odůvodněného konstatování, že „[p]acient nesplňuje stanovená platná indikační kritéria pro zahájení léčby nusinersenem. T. č. není dostatek informací o účinnosti a bezpečnosti léčby nusinersenem u dospělých pacientů.“ Proti tomu se žalobce odvolal. V napadeném rozhodnutí pak stěžovatelka uvedla, že léčba Spinrazou nesplňuje podmínku § 13 odst. 1 písm. c) zákona o veřejném zdravotním pojištění, tj. že chybí důkazy o účinnosti tohoto léčiva.

[42] Ani z prvostupňového rozhodnutí, ani z napadeného rozhodnutí však není patrné, že by se stěžovatelka vůbec zabývala splněním podmínek stanovených v § 16 zákona o veřejném zdravotním pojištění a že by dospěla k závěru, že v něm uvedené podmínky nejsou v žalobcově případě splněny. Je tomu tak proto, že žalovaná měla nesprávně za to, že k poskytnutí úhrady jinak nehrazeného léčiva Spinraza je nejprve třeba, aby tato zdravotní služba, jejíž úhrada má být poskytnuta podle § 16 zákona o veřejném zdravotním pojištění, splňovala i podmínky vyplývající z § 13 téhož zákona. Jak právě uvedeno, takový výklad je nejen mylný a nadto dosud zůstává také zcela ojedinělým.

[43] Nejvyšší správní soud tak dospěl k totožnému závěru s městským soudem, že stěžovatelka je povinna žalobcovu žádost na úhradu léčiva Spinraza posoudit výlučně z pohledu splnění kritérií vyplývajících z § 16 zákona o veřejném zdravotním pojištění (viz odst. [39]). Tyto pak je povinna hodnotit ve vztahu k individuálním okolnostem žalobcova případu.

[44] Co se týká stěžovatelčiny námitky, že městský soud učinil úhradu Spinrazy takřka nárokovou a že schválení revizním lékařem by bylo čistě formálním aktem, Nejvyšší správní soud odkazuje na závěry, k nimž již dříve dospěl v rozsudku ze dne 29. 11. 2019, č. j. 5 Ads 28/2018 - 58. V něm dovodil, že „(...) je třeba na úhradu dle § 16 odst. 1 zákona o veřejném zdravotním pojištění nahlížet jako na nárok pojištěnce, neboť při splnění podmínek uvedeného ustanovení, tj. že se jedná o výjimečný případ, u kterého představuje poskytnutí jinak nehrazené zdravotní služby jedinou možností z hlediska zdravotního stavu pojištěnce, vzniká povinnost pojišťovny tyto zdravotní služby hradit. Zákon totiž výslovně stanoví, že pojišťovna takové služby „hradí“, zákon tedy nedává stěžovatelce k vlastní úvaze, zda tyto služby uhradí či nikoliv. V případě, že pojišťovna svým postupem nárok pojištěnce popře, tzn. rozhodne o tom, že dané zdravotní služby nebudou hrazeny, zasáhne negativně do práv pojištěnce zakotvených v § 11 odst. 1 písm. d) a e) zákona o veřejném zdravotním pojištění.“

[45] Ve světle výše uvedeného lze uzavřít, že pokud jsou všechny podmínky vyplývající z § 16 odst. 1 v případě pojištěnce splněny, platí, že zdravotní pojišťovna je požadované zdravotní služby povinna uhradit, nikoliv, že zdravotní služby jinak nehrazené dle svého uvážení „může hradit“. Úhrada zdravotních služeb „jinak zdravotní pojišťovnou nehrazených“ je za splnění podmínek uvedených v § 16 odst. 1 zákona o veřejném zdravotním pojištění součástí nároku pojištěnce a revizní lékař má v takovém případě povinnost předchozí souhlas vydat. Revizní lékař by zde měl být garantem odbornosti při posouzení podmínek vyplývajících ze zmíněného § 16 odst. 1 uvedeného zákona. Jsou-li splněny, i na vydání jeho souhlasu má tedy pojištěnec skutečně nárok.

[46] Stěžovatelka dále projevila nesouhlas se závěrem městského soudu o tom, že znevýhodnila žalobce oproti jiným pacientům mladším 12 let či oproti jiné starší pojištěnce, již jiná zdravotní pojišťovna v žádosti o úhradu Spinrazy vyhověla. Argumentovala tím, že skutečnost, že jiná zdravotní pojišťovna vyhověla žádosti jiné pacientky, neznámá, že se jedná o skutkově shodný nebo podobný případ jako je ten žalobcův, přičemž ani stěžovatelka, ani soud nemohou znát konkrétní okolnosti jiného případu.

[47] Právě uvedenému lze jistě obecně dát za pravdu. Avšak nelze přehlédnout, že rovnost v přístupu ke zdravotní péči lze vyčíst z čl. 31 Listiny základních práv a svobod, dle něhož *každý má právo na ochranu zdraví. Občané mají na základě veřejného pojištění právo na bezplatnou zdravotní péči a na zdravotní pomůcky za podmínek, které stanoví zákon*, ve spojení s čl. 3 Úmluvy na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: *úmluva o lidských právech a biomedicíně, dle něhož smluvní strany, majíce na zřeteli zdravotní potřeby a dostupné zdroje, učiní odpovídající opatření, aby v rámci své jurisdikce zajistily rovnou dostupnost zdravotní péče patřičné kvality*.

[48] Taktéž z § 2 odst. 4 správního řádu dále vyplývá, že *správní orgán dbá, aby přijaté řešení bylo v souladu s veřejným zájmem a aby odpovídalo okolnostem daného případu, jakož i na to, aby při rozhodování skutkově shodných nebo podobných případů nevznikaly nedůvodné rozdíly*. Uvedenou zásadu je stěžovatelka jakožto správní orgán vystupující zde ve vrchnostenském postavení vůči svým pojištěncům povinna respektovat.

[49] Ze správního spisu v nynější věci se podává, že žalobce spolu s odvoláním proti (zcela strohému a obecnému) prvostupňovému rozhodnutí (viz také odst. [1]) předložil jako listinný důkaz na podporu svého tvrzení o tom, že jiné zdravotní pojišťovny vzhledem k okolnostem případu schvalují úhradu Spinrazy i dospělým pacientům, rozhodnutí jiné zdravotní pojišťovny ze dne 9. 1. 2019 obsahující souhlas s aplikací léčivého přípravku Spinraza u jejího pojištěnce.

[50] Na to reagovala stěžovatelka v napadeném rozhodnutí tak, že „[p]okud jde o účastníkem řízení předložené rozhodnutí jiné zdravotní pojišťovny, nejedná se o rozhodnutí závazné pro ZP MV ČR, navíc z něj nejsou zřejmé všechny okolnosti posuzovaného případu, které mohly mít na rozhodnutí této jiné zdravotní pojišťovny vliv.“

[51] Jak již uvedeno, obecně Nejvyšší správní soud souhlasí se stěžovatelkou, že ani ona, ani městský soud neznají konkrétní skutkové okolnosti daného případu, jehož se týká souhlas vydaný dne 9. 1. 2019. Přesto má kasační soud za to, že ty okolnosti případu, které jsou pro danou věc relevantní, jsou z předloženého listinného důkazu patrné. Z listinného důkazu vyplývá, že se jedná o dospělou pojištěnku (viz „*zpráva pro pojišťovnu vystavená všeobecným praktickým lékařem pro dospělé MUDr. K. B. ze dne 8. 6. 2018*“), trpící stejným onemocněním jako žalobce

pokračování

[obsahuje citlivé údaje] a že zdravotní pojišťovna při posuzování podmínek vyplývajících z § 16 odst. 1 zákona o veřejném zdravotním pojištění dospěla k závěru, že tato dospělá pojištěnka uvedené podmínky splňuje [viz text rozhodnutí ze dne 9. 1. 2019 ve znění: „*Vzhledem ke skutečnosti, že léčivý přípravek Spinraza (Nusinersen) je v současnosti jedinou dostupnou možností léčby [obsahuje citlivé údaje], je splněna podmínka stanovená v § 16 odst. 1 zákona č. 48/1997 Sb., tj. že navrhované řešení je skutečně jedinou možností léčby bez odpovídající hrazené alternativy. Zároveň bylo doloženo, že navrženou zdravotní péči lze považovat za přiměřeně bezpečnou a účinnou.*“].

[52] Nejvyšší správní soud sice musí přisvědčit tvrzení stěžovatelky, že rozhodnutí jiné zdravotní pojišťovny pro ni není závazné, avšak za situace, kdy jiné zdravotní pojišťovny dospělým pojištěncům úhradu Spinrazy přiznávají s odůvodněním, že je jedinou možností léčby [obsahuje citlivé údaje] a jiná hrazená alternativa není. Uvedená stěžovatelčina argumentace uplatněná v napadeném rozhodnutí, jakož i v následně podané kasační stížnosti, nemůže bez dalšího obstát. Právě proto, že souhlas ze dne 9. 1. 2019 má stejnou důkazní váhu jako stanovisko ze dne 13. 5. 2019 (což stěžovatelka dosud nerespektovala), bylo na místě, aby stěžovatelka tyto důkazy hodnotila v souladu se zásadou volného hodnocení důkazů (§ 50 odst. 4 správního řádu), a ne jen tak, že paušálně souhlas s úhradou léčiva vydaný jinou zdravotní pojišťovnou odmítne a naopak bez dalšího vyzdvihne stanovisko ze dne 13. 5. 2019, aniž důvody tohoto postupu dostatečně vysvětlí v napadeném rozhodnutí, jak tomu bylo v souzené věci.

[53] S právě uvedeným souvisela i další kasační námitka, podle níž městský soud nesprávně posoudil otázku týkající se dokazování a volného hodnocení důkazů v řízení, zakotvenou v § 50 odst. 4 správního řádu. Dle stěžovatelky je s touto zásadou v rozporu závazný právní názor soudu, aby stěžovatelka v dalším řízení vzala jako podklad pro své rozhodnutí nikoliv stanovisko ze dne 13. 5. 2019, ale lékařské zprávy a doporučení týkající se právě jen žalobce, jeho zdravotního stavu a možností léčby, jak jí uložil městský soud, který k tomu dále dodal, že „*podmínky § 16 zákona č. 48/1997 Sb., jsou v případě žalobce splněny*“.

[54] S touto námitkou stěžovatelky Nejvyšší správní soud souhlasí toliko zčásti. Zásada vázanosti správního orgánu právním názorem vysloveným soudem ve zrušujícím rozsudku je zakotvená v § 78 odst. 5 s. ř. s. a je potvrzena též četnou judikaturou Nejvyššího správního soudu (srov. např. rozsudek ze dne 9. 10. 2008, č. j. 2 Afs 80/2008 - 67 a další).

[55] Městský soud v napadeném rozsudku uvedl, že „*[n]a žalované nyní bude, aby posoudila žádost žalobce vzhledem ke všem okolnostem případu, zdržela se diskriminačního jednání vůči žalobci, za podklad pro své rozhodnutí si vezme nikoli obecné stanovisko výboru Neuromuskulární sekce České neurologické společnosti, ale lékařské zprávy a doporučení týkající se právě jen žalobce, jeho zdravotního stavu a možností léčby.*“

[56] Z výše uvedeného Nejvyšší správní soud dovozuje, že městský soud stěžovatelce dal určité „vodítko“, jakými konkrétními důkazními prostředky se má zabývat. Jak vyplývá z rozsudku Nejvyššího správního soudu ze dne 28. 2. 2007, č. j. 5 Afs 165/2005 - 96, „*[s]oudu ve správním soudnictví nepřislouží zavazovat správní orgán v tom, jaké konkrétní důkazy má provést a jak je má hodnotit. Je sice oprávněn uložit správnímu orgánu zjištění konkrétních skutkových okolností; jakými důkazními prostředky se tak stane, je však v pravomoci správního orgánu, byť mu soud může provedení určitých důkazů doporučit.*“

[57] V rozporu se zásadou volného hodnocení důkazů by bylo, pokud by městský soud stěžovatelce uložil, jakými určitými důkazními prostředky se má zabývat a zejména jakým

způsobem je má hodnotit, případně by jí nařídil, že se smí zabývat pouze konkrétními důkazními prostředky a vyloučil by využití důkazních prostředků jiných. Vzhledem ke skutečnosti, že takový postup Nejvyšší správní soud v napadeném rozsudku nezaznamenal, nelze než dojít k závěru, že ve vysloveném závazném právním názoru je zásada volného hodnocení důkazů ze strany městského soudu respektována. Jisté vymezení se městského soudu proti stanovisku ze dne 13. 5. 2019, které stěžovatelka nepochopitelně favorizovala, vyplývá ze skutečnosti, že uvedené stanovisko je ryze obecné a bez jakéhokoliv konkrétního vztahu k žalobci a jeho případu. Právě ve světle uvedeného je také v dalším řízení třeba uvedenou listinu hodnotit.

[58] Nejvyšší správní soud však nemůže souhlasit s tou částí vysloveného závazného právního názoru, v níž městský soud uvedl, že „*podmínky § 16 zákona č. 48/1997 Sb., jsou v případě žalobce splněny*“.

[59] Městský soud při jednání v řízení o žalobě doplnil dokazování o některé důkazy předložené žalobcem (zpráva o ambulantním vyšetření vystavená MUDr. V., CSc., dne 4. 2. 2019 a vyjádření MUDr. M., Ph.D. pro zdravotní pojišťovnu ze dne 16. 5. 2019), jak kasační soud ověřil ze záznamu z tohoto jednání. V napadeném rozsudku však tyto důkazy nikterak nehodnotil. Nevysvětlil tedy, na základě jakých úvah přijal výše citovaný a pro stěžovatelku závazný právní názor. V důsledku toho je napadený rozsudek v této části nepřezkoumatelný pro nedostatek důvodů. Nadto je výše uvedený závěr městského soudu též předčasný. Je totiž především věcí stěžovatelky, aby sama nejprve posoudila, a to na základě všech pro věc relevantních důkazů/podkladů (dosud označených, nebo i nově navržených, budou-li takové) a z nich zjištěných, pro věc rozhodných, skutečností, zda v případě žalobce jsou naplněny podmínky vyplývající z § 16 zákona o veřejném zdravotním pojištění pro úhradu léčiva Spinraza. V případě, že dospěje k závěru, že naplněny nejsou, je na místě, aby stěžovatelka tento svůj závěr řádně a dostatečně v rozhodnutí odůvodnila, což se dosud z hledisek vyplývajících z § 16 odst. 1 zákona o veřejném zdravotním pojištění nestalo. Bylo by v rozporu se zásadou subsidiarity správního soudnictví (viz § 5 s. ř. s.), aby jako první uvedenou stěžejní otázku posuzoval městský soud.

[60] Nejvyšší správní soud i přes tuto zjištěnou vadu napadeného rozsudku dospěl k závěru, že nemá za následek jeho nezákonnost. Městský soud totiž jinak dospěl ke správnému závěru, že stěžovatelka byla povinna při rozhodnutí o úhradě Spinrazy posoudit splnění podmínek plynoucích z § 16 zákona o veřejném zdravotním pojištění, a nikoliv podmínek vyplývajících též z § 13 odst. 1 téhož zákona.

[61] Jelikož stěžovatelka dosud zastávala nesprávný náhled na možnost použití § 16 zákona o veřejném zdravotním pojištění, uvedeným se vůbec nezabývala. Měla za to, že úhradu Spinrazy nelze poskytnout, neboť není splněna podmínka § 13 odst. 1 písm. c) zákona o veřejném zdravotním pojištění, totiž že zde není důkaz o účinnosti tohoto léčiva v případě dospělých pacientů trpících [obsahuje citlivé údaje]. To není pro posouzení věci podstatné, jak již kasační soud výše vyložil.

[62] S ohledem na právě uvedené tedy Nejvyšší správní soud koriguje zčásti závazný právní názor vyslovený městským soudem o tom, že „*podmínky § 16 zákona č. 48/1997 Sb., jsou v případě žalobce splněny*“. Ten je nejen předčasný, ale také nedostatečně odůvodněný. Stěžovatelka tedy v dalším řízení nejprve posoudí splnění podmínek plynoucích z § 16 zákona o VZP v případě žalobcova požadavku na úhradu léčiva Spinraza. Při tom přihlédně nejen k důkazům již provedeným (městským soudem), ale i k důkazům, na něž žalobce odkázal v podané žalobě, ve vyjádření ke kasační stížnosti, popřípadě, které ještě v dalším řízení označí.

pokračování

[63] Stěžovatelka v kasační stížnosti dále namítala, že městský soud postupoval překvapivě, když „*nepostupoval cestou změny rozhodnutí ve prospěch žalobce*“ ve smyslu rozsudku Nejvyššího správního soudu ze dne 10. 12. 2018, č. j. 6 As 286/2018 - 34.

[64] Tato námitka stěžovatelky je vnitřně rozporná. Stěžovatelka vytýká, že městský soud měl změnit napadené rozhodnutí ve prospěch žalobce, ačkoliv na podporu tohoto svého tvrzení odkazuje na rozsudek šestého senátu Nejvyššího správního soudu, jehož podstatou je posouzení zcela jiné otázky. Šestý senát se zde zabýval otázkou, zda může odvolací správní orgán odstranit vady prvostupňového správního rozhodnutí, jsou-li zde takové.

[65] Směřuje-li tedy výše uvedená stěžovatelčina námitka proti postupu městského soudu, který napadeným rozsudkem zrušil rozhodnutí stěžovatelky (v obou stupních) a věc vrátil stěžovatelce k novému řízení, Nejvyšší správní soud na tomto místě poukazuje na povahu správního soudnictví. To je založeno na kasačním principu vyplývajícím z § 78 s. ř. s. Podle jeho odstavce 1, *je-li žaloba důvodná, soud zruší napadené rozhodnutí pro nezákonnost nebo pro vady řízení. Pro nezákonnost zruší soud napadené rozhodnutí i tehdy, zjistí-li, že správní orgán překročil zákonem stanovené meze správního uvážení nebo jej zneužil*, a dále podle jeho odstavce 7, *soud zamítne žalobu, není-li důvodná*. Z výše uvedeného je zjevné, že soudy ve správním soudnictví mají v souladu s kasačním principem zásadně pouze dvě možnosti (až na výjimky, o něž v tomto případě nejde, jako např. moderace uložené sankce). A to buď zrušit rozhodnutí (odvolacího) správního orgánu a popřípadě i rozhodnutí správního orgánu prvního stupně a věc vrátit odvolacímu správnímu orgánu k dalšímu řízení, anebo žalobu zamítnout. Soudní řád správní však bez dalšího neumožňuje, aby soudy ve správním soudnictví pravidelně měnily rozhodnutí správního orgánu. Postup městského soudu, jímž zrušil obě rozhodnutí stěžovatelky, je tak souladný se zákonem.

[66] Ohrazuje-li se stěžovatelka v této námitce proti tomu, že bylo zrušeno i prvostupňové rozhodnutí, pak i takový postup je zcela v souladu se zákonem. Problematicnost v nynější věci lze spatřovat nanejvýš v tom, zda, pokud se věc vrací žalované, má tato v dalším řízení rozhodovat jako správní orgán prvního stupně či jako odvolací správní orgán.

[67] Obdobnými otázkami se Nejvyšší správní soud zabýval již např. v rozsudku ze dne 28. 8. 2007, č. j. 1 As 60/2006 - 106, v němž shledal, že „*[u]stanovení třetího odstavce § 78 s. ř. s. upravuje výjimku z obecného principu omezené kasace: krajský soud podle okolností může zrušit i rozhodnutí správního orgánu prvního stupně. Jinými slovy, krajský soud má zákonnou povinnost uvážít, zda v konkrétním případě není vhodnější zrušit nejenom rozhodnutí správního orgánu druhého stupně, ale také rozhodnutí správního orgánu prvního stupně. Tak tomu bude především v případech, kdy je patrné, že rozhodnutí správního orgánu prvního stupně vůbec nemělo být vydáno. Stejně tak bude dán důvod pro zrušení rozhodnutí správního orgánu prvního stupně v případech, kdy odvolací správní orgán nemůže vady tohoto rozhodnutí sám napravit, a je tedy patrné, že jemu samému nezůstane nic jiného než správní rozhodnutí prvního stupně zrušit a věc vrátit k novému projednání správnímu orgánu [§ 90 odst. 1 písm. b) zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů].“*

[68] V tomtéž rozsudku dále vyslovil, že „*[p]osouzení důvodů pro zrušení rozhodnutí správního orgánu prvního stupně svěřuje do volné úvahy krajského soudu. Tomuto závěru svědčí nejen jazykový výklad daného ustanovení (podle okolností, které nejsou dále specifikovány, může soud zrušit i rozhodnutí správního orgánu nižšího stupně), ale také výklad logický a výše uvedená kasační filozofie soudního řádu správního.“*

[69] Z výše uvedeného vyplývá, že je na volné úvaze krajského (resp. zde městského) soudu, zda zruší pouze napadené rozhodnutí, nebo též prvostupňové rozhodnutí, pokud takový postup náležitě odůvodní. Z napadeného rozsudku se podává, že městský soud se náležitě zabýval tím, zda má zrušit pouze napadené rozhodnutí, nebo též rozhodnutí jemu předcházející a dospěl k závěru (v odstavci 42), že „[n]apadené rozhodnutí i jemu předcházející rozhodnutí správního orgánu prvního stupně je v rozporu se zásadou rovnosti k přístupu ke zdravotní péči, porušuje zásadu individuálního posouzení každé věci a zásadu legitimního (oprávněného) očekávání.“ Nadto je zřejmé, že jak prvostupňové, tak i napadené rozhodnutí vykazují stejné pochybení, když stěžovatelka v nich své závěry vystavěla na nenaplnění podmínek § 13 odst. 1 zákona o veřejném zdravotním pojištění, ač na místě bylo aplikovat výlučně § 16 téhož zákona. Nejvyšší správní soud se tak i s popsáním postupem městského soudu spočívajícím ve zrušení správních rozhodnutí vydaných v obou stupních ztotožňuje.

[70] Vzhledem k právě uvedenému tak Nejvyšší správní soud doplňuje, že v dalším řízení stěžovatelka bude znovu rozhodovat nejprve jako správní orgán prvního stupně a posoudí naplnění podmínek § 16 zákona o veřejném zdravotním pojištění pro úhradu Spinrazy v žalobcově případě v souladu se závazným právním názorem městského soudu zčásti korigovaným Nejvyšším správním soudem v tomto rozsudku.

[71] Na závěr stěžovatelka nesouhlasila s postupem městského soudu, který v napadeném rozsudku odkazuje na anonymizované lékařské zprávy předložené žalobcem až v rámci soudního řízení. Namítá, že není zřejmé, zda tuto anonymizaci provedl městský soud, proto není možné dané lékařské zprávy přiřadit nepochybně k osobě žalobce a v řízení je využít.

[72] Žalobce v bodu IV. žaloby proti napadenému rozhodnutí městskému soudu předložil argumentaci týkající se splnění podmínek plynoucích z § 16 zákona o veřejném zdravotním pojištění. Ve vztahu k první (musí se jednat o výjimečný případ) a třetí (musí se jednat o jedinou možnost z hlediska zdravotního stavu pojištěnce) podmínce žalobce na podporu svých tvrzení jako důkazy předložil jednak lékařskou zprávu ze dne 27. 3. 2019, kterou předložil již v řízení o žádosti u stěžovatelky a která je součástí správního spisu (byť ji stěžovatelka v napadeném rozhodnutí nevzala v potaz), a dále předložil několik dalších anonymizovaných lékařských zpráv. K tomu uvedl, že „[n]apř. zprávy vypracované lékařem MUDr. T. H. (Zatím není schválena úhrada LP Spinraza pro dospělé pacienty, nicméně lze žádat o schválení revizního lékaře na paragraf 16, **protože se jedná o jedinou možnost léčby.**)“. Dále pak zprávy o ambulantním vyšetření ze dne 04.02.2019 vypracované lékařem MUDr. S. V., CSc. (**Jedinou možnou léčbou je aplikace Nusinersenu – spinraza.**)“, dále vyjádření lékaře MUDr. R. M., Ph.D. (Pacient trpí [obsahuje citlivé údaje], která byla potvrzena DNA vyšetřením. **V současnosti je jedinou dostupnou léčebnou možností pro SMA pacienty bez ohledu na typ nemoci a věk, přípravek nusinersen (Spinraza).**)“.

[73] Ze žalobní argumentace tak nevyplývá, že by žalobce uvedené anonymizované lékařské zprávy, na něž odkazoval a z nichž v žalobě citoval a k žalobě připojil, předkládal s tím, že se týkají konkrétně jeho osoby.

[74] Nejvyšší správní soud je vzhledem k obsahu všech podání žalobce naopak toho názoru, že smyslem předložených lékařských zpráv bylo prokázat, že odborná veřejnost považuje Spinrazu za v současné době jedinou možnou, dostupnou a registrovanou léčbou, a to nejen pro pacienty do 12 let (viz stanovisko ze dne 13. 5. 2019), ale i pro dospělé pacienty. S ohledem na tuto skutečnost shledal Nejvyšší správní soud tuto námitku stěžovatelky za neopodstatněnou.

pokračování

[75] Závěrem Nejvyšší správní soud shrnuje, že stěžovatelka po vrácení věci k dalšímu řízení je nadále vázána závazným právním názorem vysloveným městským soudem v napadeném rozsudku, korigovaným zčásti Nejvyšším správním soudem v tomto rozsudku. Přitom vezme v potaz nejen ty důkazy, které byly provedeny v rámci správního řízení (aniž je však z obou správních rozhodnutí zjevné, které, kromě stanoviska ze dne 13. 5. 2019, stěžovatelka vzala za podklad svého rozhodnutí), ale zohlední též důkazy provedené městským soudem v řízení o žalobě, i ty další důkazy, které žalobce v řízení před městským soudem či v řízení o kasační stížnosti označil, popřípadě i další, nově navržené. Nejvyšší správní soud na tomto místě považuje za nutné zdůraznit, že veškeré důkazy, které budou provedeny, resp. vzaty jako podklad rozhodnutí, mají stejnou důkazní sílu, aniž je možno kterýkoliv z provedených důkazů bez dalšího favorizovat, jak k věci stěžovatelka přistoupila v napadeném rozhodnutí.

VII.

[76] Nejvyšší správní soud se shora uvedených důvodů dospěl k závěru, že kasační stížnost není důvodná, a proto ji v souladu s § 110 odst. 1 věty poslední s. ř. s. zamítl.

[77] O náhradě nákladů řízení o kasační stížnosti rozhodl soud podle § 60 odst. 1 s. ř. s. ve spojení s § 120 téhož zákona. Žalobce měl v řízení úspěch, proto má proti stěžovatelce právo na náhradu těchto nákladů.

[78] V řízení před Nejvyšším správním soudem byl žalobce zastoupen zástupcem JUDr. Jiřím Vlasákem, advokátem. Má proto právo na náhradu řízení o kasační stížnosti představující odměnu zástupce za 1 úkon právní služby ve výši 1.000 Kč (vyjádření ke kasační stížnosti), podle § 9 odst. 2 vyhlášky č. 177/1996 Sb., o odměnách advokátů a náhradách advokátů za poskytování právních služeb (advokátní tarif). Vedle toho má žalobce též právo na náhradu hotových výdajů souvisejících s tímto úkonem právní služby ve výši 300 Kč (§ 13 odst. 4 advokátního tarifu). Zástupce žalobce doložil, že je plátcem daně z přidané hodnoty, proto se náklady právního zastoupení ve výši 1.300 Kč zvyšují o částku této daně ve výši 273 Kč (21 % z 1.300 Kč). Celkem má žalobce právo na náhradu nákladů řízení o kasační stížnosti ve výši 1.573 Kč.

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

V Brně dne 3. března 2020

Mgr. Aleš Roztočil
předseda senátu