

Súd: Správny súd v Košiciach
Spisová značka: 18Sas/9/2023
Identifikačné číslo súdneho spisu: 0923100736
Dátum vydania rozhodnutia: 22. 08. 2025
Meno a priezvisko sudcu, VSÚ: JUDr. Renáta Smajdová
ECLI: ECLI:SK:SpSKE:2025:0923100736.4

ROZSUDOK V MENE SLOVENSKEJ REPUBLIKY

Správny súd v Košiciach, sudkyňou JUDr. Renátou Smajdovou, v právnej veci žalobcu v 1. rade: maloletý A. B., nar. XX.XX.XXXX, bytom XXX XX C. XXX, zastúpený zákonným zástupcom: D. B., nar. 08.01.1978, bytom XXX XX C. XXX, právne zastúpený: h&h PARTNERS, advokátska kancelária s.r.o., Hollého 3, 040 01 Košice, IČO:44 323 760, žalobcu v 2. rade: Generálna prokuratúra Slovenskej republiky, so sídlom Štúrova 2, 812 85 Bratislava, proti žalovanému: Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s., so sídlom Panónska cesta 2, 851 04 Bratislava, IČO: 35 937 874, za účasti ďalšieho účastníka: Národný ústav detských chorôb, so sídlom Limbová 1, 833 40 Bratislava, o preskúmanie stanoviska žalovaného č. E. zo dňa 23.11.2023 k odvolaniu proti neudeleniu súhlasu s úhradou lieku, takto

rozhodol:

I. Návrhu žalovaného na prerušenie konania sa **n e v y h o v u j e**.

II. **Z r u š u j e** sa stanovisko žalovaného - Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s. č. LN236204757 zo dňa 23.11.2023 k odvolaniu proti neudeleniu súhlasu s úhradou lieku a vec mu vracia na ďalšie konanie.

III. Žalobcovi v 1. rade **p r i z n á v a** voči žalovanému právo na úplnú náhradu dôvodne vynaložených trov konania.

IV. Žalobcovi v 2. rade **n e p r i z n á v a** voči žalovanému právo na náhradu trov konania.

V. Ďalšiemu účastníkovi **p r i z n á v a** voči žalovanému právo na náhradu trov konania, ktoré mu vznikli v súvislosti s plnením povinností uložených mu súdom.

o d ô v o d n e n i e :

I.
Administratívne konanie

1. Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti žalobcu v 1. rade Národný ústav detských chorôb prostredníctvom ošetrojúcej lekárky doc. MUDr. Ľudmily Košťalovej, CSc. žiadosťou zo dňa 19.09.2023, doručenou žalovanému 22.09.2023 požiadal pri diagnóze žalobcu v 1. rade – achondroplázia, o schválenie úhrady lieku Voxzogo z prostriedkov verejného zdravotného poistenia.

2. Žalovaný stanoviskom č. LN236204263 zo dňa 10.10.2023 (ďalej aj len „prvostupňové rozhodnutie“) vydal nesúhlas, resp. neudelil súhlas s úhradou nekategorizovaného lieku Voxzogo z prostriedkov verejného zdravotného poistenia. V odôvodnení uviedol, že hradí lieky z prostriedkov verejného zdravotného poistenia v súlade s § 3 zákona č. 363/2011 Z. z. a v § 88 tohto zákona, v ktorom sú upravené osobitné prípady úhrad a môže nad rámec platnej kategorizácie uhradiť registrovaný liek za predpokladu splnenia kritérií rozhodovania zverejnených na jeho webovom sídle (odkaz na ktorý

uvádza). Zdôraznil, že je povinný konať spôsobom a v rozsahu, ktorý ukladajú zákonné normy a v zmysle uvedených skutočností, keďže na úhradu predmetného lieku nevzniká poisťencovi právny nárok, nesúhlasí s úhradou lieku. [Predmetné prvostupňové rozhodnutie bolo podľa administratívneho spisu adresované poskytovateľovi a doručené dňa 16.10.2023.]

3. Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti s písomným súhlasom žalobcu v 1. rade podal proti prvostupňovému rozhodnutiu žalovaného odvolanie.

4. Žalovaný stanoviskom č. LN236204757 zo dňa 23.11.2023 (ďalej aj len „druhostupňové rozhodnutie“) podanému odvolaniu poskytovateľa zdravotnej starostlivosti nevyhovел, zotrval na záveroch pôvodného stanoviska, ktoré zopakoval a nad rámec uviedol, že „V zmysle uvedených kritérií rozhodovania ... nesúhlasí s úhradou lieku, nakoľko uhradením tohto lieku by bola ohrozená finančná udržateľnosť systému verejného zdravotného poistenia zdravotnej starostlivosti v zmysle prekročenia možností obchodno-finančného plánu na úhradu liekov pre príslušný kalendárny rok. Všeobecná zdravotná poisťovňa a. s. spravuje verejné finančné zdroje a musí ich vynakladať účelne a hospodárne, spôsobom a v rozsahu, ktorý jej ukladajú zákonné normy. V zmysle uvedených skutočností na úhradu predmetného lieku nevzniká právny nárok. VŠZP v súlade s platnými právnymi predpismi nesúhlasí s úhradou lieku z prostriedkov verejného zdravotného poistenia a trvá na závere pôvodného stanoviska...“ [Predmetné druhostupňové rozhodnutie bolo podľa administratívneho spisu adresované poskytovateľovi a doručené dňa 30.11.2023.]

II.

Súdne konanie

5. Žalobou podanou maloletým A. B. (žalobcom v 1. rade) dňa 28.12.2023 sa žalobca domáhal zrušenia rozhodnutia žalovaného v spojení s prvostupňovým rozhodnutím a vrátenia veci na ďalšie konanie žalovanému, a to z dôvodov podľa § 191 písm. c) až g) SSP. O žalobe bolo vedené konanie pod sp. zn. 18Sas/9/2023.

6. Žalobné námietky vymedzil žalobca v 1. rade v podstatnej časti nasledovne:

- K prieskumnej právomoci správneho súdu a k svojej aktívnej legitímácii žalobca s poukazom na § 178 ods. 1 SSP uviedol, že bol ako účastník administratívneho konania rozhodovaním žalovaného priamo ukrátený na svojich subjektívnych právach, zdôrazniac, že napadnuté rozhodnutia sú individuálnymi správnymi aktmi vydanými žalovaným v administratívnom konaní. Uviedol, že napriek nedostatočnej úprave účasti v administratívnom konaní, nemožno rozhodnutia žalovaného považovať za „nedotknuteľné“, opačný výklad by bol ústavne nekonformný a predstavoval by porušenie základných práv podľa čl. 46 ods. 1 Ústavy SR a čl. 6 ods. 1 Dohovoru o ochrane ľudských práv a základných slobôd a jednalo by sa o odopretie spravodlivosti „denegatio iustitiae“ pre subjekty dotknuté takými rozhodnutiami. S poukazom na prieskumnú právomoc správnych súdov vymedzenú tzv. generálnou klauzulou s negatívnou enumeráciou zdôraznil, že napadnuté rozhodnutia žalovaného nepatria medzi individuálne správne akty vylúčené zo súdneho prieskumu podľa § 7 SSP.

- Žalobca opísal prejavy ochorenia achondroplázia, benefity liečby predmetným liekom, uviedol, že tento liek od držiteľa registrácie BioMarin International Limited, Írsko 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 podľa § 8 zákona č. 363/2011 Z. z..

- Podľa žalobcu napádané rozhodnutia vychádzajú z nesprávneho právneho posúdenia z dôvodu, že splnil hmotnoprávne a procesné podmienky určené zákonom č. 363/2011 Z. z., aj žalovaným na udelenie súhlasu s úhradou výnimkového lieku a z dôvodu, že podmienky určené žalovaným sú v rozpore s právnymi predpismi.

- Zdôraznil, že jedinou zákonnou hmotnoprávnou podmienkou stanovenou v § 88 ods. 9 zákona č. 363/2011 Z. z. je, že poskytnutie lieku s prihliadnutím na zdravotný stav poistenca je jedinou vhodnou možnosťou, ktorú splnil. Uviedol, že zdravotné poisťovne sú oprávnené doplniť ďalšie kritéria, avšak splnenie označeného jediného zákonného kritéria je potrebné považovať v spektre

stanovených kritérií za kľúčové. Zdôraznil splnenie tejto zákonnej podmienky s poukazom na to, že predmetný liek je jediným klinicky preukázaným efektívnym a účinným liekom indikovaným na liečbu achondroplázie a s prihliadnutím na zdravotný stav žalobcu v spojitosti s aktuálnymi vedeckými poznatkami a odporúčaniami odborných spoločností je možné dôvodne očakávať, že predmetný liek zabezpečí žalobcovi najefektívnejšiu liečbu a maximálne možné zlepšenie zdravotného stavu, predĺženie a skvalitnenie života. Uviedol, že predmetný liek je nielen jedinou vhodnou možnosťou liečby daného ochorenia, ale je aj vôbec jedinou možnosťou liečby.

- Tieto skutočnosti podľa žalobcu zakladajú aj prípad hodný osobitného zreteľa v zmysle § 88 ods. 17 zákona č. 363/2011 Z. z., v ktorých prípadoch môže zdravotná poisťovňa uhradiť liek nad rámec limitov ustanovených zákonom a vydať súhlas s úhradou ceny lieku v plnej výške.

- K splneniu kritérií stanovených žalovaným k udeleniu súhlasu s úhradou výnimkového lieku podľa § 88 ods. 11 zákona č. 363/2011 Z. z. a zverejnených na jeho webovom sídle, žalobca uviedol, že ich splnil, menuje tieto kritéria a jednotlivito sa k nim vyjadruje.

- Žalobca ďalej v rámci námietky nesprávneho právneho posúdenia veci namieta rozpornosť kritéria žalovaného prijatých a zverejnených na jeho webovom sídle podľa § 88 ods. 11 zákona č. 363/2011 Z. z. s označeným zákonom aj Ústavou SR. Podľa žalobcu je predpokladom riadneho rozhodnutia vo veci správnym súdom potreba posúdenia súladnosti týchto kritérií s právnymi predpismi aj s poukazom na § 27 ods. 2 SSP (pozn. súdu: žalobca mal v kontexte tejto argumentácie zrejme na mysli § 27 ods. 1 SSP). Uviedol, že výnimkové lieky sú hradené na základe splnenia zákonných podmienok ako aj kritérií, ktorých kreovanie zveril zákonodarca do rúk zdravotnej poisťovne a zverením tejto kreačnej právomoci de facto preniesol zodpovednosť vo vzťahu ku kvalite kritérií a zdravotná poisťovňa by preto mala dbať na to, aby zodpovedne naplnila očakávania zákonodarcu a vytvorila spravodlivé kritéria, ktoré sú v konečnom dôsledku jedinou garanciou jej spravodlivého rozhodovania. Žalobca zdôraznil, že za spravodlivé je možné požadovať len kritériá koncipované s ohľadom na limity stanovené zákonom, a to a) jediná vhodná liečba s ohľadom na zdravotný stav pacienta, b) rešpektovanie princípov lekárskej etiky a morálky, predovšetkým s rešpektovaním princípu distribučnej spravodlivosti, c) dodržanie princípu právnej istoty a d) transparentnosť, ktoré limity v ďalšom podrobne rozvádza.

- V tejto časti žaloby žalobca uviedol, že jeho právo na ochranu zdravia a na bezplatnú zdravotnú starostlivosť podľa čl. 40 Ústavy SR bude naplnené až vydaním súhlasného stanoviska, pričom neoprávnené nepriznanie úhrady za liek predstavuje zásah do osobnostnej sféry žalobcu a jeho práva na súkromie (čl. 16 Ústavy SR a čl. 8 Dohovoru o ochrane ľudských práv a základných slobôd). Tiež poukázal na právny rámec na uplatňovanie základných práv podľa čl. 40 Ústavy SR, a to zákon č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, zákon č. 577/2004 Z. z. o rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia (...), ako aj zákon č. 363/2011 Z. z. o rozsahu a podmienkach úhrady liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín na základe verejného zdravotného poistenia.

- Žalobca namieta, 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, keď žalovaný v konaní nezisťoval a ani sa nezaoberal skutkovým stavom opísaným v žiadosti a vydal správnu žalobou napadnuté stanoviská bez toho, aby riadne posúdil všetky dokumenty predložené žalobcom, pričom podľa žalobcu z administratívneho spisu vyplýva, že žalobca splnil všetky podmienky na priznanie úhrady lieku.

- Žalobca tiež namieta nepreskúmateľnosť napadnutých rozhodnutí pre nezrozumiteľnosť a nedostatok dôvodov, ako aj podstatné porušenie ustanovení o konaní pred orgánom verejnej správy, ktoré malo za následok vydanie nezákonného rozhodnutia. Tieto námietky dôvodí tým, že napadnuté rozhodnutia s poukazom na ust. § 81 ods. 1 a 2 zákona č. 363/2011 Z. z. a ich aplikovania analógia legis a s poukazom na ust. § 47 ods. 1 a 3 správneho poriadku a ich aplikovania analogia iuris, neobsahujú podstatné náležitosti, čo zakladá ich nezákonnosť. Ďalej dôvodí, že z odôvodnenia napadnutých rozhodnutí nie je zrejmé, akými úvahami bol žalovaný vedený, ako použil správnu úvahu, ako sa vysporiadal s argumentmi, ktoré boli súčasťou žiadosti a odvolania, vôbec neodôvodnil, na základe akých skutočností vydal napadnuté rozhodnutia. Podľa žalobcu tak v napadnutých rozhodnutiach absentuje náležité odôvodnenie, v dôsledku čoho sú nepresvedčivé a javia sa ako svojvoľné a arbitrárne. V tejto súvislosti

poukázal žalobca na kritéria kvality odôvodnenia rozhodnutí formulované v rozhodovacej činnosti všeobecných súdov, Európskeho súdu pre ľudské práva ako aj právnej teórie.

7. Žalovaný vo vyjadrení k žalobe (žalobcu v 1. rade) zo dňa 29.01.2024 v podstatnej časti uviedol:

- V zmysle čl. 40 Ústavy SR má žalobca právo na bezplatnú zdravotnú starostlivosť, ktorá okrem iného spočíva aj v poskytovaní liekov za podmienok, ktoré stanovuje zákon 363/2011 Z. z. a ktorý v § 3 ods. 3 konkretizuje právo na bezplatnú zdravotnú starostlivosť, pričom obligatórne vymedzuje, že na základe verejného zdravotného poistenia sa plne, alebo čiastočne uhrádzajú lieky zaradené v zozname kategorizovaných liekov. Liek Voxzogo však v Zozname kategorizovaných liekov zaradený nie je, preto u žalobcu absentovalo právo, resp. právom chránený záujem na plnú alebo čiastočnú úhradu lieku na základe verejného zdravotného poistenia, a tým žalovaný do absentujúceho práva nemohol zasiahnuť. Na základe uvedeného podľa žalovaného nie je daná právomoc správneho súdu podľa § 6 ods. 1 SSP v spojení s § 2 ods. 1 SSP.

- Podľa žalovaného z dikcie ustanovenia § 88 ods. 7 písm. a) zákona č. 363/2011 Z. z. „môže po vopred udelenom súhlase poistencovi uhradiť“ vyplýva, že ani vopred udelený súhlas by u žalobcu nezakladal právo na úhradu lieku na základe verejného zdravotného poistenia.

- Podľa žalovaného nie je žalobca aktívne legitimovaný na podanie žaloby, keďže z dôvodu neexistencie práva nemohol byť ani účastníkom konania o žiadosti o úhradu a poukázal na to, že podľa neho v zmysle § 88 ods. 9 a 10 je aktívne legitimovaný na podanie žiadosti, aj odvolania poskytovateľ zdravotnej starostlivosti a zákonom vyžadovaný súhlas poistenca s podaním odvolania nie je možné považovať za udelenie splnomocnenia k zastupovaniu.

- Podľa žalovaného zákon č. 363/2011 Z. z. ani zákon č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach (...) ktorý okrem iného vymedzuje právomoci a povinnosti žalovaného, nezveruje žalovanému právomoc ani povinnosť vydávať akékoľvek rozhodnutia alebo opatrenia pri vykonávaní pôsobnosti podľa § 88 ods. 7 písm. a) zákona č. 363/2011 Z. z., preto žalovaný pri posudzovaní žiadosti o úhradu nebol orgánom verejnej správy, postup podľa označeného ustanovenia nezakladá medzi žalovaným a žalobcom verejnoprávny vzťah s vrchnostenským (autoritatívnym) postavením žalovaného voči žalobcovi.

- Uviedol, že pre absenciu postavenia orgánu verejnej správy nebolo jeho povinnosťou vydávať rozhodnutie a tiež poukázal na to, že v zmysle § 84 ods. 1 zákona č. 363/2011 Z. z. sa na vydávanie stanovísk o udelení, či neudelení súhlasu s úhradou výnimkového lieku nevzťahuje správny poriadok a nejde o konanie upravené v piatej časti tohto zákona (§ 70 až § 83), a preto stanovisko poisťovne o neudelení súhlasu nie je možné považovať za správny akt s povinnými formálnymi a materiálnymi náležitosťami resp. náležitosťami rozhodnutia podľa § 81 tohto zákona.

- V ďalšom sa žalovaný vyjadril k obsahu práva na bezplatnú zdravotnú starostlivosť a ďalším žalobcom vymedzeným princípom spravodlivého určenia kritérií poisťovňou pre uznávanie výnimkových liekov. Zdôraznil, že pri posudzovaní žiadosti o udelenie súhlasu s úhradou výnimkového lieku potupoval v súlade s § 88 ods. 9 zákona č. 363/2011 Z. z. a v súlade s kritériami, ktorých stanovenie je v pôsobnosti poisťovne, uviedol, že ak by nebolo stanovenie kritérií zverené do kompetencie poisťovne, právna úprava v § 88 ods. 7 až 18 by stratila svoje opodstatnenie.

- Žalovaný zdôraznil, že úhrada liekov nad rámec verejného zdravotného poistenia tzv. výnimkových liekov je zákonom limitovaná. Uviedol, že v súlade s § 2 ods. 2 zákona č. 580/2004 Z. z. je povinný brať do úvahy aj finančnú stránku, ktorá predstavuje náklady na akýkoľvek liek, ktorého úhrada sa uskutočňuje vo výnimkovom režime. Nesúhlasil s argumentáciou žalobcu, že na jeho strane sú splnené všetky kritériá na úhradu lieku Voxzogo, pretože jedným zo všeobecných kritérií pri posudzovaní úhrady je aj podmienka uvedená v 1. až 6. časti ním určených a zverejnených kritérií, že uhradením lieku nebude ohrozená finančná udržateľnosť systému verejného zdravotného poistenia zdravotnej starostlivosti v zmysle prekročenia možnosti obchodno-finančného plánu na úhradu liekov pre príslušný kalendárny rok. Uviedol, že pri posudzovaní všetkých žiadostí o úhradu lieku je povinný skúmať, či odsúhlasenie úhrady lieku na výnimku nebude mať vplyv na úhradu zdravotnej starostlivosti, na ktorej úhradu je povinný z prostriedkov verejného zdravotného poistenia. Zdôraznil, že súčasne bol povinný aplikovať aj § 88 ods.

18 v spojení s § 98h ods. 6 zákona č. 363/2011 Z. z., ktoré do 31.07.2023 stanovovali limity na výdavky, ktoré môžu zdravotné poisťovne vynaložiť na úhradu liekov vo výnimkovom režime.

- Žalovaný sa nestotožnil s námietkou žalobcu o nedostatočnom odôvodnení napadnutého nesúhlasného stanoviska, ktoré bolo podľa žalovaného, aj s poukazom na obsah odôvodnenia, dostatočne odôvodnené dopadom požadovanej úhrady lieku Voxzogo na udržateľnosť finančných prostriedkov verejného zdravotného poistenia. Zdôraznil, že svoje stanoviská vydal v súlade so stanovenými kritériami, ktoré zohľadňujú aj povinnosti zdravotnej poisťovne (žalovaného) ustanovené v § 2 ods. 2 zákona č. 580/2004 Z. z. v spojení s § 2 písm. a) zákona č. 523/2004 Z. z., § 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..

- Žalovaný poukázal na znenie § 15 ods. 8 zákona č. 581/2004 Z. z., na úpravu regulácie zdrojov verejného zdravotného poistenia pre jednotlivé typy zdravotnej starostlivosti vo vyhláske Ministerstva zdravotníctva SR č. 100/2023 Z. z. a poukázal na konkrétne sumy stanovených limitov a jeho skutočné náklady (sumy) na úhradu výnimkových liekov v období roka 2023, aj s uvedením ich konkrétnej percentuálnej miery vo vzťahu k limitom, a tým dôvodil, že v predmetnej veci pre úhradu lieku Voxzogo nebola splnená podmienka uvedená v 1. a 6. časti kritérií žalovaného, a to, že uhradením lieku nebude ohrozená finančná udržateľnosť systému verejného zdravotného poistenia zdravotnej starostlivosti v zmysle prekročenia možnosti obchodno-finančného plánu na úhradu liekov pre príslušný kalendárny rok.

- Žalovaný zdôraznil, že zdroje verejného zdravotného poistenia sú obmedzené a preto ich vynakladanie musí byť účelné a efektívne, čo sleduje aj zákonná úprava (z. č. 363/2011 Z. z.). Uviedol, že systém verejného zdravotného poistenia je založený na princípe solidarnosti a hoci by sa mohol tento systém javiť ako nespravodlivý, prípadne až nehumánny, z hľadiska celospoločenského účelu smeruje práve k dosiahnutiu spravodlivého a racionálneho rozdelenia obmedzených zdrojov verejného zdravotného poistenia.

- Žalovaný sa vyjadril k ochoreniu achondroplázia a uviedol, že pacientom s daným ochorením je poskytovaná zdravotná starostlivosť v štandardnom rozsahu, preto sa nestotožňuje s tvrdeniami žalobcu, že poskytnutie lieku Voxzogo je s prihliadnutím na zdravotný stav žalobcu jedinou vhodnou možnosťou.

- V ďalšej časti vyjadrenia žalovaný na podporu svojej argumentácie v podanom vyjadrení k žalobe poukázal na judikatúru ESLP.

8. Žalobca v 1. rade podaním z 24.07.2024 poukázal na rozhodnutia správnych súdov v obdobných veciach a to rozsudky Správneho súdu v Banskej Bystrici č. k. 25Sas/2/2023-68 zo dňa 07.06.2024, č. k. 27Sas/2/2023 zo dňa 04.07.2024 a rozsudok Správneho súdu v Košiciach sp. zn. 20Sas/1/2023 a zhrnul ich podstatný obsah.

9. Žalovaný podaním z 20.08.2024 dal do pozornosti súdu uznesenie Správneho súdu v Bratislave sp. zn. 17Sas/7/2023 zo dňa 01.07.2024, ktorým bolo obdobnej veci prerušené konanie z dôvodu podania návrhu na Ústavný súd SR na začatie konania o súlade právnych predpisov (súlad ustanovení § 88 ods. 9, ods. 10, ods. 11, ods. 16 písm. d) v spojení s § 98h ods. 5 a § 88 ods. 17 zákona č. 363/2011 Z. z. v znení účinnom od 01.08.2022 s čl. 1 ods. 1, čl. 12 ods. 1, čl. 13 ods. 2, čl. 40, čl. 46 ods. 1 a čl. 51 ods. 1 Ústavy SR a s čl. 1, čl. 2 a čl. 3 Dohovoru o ochrane ľudských práv a základných slobôd). Vzhľadom k tomu, že výsledok posúdenia súladu môže mať zásadný význam pre rozhodnutie v danej veci navrhol súdne konanie prerušiť podľa § 100 ods. 2 písm. a) SSP.

10. Správny súd uznesením z 29.10.2024 prerušil konanie vedené o žalobe žalobcu v 1. rade pod sp. zn. 18Sas/9/2023 do skončenia o proteste prokurátora sp. zn. VI/1 Gd 173/24/1000 zo dňa 20.09.2024 z dôvodu podľa § 100 ods. 1 písm. d) SSP. Zároveň z dôvodu obligatórneho prerušenia konania pri vedení konania o proteste prokurátora zrušil nariadený termín pojednávania vo veci (termín 15.11.2024).

11. Žalovaný podaním z 06.11.2024 predložil protokol č. 110/2024 o vykonanom dohľade Úradom pre dohľad o zdravotnej starostlivosti, z ktorého vyplýva, že predmetom dohľadu bolo schvaľovanie preplatenia lieku Voxzogo v období od 03.10.2023 do 12.01.2024 a podľa záverov protokolu neboli na

strane dohliadaného subjektu (ktorým bol žalovaný) zistené nedostatky, ktoré by zakladali porušenie konkrétneho ustanovenia zákona č. 363/2011 Z. z..

12. Dňa 21.12.2024 bola podaná žaloba Generálnou prokuratúrou SR – žalobcom v 2. rade, ktorou sa v nadväznosti na nevyhovenie jeho protestu domáhal zrušenia rozhodnutia žalovaného v spojení s prvostupňovým rozhodnutím a vrátenia veci na ďalšie konanie žalovanému a konanie o tejto žalobe je vedené pod sp. zn. 18Sas/12/2024. Generálnou prokuratúrou SR boli ako ďalší účastníci konania označení mal. A. B. (žalobca v 1. rade) a „Národný ústav detských chorôb, doc. MUDr. Ľudmila Košťálová, CSc., Limbová 1, 833 40 Bratislava“. Prílohu žaloby tvorí protest prokurátora proti stanovisku žalovaného č. LN236204757 zo dňa 23.11.2023 (pozn. druhostupňové rozhodnutie) a rozhodnutie žalovaného č. Z27548/2024 zo dňa 21.10.2024, právoplatné 24.10.2024 o nevyhovení protestu.

13. Žalobné námietky vymedzil žalobca v 2. rade v podstatnej časti nasledovne:

- Zo stanovisk žalovaného nie je zrejмый dôvod, pre ktorý nebola schválená úhrada lieku, je v ňom síce uvedené, že uhradením lieku by bola ohrozená finančná udržateľnosť systému verejného zdravotného poistenia zdravotnej starostlivosti a je konštatované, že na úhradu lieku nie je právny nárok, avšak z takéhoto odôvodnenia nevyplýva žiaden konkrétny a relevantne špecifikovaný dôvod, pre ktorý bola odmietnutá úhrada lieku. Žalovaný sa nevysporiadal so zdravotným hľadiskom uvedeným v žiadosti o úhradu, pre poistenca zo stanoviska nevyplýva, či dôvodom odmietnutia úhrady lieku je medicínske hľadisko, či iné podmienky a nebola posúdená ani individuálna stránka veci vo vzťahu k zdravotnému stavu poistenca.

- V danej veci je mimoriadne významné, že na liečbu achondroplazie je preukázaná účinnosť práve požadovaného lieku, o ktorého úhradu žiadal poistenec, ktorý aj uviedol, že ide o jedinú dostupnú možnosť liečby. Nemenej významný je aj moment začatia liečby, respektíve vplyv na zdravotný stav prostredníctvom požadovaného lieku, pričom ide o naliehavú medicínsku potrebu vzhľadom k diagnóze poistenca.

- Uviedol, že riadne a kvalifikované odôvodnenie rozhodnutia o úhrade lieku je významné aj z hľadiska, že inému poistencovi bola v predchádzajúcom období úhrada obdobného lieku odsúhlasená.

- Namieta, že žalovaný neskúmal, či žalobca splnil kritériá a zákonné požiadavky na schválenie úhrady lieku, v odôvodnení napadnutého stanoviska nekonkretizoval aké sú podmienky úhrady lieku a prečo nie sú splnené. Zo žalovaným uvedeného dôvodu, že uhradením lieku by bola ohrozená finančná udržateľnosť systému verejného zdravotného poistenia zdravotnej starostlivosti, nevyplýva, či ide o všeobecnú konštatáciu alebo či dospela k svojmu záveru s poukazom na § 88 ods. 18 zákona č. 363/2011 Z. z., keďže nekonkretizovala ani rozsah finančných súm.

- Vo vzťahu k obrane poisťovni o prekročení možnosti finančného plánu na úhradu liekov pre príslušný kalendárny rok v prípade súhlasu s úhradou pre všetkých žiadateľov žalobca v 2. rade považuje za potrebné konštatovať, že poisťovňa zvyhodňuje poistencov, ktorí si podali žiadosť o súhlas s úhradou lieku skôr a znevýhodňuje tých, ktorí si žiadosť podali neskôr, kedy už bol rozpočet na úhradu výnimkových liekov vyčerpaný, čo považuje za diskriminačné.

- Namieta, že napriek tomu, že žalobca predložil k žiadosti požadované doklady v zmysle kritérií, žalovaný neodôvodnil a neuviedol ako posúdil žiadosť podľa ňou vydaných kritérií. Takýto postup môže u poistenca (žalobcu) logicky vzbudzovať pochybnosti o správnom, objektívnom a zákonom postupe žalovaného. Podľa žalobcu v 2. rade je dôvodné predpokladať, že žalovaný nezisťoval skutkový stav veci a neposúdil žiadosť a jej prílohy, nezaoberal sa vyhodnotením zdravotného stavu žalobcu, ani s tak závažnou skutočnosťou, akou je aktuálne jediná dostupná možnosť liečby pomocou požadovaného lieku, aj v nadväznosti na takto stanovené kritérium v § 88 odsek 9 zákona č. 363/2011 Z. z..

- Uviedol, že skutočnosť, že poistenec podľa zákona č. 363/2011 Z. z. nemá nárok na úhradu lieku, resp. zákon mu takýto nárok automaticky nezakladá, neznamená, že by sa so žiadosťou poistenca poisťovňa nemala riadne a zákonne vysporiadať, pričom neobstojí len všeobecná konštatácia o finančnej neudržateľnosti systému verejného zdravotného poistenia.

- Uviedol, že aj keď v § 84 ods. 1 zákona č. 363/2011 Z. z. je vylúčená aplikácia správneho poriadku na konanie o žiadosti o úhradu lieku nezaradeného zo zoznamu kategorizovaných liekov, žalovaný bol povinný dodržiavať základné zásady konania uvedené v § 3 ods. 1, 2, 4, 5, 7 správneho poriadku a postupovať v súlade s nimi. Podľa žalobcu v 2. rade nie je rozhodujúce, či sa na konanie a rozhodnutie vzťahuje alebo nevzťahuje správny poriadok, ale rozhodujúce je, či rozhodnutím došlo k vzniku, zmene alebo zániku práv a povinností fyzických osôb, alebo či tieto boli dotknuté. Uviedol, že postup poisťovne pri rozhodovaní o žiadosti o úhradu lieku má jednoznačne charakter správneho konania, v ktorom sa rozhoduje o právach a právom chránených záujmoch poistenca, či poistencovi bude poskytnutá úhrada z prostriedkov verejného zdravotného poistenia, a preto aj keď sa na konanie poisťovne nevzťahujú ustanovenia správneho poriadku, ide o konanie orgánu, ktorý rozhoduje o právach a povinnostiach fyzických a právnických osôb v oblasti verejnej správy a vzťahujú sa na toto konanie a rozhodovanie princípy vlastné právnemu štátu a všeobecné zásady vzťahujúce sa na konanie orgánov verejnej správy. Poukázal na to, že v zmysle článku 1 odsek 1, prvá veta Ústavy SR, ako aj v zmysle rezolúcie číslo (77) 31 Výboru ministrov rady Európy o správnom konaní, zásady správneho konania sa musia vzťahovať aj na osobitné správne konania, ktoré subsidiárne pôsobenie správneho poriadku výslovne vylúčili.

- V ďalšom žalobca v 2. rade v súvislosti s dostatočnosťou odôvodnenia vyzdvihuje princíp zákonnosti zahŕňajúci aj právo na presvedčivé odôvodnenie vychádzajúce zo spoľahlivo zisteného skutkového stavu, ako aj rešpektovanie práva na dobrú správu podľa čl. 41 Charty základných práv EÚ, v zmysle ktorého úradník nesmie vydávať rozhodnutia, ktoré sú založené na stručných alebo vágnych dôvodoch a neobsahujú individuálne odôvodnenie.

- Žalobca v 2. rade k forme napadnutého rozhodnutia uviedol, že z ustanovení zákona číslo 363/2011 Z. z. je zrejmé, že o súhlase s úhradou lieku podľa § 88 ods. 7 citovaného zákona vydáva zdravotná poisťovňa individuálny správny akt, ktorý zákon formálne označuje ako rozhodnutie, pričom používa aj pojem stanovisko. Zdôraznil, že poisťovňa je založená na účely vykonávania verejného zdravotného poistenia, ktorým sa zmysle § 2 ods. 1, písm. a) zákona č. 580/2004 Z. z. rozumie povinné verejné zdravotné poistenie, na základe ktorého sa poskytuje poistencom za podmienok ustanovených týmto zákonom zdravotná starostlivosť a služby súvisiace v rozsahu ustanovenom osobitným predpisom. Uviedol, že vykonávanie verejného zdravotného poistenia je činnosť vo verejnom záujme, pri ktorej sa hospodári s verejnými prostriedkami. Rozhodovanie podľa § 88 ods. 9 a 10 zákona č. 363/2011 Z. z. je vykonávaním verejného zdravotného poistenia, pretože úhrada výnimkového lieku sa hradí z prostriedkov verejného zdravotného poistenia, pričom poisťovňa vystupuje ako orgán verejnej správy vo vrchnostenskom postavení, ktorý autoritatívne rozhoduje o žiadosti o úhrade lieku.

- V ďalšom žalobca v 2. rade uvádza, že je tiež na úvahe, či nedošlo k porušeniu zákazu diskriminácie. Poukazuje na znenie čl. 40 a čl. 51 ods. 1 Ústavy SR, uvádza, že žalovaný v minulosti schválil na základe totožnej diagnózy čiastočnú úhradu lieku Voxzogo inému žiadateľovi, čím mohli byť práva poistenca z dôvodu nedodržania zásady rovnakého zaobchádzania dotknuté a tiež poisťovňa tým uznala, že liek je účinný.

- V ďalšom žalobca v 2. rade ďalej poukázal na znenie článkov 1, 2, 3 Dohovoru o ochrane ľudských práv a dôstojnosti človeka v súvislosti s aplikáciou biológie a medicíny.

- V závere žalobca v 2. rade uzatvoril, že žalobou napadnuté opatrenie žalovaného je z vyššie uvedených dôvodov nepreskúmateľné pre nezrozumiteľnosť alebo nedostatok dôvodov, zistenie skutkového stavu bolo nedostačujúce na riadne posúdenie veci, došlo k podstatnému porušeniu ustanovení o konaní, ktoré mohlo mať za následok vydanie nezákonného rozhodnutia alebo opatrenia vo veci samej, a tým má za splnené dôvody na zrušenie napadnutého opatrenia (aj prvostupňového opatrenia) v zmysle § 191 ods. 1, písm. d), e) a g) SSP.

14. Správny súd uznesením zo dňa 07.02.2025 rozhodol (I) o pokračovaní v konaní vedenom pod sp. zn. 18Sas/9/2023 a (II) o spojení vecí žalobcu (v 1. rade) – mal. A. B. vedenej pod sp. z. 18Sas/9/2023 a veci žalobcu (v 2. rade) - Generálnej prokuratúry SR vedenej pod sp. zn. 18Sas/12/2024 na spoločné konanie s tým, že (III) spoločné konanie bude vedené pod sp. zn. 18Sas/9/2023.

15. Správny súd konal s Národným ústavom detských chorôb ako ďalším účastníkom konania z dôvodu, že ten vzdanie sa účasti neučinil vo forme spôsobilaj vyvolať právne účinky v zmysle § 32 ods. 6 SSP.

16. Žalovaný podaním zo 07.08.2025 ospravedlnil svoju neúčast na pojednávaní a poukázal na obsah uznesenia Najvyššieho správneho súdu SR sp. zn. 7Ssk/86/2024 zo dňa 26.06.2025 (pozn. súdu – ide o vec vedenú veľkým senátom pod sp. zn. 19Svs/3/2025), ktorým bolo konanie o kasačnej sťažnosti v obdobnej veci predložené veľkému senátu.

17. Na pojednávaní konanom 22.08.2025 sa nezúčastnili žalovaný a ďalší účastník, ktorí svoju neúčast ospravedlnili. Prítomní zotrvali na svojich doterajších vyjadreniach, ktorých podstatné časti zhrnuli vo svojich prednesoch.

III.

Relevantná právna úprava

18. Relevantné ustanovenia zákona č. 460/1992 Zb. Ústavy Slovenskej republiky (ďalej len Ústava SR“):

- Podľa čl. 12 ods. 1 Ústavy SR, ľudia sú slobodní a rovní v dôstojnosti i v právach. Základné práva a slobody sú neodňateľné, nescudziteľné, nepremičateľné a nezrušiteľné.

- Podľa čl. 13 ods. 2 Ústavy SR, medze základných práv a slobôd možno upraviť za podmienok ustanovených touto ústavou len zákonom.

- Podľa čl. 40 Ústavy SR, každý má právo na ochranu zdravia. Na základe zdravotného poistenia majú občania právo na bezplatnú zdravotnú starostlivosť a na zdravotnícke pomôcky za podmienok, ktoré ustanoví zákon.

- Podľa čl. 46 ods. 1 Ústavy SR, každý sa môže domáhať zákonom ustanoveným postupom svojho práva na nezávislom a nestrannom súde a v prípadoch ustanovených zákonom na inom orgáne Slovenskej republiky.

- Podľa čl. 46 ods. 2 Ústavy SR, kto tvrdí, že bol na svojich právach ukrátený rozhodnutím orgánu verejnej správy, môže sa obrátiť na súd, aby preskúmal zákonnosť takéhoto rozhodnutia, ak zákon neustanoví inak. Z právomoci súdu však nesmie byť vylúčené preskúmanie rozhodnutí týkajúcich sa základných práv a slobôd.

- Podľa čl. 51 ods. 1 Ústavy SR, domáhať sa práv uvedených v čl. 35, 36, 37 ods. 4, čl. 38 až 42 a čl. 44 až 46 tejto ústavy sa možno len v medziach zákonov, ktoré tieto ustanovenia vykonávajú.

19. Relevantné ustanovenia zákona č. 162/2015 Z. z. Správneho súdneho poriadku (ďalej len „SSP“):

- Podľa § 2 ods. 1 SSP, v správnom súdnictve poskytuje správny súd ochranu právam alebo právom chráneným záujmom fyzickej osoby a právnickej osoby v oblasti verejnej správy a rozhoduje v ďalších veciach ustanovených týmto zákonom.

- Podľa § 2 ods. 2 SSP, každý, kto tvrdí, že jeho práva alebo právom chránené záujmy boli porušené alebo priamo dotknuté rozhodnutím orgánu verejnej správy, opatrením orgánu verejnej správy, nečinnosťou orgánu verejnej správy alebo iným zásahom orgánu verejnej správy, sa môže za podmienok ustanovených týmto zákonom domáhať ochrany na správnom súde.

- Podľa § 3 ods. 1 písm. a), b) a c) SSP, na účely tohto zákona sa rozumie

a) administratívnym konaním postup orgánu verejnej správy v rámci výkonu jeho pôsobnosti v oblasti verejnej správy pri vydávaní individuálnych správnych aktov a normatívnych správnych aktov,

b) rozhodnutím orgánu verejnej správy 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,

c) opatrením orgánu verejnej správy správny akt vydaný orgánom verejnej správy v administratívnom konaní, ktorým sú alebo môžu byť práva, právom chránené záujmy alebo povinnosti fyzickej osoby a právnickej osoby priamo dotknuté.

- Podľa § 4 písm. d) SSP, orgánmi verejnej správy sa na účely tohto zákona rozumejú 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.

- Podľa § 6 ods. 1 SSP správne sudy v správnom súdnictve preskúmavajú na základe žalôb zákonnosť rozhodnutí orgánov verejnej správy, opatrení orgánov verejnej správy a iných zásahov orgánov verejnej správy, poskytujú ochranu pred nečinnosťou orgánov verejnej správy a rozhodujú v ďalších veciach ustanovených týmto zákonom.

- Podľa § 178 ods. 1 SSP, upravujúceho žalobnú legitimáciu, žalobcom je fyzická osoba alebo právnická osoba, ktorá o sebe tvrdí, že ako účastník administratívneho konania bola rozhodnutím orgánu verejnej správy alebo opatrením orgánu verejnej správy ukrátená na svojich právach alebo právom chránených záujmoch.

- Podľa § 199 ods. 1 písm. e) SSP, sociálnymi vecami sa na účely tohto zákona rozumie rozhodovanie zdravotných poisťovní.

- Podľa § 202 ods. 2 SSP, správnu žalobu fyzickej osoby správny súd posudzuje neformálne. Ak je žalobcom právnická osoba, správna žaloba musí obsahovať všetky náležitosti uvedené v odseku 1 a § 182 ods. 1.

- Podľa § 203 ods. 2 SSP pri správnej žalobe fyzickej osoby nie je správny súd viazaný žalobnými bodmi.

20. Relevantné ustanovenia zákona č. 363/2011 Z. z. o rozsahu a podmienkach úhrady liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín na základe verejného zdravotného poistenia a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len „zákon č. 363/2011 Z. z.“):

- Podľa § 88 ods. 7 písm. a) zákona č. 363/2011 Z. z., 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 § 88 ods. 9 zákona č. 363/2011 Z. z., úhradu podľa odsekov 7 a 8 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. Zdravotná poisťovňa rozhodne o žiadosti do 15 pracovných dní od doručenia úplnej žiadosti zdravotnej poisťovni alebo do 10 pracovných dní od doručenia úplnej žiadosti zdravotnej poisťovni, ak ide o opakovanú žiadosť; žiadosť je úplná, ak obsahuje všetky náležitosti a prílohy, ktoré zdravotná poisťovňa zverejňuje na svojom webovom sídle.

- Podľa § 88 ods. 10 zákona č. 363/2011 Z. z., 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. Poskytovateľ môže podať odvolanie podľa predchádzajúcej vety výlučne s písomným súhlasom poistenca, ktorý je uvedený v odvolaní alebo je jeho súhlas k odvolaniu priložený. 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. Ak zdravotná poisťovňa odvolaniu nevyhoví, poistenc je oprávnený požiadať Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou o vykonanie dohľadu podľa osobitného predpisu.

- Podľa § 88 ods. 11 zákona č. 363/2011 Z. z., zdravotná poisťovňa zverejňuje kritériá rozhodovania podľa odseku 9 na svojom webovom sídle.

- Podľa § 88 ods. 16 písm. d) zákona č. 363/2011 Z. z., zdravotná poisťovňa môže uhradiť liek, zdravotnícku pomôcku alebo dietetickú potravinu podľa odseku 7 najviac vo výške 70 % z ceny lieku vypočítanej podľa odseku 15, ak liek nie je zaradený v zozname kategorizovaných liekov.
- Podľa § 88 ods. 17 zákona č. 363/2011 Z. z., zdravotná poisťovňa môže v prípadoch hodných osobitného zreteľa uhradiť liek, zdravotnícku pomôcku alebo dietetickú potravinu podľa odsekov 7 a 8 nad rámec limitov ustanovených v odseku 16.
- Podľa § 88 ods. 18 zákona č. 363/2011 Z. z., zdravotná poisťovňa úhradu lieku podľa odsekov 7 a 8 neodsúhlasí, ak by uhradením tohto lieku celková suma úhrad zdravotnej poisťovne podľa odsekov 7 a 8 v príslušnom kalendárnom roku prevýšila 1,9 % z výšky verejných prostriedkov určených na úhradu liekov pre príslušný kalendárny rok podľa osobitného predpisu 18c). [s odkazom 18c) na § 15 ods. 8 zákona č. 581/2004 Z. z. ako osobitný predpis].

21. Relevantné ustanovenia zákona č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou (ďalej len zákon č. 581/2004 Z. z.):

- Podľa § 2 ods. 1 až 5 zákona č. 584/2004 Z. z., (1) Zdravotná poisťovňa je akciová spoločnosť so sídlom na území Slovenskej republiky založená na účely vykonávania verejného zdravotného poistenia na základe povolenia na vykonávanie verejného zdravotného poistenia (ďalej len „povolenie“). (2) Na zdravotné poisťovne sa vzťahuje Obchodný zákonník, ak tento zákon neustanovuje inak. (3) Obchodné meno zdravotnej poisťovne musí obsahovať označenie „zdravotná poisťovňa, a. s.“. Iné osoby nesmú vo svojom obchodnom mene používať toto slovné spojenie alebo jeho preklad. (4) Iná osoba ako zdravotná poisťovňa nesmie vykonávať verejné zdravotné poistenie. (5) Zdravotná poisťovňa pri vykonávaní verejného zdravotného poistenia a pri ochrane zdravia poistenca vykonáva činnosť podľa tohto zákona a podľa osobitných predpisov.

- Podľa § 15 ods. 8 zákona č. 581/2004 Z. z. v znení účinnom ku dňu vydania napadnutého stanoviska žalovaného (21.09.2023), štruktúru výdavkov zdravotných poisťovní podľa typov zdravotnej starostlivosti, percento určené pre jednotlivé typy zdravotnej starostlivosti z celkovej sumy výdavkov určenej na zdravotnú starostlivosť v rozpočte a minimálnu celkovú sumu v eurách určenú pre jednotlivé typy zdravotnej starostlivosti ustanoví všeobecne záväzný právny predpis, ktorý vydá ministerstvo zdravotníctva každoročne do 15. januára po prerokovaní so zdravotnými poisťovňami a združeniami zastupujúcimi poskytovateľov zdravotnej starostlivosti pri uzatváraní zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Určenie minimálnej celkovej sumy aj na účely zavedenia stropu výdavkov pre osobitné prípady úhrady liekov podľa osobitného predpisu 18e) a rozdelenie celkovej sumy výdavkov verejného zdravotného poistenia podľa rozpočtu verejnej správy 35aa) medzi zdravotné poisťovne vykoná ministerstvo zdravotníctva na základe pomerov vynaložených výdavkov za jednotlivé zdravotné poisťovne a za kalendárny rok, ktorý dva roky predchádza roku, na ktorý sa vydáva všeobecne záväzný právny predpis.

- Podľa § 15 ods. 8 písm. h) zákona č. 581/2004 Z. z. v znení účinnom od 01.01.2025, všeobecne záväzný právny predpis, ktorý vydá ministerstvo zdravotníctva každoročne do 1. februára po prerokovaní so zdravotnými poisťovňami, združeniami a stavovskými organizáciami zastupujúcimi poskytovateľov zdravotnej starostlivosti pri uzatváraní zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti, ustanoví - maximálnu sumu výdavkov pre osobitné prípady úhrady liekov podľa osobitného predpisu 18e) jednotlivo pre každú zdravotnú poisťovňu, [s odkazom 18e) na § 88 ods. 7 a 8 zákona č. 363/2011 Z. z. ako osobitný predpis].

22. Relevantné ustanovenia zákona č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení (ďalej len zákon č. 580/2004 Z. z.):

- Podľa § 1 zákona č. 580/2004 Z. z., tento zákon ustanovuje zdravotné poistenie, právne vzťahy vznikajúce na základe zdravotného poistenia a prerozdelenie poistného na verejné zdravotné poistenie (ďalej len „poistné“).

- Podľa § 2 zákona č. 580/2004 Z. z.: (1) písm. a) Zdravotné poistenie je povinné verejné zdravotné poistenie, na základe ktorého sa poskytuje poistencom verejného zdravotného poistenia (ďalej len „poistenec“) za podmienok ustanovených týmto zákonom zdravotná starostlivosť a služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti (ďalej len „zdravotná starostlivosť“) v rozsahu ustanovenom osobitným predpisom, (2) Vykonávanie verejného zdravotného poistenia je činnosť vo verejnom záujme, pri ktorej sa hospodári s verejnými prostriedkami.2a) Verejné zdravotné poistenie vykonávajú zdravotné poisťovne za podmienok ustanovených v osobitnom predpise.57)

IV.

Posúdenie vecí správnym súdom

23. Správny súd preskúmal žalobou napadnuté rozhodnutie žalovaného a postup, ktorý mu predchádzal (vrátane prvostupňového) nielen v rozsahu a z dôvodov uvedených v žalobe žalobcu v 2. rade a v žalobe žalobcu v 1. rade, ale aj nad rozsah žalobných bodov, keďže sa jedná o správnu žalobu v sociálnych veciach fyzickej osoby, kedy správny súd nie je viazaný žalobnými bodmi v zmysle § 203 ods. 2 SSP a § 134 ods. 2 písm. d) SSP.

24. Po oboznámení sa so žalobou, vyjadreniami účastníkov konania a s obsahom predloženého administratívneho spisu na pojednávaní súd dospel k záveru, že žaloba je dôvodná.

25. Správny súd na úvod uvádza, že sa oboznámil s rozhodovacou činnosťou správnych súdov v obdobných veciach, na ktorú poukazovali aj účastníci, najmä rozsudkami Správneho súdu v Banskej Bystrici č. k. 25Sas/2/2023-68 zo dňa 07.06.2024, č. k. 27Sas/2/2023 zo dňa 04.07.2024, č. k. 17Sas/10/2023-148 zo dňa 14.08.2024, sp. zn. 11Sas/5/2023 z 24.02.2025 a rozsudkom Správneho súdu v Košiciach sp. zn. 20Sas/1/2023 zo dňa 17.07.2024, ktorými boli obdobné žaloby zamietnuté.

26. Ďalej sa oboznámil aj s návrhom Správneho súdu v Bratislave zo dňa 29.07.2024 na začatie konania o súlade právnych predpisov podľa čl. 125 ods. 1 písm. a) Ústavy SR, ktorý bol podaný po prerušení konania vedeného pod sp. zn. 17Sas/7/2023 v obdobnej veci z dôvodu podľa § 100 ods. 1 písm. b) SSP a ktorý bol uznesením Ústavného súdu sp. zn. PL. ÚS 1/2025 z dňa 15.01.2025 prijatý na ďalšie konanie. Súd sa tiež oboznámil s návrhom Verejného ochrancu práv zo dňa 14.05.2025 na začatie konania o súlade právnych predpisov podľa čl. 125 ods. 1 písm. a) Ústavy SR, ktorý bol uznesením Ústavného súdu SR sp. zn. PL. ÚS 10/2025 z 28.05.2025 prijatý na ďalšie konanie s tým, že predmetným uznesením bola vec o návrhu verejného ochrancu práv pôvodne vedená pod sp. zn. Rvp 1241/2025 spojená s vecou o návrhu Správneho súdu v Bratislave, a v ďalšom sú spojené veci vedené pod sp. zn. PL. ÚS 1/2025.

27. Nakoniec sa súd oboznámil aj s návrhom na rozhodnutie veľkého senátu Najvyššieho správneho súdu SR, o ktorom je vedené konanie pod sp. zn. 19Svs/3/2025, ktorý mu bol predložený uznesením Najvyššieho správneho súdu SR zo dňa 26.06.2025 v konaní vedenom pod sp. zn. 7Ssk/86/2024 o kasačnej sťažnosti proti rozsudku Správneho súdu v Banskej Bystrici č. k. 17Sas/10/2023-148 zo dňa 14.08.2024 v obdobnej veci.

Predmet prieskumu

28. Predmetom súdneho prieskumu je stanovisko žalovaného č. LN236204757 zo dňa 23.11.2023 k odvolaniu poskytovateľa zdravotnej starostlivosti proti neudeleniu súhlasu s úhradou lieku stanoviskom žalovaného č. LN236204263 zo dňa 10.10.2023, podľa § 88 zákona č. 363/2011 Z. z. v znení účinnom v rozhodnom čase vydanie tohto stanoviska a oznámenia.

K spôsobilosti predmetu prieskumu a k žalobnej legitímácii žalobcu

29. Správny súd sa v prvom rade zaoberal prípustnosťou správnej žaloby voči žalobcom vymedzenému predmetu prieskumu (spôsobilosťou predmetu prieskumu) s ohľadom na generálnu klauzulu podľa čl. 46 ods. 2 Ústavy SR a vymedzenie prieskumnej právomoci správnych súdov a tomu zodpovedajúceho práva fyzických a právnických osôb domáhať sa ochrany pred porušením ich práv a právom chránených záujmov dotknutých rozhodnutím či opatrením orgánu verejnej správy, nečinnosťou či iným zásahom v § 2 a § 6 SSP v spojení s negatívnou enumeráciou aktov orgánov verejnej správy vylúčených zo správneho

súdneho prieskumu v § 7 SSP, vrátane zakotvenia subsidiarity prieskumnej právomoci správneho súdu, až po vyčerpaní dostupných riadnych opravných prostriedkov k náprave tvrdeného porušenia práv. Všetko pri reflektovaní pojmového vymedzenia administratívneho konania, rozhodnutia a opatrenia orgánu verejnej správy v § 3 ods. 1 písm. a), b) a c) SSP, ako aj pojmového vymedzenia orgánu verejnej správy pre účely SSP v § 4. Taktiež sa zaoberal aktívnou žalobnou legitimáciou žalobcu v 1. rade v nadväznosti na kritérium účastníctva v administratívnom konaní vymedzené v § 178 ods. 1 SSP.

30. Ústavným základom zákonnej úpravy systému zdravotnej starostlivosti na základe zdravotného poistenia je čl. 40 Ústavy SR, v zmysle ktorého rozsah bezplatnej zdravotnej starostlivosti na základe zdravotného poistenia ako základného práva ustanoví zákon.

31. Predmetom tejto zákonnej úpravy je okrem iných regulácia postavenia zdravotných poisťovní, ako subjektov s právnou formou akciovej spoločnosti vykonávajúcich na základe povolenia verejné zdravotné poistenie, pri vykonávaní ktorého a pri ochrane zdravia poistenca zdravotná poisťovňa vykonáva činnosti podľa zákona č. 581/2004 Z. z. a podľa osobitných predpisov (§ 2 ods. 1 a 5 zákona č. 581/2004 Z. z.).

32. Zároveň je predmetom tejto zákonnej úpravy okrem iných aj vymedzenie rozsahu úhrady liekov na základe bezplatnej zdravotnej starostlivosti na základe zdravotného poistenia (zákon č. 363/2011 Z. z.). Z obsahu právnej úpravy je zrejmé, že táto diferencuje lieky zaradené v Zozname kategorizovaných liekov tzv. kategorizované lieky (ide o zoznam vedený ministerstvom zdravotníctva do ktorého sú zaraďované lieky na žiadosť držiteľa registrácie lieku v spojení s rozhodnutím ministerstva o takej žiadosti) a lieky v tomto zozname nezaradené tzv. nekategorizované, pričom ich úhradu z prostriedkov verejného zdravotného poistenia prostredníctvom zdravotnej poisťovne reguluje odlišným spôsobom. V prípade tzv. kategorizovaných liekov vzniká zdravotnej poisťovni zo zákona povinnosť ich úhrady z prostriedkov verejného zdravotného poistenia a poistencovi tomu zodpovedajúci nárok. V prípade tzv. nekategorizovaných liekov ich úhrada z prostriedkov verejného zdravotného poistenia je podmienená udelením súhlasu zdravotnou poisťovňou. Pričom pôsobnosť zdravotnej poisťovne rozhodovať o udelení súhlasu s úhradou takého lieku, jej postup pri konaní a rozhodovaní o žiadosti o udelenie súhlasu, ako aj zákonné podmienky, za ktorých môže súhlas udeliť sú predmetom úpravy § 88 zákona č. 363/2011 Z. z..

33. Podľa takto koncipovanej úpravy úhrady liekov vzniká poistencovi nárok na úhradu, tak kategorizovaných aj nekategorizovaných liekov z prostriedkov verejného zdravotného poistenia, len za odlišných podmienok, pri kategorizovaných liekoch priamo zo zákona a pri nekategorizovaných splnením zákonných podmienok pre udelenie súhlasu s ich úhradou a vydaním rozhodnutia zdravotnej poisťovne.

34. Zverenie rozhodovania o odsúhlasení úhrady tzv. nekategorizovaného lieku v § 88 zákona č. 363/2011 Z. z. zdravotnej poisťovni je delegovaním verejnomocenského (vrchnostenského) oprávnenia na zdravotnú poisťovňu v rámci výkonu verejnej správy. Nakoľko konanie a rozhodovanie zverené zdravotnej poisťovni má autoritatívny charakter, zdravotná poisťovňa na základe vlastnej (právo)moci zverenej jej zákonom ovplyvňuje právnu sféru poistenca, ktorý voči poisťovni nie je v rovnoprávnom postavení a ktorý sám na obsah takého konania nemá priamy vplyv, a jeho výsledok nezávisí od jeho vôle. Verejnoprávny charakter zdravotnej poisťovni tohto zvereného rozhodovania vyplýva aj z úpravy v zákone č. 580/2004 Z. z., podľa ktorej vykonávanie verejného zdravotného poistenia je činnosť vo verejnom záujme, pri ktorej sa hospodári s verejnými prostriedkami, pričom verejné zdravotné poistenie vykonávajú zdravotné poisťovne za podmienok ustanovených v osobitnom predpise. Teda žalovanému ako zdravotnej poisťovni sa výslovne ukladá povinnosť vykonávať verejné zdravotné poistenie, ktoré je činnosťou vo verejnom záujme a pri ktorej sa hospodári s verejnými prostriedkami (§ 2 zákona č. 580/2004 Z. z.). Preto žalovaný ako zdravotná poisťovňa pri realizácii preneseného výkonu verejnej správy na základe priameho zmocnenia zákona vystupuje ako právnická osoba, ktorej osobitný predpis zveril rozhodovanie o právach, právom chránených záujmoch a povinnostiach fyzickej osoby v oblasti verejnej správy, teda ako orgán verejnej správy podľa § 4 písm. c) SSP.

35. Výsledkom realizácie zvereného výkonu verejnej správy zdravotnej poisťovni (žalovanému) je akt majúci charakter individuálneho správneho aktu, teda aktu autoritatívne určujúceho právnu sféru poistenca ako jeho skutočného adresáta, čo je samotným predpokladom toho, aby zákonného zmocnenie malo charakter preneseného výkonu verejnej správy. Schválenie alebo neschválenie úhrady tzv. nekategorizovaného lieku má priamy vplyv na postavenie poistenca (žalobcu v 1. rade),

keďže je to práve on, ktorému má byť liek z indikácie jeho poskytovateľa zdravotnej starostlivosti podaný a to, či jeho cena bude uhradená z prostriedkov verejného zdravotného poistenia má bezprostredný vplyv na jeho finančnú dostupnosť pre poistenca a tým aj na spôsob a priebeh jemu poskytovanej zdravotnej starostlivosti.

36. Rozhodovanie zdravotnej poisťovne o žiadosti o schválenie úhrady nekategorizovaného lieku z prostriedkov verejného zdravotného poistenia je aj napriek absencii komplexnej procesnej úpravy postupu poisťovne, pojmovej odlišnosti pri označení aktu, ktorý je výsledkom konania poisťovne (ako „stanoviska“ či „rozhodnutia“), aj absencii výslovnej úpravy účasti v tomto konaní (keď oprávneným na podanie žiadosti je poskytovateľ zdravotnej starostlivosti poistenca, pričom proti prvotnému rozhodnutiu o neudelení súhlasu s úhradou je poskytovateľ oprávnený podať odvolanie len s výslovným a k odvolaniu pripojeným písomným súhlasom poistenca) potrebné považovať za administratívne (správne) konanie predmetom rozhodovania o právach, právom chránených záujmoch alebo povinnostiach poistenca, pričom výsledok takéhoto konania, bez ohľadu na jeho formu, je individuálny správny akt - rozhodnutie o právach a povinnostiach poistenca.

37. Správny súd dospel k záveru o danosti právomoci správneho súdu konať v danej veci a spôsobilosti predmetu prieskumu, pričom rozhodným pre tento záver bolo okrem verejnoprávneho charakteru rozhodovanie poisťovne (žalovaného) a jeho postavenia ako orgánu verejnej správy, aj to, že ide o akt majúci dopad na právnu sféru žalobcu a týka sa realizácie jeho základného práva na bezplatnú zdravotnú starostlivosť na základe zdravotného poistenia, všetko s dôrazom na rešpektovanie generálnej klauzuly a zákazu vylúčenia zo súdneho prieskumu rozhodnutí týkajúcich sa základných práv a slobôd (čl. 46 ods. 2 Ústavy SR).

38. K zachovaniu subsidiarity prieskumnej právomoci správneho súdu v nadväznosti na zákonné oprávnenie poistenca (žalobcu v 1. rade) v zmysle § 88 ods. 10 zákona č. 363/2011 Z. z. požiadať Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou o vykonanie dohľadu podľa osobitného predpisu v prípade nevyhovenia odvolaniu proti neschváleniu resp. neudeleniu súhlasu s úhradou lieku, správny súd uvádza, že možnosť iniciovania prieskumu konania zdravotnej poisťovne označeným úradom, nie je možné považovať za účinný prostriedok nápravy vo vzťahu k zákonnosti napadnutého rozhodnutia a tým za prostriedok, nevyužitie ktorého by v súlade so zásadou subsidiarity právomoci správneho súdu vylučovalo jeho prieskumnú právomoc vo vzťahu k napadnutému rozhodnutiu žalovaného.

K námietke nedostatočného odôvodnenia

39. Správny súd vo všeobecnosti pripomína, že kvalita odôvodnenia individuálneho správneho aktu orgánu verejnej správy, ktorým sú dotknuté práva a povinnosti fyzických a právnických osôb, alebo ich oprávnené záujmy je jedným zo základných atribútov základného práva na súdnu a inú právnu ochranu podľa čl. 46 ods. 1 Ústavy SR. Pre zachovanie tohto základného práva je podstatné, aby z rozhodnutia orgánu verejnej správy bolo zrejmé nielen to ako rozhodol, ale aj to prečo takto rozhodol, teda vymedzenie dôvodov jeho rozhodnutia aspoň na úrovni umožňujúcej vecnú preskúmateľnosť skutkových a právnych záverov konajúceho orgánu.

40. Zákonná úprava nevymedzuje formálne náležitosti rozhodnutia žalovaného pri udeľovaní súhlasu resp. schvaľovaní úhrady výnimkového lieku. V zmysle § 84 ods. 1 zákona č. 363/2011 Z. z. je vylúčená aplikácia Správneho poriadku pre postup a rozhodovanie poisťovne podľa § 88 ods. 7 a 16 zákona č. 363/2011 Z. z. Ustanovenia § 88 ods. 9 a 10 citovaného zákona obsahujú len stručnú procesnú úpravu konania, pričom predmetný zákon nemá takú vlastnú komplexnú procesnú úpravu, ktorá by sa vzťahovala na všetky konania podľa tohto zákona. Pre posudzovanie náležitostí rozhodnutia, vrátane jeho odôvodnenia je podľa názoru správneho súdu na rozdiel od žalobcom prezentovanej argumentácie, vylúčená aj analogická aplikácia ustanovení § 81 ods. 1 a 2 zákona č. 363/2011 Z. z. ako aj ustanovenia § 47 ods. 1 a 3 správneho poriadku.

41. Napriek uvedenému požiadavka naplnenia označeného základného práva je nepriamo vyjadrená aj v princípoch a zásadách správneho konania (§ 3 a 4 Správneho poriadku), ktoré je potrebné aplikovať ako minimálne procesné štandardy aj v prípade vylúčenia aplikácie Správneho poriadku a za situácie, keď osobitný predpis nemá komplexnú procesnú úpravu rozhodovania orgánu verejnej správy, a to v kontexte ochrany základných práv účastníka konania. (Obdobné závery vyplývajú z rozsudku

Krajského súdu v Bratislave sp. zn. 5S/150/2015 v spojení s rozsudkom Najvyššieho súdu Slovenskej republiky sp. zn. 5Sžk/10/2016, aj z rozhodnutia Najvyššieho súdu SR sp. zn. 1Sžr/68/2011.)

42. Zákonná úprava v § 88 ods. 9 veta prvá zákona č. 363/2011 Z. z. zveruje žalovanému rozhodovanie o udelenie súhlasu s úhradou tzv. výnimkového lieku so súčasným vymedzením jediného zákonného kritéria pre udelenie súhlasu, ktorým je „odôvodnenosť prípadu“ a súčasne výslovne uvádza, že takáto odôvodnenosť je daná „najmä vtedy, ak je poskytnutie lieku s prihliadnutím na zdravotný stav poistenca jedinou vhodnou možnosťou“.

43. Súčasne zákonná úprava v § 88 ods. 11 zákona č. 363/2011 Z. z. ukladá zdravotným poisťovniam, teda aj žalovanému zverejňovať kritériá rozhodovania podľa odseku 9 na svojom webovom sídle.

44. Žalovaný v napadnutom (druhostupňovom) rozhodnutí, ako aj vo svojom prvostupňovom rozhodnutí dôvody nesúhlasu s úhradou tzv. výnimkového lieku vymedzil nesplnením niektorých konkrétnych kritérií z pomedzi kritérií rozhodovania o udelenie súhlasu ním zverejnených na webovom sídle podľa § 88 ods. 11 zákona č. 363/2011 Z. z..

45. V predmetnej veci pre posúdenie dostatočnosti dôvodov napadnutého rozhodnutia a tým jeho preskúmateľnosti je podľa správneho súdu rozhodujúcim ustálenie vzťahu zákonom vymedzených kritérií rozhodovania (§ 88 ods. 9 veta prvá zákona) a kritérií rozhodovania zverejnených zdravotnou poisťovňou (§ 88 ods. 11 zákona).

46. Podľa názoru správneho súdu zo vzťahujúcej sa právnej úpravy v ustanoveniach § 88 ods. 9 veta prvá a § 88 ods. 11 zákona explicitne ani implicitne nevyplýva autonómna kreačná právomoc zdravotnej poisťovne vo vzťahu k stanoveniu kritérií rozhodovania s udelením súhlasu s úhradou výnimkového lieku nad rámec zákonom vymedzených kritérií.

47. Iný výklad uloženia povinnosti zdravotným poisťovniam zverejňovať kritériá rozhodovania, okrem toho, že nevyplýva zo samotného znenia právnej úpravy, by odporoval ústavnej požiadavke stanovenia medzi základného práva na zdravotnú starostlivosť zákonom ako aj samotnému účelu takejto právnej úpravy, ktorý je možné identifikovať aj z dôvodovej správy k zákonu č. 266/2022 Z. z. (ktorým bola vnesená úprava obsiahnutá v ustanovení § 88 ods. 11 do zákona č. 363/2011 Z. z.) ako sprehľadnenie (transparentnosť) rozhodovacích procesov zdravotných poisťovní v danej oblasti.

48. V intenciách vyššie uvedeného sa správny súd zaoberal aj tým, či interné kritériá žalovaného, nesplnením ktorých dôvodí neudelenie súhlasu sú subsumovateľné do rámca zákonom vymedzených kritérií v § 88 ods. 9 zákona č. 363/2011 Z. z., a tieto zákonné kritériá len obsahovo precizujú za účelom transparentnosti posudzovania žiadostí o úhradu lieku, a dospel k záveru, že ak žalovaný v zmysle ním zverejnených kritérií rozhodovania dôvodí svoj nesúhlas s úhradou lieku tým, že „uhradením tohto lieku by bola ohrozená finančná udržateľnosť systému verejného zdravotného poistenia zdravotnej starostlivosti v zmysle prekročenia možností obchodno-finančného plánu na úhradu liekov pre príslušný kalendárny rok“ predmetné kritérium takéto charakteristiky už pojmovo nespĺňa a zjavne ide o kritérium presahujúce medze zákonných kritérií formulovaných v § 88 ods. 9 zákona č. 363/2011 Z. z., ktoré zjavne neprípustným spôsobom rozširujú.

49. Preto pokiaľ napadnuté rozhodnutie žalovaného sa ani len v minimálnom rozsahu nevenuje prezentovaniu skutkového stavu a jeho právnomu posúdeniu v intenciách vyhodnotenia odôvodnenosti prípadu žalobcu pre udelenie súhlasu s úhradou lieku a v rámci toho vyhodnoteniu, či poskytnutie požadovaného lieku s prihliadnutím na zdravotný stav žalobcu je jedinou vhodnou možnosťou, teda posúdeniu zákonných kritérií takéhoto rozhodovania, hoci aj cez prizmu žalovaným zverejnených kritérií nevybáčajúcich z rámca zákonných kritérií, potom je namieste konštatovať, že absencia týchto obsahových prvkov odôvodnenia činí napadnuté rozhodnutie nepreskúmateľným.

50. Pre posúdenie danej veci a dostatočnosti dôvodov preskúmaného rozhodnutia bol podstatný aj výklad ustanovenia § 88 ods. 18 zákona č. 363/2011 Z. z., v zmysle ktorého zdravotná poisťovňa úhradu lieku podľa odsekov 7 a 8 neodsúhlasí, ak by uhradením tohto lieku celková suma úhrad zdravotnej poisťovne podľa odsekov 7 a 8 v príslušnom kalendárnom roku prevýšila 1,9 % z výšky verejných prostriedkov určených na úhradu liekov pre príslušný kalendárny rok podľa osobitného predpisu [ktorým

osobitným predpisom je v zmysle odkazu 18c) § 15 ods. 8 zákona č. 581/2004 Z. z.], a to s ohľadom na to, či týmto ustanovením dochádza k rozšíreniu zákonných kritériá schvaľovania úhrady lieku vymedzených v § 88 ods. 9 citovaného zákona.

51. Ak objem verejných prostriedkov určených na úhradu liekov pre príslušný kalendárny rok ako východiskový údaj pre stanovenie percentuálneho limitu pre neodsúhlasenie úhrady výnimkového lieku je v zmysle osobitného predpisu na ktorý sa § 88 ods. 18 zákona č. 363/2011 Z. z. odkazuje, t. j. v zmysle § 15 ods. 8 zákona č. 581/2004 Z. z. určený podzákonnou právnou úpravou výkonného orgánu štátnej moci (vyhláškou ministerstva zdravotníctva), potom podľa názoru správneho súdu pri ústavne konformnom výklade ustanovenia § 88 ods. 18 zákona č. 363/2011 Z. z. sledujúcim zachovanie základného práva na zdravotnú starostlivosť a rešpektujúcim ústavný príkaz určovania jeho medzi výlučne zákonom, v predmetnom ustanovení stanovené dôvody pre neodsúhlasenie úhrady výnimkového lieku nie je možné vnímať ako rozšírenie zákonných kritérií pre odsúhlasovanie úhrady liekov vymedzených v § 88 ods. 9 citovaného zákona a tým ani ako akceptovateľný dôvod pre neodsúhlasenie úhrady.

52. V tejto súvislosti sa žiada dodať, že samotné stanovenie finančných limitov (objemov) vynakladania prostriedkov verejného zdravotného poistenia konkrétnymi zdravotnými poisťovňami na jednotlivé okruhy zdravotnej starostlivosti, vrátane úhrady liekov kategorizovaných, aj liekov tzv. výnimkových nekategorizovaných podzákonným právnym predpisom orgánom výkonnej moci, nepochybne predstavuje regulatív hospodárenia zdravotnej poisťovne, avšak nie regulatív umožňujúci rozšíriť kritéria pre udelenie súhlasu s úhradou výnimkového lieku.

53. Zároveň je potrebné uviesť, že ani v prípade pripustenia takého výkladu zákonnej úpravy obsiahnutej v § 88 ods. 18 zákona č. 363/2011 Z. z., že sú ňou rozšírené zákonné kritériá schvaľovania úhrady lieku vymedzené v § 88 ods. 9 citovaného zákona, napadnuté rozhodnutie žalovaného nie je namieste hodnotiť ako dostatočne odôvodnené a tým preskúmateľné.

54. Nakoľko aj v prípade neodsúhlasenia úhrady lieku z dôvodu, vymedzeného v § 88 ods. 18 zákona č. 363/2011 Z. z., t.j. z dôvodu, že uhradením tohto lieku by celková suma úhrad zdravotnej poisťovne podľa § 88 odsekov 7 a 8 v príslušnom kalendárnom roku prevýšila 1,9 % z výšky verejných prostriedkov určených na úhradu liekov pre príslušný kalendárny rok podľa osobitného predpisu, predstavujú minimálne požiadavky na kvalitu odôvodnenia a tým preskúmateľnosti rozhodnutia uvedenia relevantných a preskúmateľných skutočností svedčiacich o naplnení takéhoto dôvodu. Teda vymedzenie výšky verejných prostriedkov určených na úhradu liekov pre príslušný kalendárny rok podľa osobitného predpisu aj s príslušným odkazom na vzťahujúce sa ustanovenie osobitného predpisu určujúceho túto výšku, vymedzenie sumy predstavujúcej 1,9 % z tejto výšky, preukazným spôsobom vymedzenie celkovej sumy úhrad už realizovaných poisťovňou podľa § 88 odsekov 7 a 8 citovaného zákona v príslušnom kalendárnom roku a výšky do úvahy prichádzajúcej požadovanej úhrady a jej dopad na celkovú sumu úhrad a zachovanie či presiahnutie stanoveného limitu na kalendárny rok.

55. Správny súd aj v nadväznosti na argumentáciu žalovaného o dostatočnosti odôvodnenia napadnutého rozhodnutia, považuje za potrebné zdôrazniť, že dostatočnosť odôvodnenia rozhodnutia nezakladá vymedzenie akýchkoľvek dôvodov v preskúmanom rozhodnutí, aj keď z nich je zrejmé čo viedlo v danom prípade žalovaného k neschváleniu úhrady lieku. Nakoľko ak dôvody rozhodnutia opomínajú zákonný rámec, teda zákonné kritéria rozhodovania o súhlase s úhradou výnimkového lieku, ako tomu bolo aj v predmetnej veci, potom ich nie je možné považovať za dôvody na takej kvalitatívnej úrovni, ktoré by umožňovali vecnú preskúmateľnosť skutkových a právnych záverov rozhodnutia.

56. Pokiaľ žalovaný dôvodil neschválenie úhrady lieku aj neexistenciou právneho nároku na jeho úhradu, správny súd uvádza, že zákonným zmocnením zdravotnej poisťovne na rozhodnutie o udelení súhlasu s úhradou lieku za splnenia zákonom stanovených podmienok, nárok na úhradu takého lieku vzniká práve naplnením podmienok, ktorých posúdenie je na poisťovni v spojení s rozhodnutím poisťovne. Inak by akékoľvek rozhodovanie poisťovne strácalo svoj význam, čo zjavne s ohľadom na existenciu takejto právnej úpravy nebolo úmyslom zákonodarcu.

K ďalším žalobným námietkam

57. K námietkam žalobcu týkajúcim sa zistenia skutkového stavu a právnych záverov v napadnutom rozhodnutí správny súd uvádza, že predpokladom ich posúdenia je preskúmateľnosť napadnutého rozhodnutia, ktorá v danom prípade absentuje a preto posudzovania takýchto námietok je v okolnostiach danej veci nemožné a predčasné. Nakoľko bez náležitého odôvodnenia stanovisk v predmetnej veci správny súd nemôže posúdiť, či žalovaný dostatočne zistil skutkový stav veci, či tento korešponduje s administratívnym spisom a či skutkový stav správne právne posúdil.

58. Pokiaľ žalobca namieta aj podstatné porušenie ustanovení o konaní pred orgánom verejnej správy, ktoré malo za následok vydanie nezákonného rozhodnutia dôvodiac, že napadnuté rozhodnutie s poukazom na § 81 ods. 1 a 2 zákona č. 363/2011 Z. z. a ich aplikovania analógia legis a s poukazom na § 47 ods. 1 a 3 správneho poriadku a ich aplikovania analógia iuris, neobsahuje podstatné náležitosti, resp., že sa žalovaný nevysporiadal s odvolacou argumentáciou, správny súd uvádza, že vysporiadanie sa s takto formulovanými námietkami bolo konzumované vo vyššie vymedzených záveroch správneho súdu k preskúmateľnosti napadnutého rozhodnutia.

59. Pokiaľ žalobca v rámci námietky nesprávneho právneho posúdenia veci namieta zákonnosť žalovaným zverejnených kritérií, správny súd uvádza, že mu neprináleží posudzovať zákonnosť predmetných kritérií, nakoľko tieto aj s ohľadom na vyššie formulované závery správneho súdu nepredstavujú individuálny akt orgánu verejnej správy, ako ani podzákonny normatívny akt vo vzťahu k určovaniu kritérií, za splnenia ktorých je namieste udelenie súhlasu s úhradou výnimkového lieku.

K návrhu žalovaného na prerušenie konania

60. K návrhu žalovaného v jeho v podaní z 20.08.2024 na prerušenie predmetného konania podľa § 100 ods. 2 písm. a) SSP z dôvodu, že uznesením Správneho súdu v Bratislave sp. zn. 17Sas/7/2023 zo dňa 01.07.2024 bolo v obdobnej veci prerušené konanie z dôvodu podania návrhu na Ústavný súd SR na začatie konania o súlade právnych predpisov (súlady ustanovení § 88 ods. 9, ods. 10, ods. 11, ods. 16 písm. d) v spojení s § 98h ods. 5 a § 88 ods. 17 zákona č. 363/2011 Z. z. v znení účinnom od 01.08.2022 s čl. 1 ods. 1, čl. 12 ods. 1, čl. 13 ods. 2, čl. 40, čl. 46 ods. 1 a čl. 51 ods. 1 Ústavy SR a s čl. 1, čl. 2 a čl. 3 Dohovoru o ochrane ľudských práv a základných slobôd) a výsledok posúdenia súlady môže mať zásadný význam pre rozhodnutie v danej veci, správny súd uvádza, že nezistil danosť žiadneho zo zákonných dôvodov na prerušenie predmetného správneho súdneho konania v zmysle § 100 SSP. Osobitne ani danosť dôvodov na prerušenie konania v zmysle § 100 ods. 1 písm. b) SSP a ods. 2 písm. a) SSP, posúdenie danosti ktorých bolo relevantné vzhľadom na formuláciu návrhu na prerušenie konania žalovaným.

61. Správny súd k uvedenému záveru dospel tak vzhľadom na vyššie prezentovaný výklad vzťahujúcej sa právnej úpravy, ako aj vzhľadom na toho času prevládajúci judikatórny posun v rozhodovacej činnosti Ústavného súdu SR vo vzťahu k prejudicialite a dosahu derogačných účinkov vyslovenia nesúlady zákona resp. jeho ustanovení s Ústavou SR, nastávajúcich ex nunc, na posudzovanie zákonnosti rozhodnutí a opatrení orgánov verejnej správy, pri vydaní ktorých bol takýto zákon resp. jeho ustanovenia aplikovaný ako právna úprava v tom čase platná a účinná s prezumpciou jej ústavnej súladnosti.

Záver a rozhodnutie o trovách konania

62. Z týchto dôvodov správny súd nevyhovel návrhu žalovaného na prerušenie konania. (výrok I.) a dospel k záveru, že preskúmané rozhodnutie žalovaného charakterizuje nepreskúmateľnosť pre nedostatok dôvodov [§ 191 ods. 1 písm. d) SSP], a preto ho zrušil a vec vrátil na ďalšie konanie [§ 191 ods. 4 veta prvá SSP]. (výrok II.)

63. V ďalšom konaní bude úlohou žalovaného opätovne rozhodnúť o podanom odvolaní a svoje závery dostatočne odôvodniť, všetko pri viazanosti právnymi názormi správneho súdu formulovanými v tomto rozsudku v zmysle § 191 ods. 6 SSP.

64. O trovách konania vo vzťahu medzi žalobcom v 1. rade a žalovaným rozhodol správny súd podľa § 167 SSP tak, že plne úspešnému žalobcovi v 1. rade priznal voči žalovanému právo na úplnú náhradu trov konania. (výrok III.)

65. O trovách konania vo vzťahu medzi žalobcom v 2. rade a žalovaným rozhodol správny súd podľa § 167 ods. 3 písm. a) SSP tak, že žalobcovi v 2. rade napriek úspechu v konaní vzhľadom na existenciu dôvodov hodných osobitného zreteľa spočívajúcich v realizácii zákonnej právomoci tohto žalobcu pri ochrane zákonnosti pri podaní správnej žaloby, nepriznal voči žalovanému právo na náhradu trov konania.

66. O trovách konania vo vzťahu medzi ďalším účastníkom a žalovaným rozhodol správny súd podľa § 169 SSP tak, že ďalšiemu účastníkovi priznal voči žalovanému právo na náhradu trov konania, ktoré mu vznikli v súvislosti s plnením povinností uložených mu súdom. (výrok V.)

Poučenie:

Proti tomuto rozhodnutiu je prípustná kasačná sťažnosť, v lehote jedného mesiaca odo dňa doručenia rozhodnutia správneho súdu.

Kasačná sťažnosť sa podáva na Správnom súde v Košiciach, ktorý napadnuté rozhodnutie vydal (§ 443 ods. 1 v spojení s § 444 ods. 1 SSP).

V kasačnej sťažnosti sa musí okrem všeobecných náležitostí podania podľa § 57 uviesť označenie napadnutého rozhodnutia, údaj, kedy napadnuté rozhodnutie bolo sťažovateľovi doručené, opísanie rozhodujúcich skutočností, aby bolo zrejmé, v akom rozsahu a z akých dôvodov podľa § 440 sa podáva (ďalej len „sťažnostné body“), návrh výroku rozhodnutia (sťažnostný návrh). Sťažnostné body možno meniť len do uplynutia lehoty na podanie kasačnej sťažnosti (§ 445 ods. 1,2 SSP).

Kasačnú sťažnosť možno podľa § 440 ods. 1 SSP odôvodniť len tým, že správny súd v konaní alebo pri rozhodovaní porušil zákon tým, že:

- a) na rozhodnutie vo veci nebola daná právomoc súdu v správnom súdnictve,
- b) ten, kto v konaní vystupoval ako účastník konania, nemal procesnú subjektivitu,
- c) účastník konania nemal spôsobilosť samostatne konať pred správny súdom v plnom rozsahu a nekonal za neho zákonný zástupca alebo procesný opatrovník,
- d) v tej istej veci sa už skôr právoplatne rozhodlo alebo v tej istej veci sa už skôr začalo konanie,
- e) vo veci rozhodol vylúčený sudca alebo nesprávne obsadený správny súd,
- f) nesprávnym procesným postupom znemožnil účastníkovi konania, aby uskutočnil jemu patriace procesné práva v takej miere, že došlo k porušeniu práva na spravodlivý proces,
- g) rozhodol na základe nesprávneho právneho posúdenia veci,
- h) sa odklonil od ustálenej rozhodovacej praxe kasačného súdu,
- i) nerešpektoval záväzný právny názor, vyslovený v zrušujúcom rozhodnutí o kasačnej sťažnosti alebo
- j) podanie bolo nezákonne odmietnuté.

Dôvod kasačnej sťažnosti uvedený v odseku 1 písm. g) až i) sa vymedzí tak, že sťažovateľ uvedie právne posúdenie veci, ktoré pokladá za nesprávne, a uvedie, v čom spočíva nesprávnosť tohto právneho posúdenia.

Dôvod kasačnej sťažnosti nemožno vymedziť tak, že sťažovateľ poukáže na svoje podania pred správny súd (§ 440 ods. 2 SSP). Sťažovateľ alebo opomenutý sťažovateľ nemusí byť v konaní o kasačnej sťažnosti zastúpený advokátom (§ 449 ods. 2 písm. b) SSP).