

Súd: Správny súd v Banskej Bystrici
Spisová značka: 17Sas/10/2023
Identifikačné číslo súdneho spisu: 0823106493
Dátum vydania rozhodnutia: 14. 08. 2024
Meno a priezvisko sudcu, VSÚ: Mgr. Andrej Maukš
ECLI: ECLI:SK:SpSBB:2024:0823106493.1

ROZSUDOK V MENE SLOVENSKEJ REPUBLIKY

Správny súd v Banskej Bystrici sudcom Mgr. Andrejom Maukšom vo veci žalobcu mal. A. B., nar. XX. XX. XXXX, XXX XX, C. XXX, zákonná zástupkyňa D. E., nar. XX. XX. XXXX, XXX XX, C. XXX, zast. h&h PARTNERS, advokátska kancelária s.r.o., Hollého 3, 040 01 Košice, IČO: 44 323 760, proti žalovanému Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s., Panónska cesta 2, 851 04 Bratislava, IČO: 35 937 874, o preskúmanie zákonnosti rozhodnutia žalovaného „Stanovisko k úhrade registrovaného lieku nezaradeného v Zozname kategorizovaných liekov“ evidenčné číslo F. zo dňa 22. 11. 2023, takto

rozhodol:

I. Rozhodnutia žalovaného Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s., označené ako „Stanovisko k úhrade registrovaného lieku nezaradeného v Zozname kategorizovaných liekov“ evidenčné číslo F. zo dňa 22. 11. 2023 a „Stanovisko k úhrade registrovaného lieku nezaradeného v Zozname kategorizovaných liekov“ zo dňa 10. 10. 2023 evidenčné číslo F. ruší a vec vracia orgánu verejnej správy prvého stupňa na ďalšie konanie.

II. Žalobca má nárok na náhradu 100 % trov konania od žalovaného.

odôvodnenie:

Administratívne konanie a napadnuté rozhodnutie

1. Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti žalobcu – Endokrinologická ambulancia, Detská klinika LF UK a NÚDCH, požiadal žalovaného dňa 22. 09. 2023 podľa § 88 ods. 7 zákona č. 363/2011 Z. z. o rozsahu a podmienkach úhrady liekov, zdravotníckych pomôcok a diietických potravín na základe verejného zdravotného poistenia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon č. 363/2011 Z. z.“) o úhradu lieku s kódom 8536D Voxzogo 0,56 mg, (ďalej len „Liek“) na liečbu achondroplázie. Žalovaný Stanoviskom k úhrade registrovaného lieku nezaradeného v Zozname kategorizovaných liekov zo dňa 10. 10. 2023 evidenčné číslo LN236204267 (ďalej len „stanovisko 1“) vydal nesúhlas s úhradou. V odôvodnení poukázal na § 3 a § 88 zákona č. 363/2011 Z. z. a uviedol, že je povinný konať spôsobom a v rozsahu, ktoré mu ukladajú zákonné normy. Keďže poistencovi nevznikol právny nárok, nesúhlasil s úhradou.

2. Proti stanovisku 1 podal odvolanie poskytovateľ zdravotnej starostlivosti žalobcu so súhlasom zákonnej zástupkyne žalobcu. Žalovaný Stanoviskom k úhrade registrovaného lieku nezaradeného v Zozname kategorizovaných liekov evidenčné číslo LN236204755 zo dňa 22. 11. 2023 (ďalej len „stanovisko 2“) opätovne vydal nesúhlas s úhradou. V odôvodnení poukázal § 3 a § 88 zákona č. 363/2011 Z. z. a uviedol, že uhradením Lieku by bola ohrozená finančná udržateľnosť systému verejného zdravotného poistenia zdravotnej starostlivosti v zmysle prekročenia možnosti obchodno-finančného plánu na úhradu liekov pre príslušný kalendárny rok. Žalovaný ďalej uviedol, že spravuje

verejné finančné zdroje a musí ich vynakladať účelne, hospodárne, spôsobom a v rozsahu, ktorý mu ukladajú zákonné normy. V zmysle uvedeného na úhradu Lieku nevzniká právny nárok.

Správna žaloba a vyjadrenia účastníkov

3.1. Žalobca sa včas podanou správnu žalobou domáhal preskúmania zákonnosti a zrušenia stanovísk 1 a 2 a vrátenia veci žalovanému na ďalšie konanie. K svojej aktívnej vecnej legitímácii uviedol, že zákon č. 363/2011 Z. z. v § 88 ods. 9 a 10 stanovuje povinné zákonné zastúpenie poistencov v konaní o odsúhlasení úhrady pred zdravotnou poisťovňou poskytovateľom zdravotnej starostlivosti, prostredníctvom ktorého konal žalobca ako účastník administratívneho konania. Rozhodovaním žalovaného (stanoviskami 1 a 2) bol žalobca priamo ukrátený na svojich subjektívnych právach, v dôsledku čoho má aktívnu žalobnú legitímáciu. Žalobca uviedol, že trpí ochorením achondroplázia a opísal jeho prejavy a dôsledky. Liek je od 27. 08. 2021 registrovaný Európskou liekovou agentúrou (EMA) a je jediným kauzálnym liekom, ktorým sa dajú liečiť kostné zmeny a porucha rastu u pacientov trpiacich achondropláziou, avšak nie je zaradený v Zozname kategorizovaných liekov, a teda nie je hrađený z verejného zdravotného poistenia.

3.2. Žalobca namietal, že stanoviská žalovaného vychádzajú z nesprávneho právneho posúdenia veci. Žalobca splnil jedinú zákonnú podmienku na úhradu Lieku stanovenú v § 88 ods. 9 zákona č. 363/2011 Z. z., a to, že neexistuje iný spôsob liečby ako Liek. Zároveň žalobca splnil aj kritériá žalovaného zverejnené podľa § 88 ods. 11 zákona č. 363/2011 Z. z. na webovom sídle žalovaného (ďalej len „Kritériá“), pretože podal písomnú žiadosť v zastúpení poskytovateľom zdravotnej starostlivosti s odôvodnením ošetrojúceho lekára a priložil všetky prílohy. V podmienkach SR nie je žiaden štandardne používaný spôsob liečby achondroplázie, a preto požiadavka jej definovania nie je relevantná. Tiež uviedol, že nebola splnená žiadna z negatívne vymedzených podmienok pre rozhodnutie o nesúhlase s úhradou liečby, a preto mal žalovaný vydať rozhodnutie o súhlase s úhradou. Tiež namietal, že kritériá žalovaného sú v rozpore so zákonom č. 363/2011 Z. z. a Ústavou SR a navrhol, aby správny súd preskúmal ich zákonnosť podľa § 27 ods. 2 SSP (pozn. správneho súdu – správne má byť § 27 ods. 1 SSP). Tento návrh odôvodnil tým, že jeho právo na ochranu zdravia a na bezplatnú zdravotnú starostlivosť podľa čl. 40 Ústavy SR bude naplnené až vydaním súhlasného stanoviska a neoprávnené nepriznanie úhrady za liek predstavuje zásah do osobnostnej sféry žalobcu a jeho práva na súkromie garantovaného čl. 16 Ústavy SR a čl. 8 Dohovoru o ochrane ľudských práv a základných slobôd (ďalej len „Dohovor“). Práva podľa čl. 40 Ústavy SR sa možno domáhať prostredníctvom zákonov č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len „zákon č. 576/2004 Z. z.“), č. 577/2004 Z. z. o rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia a o úhradách za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti (ďalej len „zákon č. 577/2004 Z. z.“) a č. 363/2011 Z. z., ktoré je potrebné vykladať v súvislosti s čl. 12 Ústavy SR, podľa ktorého sú ľudia rovní v právach. Za spravodlivé považuje žalobca kritériá koncipované s ohľadom na limity zákona, a to a) jediná vhodná alternatíva s ohľadom na stav pacienta, b) rešpektovanie princípov lekárskej etiky a morálky, c) dodržanie princípu právnej istoty a d) transparentnosť, ktoré v správnej žalobe bližšie rozobral. Kritériá žalovaného nespĺňajú uvedené požiadavky, pretože je nespravodlivé požadovať doloženie minimálne dvoch odborných publikácií nie starších ako päť rokov potvrdzujúcich účinnosť a bezpečnosť lieku, nakoľko toto je pre žiadateľa objektívne nespĺniteľné s ohľadom na časovú náročnosť. Žalobca má terapeutické okno nastavené pomerne úzko. Žalovaný zlyhal v kreačnom procese a v dôsledku zle nastavených pravidiel nekoná spravodlivo a zákonne.

3.3. Žalobca ďalej namietal, že zistenie skutkového stavu žalovaným bolo nedostatočné pre riadne posúdenie veci a že skutkový stav, ktorý vzal žalovaný za základ napadnutých stanovísk je v rozpore s administratívnym spisom a nemá v ňom oporu. Žalovaný v konaní nezisťoval a ani sa nezaoberal skutkovým stavom opísaným v žiadosti a vydal stanoviská 1 a 2 bez toho, aby riadne posúdil všetky dokumenty predložené žalobcom. Podľa žalobcu z administratívneho spisu vyplýva, že splnil všetky podmienky na priznanie úhrady lieku stanovené zákonom aj žalovaným.

3.4. Žalobca tiež namietal podstatné porušenie ustanovení o konaní pred orgánom verejnej správy, ktoré malo za následok vydanie nezákonného rozhodnutia vo veci, pretože stanoviská 1 a 2 neobsahujú podstatné náležitosti rozhodnutia podľa § 81 ods. 1 zákona č. 363/2011 Z. z., a to označenie účastníkov konania, výrok s uvedením ustanovenia právneho predpisu, odôvodnenie (s náležitosťami podľa odseku 2 uvedeného zákonného ustanovenia) a poučenie o opravnom prostriedku. Žalovaný mal aplikovať analogiu legis a postupovať podľa § 81 a nasl. zákona č. 363/2011 Z. z. alebo analogiu iuris a postupovať podľa § 47 zákona č. 71/1967 Zb. o správnom konaní (správny poriadok) v znení neskorších predpisov

(ďalej len „správny poriadok“) tak, aby jeho stanoviská obsahovali riadne odôvodnenie. Napadnuté stanoviská sú podľa žalobcu nepreskúmateľné pre nezrozumiteľnosť a nedostatok dôvodov, pretože nie sú náležite odôvodnené. Právo účastníka na riadne odôvodnenie vyplýva z rozhodovacej činnosti Ústavného súdu SR a Európskeho súdu pre ľudské práva (ďalej len „ESLP“), ktorú žalobca citoval. V predmetnej veci ide o rozhodovanie o právach a povinnostiach týkajúcich sa života a zdravia, a preto je potrebné klásť ešte väčší dôraz na kvalitu odôvodnenia.

3.5. V záverečnej časti VI. správnej žaloby žalobca zhrnul už uvedené žalobné body a dodal, že nesúhlasí s odôvodnením stanoviska 2 (ohľadom finančných argumentov), pretože ustanovenie § 88 ods. 18 v spojení s § 98h ods. 6 písm. a) zákona č. 363/2011 Z. z. síce stanovuje, že zdravotná poisťovňa neodsúhlasí úhradu lieku, avšak len v prípade, ak by prevýšila 3,9 % z výšky verejných prostriedkov určených na úhradu liekov za príslušný kalendárny rok, čo vzhľadom na cenu predmetného lieku nie je podľa žalobcu splnené. Žalobca poukázal aj na viaceré rozhodnutia ESLP ohľadom poskytovania zdravotnej starostlivosti v kontexte porušovania práva na život a práva na zamedzenie neľudského zaobchádzania. Taktiež namietol diskriminačný prístup v rozpore so zákonom č. 365/2004 Z. z., pretože žalovaný liek inej pacientke uhradil, čo vyplýva z reportáže TV JOJ, vyjadrenia hovorca NÚDCH a zmluvy zverejnenej v Centrálnom registri zmlúv.

4.1. Žalovaný navrhol správnu žalobu ako nedôvodnú zamietnuť, alternatívne ju odmietnuť. Uviedol, že právo na bezplatnú zdravotnú starostlivosť podľa čl. 40 Ústavy SR je konkretizované zákonom č. 363/2011 Z. z. Podľa § 3 ods. 3 zákona č. 363/2011 Z. z. sa na základe verejného zdravotného poistenia plne alebo čiastočne uhrádzajú lieky zaradené v Zozname kategorizovaných liekov. Predmetný liek tu však zaradený nie je, preto u žalobcu absentuje právo, resp. právom chránený záujem na plnú alebo čiastočnú úhradu Lieku na základe verejného zdravotného poistenia. Z tohto dôvodu nie je daná právomoc správneho súdu vyplývajúca z § 6 ods. 1 v spojení s § 2 ods. 1 SSP. Tiež poukázal na to, že z dikcie ustanovenia § 88 ods. 7 písm. a) zákona č. 363/2011 Z. z. (za použitia slov „... môže po vopred udelenom súhlase...“) vyplýva, že ani vopred udelený súhlas by nezakladal právo žalobcu na úhradu Lieku na základe verejného zdravotného poistenia. Pre absenciu práva resp. právom chráneného záujmu na strane žalobcu tento ani nemohol byť účastníkom administratívneho konania, a preto nie je ani aktívne legitimovaný na podanie správnej žaloby. Týmto subjektom je podľa § 88 ods. 9 a 10 zákona č. 363/2011 Z. z. poskytovateľ zdravotnej starostlivosti. Žalovaný nesúhlasil s názorom žalobcu, že písomný súhlas poistenca na podanie odvolania poskytovateľom zdravotnej starostlivosti je možné považovať za udelenie plnomocenstva na zastupovanie. Preto je daný dôvod na odmietnutie správnej žaloby podľa § 98 ods. 1 písm. e) SSP. Žalovaný ďalej uviedol, že zákony č. 363/2011 Z. z. a č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len „zákon č. 581/2004 Z. z.“) nezverujú žalovanému právomoc ani povinnosť vydávať akékoľvek rozhodnutia alebo opatrenia pri vykonávaní pôsobnosti podľa § 88 ods. 7 písm. a) zákona č. 363/2011 Z. z. a nezakladajú medzi žalovaným a žalobcom verejnoprávny vzťah, v ktorom by mal žalovaný vrchnostenské postavenie orgánu verejnej správy (s poukazom na rozhodnutie Najvyššieho súdu SR sp. zn. 9Sžsk/11/2016). Toto je dôvodom neprípustnosti správnej žaloby podľa § 98 ods. 1 písm. g) SSP. S poukazom na § 84 ods. 1 zákona č. 363/2011 Z. z. sa na vydávanie stanovísk o ne/udelení súhlasu na úhradu lieku správny poriadok nevzťahuje a nejde ani o konanie upravené v piatej časti zákona č. 363/2011 Z. z., a preto nejde o správny akt s formálnymi náležitosťami rozhodnutia podľa § 81 uvedeného zákona. Vydávanie rozhodnutí podľa tohto ustanovenia patrí do výlučnej pôsobnosti ministerstva zdravotníctva SR.

4.2. K argumentácii žalobcu ohľadom práva na bezplatnú zdravotnú starostlivosť garantovanú Ústavou SR žalovaný s poukazom na nálezy Ústavného súdu SR uviedol, že toto právo nezaručuje absolútnu bezplatnosť zdravotnej starostlivosti a jeho zákonné vyjadrenie predstavuje pojem zdravotná starostlivosť na základe verejného zdravotného poistenia. Nemožno hovoriť o diskriminácii žalobcu, pretože žalovaný pri posudzovaní jeho žiadosti postupoval v súlade s § 88 ods. 9 zákona č. 363/2011 Z. z. a s Kritériami, ktorých stanovenie je v jeho pôsobnosti a ktoré sú zverejnené na jeho webovej stránke. Podľa žalovaného sa zásada rovnakého zaobchádzania podľa prvej vety § 29 ods. 1 zákona č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len „zákon č. 580/2004 Z. z.“) uplatňuje len v spojení s právami poistencov vyplývajúcimi zo vzniku zdravotného poistenia a pri výkone zdravotného poistenia. Ak právo alebo právom chránený záujem na plnú alebo čiastočnú úhradu predmetného lieku na základe verejného zdravotného poistenia u žalobcu od počiatku neexistuje, nemohol sa žalovaný dopustiť jeho diskriminácie. Podľa § 29 ods. 2 zákona č. 580/2004 Z. z. sa žalobca môže domáhať ochrany práv súvisiacich so zdravotným poistením v rámci civilného procesu (antidiskriminačný spor), a preto nie

je daná právomoc správneho súdu podľa § 7 písm. d) SSP. Úhrada liekov nad rámec verejného zdravotného poistenia (tzv. výnimkový režim) je zákonom limitovaná, čo pripúšťa aj Ústavný súd SR.

4.3. Žalovaný (aj ostatné zdravotné poisťovne) je povinný nakladať so zdrojmi verejného zdravotného poistenia hospodárne a účelne a zabezpečiť čo najlepšiu distribúciu zdrojov verejného zdravotného poistenia v prospech čo najväčšieho počtu príjemcov (poistencov) za súčasného dosiahnutia čo najvyššej miery zdravotnej starostlivosti pre všetkých poistencov. Žalovaný je v súlade s § 2 ods. 2 zákona č. 580/2004 Z. z. povinný brať do úvahy aj finančnú stránku, ktorá predstavuje náklady na liek, ktorého úhrada sa uskutočňuje vo výnimkovom režime tak, aby uhradením lieku nebola ohrozená finančná udržateľnosť systému verejného zdravotného poistenia zdravotnej starostlivosti v zmysle prekročenia možnosti obchodno-finančného plánu na úhradu liekov pre príslušný kalendárny rok. Preto žalovaný nesúhlasil s tým, že žalobca splnil všetky kritériá na úhradu Lieku. Jedným zo všeobecných kritérií pri posudzovaní úhrady je aj podmienka, že uhradením lieku nebude ohrozená finančná udržateľnosť systému verejného zdravotného poistenia zdravotnej starostlivosti v zmysle obchodno-finančného plánu pre príslušný kalendárny rok. Pokiaľ ide o žalobné námietky ohľadom transparentnosti rozhodovania o úhrade výnimkových liekov, žalovaný poprel tvrdenia žalobcu a uviedol, že si plní povinnosti podľa § 88 ods. 12 zákona č. 363/2011 Z. z. Žalovaný tiež musí skúmať, či odsúhlasením úhrady lieku na výnimku nebude ohrozený princíp solidarity, na ktorom je systém zdravotného poistenia založený, čo môže viesť k diskriminácii iných poistencov. Žalovaný nesúhlasil s tvrdeniami žalobcu, že svoj nesúhlas neodôvodnil práve dopadom úhrady Lieku na udržateľnosť finančných prostriedkov verejného zdravotného poistenia. Žalovaný napadnuté stanoviská 1 a 2 vydal v súlade s Kritériami, ktoré zohľadňujú jeho povinnosti podľa § 2 ods. 2 zákona č. 580/2004 Z. z. v spojení s § 2 písm. a) zákona č. 523/2004 Z. z. o rozpočtových pravidlách verejnej správy a o zmene a doplnení niektorých zákonov, § 14 ods. 1 a § 15 ods. 1 písm. g) zákona č. 581/2004 Z. z. a § 88 ods. 18 v spojení s § 98h ods. 6 zákona č. 363/2011 Z. z.

4.4. Regulácia zdrojov verejného zdravotného poistenia pre jednotlivé typy zdravotnej starostlivosti je upravená vyhláškou Ministerstva zdravotníctva SR č. 100/2023 Z. z., ktorou sa ustanovuje percento určené pre jednotlivé typy zdravotnej starostlivosti a minimálna celková suma z celkovej sumy výdavkov určenej na zdravotnú starostlivosť v rozpočte pre jednotlivé zdravotné poisťovne na rok 2023. Táto vyhláška v prílohe stanovuje minimálnu celkovú sumu na lieky a dietetické potraviny pre žalovaného v roku 2023 vo výške 870.934.000 eur. Strop na výnimkové lieky 3,9 % (podľa § 88 ods. 18 v spojení s § 98h ods. 6 zákona č. 363/2011 Z. z. účinného do 31. 07. 2023) na rok 2023 je 38.729.353 eur. Skutočné náklady žalovaného na úhradu výnimkových liekov za obdobie január až november 2023 dosiahli 52.708.247 eur, čo predstavuje vyčerpanie celkovej sumy určenej na výnimkové lieky na cca 136 %. Preto pre úhradu Lieku nebola splnená podmienka uvedená v 1. a 6. časti Kritérií, že jeho uhradením nebude ohrozená finančná udržateľnosť systému verejného zdravotného poistenia zdravotnej starostlivosti v zmysle prekročenia možnosti obchodno-finančného plánu na úhradu liekov pre príslušný kalendárny rok.

4.5. K achondroplázii žalovaný uviedol, že ide o vrodené nevyliciteľné ochorenie s mutáciou génu nazývaného receptor 3 rastového faktora fibroplastov (FGFR3) a jeho liečba je prevažne symptomatická. Pacientom s daným ochorením je poskytovaná zdravotná starostlivosť v štandardnom rozsahu, a preto sa žalovaný nestotožnil s tvrdeniami žalobcu, že poskytnutie predmetného lieku je s prihliadnutím na jeho zdravotný stav jedinou vhodnou možnosťou. V ďalšej časti vyjadrenia žalovaný poukázal na rozsiahlu judikatúru ESLP, ktorou podporil svoje tvrdenia uvedené vo vyjadrení k žalobe.

5.1. Žalobca v replike uviedol, že zákonodarca považuje výkon verejného zdravotného poistenia za činnosť vo verejnom záujme (§ 2 ods. 2 zákona č. 580/2004 Z. z.), a preto žalovaný ako subjekt vykonávajúci verejné zdravotné poistenie má postavenie orgánu verejnej správy. Žalovaný mal voči žalobcovi autoritatívne postavenie, pretože žalobca podal žalovanému formalizovanú žiadosť o úhradu lieku, žalovaný si popri zákonnej úprave určuje aj vlastné kritériá na úhradu lieku a o žiadosti autoritatívne rozhoduje. Konanie žalovaného má charakter administratívneho konania, napadnuté stanoviská 1 a 2 predstavujú individuálne správne akty, a preto je daná právomoc správneho súdu podľa § 6 ods. 1 SSP v spojení s § 2 SSP. Z ustanovenia § 88 ods. 9 a 10 zákona č. 363/2011 Z. z. výslovne vyplýva, že zdravotná poisťovňa odsúhlasuje úhradu výnimkového lieku formou rozhodnutia. V tejto súvislosti poukázal žalobca na rozhodnutia Najvyššieho súdu SR sp. zn. 10Sžak/3/2017 a Ústavného súdu SR sp. zn. III. ÚS 91/2016 a sp. zn. PL. ÚS 21/2008 a na stanovisko verejného ochrancu práv. Ak by napadnuté stanoviská 1 a 2 neboli individuálnymi správnymi aktmi, neexistoval by žiadny prostriedok procesnej ochrany žalobcu. Taktiež nejde o správne akty vylúčené zo súdneho prieskumu podľa § 7 SSP. K poukazu žalovaného na rozhodnutie Najvyššieho súdu SR sp. zn. 9Sžsk/11/2016 žalobca uviedol, že

v tomto prípade išlo o následné preplatenie nákladov vynaložených na zdravotnú starostlivosť, na čo sa vzťahuje iný právny režim.

5.2. K argumentu žalovaného o nedostatku aktívnej legitímácie žalobca uviedol, že zákon č. 363/2011 Z. z. stanovuje v § 88 ods. 9 a 10 povinné zákonné zastúpenie poistencov v konaní pred zdravotnou poisťovňou o odsúhlasení úhrady výnimkového lieku, kde poskytovateľ koná v mene a na účet poistenca. Takýto postup je logický, pretože vyplnenie žiadosti a zhodnotenie zdravotného stavu si vyžaduje určitú odbornosť. Zákonodarcu predpokladal, že poistenec bude účastníkom konania, pretože podľa § 88 ods. 1 zákona č. 363/2011 Z. z. poskytne zdravotná poisťovňa príspevok na úhradu liekov poistencovi. Zákonné zastúpenie poistencov poskytovateľom zdravotnej starostlivosti je len v konaní pred žalovaným a nevylučuje to oprávnenie žalobcu podať správnu žalobu. V opačnom prípade by mu bolo odňaté ústavné právo na súdnu ochranu. Hoci zákon č. 363/2011 Z. z. normatívne nevymedzuje účastníctvo, je potrebné za účastníka konania výkladom súladným s § 5 ods. 2 SSP považovať tie subjekty, ktorých práva boli rozhodnutím žalovaného priamo dotknuté bez ohľadu na to, či sú osobitným predpisom formálne označené za účastníka. Žalobca preto považoval podmienku aktívnej legitímácie za splnenú.

5.3. K žalovaným namietanej neexistencii práva žalobca uviedol, že z § 88 ods. 9 zákona č. 363/2011 Z. z. síce vyplýva, že žalovaný môže rozhodnutím odsúhlasiť úhradu lieku, avšak pri rozhodovaní nemôže postupovať svojvoľne. Ak boli splnené všetky podmienky dané zákonom a Kritériami, žalobcovi vznikol právny nárok na schválenie úhrady požadovaného lieku. V tejto súvislosti navrhol vykonať dôkazy: žiadosť o úhradu lieku nachádzajúcu sa v administratívnom spise a výsluch ošetrojúcej lekárky B. A. G. E., Csc. V napadnutých stanoviskách chýba riadne odôvodnenie, čím bolo zasiahnuté do práva žalobcu na ochranu zdravia, na bezplatnú zdravotnú starostlivosť a na súkromie. Zákon č. 363/2011 Z. z. zveril žalovanému kompetenciu materializovať právo pacienta na ochranu zdravia a právo na bezplatnú zdravotnú starostlivosť, avšak jeho rozhodovanie má byť postavené na transparentných a spravodlivých kritériách. Žalovaný porušil práva žalobcu tým, že neuznal jeho nárok, hoci splnil zákonné podmienky aj Kritériá. Žalobca zotrval na svojich argumentoch o použití analógie a potrebe aplikácie § 81 zákona č. 363/2011, resp. § 46 a § 47 správneho poriadku na náležitosti rozhodnutia o ne/schválení predmetného lieku.

5.4. K argumentu žalovaného o dosiahnutí finančných limitov žalobca uviedol, že svoje tvrdenia žalovaný ničím nepodložil. Pokiaľ by aj boli údaje uvedené žalovaným pravdivé, konanie žalovaného svedčí o tendencii rozhodovať „kto prvý príde, prvý berie“, čo spôsobuje ekonomickú neudržateľnosť a nespravodlivosť systému. Pokiaľ by aj žalovaný preukázal, že dosiahol finančné limity, mal by aj preukázať, že náklady na výnimkové lieky boli vynaložené efektívne a spravodlivo. Žalovaný dôvod o dosiahnutí finančných limitov neuvádzal v stanovisku 1, ale až v stanovisku 2.

5.5. Žalobca tiež uviedol, že žalovaný porušil princíp legitímneho očakávania, pretože v prípade jedného pacienta vydal súhlasné stanovisko s úhradou predmetného lieku v dňoch 14. 02. 2023, 18. 05. 2023 a 28. 08. 2023, ako to vyplýva z Centrálného registra zmlúv. Žalobca namietal aj zásah do práva na súkromie podľa čl. 8 Dohovoru a v tejto súvislosti poukázal na viaceré rozhodnutia ESLP. Podľa žalobcu neoprávnené nepriznanie liečby ovplyvnilo jeho právo na osobný rozvoj a právo nadväzovať a rozvíjať vzťahy s inými ľudskými bytosťami a vonkajším svetom. V tomto smere existuje pozitívny záväzok štátu. Úspešné podanie lieku je časovo obmedzené a fiškálny záujem žalovaného musí ustúpiť záujmu žalobcu na prístup k život zachraňujúcej liečbe. Liek je jediný, ktorým sa dajú liečiť kostné zmeny a porucha rastu pacientov trpiacich achondropláziou a jeho účinnosť bola preukázaná klinickými štúdiami. Vzhľadom na nutnosť bezodkladného začatia liečby pre jej účinok, nie je možné čakať, kým bude predmetný liek kategorizovaný.

6. Žalovaný v duplike zotrval na svojej argumentácii, že pri posúdení žiadosti o úhradu lieku nemá autoritatívne postavenie voči žalobcovi, keďže oprávnenie na podanie žiadosti má výlučne poskytovateľ zdravotnej starostlivosti s poukazom na § 4 ods. 3 zákona č. 576/2004 Z. z. Ďalej uviedol, že žiadosť nie je prísne formalizovaná. Zdôraznil, že jednou zo zákonných podmienok pri posudzovaní žiadosti sú aj Kritériá, na ktorých vydanie je žalovaný splnomocnený § 88 ods. 9 a 11 zákona č. 363/2011 Z. z. Pri posúdení žiadosti žalovaný aplikuje výlučne splnenie zákonných kritérií podľa § 88 ods. 9 a 18 zákona č. 363/2011 Z. z. Žalovaný vyjadril nesúhlas s argumentáciou žalobcu o aplikácii analógie ohľadom náležitostí rozhodnutia pri vydávaní stanovísk. Tiež trval na použiteľnosti rozhodnutia Najvyššieho súdu SR sp. zn. 9Sžsk/11/2016, pretože sa týkalo obdobnej veci (žiadosti o poskytnutie kúpeľnej starostlivosti), pričom na tento prípad sa ustanovenia správneho poriadku nepoužijú. Žalovaný považoval poukaz žalobcu na rozhodnutie Najvyššieho súdu SR sp. zn. 10Sžak/3/2017 za neadekvátny, pretože v tomto prípade bola žalobkyňa uznaná za obeť obchodovania s ľuďmi a vzniklo jej právo byť zaradená do programu podpory a ochrany obetí obchodovania, a teda jej nárok bol daný a vymáhateľný.

V prípade žalobcu právo na úhradu výnimkového lieku od počiatku neexistuje. Argumentáciu žalobcu, že poskytovateľ zdravotnej starostlivosti bol jeho zákonným zástupcom, žalovaný opakovane rozporoval a uviedol, že iba poskytovateľ zdravotnej starostlivosti bol oprávnený podať žiadosť o úhradu výnimkového lieku a odvolanie voči nesúhlasnému stanovisku žalovaného. Ak by žalovaný považoval žalobcu za účastníka konania, tak by mu stanoviská 1 a 2 oznamoval. Žalovaný ich žalobcovi doručil výlučne v režime zákona č. 211/2000 Z. z. o slobodnom prístupe k informáciám a o zmene a doplnení niektorých zákonov (zákon o slobode informácií). V § 88 zákona č. 363/2011 sú upravené tri typy úhrad liekov, pričom žiadosti podľa odsekov 1 a 6 podáva výslovne poistenec a žiadosť podľa odsekov 7 a 8 poskytovateľ zdravotnej starostlivosti. Žalovaný ďalej zopakoval svoju argumentáciu o finančnej udržateľnosti a efektívnosti jeho činnosti a že nie je možné, aby preplácal celý rozsah potrieb spoločnosti na zdravotnú starostlivosť. Žalovaný tiež poprel tvrdenia žalobcu, že splnil všetky zákonné podmienky a Kritériá, keďže nesplnil zákonnú podmienku dostatočného finančného krytia podľa § 88 ods. 18 zákona č. 363/2011 Z. z., ktorá nepredstavuje ľubovôľu žalovaného. Žalovaný ďalej uviedol, že eviduje 18 pacientov so žiadosťou o plnú úhradu Lieku, čo by pri jeho dávkovaní stálo 3,94 mil. ročne. Žalovaný schválil v roku 2022 (kedy kritériá úhrady výnimkových liekov neboli stanovené zákonom) liečbu Liekom jednej pacientke s čiastočnou úhradou (60 %) vo výške 5.148,10 eur. Cena predmetného lieku v roku 2023 klesla, pričom maximálny doplatok pacienta za jedno balenie v roku 2023 činilo 3.432,07 eur a následne 2.940,07 eur, čo bolo zo strany rodičov pacienta akceptované. Následne žalovaný opätovne poukázal na stav čerpania finančných prostriedkov na úhradu schválenej liečby liekmi výnimkového režimu pre rok 2023 a predložil príslušné výpisy z ekonomického informačného systému. Tiež poukázal na nález Ústavného súdu SR sp. zn. III. ÚS 441/2023-22, ktorým bola odmietnutá ústavná sťažnosť týkajúca sa preskúmania rozhodnutia o zamietnutí návrhu sťažovateľky na nariadenie neodkladného opatrenia, ktorým by súd uložil žalovanej povinnosť uhradiť liek, na ktorý žalovaná nedala súhlas podľa § 88 zákona č. 363/2011 Z. z. a súvisiaci H. B. A. I. J. E. J..

7. V podaní doručenom správny súd dňa 08. 08. 2024 poukázal žalobca na argumentáciu uvedenú v rozsudkoch tunajšieho súdu sp. zn. 25Sas/2/2023 zo 07. 06. 2024 a sp. zn. 27Sas/2/2023 zo 04. 07. 2024, ktorými správny súd v obdobných veciach správnym žalobám vyhovel. V podaní doručenom správny súd dňa 13. 08. 2024 žalovaný v reakcii na vyjadrenie žalobcu uviedol, že dohľad nad poskytovaním zdravotnej starostlivosti vykonáva nezávislý Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (ďalej len „Úrad“), čo platí aj v predmetnej veci, pretože podľa § 88 ods. 10 zákona č. 363/2011 Z. z., ak zdravotná poisťovňa odvolaniu nevyhoví, poistenec je oprávnený obrátiť sa na Úrad. K vyjadreniu žalovaný priložil protokol č. 1/2024 o vykonaní dohľadu, v ktorom Úrad skonštatoval, že u žalovaného v predmetnej veci nezistil žiadne nedostatky, ktoré by zakladali porušenie zákona č. 363/2011 Z. z. Žalobca v podaní doručenom správny súd dňa 14. 08. 2024 uviedol, že Úrad nemá kompetenciu dotknuté stanoviská žalovaného potvrdiť, rušiť, meniť alebo inak na ne vplyvať a právomoc preskúmať ich zákonnosť má len správny súd. Výsledky dohľadového konania nemajú vplyv na súdne konanie.

Posúdenie veci správnym súdom

8. Keďže je v predmetnej veci žalovaným zdravotná poisťovňa, ide v súlade s ustanovením § 199 ods. 1 písm. e) SSP o správnu žalobu v sociálnych veciach. Ak je v tomto type konania žalobcom fyzická osoba, posudzuje správny súd žalobu neformálne (§ 202 ods. 2 SSP) a nie je viazaný žalobnými bodmi (§ 203 ods. 2 SSP). Správny súd v uvedenom rozsahu preskúmal napadnuté rozhodnutie a administratívny spis a dospel k záveru, že správna žaloba je dôvodná. Správny súd vo veci nariadil na žiadosť žalobcu pojednávanie na 14. 08. 2024. Vzhľadom na to, že pojednávania sa nezúčastnili účastníci ani žiadna verejnosť, správny súd rozsudok vyhlásil postupom podľa § 137 ods. 3 SSP vyvesením skráteného písomného vyhotovenia bez odôvodnenia na úradnej tabuli súdu dňa 14. 08. 2024.

9. Správny súd sa vzhľadom na obranu žalovaného v prvom rade zaoberal otázkou právomoci na konanie, teda spôsobilosti prieskumu stanovisk 1 a 2 v správnom súdnom konaní. Podľa § 6 ods. 1 SSP správne súdy v správnom súdnom konaní (okrem iného) preskúmajú na základe žalob zákonnosť rozhodnutí orgánov verejnej správy. Toto ustanovenie je zákonným rozvedením tzv. princípu generálnej klauzuly vyjadreným v čl. 46 ods. 2 Ústavy SR, v zmysle ktorého sa môže každý, kto tvrdí, že bol na svojich právach ukrátený rozhodnutím orgánu verejnej správy, obrátiť na súd, aby preskúmal zákonnosť takéhoto rozhodnutia, ak zákon neustanoví inak. V zmysle tohto princípu môže byť predmetom prieskumu akékoľvek rozhodnutie orgánu verejnej správy, ktorého prieskum nie je zákonom výslovne

vylúčený. Správny súd má za to, že stanoviská 1) a 2) sú rozhodnutiami orgánu verejnej správy podľa § 3 ods. 1 písm. b) SSP, spĺňajúce tam uvedenú definíciu: správny akt vydaný orgánom verejnej správy v administratívnom konaní, ktorý je formálne označený ako rozhodnutie alebo je za rozhodnutie považovaný podľa osobitného predpisu a zakladá, mení, zrušuje alebo deklaruje práva, právom chránené záujmy alebo povinnosti fyzickej osoby a právnickej osoby, alebo sa jej priamo dotýka, z nasledovných dôvodov:

10. Preskúmané administratívne konanie bolo vedené na základe žiadosti o úhradu Lieku podľa § 88 ods. 7 písm. a) zákona č. 363/2011 Z. z., v zmysle ktorého zdravotná poisťovňa môže po vopred udelenom súhlase poistencovi uhradiť najviac vo výške podľa odseku 16 liek, ktorý nie je zaradený v zozname kategorizovaných liekov. Podľa odseku 9, prvá veta citovaného zákonného ustanovenia túto úhradu môže zdravotná poisťovňa odsúhlasiť rozhodnutím v odôvodnených prípadoch najmä vtedy, ak je poskytnutie lieku, zdravotníckej pomôcky alebo dietetickej potraviny s prihliadnutím na zdravotný stav poistenca jedinou vhodnou možnosťou; úhradu odsúhlasuje zdravotná poisťovňa vydaním stanoviska na základe písomnej žiadosti poskytovateľa. V zmysle odseku 10 citovaného zákonného ustanovenia, ak zdravotná poisťovňa úhradu podľa odseku 9 rozhodnutím neodsúhlasí, poskytovateľ môže do 15 dní od doručenia nesúhlasu podať zdravotnej poisťovni odvolanie proti nesúhlasu zdravotnej poisťovne s úhradou liečby. (...) O odvolaní proti nesúhlasu zdravotnej poisťovne s úhradou lieku rozhodne priamy nadriadený zamestnanca zdravotnej poisťovne, ktorý nesúhlas vydal, a to najneskôr do 15 pracovných dní od doručenia odvolania zdravotnej poisťovni (...) Z citovaných zákonných ustanovení je zrejmé, že o ne/súhlase s úhradou lieku podľa § 88 ods. 7 zákona č. 363/2011 Z. z. vydáva zdravotná poisťovňa individuálny správny akt, ktorý zákon v odsekoch 9 a 10 uvedeného zákonného ustanovenia formálne označuje ako rozhodnutie, pričom aj o odvolaní proti tomuto rozhodnutiu zákon predpokladá vydanie rozhodnutia, keďže o odvolaní rozhodne priamy nadriadený zamestnanca zdravotnej poisťovne, ktorý nesúhlas vydal. V § 88 ods. 9 zákona č. 363/2011 Z. z. je použitý aj pojem „stanovisko“, pričom takto označil preskúmané akty aj žalovaný. Tento pojem je však v zákone použitý len ako špecifické označenie (názov) rozhodnutia vydávaného v danom prípade, čím sa ale nemení jeho formálna povaha rozhodnutia, ako to predpokladá § 3 ods. 1 písm. b) SSP.

11. Orgán verejnej správy je (okrem iných) definovaný v § 4 písm. d) SSP ako právnické osoby a fyzické osoby, ktorým osobitný predpis zveril rozhodovanie o právach, právom chránených záujmoch a povinnostiach fyzickej osoby a právnickej osoby v oblasti verejnej správy. Žalovaný je ako právnická osoba (akciová spoločnosť) zdravotnou poisťovňou, ktorá je v zmysle § 2 ods. 1 zákona č. 581/2004 Z. z. založená na účely vykonávania verejného zdravotného poistenia. Verejným zdravotným poistením sa v zmysle § 2 ods. 1 písm. a) zákona č. 580/2004 Z. z. rozumie povinné verejné zdravotné poistenie, na základe ktorého sa poskytuje poistencom verejného zdravotného poistenia za podmienok ustanovených týmto zákonom zdravotná starostlivosť a služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti v rozsahu ustanovenom osobitným predpisom, pričom podľa odseku 2 citovaného zákonného ustanovenia vykonávanie verejného zdravotného poistenia je činnosť vo verejnom záujme, pri ktorej sa hospodári s verejnými prostriedkami. Podľa zákona žalovaný vykonáva verejné zdravotné poistenie, ktoré je činnosťou vo verejnom záujme, pri ktorej sa hospodári s verejnými prostriedkami. Výkon takto definovanej činnosti je potrebné považovať za oblasť verejnej správy, keďže zdravotná poisťovňa na základe zákona rozhoduje o používaní verejných prostriedkov zdravotného poistenia, ktoré sú poistencami povinne uhrádzané. Ustanovenie § 2 ods. 1 písm. a) zákona č. 580/2004 Z. z. obsahuje poznámku pod čiarou 1) ktorá obsahuje výpočet osobitných predpisov, v rozsahu ktorých sa poskytuje zdravotná starostlivosť, medzi ktorými je uvedený aj zákon č. 363/2011 Z. z., podľa ktorého žalovaný v predmetnej veci postupoval. Rozhodovanie podľa § 88 ods. 9 a 10 zákona č. 363/2011 Z. z. je preto vykonávaním verejného zdravotného poistenia, pretože v prípade súhlasu s úhradou sa výnimkový liek hradí z prostriedkov verejného zdravotného poistenia. Je zrejmé, že žalovaný v tejto situácii vystupuje ako orgán verejnej správy vo vrchnostenskom postavení, keďže to, či bude výnimkový liek uhradený, záleží na jeho autoritatívnom rozhodnutí o podanej žiadosti. Toto postavenie napĺňa charakteristiku verejnoprávneho vzťahu medzi subjektami práva, a to žiadateľom (účastníkom konania) na jednej strane a žalovaným ako orgánu verejnej správy na strane druhej, ktorý o predmete konania autoritatívne rozhodne. Nejde o postavenie subjektov v súkromnom práve, ktoré je naopak charakteristické ich rovným postavením a zmluvnou voľnosťou.

12. Rozhodnutie vydané podľa § 88 ods. 9 a 10 zákona č. 363/2011 Z. z. zároveň zakladá, mení, ruší alebo deklaruje práva, právom chránené záujmy alebo povinnosti fyzickej osoby a právnickej osoby,

alebo sa jej priamo dotýka. Podľa výsledku konania (rozhodnutia žalovaného) v predmetnej veci bude alebo nebude schválená úhrada výnimkového lieku z verejného zdravotného poistenia. To znamená, že konkrétny pacient (poistenec), ktorému má byť liek podaný, buď uhradí predmetný liek z vlastných prostriedkov alebo tento bude uhradený z prostriedkov verejného zdravotného poistenia. Toto má zásadný vplyv na postavenie konkrétneho pacienta, najmä na finančnú dostupnosť lieku. V prípade neschválenia výnimkového lieku a súčasne pri nedostatku vlastných finančných prostriedkov pacienta je dotyk na právach pacienta ešte výraznejší, pretože v takom prípade mu žiadaná liečba nebude vôbec poskytnutá, keďže si ju sám nebude môcť dovoliť uhradiť. Okrem majetkových práv je preto zjavný aj priamy dotyk na právach na zdravotnú starostlivosť, zdravie a prípade aj život konkrétneho pacienta.

13. Vzhľadom na vyššie uvedené správny súd uzatvára, že stanoviská 1 a 2 sú spôsobilým predmetom prieskumu v správnom súdnictve, pretože ide o správy správny akt vydaný orgánom verejnej správy, formálne zákonom označený ako rozhodnutie a priamo sa dotýka práv fyzickej osoby, ktorej má byť výnimkový liek podaný. Stanoviská 1 a 2 boli zároveň vydané žalovaným v administratívnom konaní v zmysle § 3 ods. 1 písm. a) SSP, pretože išlo o postup orgánu verejnej správy v rámci výkonu jeho pôsobnosti v oblasti verejnej správy pri vydávaní individuálnych správnych aktov, ako správny súd rozobral vyššie. Správny súd zároveň konštatuje, že súdny prieskum stanovísk 1 a 2 nie je zákonom vylúčený, keďže tieto nezodpovedajú žiadnej výnimke podľa § 7 písm. a) až h) SSP, ani ich súdny prieskum nevyklučuje osobitný právny predpis.

14. V tomto smere je nedôvodný poukaz žalovaného na rozhodnutie Najvyššieho súdu SR sp. zn. 9Sžsk/11/2016 pre odlišné skutkové a právne okolnosti, pretože v rámci tohto konania bolo predmetom prieskumu opatrenie zdravotnej poisťovne o žiadosti poistenca o prehodnotenie indikácie kúpeľnej liečby v režime zákona č. 577/2004 Z. z. Najvyšší súd SR skonštatoval, že vydaný individuálny správny akt v tam uvedenej veci nie je formálne označený ako rozhodnutie, na rozdiel od preskúmvanej veci. Zároveň uviedol, že táto skutočnosť nevyklučuje jeho prieskum v správnom súdnictve, keďže predmetom prieskumu sú aj opatrenia orgánov verejnej správy, pokiaľ svojimi účinkami smeruje ku konkrétnym adresátom práva a zakladajú im priamo alebo sprostredkovane práva alebo povinnosti. Najvyšší súd SR v tomto rozhodnutí pripustil súdny prieskum opatrenia zdravotnej poisťovne o žiadosti poistenca o prehodnotenie indikácie kúpeľnej liečby a vyslovil nutnosť aplikácie ustanovení o základných pravidlách konania podľa § 3 ods. 1 až 6 správneho poriadku, hoci sa na konanie výslovne neaplikuje správny poriadok, s poukazom na § 3 ods. 7 správneho poriadku. Preto nie je dôvod na odmietnutie správnej žaloby podľa § 98 ods. 1 písm. g) SSP.

15. Na prípustnosti súdneho prieskumu napadnutých stanovísk 1 a 2 nič nemení ani poukaz žalovaného na to, že dohľad nad zdravotnou starostlivosťou vykonáva Úrad. Žalobca má podľa § 88 ods. 10 štvrtá veta zákona č. 363/2011 Z. z. v prípade nevyhovenia odvolaniu žalovaným právo požiadať Úrad o vykonanie dohľadu podľa osobitného predpisu (zákona č. 581/2004 Z. z.). Nejde však o konanie o opravnom prostriedku proti rozhodnutiu žalovaného o odvolaní, nakoľko Úrad nemá podľa zákona č. 363/2011 Z. z. ani zákona č. 581/2004 Z. z. právomoc preskúmať zákonnosť rozhodnutia žalovaného a nemôže ho zrušiť, či zmeniť. Právomoc preskúmať zákonnosť rozhodnutia žalovaného má len správny súd, ktorý v prípade zistenia nezákonnosti napadnuté rozhodnutie zruší a vec vráti žalovanému na ďalšie konanie, v rámci ktorého je žalovaný viazaný právnym názorom správneho súdu. Pokiaľ ide o predložený protokol č. 1/2024, jeho závery nie sú pre správny súd záväzné, nakoľko protokol z dohľadu nie je rozhodnutím uvedeným v § 131 SSP, ktorým by bol správny súd viazaný. Preto konštatovanie Úradu, že porušenie zákona nezistil, neznamená, že správny súd nemôže napadnuté stanoviská 1 a 2 preskúmať.

16. Správny súd sa ďalej zaoberal otázkou aktívnej vecnej legitímácie žalobcu. V zmysle § 88 ods. 9 a 10 zákona č. 363/2011 Z. z. žiadosť ako aj odvolanie v konaní o úhradu výnimkového podáva poskytovateľ zdravotnej starostlivosti. Zo zmyslu a účelu predmetnej úpravy je zrejmé, že poskytovateľ zdravotnej starostlivosti si v tomto prípade neuplatňuje svoje vlastné práva, ale práva poistenca (svojho pacienta), ktorému má byť podaný liek, o ktorého úhradu žiada, v danom prípade žalobcu. Výsledok konania jednoznačne ovplyvní práva žalobcu a nie poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, pretože v prípade súhlasu s úhradou bude liek podaný žalobcovi (nie poskytovateľovi) a v prípade nesúhlasu sú dotknuté práva žalobcu, ktoré správny súd rozobral v odseku 12. tohto rozsudku. Skutočnosť, že ide o práva poistenca je výslovne vyjadrená v § 88 ods. 7 písm. a) zákona č. 363/2011 Z. z., podľa ktorého zdravotná poisťovňa môže po vopred udelenom súhlase poistencovi uhradiť najviac vo výške podľa odseku 16 liek, ktorý nie je zaradený v zozname kategorizovaných liekov. Nepriamo je to vyjadrené

aj v § 88 ods. 10 zákona č. 363/2011 Z. z., podľa ktorého môže poskytovateľ zdravotnej starostlivosti podať odvolanie len so súhlasom poistenca, čo by bolo nadbytočné, ak by poskytovateľ zdravotnej starostlivosti uplatňoval svoje vlastné práva. Keďže indikácia lieku je odbornou medicínskou otázkou, ktorú neposudzuje samotný poistenec, ale jeho poskytovateľ zdravotnej starostlivosti, je logické, že zákon zveruje podanie žiadosti o úhradu výnimkového lieku poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti a toto je dôvodom zákonodarcom zvolenej zákonnej úpravy. Neznamená to však, že poskytovateľ zdravotnej starostlivosti uplatňuje svoje práva. Z uvedeného je zrejmé, že v administratívnom konaní sa rozhoduje o právach poistenca, ktorý je z tohto titulu účastníkom administratívneho konania (pri absencii výslovnej úpravy účasti pre toto konanie) a zároveň aktívne vecne legitimovaným subjektom na podanie správnej žaloby (žalobcom) v súlade s § 178 ods. 1 SSP.

17. Správny súd sa v tomto smere nestotožnil s obranou žalovaného ohľadom absencie práva (ako takého) na strane žalobcu. Žalovaný vo svojich vyjadreniach výkladom čl. 40 Ústavy SR v spojení so zákonom č. 363/2011 Z. z. uvádza, že žalobca v danej veci nemá nárok na bezplatnú zdravotnú starostlivosť. To však neznamená, že na jeho strane nemôže dôjsť k dotyku na jeho práva. Hoci u žalobcu absentuje (automaticky daný) nárok na úhradu Lieku zo systému verejného zdravotného poistenia, má právo, aby o jeho žiadosti na úhradu Lieku bolo rozhodnuté v súlade so zákonom. Práve pre absenciu nároku na úhradu lieku môžu byť práva žalobcu dotknuté, pretože úhrada závisí od rozhodnutia žalovaného. Prípadné nezákonné rozhodnutie žalovaného o tejto otázke sa jednoznačne dotkne práv žalobcu, a preto musí byť postup žalovaného preskúmateľný správnym súdom. Správny súd považoval za absurdnú argumentáciu žalovaného, že ani vopred udelený súhlas by nezakladal právo žalobcu na úhradu lieku z verejného zdravotného poistenia, keďže podľa § 88 ods. 7 písm. a) zákona č. 363/2011 Z. z. žalovaný môže po vopred udelenom súhlase žalobcovi liek uhradiť. Toto zákonné ustanovenie nie je možné vykladať v tom zmysle, že aj napriek udelenému súhlasu rozhodnutím žalovaného k úhrade lieku môže, ale nemusí dôjsť, pretože takýto výklad by viedol k možnosti absolútnej svojvôli na strane žalovaného. Slovo môže v uvedenom zákonom ustanovení znamenať, že nie je povinnosťou žalovaného výnimkový liek uhradiť, ale že tak žalovaný môže urobiť, ak úhradu odsúhlasí postupom podľa § 88 ods. 9 zákona č. 363/2011 Z. z. Možnosť úhrady sa prejaví práve vydaním rozhodnutia žalovaného. Tiež sa správny súd nestotožnil s obranou žalovaného, že vo veci je daná právomoc civilného súdu podľa § 29 ods. 2 zákona č. 580/2004 Z. z., pretože ide o antidiskriminačný spor. Žalobca síce argumentuje aj diskriminačných konaní žalovaného, avšak len vo vzťahu k odôvodneniu preskúmaných stanovísk. Samotnou správnu žalobou žalobca brojí proti spôsobilému predmetu súdneho prieskumu a domáha zrušenia rozhodnutí žalovaného (stanovísk 1 a 2) a nie nárokov vyplývajúcich z tzv. antidiskriminačného zákona (zákona č. 365/2004 Z. z.). Preto nie je daný dôvod ani na odmietnutie správnej žaloby podľa § 98 ods. 1 písm. e) SSP.

18. Po skonštatovaní právomoci správneho súdu a aktívnej vecnej legitimácii žalobcu pristúpil správny súd k prieskumu jednotlivých žalobných bodov. Žalobca v správnej žalobe namietal, že napadnuté stanoviská sú nepreskúmateľné pre nedostatok dôvodov. K nárokom na odôvodnenie rozhodnutia podľa § 88 ods. 9 zákona č. 363/2011 Z. z. správny súd vo všeobecnosti uvádza, že § 84 ods. 1 zákona č. 363/2011 Z. z. vylučuje použitie správneho poriadku na toto konanie, keďže aplikáciu správneho poriadku pripúšťa len pre konania podľa § 97 a § 98i. Ustanovenia § 88 ods. 9 a 10 zákona č. 363/2011 Z. z. obsahujú len veľmi stručnú úpravu a zákon č. 363/2011 Z. z. ani na inom mieste neobsahuje vlastnú komplexnú procesnú úpravu. To však neznamená, že konanie zdravotnej poisťovne o schválení výnimkového lieku je ponechané len na jej uvážení. Z judikatúry správnych súdov možno vyvodíť, že aj keď sa na proces vydávania individuálnych správnych aktov nevzťahuje správny poriadok ako všeobecný predpis o správnom konaní, v zmysle § 3 ods. 7 správneho poriadku je potrebné aplikovať ustanovenia o základných pravidlách pre konanie podľa § 3 ods. 1 až 6 správneho poriadku (rozsudok Najvyššieho súdu SR sp. zn. 9Sžsk/11/2016 s odkazom na nález Ústavného súdu SR č. k. I. ÚS 698/2016-45). Podľa rozsudku Najvyššieho súdu SR sp. zn. 5Sžk/10/2016 je aj v prípade vylúčenia aplikácie správneho poriadku za situácie, keď osobitný predpis nemá komplexnú procesnú úpravu rozhodovania orgánu verejnej správy, potrebné aplikovať minimálne procesné štandardy, ktoré upravuje správny poriadok v § 3 a § 4 (Základné pravidlá konania), a to v kontexte ochrany základných práv účastníka konania. K obdobnému záveru o aplikácii základných zásad aj napriek výslovnému vylúčeniu správneho poriadku dospel Najvyšší súd SR aj v rozhodnutí sp. zn. 1Sžr/68/2011 pri výklade zákona č. 326/2005 Z. z. (zákon o lesoch).

19. Podľa § 3 ods. 2 prvej vety správneho poriadku správne orgány sú povinné postupovať v konaní v úzkej súčinnosti s účastníkmi konania, zúčastnenými osobami a inými osobami, ktorých sa konanie týka, a dať im vždy príležitosť, aby mohli svoje práva a záujmy účinne obhajovať, najmä sa vyjadriť k podkladu rozhodnutia, a uplatniť svoje návrhy. Uvedené ustanovenie zakotvuje (okrem iného) právo na obhajobu, ktoré môže byť účinne naplnené len vtedy, ak sú rozhodnutia orgánu verejnej správy odôvodnené do takej miery, že je zrejmé, aké podklady si žalovaný pre svoje rozhodnutia zadovážil, ako tieto podklady vyhodnotil, ako na zistený skutkový stav aplikoval relevantné právne predpisy a ako sa vysporiadal s argumentáciou účastníka. Právo na riadne odôvodnenie rozhodnutia možno dovodiť aj z § 3 ods. 4 správneho poriadku, podľa ktorého sú správne orgány povinné svedomite a zodpovedne sa zaoberať každou vecou, ktorá je predmetom konania, vybaviť ju včas a bez zbytočných prieťahov a použiť najvhodnejšie prostriedky, ktoré vedú k správne vybaveniu veci. Výsledok svedomitého a zodpovedného zaoberania sa vecou sa musí prejavovať práve v odôvodnení rozhodnutia. V týchto intenciách bol povinný postupovať aj žalovaný pri vydávaní stanovísk 1 a 2. Keďže žalobca nemá na úhradu výnimočného lieku automatický nárok, je potrebné, aby žalovaný svoje rozhodnutie o nesúhlase s úhradou riadne odôvodnil a uviedol, či a prečo sú/nie sú splnené zákonné požiadavky na vyhoviecie žiadosti tak, aby jeho rozhodnutie bolo preskúmateľné. Bez riadneho odôvodnenia rozhodnutia nemôže žalobca náležite zhodnotiť svoje postavenie, realizovať svoje práva, prípadne reagovať využitím opravných prostriedkov a prostriedkov súdnej ochrany. V § 3 ods. 5, prvá veta správneho poriadku je zakotvená ďalšia zásada aplikovateľná na predmetnú vec, že rozhodnutie správnych orgánov musí vychádzať zo spoľahlivo zisteného stavu veci. Pri vydávaní akéhokoľvek rozhodnutia musí byť zistený skutkový stav do takej miery, aby predstavoval relevantný podklad pre spravodlivé rozhodnutie.

20. Pokiaľ ide o odôvodnenie stanoviska 1, toto obsahuje len stručný odkaz na právny základ rozhodovania (na § 3 a § 88 zákona č. 363/2011 Z. z. a Kritériá) s konštatovaním, že žalovaný nesúhlasí s úhradou Lieku, pretože na to nie je právny nárok. Takéto odôvodnenie nespĺňa vyššie uvedené požiadavky, pretože žalovaný nekonkretizoval, aké sú podmienky úhrady Lieku v zmysle zákona a Kritérií, aký je skutkový stav v predmetnej veci (najmä zohľadnenie zdravotného stavu žalobcu, jeho možnej liečby a charakteristika Lieku) a prečo nie sú splnené stanovené podmienky na úhradu Lieku. V tomto prípade možno hovoriť o úplnej absencii odôvodnenia a o arbitrárnosti rozhodnutia.

21. V stanovisku 2 žalovaný nad rámec obsahu odôvodnenia stanoviska 1 vyhodnotil len jedno z kritérií, a to finančnú stránku úhrady požadovaného lieku a aj to nedostatočne, nakoľko v odôvodnení absentuje vyhodnotenie konkrétnych okolností ohľadom finančnej situácie žalovaného pri hospodárení s prostriedkami verejného zdravotného poistenia na jednej strane a nákladov na úhradu požadovaného lieku na strane druhej. Tieto okolnosti v konkrétnostiach žalovaný popisuje až v písomných podaniach v rámci súdneho konania (vyjadrenie k žalobe a duplika), čo nemôže zhojiť vadu nepreskúmateľnosti preskúmaného rozhodnutia. Žiadnymi inými kritériami sa žalovaný nezaoberal. Stanovenie kritérií je v zmysle zákona č. 363/2011 Z. z. na žalovanom, avšak žalovaný je nimi pri svojom rozhodovaní viazaný a musí ich riadne vyhodnotiť. Z predložených Kritérií (č. I. 47 spisu) v rámci bodu 1. Všeobecné podmienky schvaľovania úhrady vyplýva, že žalovaný posudzuje údaje v žiadosti, vo vykázaných zdravotnej starostlivosti v účte poistenca vedenom v informačnom systéme a riadi sa zásadami medicíny založenej na dôkazoch. Vyhodnotenie týchto okolností so zohľadnením zdravotného stavu žalobcu a medicínske zhodnotenie požadovaného Lieku však v stanovisku 2 úplne absentuje. V bode 6. Kritérií má žalovaný uvedené aj dôvody neschválenia úhrady, pričom jedným z nich je aj finančná udržateľnosť systému verejného zdravotného poistenia zdravotnej starostlivosti, ide o však len o jednu z mnohých podmienok, ktorej vyhodnotenie samo osebe nepostačuje pre vydanie rozhodnutia bez zaoberania sa ostatnými kritériami v ich súhrne.

22. Žalovaný sa tiež riadne nezaoberal zisťovaním a vyhodnotením skutkového stavu, ktorý bol opísaný v žiadosti, pretože tieto okolnosti nie sú obsiahnuté v odôvodnení stanovísk 1 a 2. Z predloženého administratívneho spisu nevyplýva, že by žalovaný vôbec skutkový stav akokoľvek zisťoval, keďže obsah administratívneho spisu tvorí len žiadosť, stanovisko 1 s doručenkou, odvolanie a stanovisko 2 s doručenkou. Žalovaný je povinný pri svojom rozhodovaní riadne zistiť skutkový stav pre posúdenie splnenia jednotlivých kritérií, pričom podklady pre rozhodnutie zabezpečené v konaní musia byť súčasťou administratívneho spisu, aby z neho bolo zrejmé, aké skutočnosti boli v konaní zistené. Bez náležitého zistenia skutkového stavu žalovaný nemôže pristúpiť k právne posúdeniu veci, teda k vyhodnoteniu splnenia podmienok pre úhradu Lieku z prostriedkov verejného zdravotného poistenia a k vydaniu rozhodnutia.

23. Vzhľadom na uvedené správny súd uzatvára, že sa stotožnil so žalobnými námietkami, podľa ktorých stanoviská 1 a 2 trpia vadou nepreskúmateľnosti podľa § 191 ods. 1 písm. d) SSP pre nedostatok dôvodov a zároveň zistenie skutkového stavu žalovaným bolo nedostatočné na riadne posúdenie veci podľa § 191 ods. 1 písm. e) SSP. Naopak, nie je možné súhlasiť s námietkou žalobcu, že skutkový stav, ktorý vzal orgán verejnej správy za základ napadnutého rozhodnutia, je v rozpore s administratívnymi spismi alebo v nich nemá oporu podľa § 191 ods. 1 písm. f) SSP, keďže z napadnutých stanovísk vôbec nevyplýva, aký skutkový stav vzal žalovaný za ich základ. Preto správny súd zrušil stanovisko 2 a podľa § 191 ods. 3 písm. a) SSP aj stanovisko 1, keďže obe trpia vyššie uvedenými vadami, a vec vrátil orgánu verejnej správy prvého stupňa na ďalšie konanie.

24. V ďalšom konaní orgán verejnej správy prvého stupňa opätovne posúdi žiadosť poskytovateľa zdravotnej starostlivosti žalobcu, pričom riadne a dostatočne zistí skutkový stav potrebný pre rozhodnutie vo veci tak, aby zistený skutkový stav mal oporu v administratívnom spise a svoje rozhodnutie riadne odôvodní. Žalovaný sa bude komplexne zaoberať všetkými kritériami, ktoré prichádzajú do úvahy pre posúdenie súhlasu s úhradou lieku, nielen hľadiskom finančnej udržateľnosti systému verejného zdravotného poistenia zdravotnej starostlivosti, ale aj zdravotným stavom žalobcu, možnosťou jeho liečby a vhodnosťou Lieku na tento účel, tak ako to má stanovené v Kritériách a ako to správny súd rozobral v odseku 21. tohto rozsudku. Tiež bude povinnosťou žalovaného si v tomto smere zabezpečiť relevantné skutkové podklady, ktoré budú súčasťou administratívneho spisu. Všetky zistené okolnosti žalovaný vyhodnotí vo vzájomnej súvislosti tak, aby dal odpoveď na všetky relevantné skutočnosti vrátane tých nastolených v žiadosti. Vzhľadom na vyjadrenie žalovaného o prečerpaní prostriedkov na úhradu výnimkových liekov v priebehu kalendárneho roka správny súd uvádza, že táto skutočnosť nemôže byť sama osebe dôvodom nesúhlasu s úhradou, nakoľko by neodôvodnene zvýhodňovala žiadateľov, ktorí si žiadosti podali v úvode kalendárneho roka oproti tým, ktorí si ich podali v priebehu alebo na konci kalendárneho roka. Právnym názorom, ktorý vyslovil správny súd v zrušujúcom rozsudku, je orgán verejnej správy v ďalšom konaní viazaný (§ 191 ods. 6 SSP).

25. Ostatné žalobné body považoval správny súd za nedôvodné. K námietke nesprávneho právneho posúdenia správny súd uvádza, že námietka nepreskúmateľnosti rozhodnutia pre nedostatok dôvodov a súčasne uplatnená námietka nesprávneho právneho posúdenia veci popri sebe neobstoja, keďže arbitrálne rozhodnutie už zo svojej podstaty vylučuje posúdenie jeho zákonnosti pre nesprávne právne posúdenie veci. Bez náležitého odôvodnenia stanovísk v predmetnej veci správny súd nemôže posúdiť, či žalovaný vec správne právne posúdil. Správny súd sa však dodáva, že sa nestotožnil s názorom žalobcu, že po splnení podmienky podľa § 88 ods. 9 zákona 363/2011 Z. z. mu vzniká nárok na úhradu Lieku z prostriedkov verejného zdravotného poistenia. Podľa tohto ustanovenia úhradu výnimkového lieku zdravotná poisťovňa nie je povinná odsúhlasiť za použitia slova „môže“. To však, samozrejme, neznamená, že rozhodovanie zdravotných poisťovní v týchto prípadoch má byť svojvoľné, ale musí byť riadne odôvodnené na základe spoľahlivo zisteného skutkového stavu, ako správny súd uzavrel vyššie.

26. Správny súd vyhodnotil ako nedôvodnú aj námietku žalobcu, že napadnuté stanoviská žalovaného trpia vadou podstatného porušenia ustanovení o konaní pred orgánom verejnej správy, ktoré malo za následok vydanie nezákonného rozhodnutia vo veci, pretože neobsahujú podstatné náležitosti rozhodnutia podľa § 81 ods. 1 zákona č. 363/2011 Z. z. Uvedené zákonné ustanovenie je súčasťou piatej časti zákona upravenej v § 70 až § 83 s názvom KONANIA VO VECIACH KATEGORIZÁCIE A ÚRADNÉHO URČENIA CIEN LIEKOV, ZDRAVOTNÍCKYCH POMÔCOK A DIETETICKÝCH POTRAVÍN, ktorá sa nevzťahuje na rozhodovanie podľa § 88 zákona č. 363/2011 Z. z. Tiež nie je na mieste ani ich analogická aplikácia, pretože medzery v konaní a rozhodovaní podľa § 88 zákona č. 363/2011 Z. z. sa dajú vyplniť aplikáciou základných zásad správneho konania, ako správny súd uviedol vyššie a nie je potrebné použitie ďalších procesných predpisov. Z tohto dôvodu nie je na mieste ani analogická aplikácia § 47 správneho poriadku.

27. Pokiaľ žalobca žiadal, aby správny súd preskúmal aj zákonnosť Kritérií postupom podľa § 27 ods. 1 SSP pre ich rozpor so zákonom a Ústavou SR, táto požiadavka je v danom štádiu konania predčasná. Keďže správny súd zrušil napadnuté stanoviská pre nepreskúmateľnosť, nie je možné skonštatovať, že žalovaný založil voje rozhodnutie na nezákonných Kritériách, pretože jednotlivé ustanovenia Kritérií v napadnutých stanoviskách vôbec neaplikoval. Z tohto dôvodu nemôže byť dôvodná ani námietka

diskriminácie žalobcu, keďže pre nevysvetlenie dôvodov rozhodnutí žalovaného nemožno posúdiť, či žalovaný neodôvodnene pristupoval k poisťovcom v rovnakom alebo obdobnom postavení rôzne.

28. Správny súd nevykonal dokazovanie navrhnuté žalobcom v replike. V konaní o správnej žalobe v sociálnych veciach môže správny súd v súlade s § 204 SSP doplniť dokazovanie, a to aj bez návrhu, ak to nie je v rozpore s účelom správneho súdnictva. Pokiaľ ide o vykonanie dôkazu – žiadosť o úhradu lieku a jej konkrétne časti, tieto listiny sa nachádzajú v administratívnom spise, s ktorým sa správny súd oboznamuje v rámci prieskumu napadnutých rozhodnutí, pričom nejde o dokazovanie. Pokiaľ ide o návrh na výsluch ošetrojúcej lekárky žalobcu B. A. G. E., Csc., tento dôkaz môže slúžiť na objasnenie zdravotného stavu žalobcu, možnosti jeho liečby, prípadne účinkov Lieku, teda medicínskych otázok, ktorými sa mal primárne zaoberať žalovaný pri posudzovaní úhrady Lieku. Správny súd nemôže nahrádzať činnosť žalovaného, ktorého rozhodnutia zrušil a vec mu vrátil na ďalšie konanie aj z dôvodu nedostatočne zisteného skutkového stavu. Zisťovanie uvedených skutkových otázok tak bude úlohou žalovaného v ďalšom konaní, a preto takéto dokazovanie správny súd nepovažoval za účelné.

29. Podľa § 167 ods. 1 SSP priznal správny súd žalobcovi, ktorý bol v konaní plne úspešný, keďže súd zrušil napadnuté stanoviská 1 a 2 v celom rozsahu, právo na náhradu 100 % trov konania od žalovaného. O výške trov konania rozhodne vyšší súdny úradník správneho súdu po právoplatnosti tohto rozsudku samostatným uznesením v súlade s § 175 ods. 2 SSP.

Poučenie:

P o u č e n i e : Proti tomuto rozsudku je prípustná kasačná sťažnosť v lehote jedného mesiaca od doručenia rozhodnutia na Správny súd v Banskej Bystrici. O kasačnej sťažnosti rozhoduje Najvyšší správny súd Slovenskej republiky. Kasačná sťažnosť podaná v listinnej podobe musí byť podaná v dvoch vyhotoveniach.

V kasačnej sťažnosti sa musí okrem všeobecných náležitostí podania podľa § 57 uviesť:

- a) označenie napadnutého rozhodnutia,
- b) údaj, kedy napadnuté rozhodnutie bolo sťažovateľovi doručené,
- c) opísanie rozhodujúcich skutočností, aby bolo zrejmé, v akom rozsahu a z akých dôvodov podľa § 440 sa podáva (ďalej len „sťažnostné body“),
- d) návrh výroku rozhodnutia (sťažnostný návrh).

Sťažnostné body možno meniť len do uplynutia lehoty na podanie kasačnej sťažnosti.