

Súd: Správny súd v Košiciach
Spisová značka: 18Sas/6/2023
Identifikačné číslo súdneho spisu: 0923100625
Dátum vydania rozhodnutia: 22. 08. 2025
Meno a priezvisko sudcu, VSÚ: JUDr. Renáta Smajdová
ECLI: ECLI:SK:SpSKE:2025:0923100625.4

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 C. D. XXXX/XX, XXX XX E., zastúpený zákonným zástupcom: F. B., nar. XX.XX.XXXX, bytom C. D. XXXX/XX, XXX XX E., 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: Dôvera zdravotná poisťovňa, a. s., so sídlom Einsteinova 25, 851 01 Bratislava, IČO: 35 942 436, za účasti ďalšieho účastníka: Národný ústav detských chorôb, so sídlom Limbová 1, 833 40 Bratislava, o preskúmanie stanoviska žalovaného č. B. zo dňa 21.09.2023 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 - Dôvera zdravotná poisťovňa, a. s. č. DD2023-02093356 zo dňa 21.09.2023 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.

odôvodnenie:

I.
Administratívne konanie

1. Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti žalobcu v 1. rade Národný ústav detských chorôb prostredníctvom ošetrujúcej lekárky MUDr. Ľubice Tichej, PhD. žiadosťou zo dňa 26.07.2023, doručenou žalovanému 01.08.2023 požiadal pri diagnóze žalobcu v 1. rade – achondroplázia o schválenie úhrady lieku Voxzogo z prostriedkov verejného zdravotného poistenia.

2. Žalovaný oznámením č. LN2370001207 zo dňa 18.08.2023 (ďalej aj len „prvostupňové rozhodnutie“) neudelil súhlas s úhradou nekategorizovaného lieku Voxzogo z prostriedkov verejného zdravotného poistenia z dôvodu nesplnenia bodov I.d), II.e), III.h) a III n) Kritérií pre schvaľovanie úhrady lieku podľa § 88 zákona č. 363/2011 Z. z. zverejnených na webovej stránke žalovaného. [Predmetné prvostupňového rozhodnutie bolo podľa administratívneho spisu adresované a doručené poskytovateľovi dňa

23.08.2023, zároveň podľa príloh žaloby bolo žalobcovi v 1. rade adresované oznámenie, ktorým ho žalovaný informuje o neudelení súhlasu a jeho dôvodoch.]

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

4. Žalovaný stanoviskom č. DD2023-02093356 zo dňa 21.09.2023 (ďalej aj len „druhostupňové rozhodnutie“) nevyhovelo podanému odvolaniu. V odôvodnení stanoviska uviedol, že oznámenie o neudelení súhlasu s úhradou lieku považuje za vecne a právne správne z nasledujúcich dôvodov: - K námietke žiadateľa uvedenej v odvolaní, že žiadateľ splnil hmotnoprávne a procesné podmienky určené zákonom pre udelenie súhlasu s úhradou lieku z verejného zdravotného poistenia uviedol, že pokiaľ ide o úhradu zdravotnej starostlivosti, poisťovňa uhradza zdravotnú starostlivosť poskytnutú jej poistencom predovšetkým v rozsahu ustanovenom zákonom č. 577/2004 Z. z. - Podmienky a rozsah úhrady liekov z verejného zdravotného poistenia určuje zákon č. 363/2011 Z. z., podľa ktorého sa z verejného zdravotného poistenia uhrádzajú lieky v rozsahu uvedenom v jeho § 3, pričom liek zákonné podmienky pre úhradu nespĺňa a preto poistenec nemá právny nárok na jeho úhradu z verejného zdravotného poistenia. - Úhrada liekov podľa § 88 ods. 9 zákona predstavuje zákonom upravenú výnimku zo systému úhrady zdravotnej starostlivosti z prostriedkov verejného zdravotného poistenia. Predmetné ustanovenie umožňuje zdravotnej poisťovni uhrádzať zdravotnú starostlivosť nad rámec jej zákonnej povinnosti a zákon ponecháva schválenie úhrady takých liekov na posúdenie zdravotnej poisťovne, a to na základe zhodnotenia splnenia ňou určených kritérií rozhodovania, svojich možností a dostupných finančných zdrojov. – Zdôraznil (aj s poukazom na dôvodovú správu k zákonu), že na úhradu liekov podľa paragrafu 88 odsek 9 zákona nie je podľa platnej právnej úpravy právny nárok. - K námietke procesných pochybení uviedol aj s poukazom na § 84 ods. 1 zákona, že posúdenie žiadosti o úhradu lieku je osobitným postupom, na ktorý sa nevzťahuje ani piata časť zákona ani správny poriadok. – Uviedol konkrétne body z kritérií ním stanovených pre schválenie výnimkového lieku, pre nesplnenie ktorých v danom prípade nebola úhrada lieku schválená, a to čl. I. bod d) kritérií „Schvaľovanie úhrady lieku vykonáva zdravotná poisťovňa tak, aby celkové verejné prostriedky, s ktorými hospodári pokryli úhradu produktov (definícia „Produktu“ čl. I Kritérií) na základe verejného zdravotného poistenia pre všetkých svojich poistencov v zmysle zákona“, čl. II bod e) kritérií „K žiadosti žiadateľ nedoložil európsku referenčnú cenu Lieku spolu s podkladmi, z ktorých vychádza t. j. cenami v jednotlivých členských štátoch Európskej únie a identifikáciou overiteľného zdroja týchto údajov“, čl. III, bod h) kritérií „Liek nie je preukázateľne hradený zo zdravotného poistenia v iných členských štátoch EÚ“, a čl. III, bod n) kritérií „nebolo preukázané, že dodatočné náklady vynaložené z verejného zdravotného poistenia na jednotku zlepšenia zdravotného stavu pri použití posudzovaného Lieku nepresiahnu prahovú hodnotu posudzovaného Lieku za jeden získaný rok života štandardizovanej kvality“. - V závere žalovaný s odkazom na § 88 ods. 10 posledná veta zákona č. 363/2011 Z. z. a čl. V písm. n) Kritérií uviedol, že ak zdravotná poisťovňa odvolaniu nevyhovie, poistenec je oprávnený požiadať Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou o vykonanie dohľadu podľa § 43a zákona č. 584/2004 Z. z. [Predmetné druhostupňové rozhodnutie bolo podľa administratívneho spisu adresované a doručené poskytovateľovi dňa 02.10.2023, zároveň podľa príloh žaloby bolo adresované a doručené aj žalobcovi v 1. rade.]

II.

Súdne konanie

5. Žalobou podanou maloletým A. B. (žalobcom v 1. rade) dňa 28.11.2023 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/6/2023.

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 achondroplázie, benefity lieby 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 kritériá, 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, predaženie a skvalitnenie života. Uviedol, že predmetný liek je nielen jedinou vhodnou možnosťou lieby daného ochorenia, ale je aj vôbec jedinou možnosťou lieby.

- 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 a o.i. ku konkrétnym kritériám, pre nesplnenie ktorých v danom prípade nebola úhrada lieku schválená, uviedol: Ku kritériu v čl. I. bod d) kritérií žalovaného, podľa ktorého „Schvaľovanie úhrady lieku vykonáva zdravotná poisťovňa tak, aby celkové verejné prostriedky, s ktorými hospodári pokryli úhradu produktov (definícia „Produktu“ čl. I Kritérií) na základe verejného zdravotného poistenia pre všetkých svojich poistencov v zmysle zákona.“, sa žalobca v tejto časti žalobnej argumentácie osobitne nevyjadril. Ku kritériu v čl. II bod e) kritérií žalovaného, podľa ktorého „Ak produkt nie je zaradený v zozname s úradne určenou cenou, je žiadateľ povinný k žiadosti doložiť európsku referenčnú cenu produktu spolu s podkladmi, z ktorých vychádza, t. j. cenami v jednotlivých členských štátoch Európskej únie a identifikáciou overiteľného zdroja týchto údajov.“ a ku kritériu v čl. III, bod h) kritérií žalovaného, v ktorom žalovaný negatívne vymedzuje podmienky, kedy je oprávnený nesúhlasiť s úhradou lieku t. j. ak „Liek nie je preukázané hradený zo zdravotného poistenia v iných členských štátoch EÚ“, žalobca uviedol, že žalovaný ako inštitúcia hospodáriaca s verejnými prostriedkami by mala disponovať všetkými relevantnými skutočnosťami pre vydanie objektívneho rozhodnutia. Takto koncipovanými podmienkami žalovaný neprimeraným spôsobom prenáša zodpovednosť a povinnosť na žalobcu, ktorý nemá potrebné kompetencie a ani možnosti pre ich naplnenie. Ipso facto žalovaný tým účelne „hádže žalobcovi poľnú pod nohy“ a znemožňuje mu materializáciu jeho práva na zdravotnú starostlivosť podľa čl. 40 Ústavy SR. Ku kritériu v čl. III, bod n) kritérií žalovaného, v ktorom žalovaný negatívne vymedzuje podmienky, kedy je oprávnený nesúhlasiť s úhradou lieku t. j. ak „Dodatočné náklady vynaložené z verejného zdravotného poistenia na jednotku zlepšenia zdravotného stavu pri použití posudzovaného lieku nepresiahnu prahovú hodnotu posudzovaného lieku za jeden získaný rok života štandardizovanej kvality“, žalobca uviedol, že prahová hodnota sa stanovuje ako prekroenie stanoveného rozdielu získaného života štandardizovanej kvality v porovnaní s inou medicínskou intervenciou. Avšak v posudzovanom prípade žalobca nemá k dispozícii inú medicínsku intervenciu,

ktorej efektívnosť je porovnateľná s posudzovaným liekom, preto podľa žalobcu sa ako správne javí konštatovanie, že predmetná (negatívna) podmienka nie je splnená.

- Žalobca ialej v rámci námietky nesprávneho právneho posúdenia veci namieta rozpornosť kritéria žalovaného prijatých a zverejnených na jeho webovom sídle podľa § 88 ods. 11 zákona e. 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 kreovanej 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 kritériá, 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 e. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, zákon e. 577/2004 Z. z. o rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia (...), ako aj zákon e. 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 e. 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. Ialej dôvodí, že z odôvodnenia napadnutých rozhodnutí nie je zjavné 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 18.01.2024 v podstatnej časti uviedol:

- K procesným podmienkam v konaní pred súdom, žalovaný poukázal na znenie vzťahujúcej sa právnej úpravy a v nadväznosti na to k povahe napadnutého aktu uviedol, že napadnuté „Oznámenie“ a „Stanovisko“ s poukazom na § 3 písm. b) SSP nespĺňajú predpoklady vymedzené v tomto ustanovení (akt orgánu verejnej správy, ním vydaný v administratívnom konaní, formálne označený alebo osobitným predpisom považovaný za rozhodnutie, zakladajúci, meniaci, zrušujúci alebo deklarujúci práva, právom chránené záujmy fyzických alebo právnických osôb, alebo sa ich priamo dotýkajúci), a teda predpoklady, aby mohli byť považované za spôsobilý predmet súdneho prieskumu. Poukazuje na postavenie

zdravotnej poisťovne vymedzené v § 2 ods. 1 zákona e. 581/2004 Z. z. a zdôrazuje, že na ňu vzťahuje Obchodný zákonník, ak označený zákon neustanovuje inak, je akciovou spoločnosťou založenou podľa súkromného práva a nie je orgánom verejnej správy. Uviedol, že rozsah v akom správne súdy považujú zdravotné poisťovne za právnické osoby, ktorým zákon zveril rozhodovanie o právach a právom chránených záujmoch a povinnostiach fyzických a právnických osôb v oblasti verejnej správy, je čiastočne vymedzený judikatúrou, vo vzťahu k udeleniu, či neudeleniu súhlasu s úhradou lieku podľa § 88 ods. 7 až 18 zákona e. 363/2011 Z. z. však podľa žalovaného nejde o taký prípad. Uvádza, že napadnutý akt nie označený ako rozhodnutie a ani osobitný zákon e. 363/2011 Z. z. ho nepovažuje jednoznačne za rozhodnutie. Poukazuje na nezrozumiteľnosť právnej úpravy, ak sú v nej používané rôzne ako „rozhoduje“, „súhlas“, „nesúhlas“ alebo „stanovisko“. Preto podľa žalovaného tak zákon nedefinuje postup poisťovne pri posudzovaní žiadosti o úhradu lieku jednoznačne ako administratívne konanie a jeho výsledok nemá povahu individuálneho správneho aktu.

- K oprávnenosti žalobcu domáhať sa súdnej ochrany, s poukazom na zákonné kritéria žalobnej legitímácie vymedzené v § 178 ods. 1 SSP (účasť v administratívnom konaní a ukrátenia na právach alebo právom chránených záujmoch), uviedol, že pokiaľ správny súd napriek argumentácii k povahe napadnutého aktu dospeje k záveru, že ide o administratívne konanie, zdravotná poisťovňa má v tomto prípade postavenie orgánu verejnej správy a napadnutý akt je spôsobilým predmetom súdneho prieskumu, potom namieta postavenie žalobcu ako účastníka administratívneho konania. A to najmä s ohľadom na skutočnosť, že jeho účasť nie je v § 88 zákona e. 363/2011 Z. z. normatívne vymedzená, na konanie podľa § 88 citovaného zákona sa nevzťahuje piata časť tohto zákona a podľa § 84 ods. 1 citovaného zákona sa nevzťahujú ani všeobecné predpisy o správnom konaní, a nie je možné vychádzať z definície účastníka uvedeného v § 14 správneho poriadku. Zároveň uviedol, že ak by aj žalobca preukázal ukrátenie na svojich subjektívnych právach vo vzťahu k napadnutému rozhodnutiu alebo opatreniu, uvedené nepostačuje na priznanie aktívnej žalobnej legitímácie, nakoľko toto rozhodnutie či opatrenie nebolo vydané v správnom konaní, v ktorom zákon žalobcovi nepriznal postavenie účastníka konania. Zdôraznil, že vychádzajúc zo zásady subsidiarity správneho súdnictva by správny súd nemal poskytovať viac ochrany, než bolo možné dosiahnuť v administratívnom konaní. Tieto skutočnosti považuje za dôvod na odmietnutie žaloby ako podanej zjavne neoprávnenou osobou.

- K lehote na podanie žaloby žalovaný uviedol, že je otázne ustálenie začiatku plynutia dvojmesačnej lehoty na podanie žaloby u žalobcu, keďže samotné stanovisko k odvolaniu nie je poisťovni zo zákona doručené a zaslané mu bolo len na základe ústretového prístupu žalovaného ako poštová zásielka odoslaná 27.09.2023. Uviedol, že stanovisko k odvolaniu je zo zákona doručené len poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti, ktorému bola zásielka zaslaná 28.09.2023 a ním prevzatá 02.10.2023.

- K subsidiarite súdnej kontroly žalovaný s poukazom na § 88 ods. 10 zákona e. 363/2011 Z. z., v zmysle ktorého v prípade nevyhovenia odvolaniu je poisťovne oprávnený požiadať Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou o vykonanie dohľadu a na jeho vedomosť o tom, že žalobca sa vykonania takého dohľadu domáhal podnetom zo dňa 07.12.2023, vo vzťahu k stanovisku žalovaného o odvolanie, ktorý dohľad nebol ukončený, uviedol, že považuje za podstatné sa zaoberať aj otázkou, či v tejto veci je daný dôvod na odmietnutie žaloby z dôvodu neprípustnosti.

- K procesu posúdenia žiadosti o úhradu lieku, ktorý nie je zaradený v zozname kategorizovaných liekov, žalovaný poukázal na vzťahujúcu sa právnu úpravu a všeobecné východiská toho procesu: Poukázal na čl. 40 v spojení s čl. 51 ods. 1 Ústava SR, poukázal na to, že orgánom verejnej správy zodpovedným za prípravu a prijatie zákonov, ktoré majú zabezpečiť reálnu dostupnosť bezplatnej zdravotnej starostlivosti na základe zdravotného poistenia za podmienok ustanovených zákonom je predovšetkým Ministerstvo zdravotníctva SR a nadväznosti na jeho legislatívnu iniciatívu následne vláda SR a Národná rada SR a tieto orgány nesú primárnu zodpovednosť za nastavenie legislatívnych pravidiel urečujúcich rozsah a podmienky úhrady liekov. Uviedol, že o prerozdelení prostriedkov získaných výberom od platiteľov poisťovne rozhoduje Ministerstvo zdravotníctva SR podľa § 15 ods. 8 zákona e. 581/2004 Z. z. (pozn. zmocujúce ustanovenie na každoročné vydanie všeobecného záväzného predpisu ministerstvom na urečenie štruktúry výdavkov poisťovní ministerstvom). Zdôraznil, že základné právo na bezplatnú zdravotnú starostlivosť nemožno vykladať tak, že ukladá zdravotnej poisťovni povinnosť uhradiť akúkoľvek zdravotnú starostlivosť ktorémukoľvek pacientovi, a to aj s poukazom na limitovanie tohto práva finančnými možnosťami štátu. Uviedol, že zdravotná poisťovňa uhrádza zdravotnú starostlivosť predovšetkým v rozsahu ustanovenom zákonom e. 577/2004 Z. z. a zákonom 363/2011 Z. z., pričom

pod3a tohto zákona sa uhrádzajú iba lieky zaradené do Zoznamu kategorizovaných liekov a v prípade liekov nekategorizovaných poistenec nemá právny nárok na ich úhradu a úhrada lieku pod3a § 88 ods. 9 zákona e. 363/2011 Z. z. predstavuje zákonom upravenú výnimku zo systému úhrady zdravotnej starostlivosti z prostriedkov verejného zdravotného poistenia a umožňuje poisťovní uhrádzať zdravotnú starostlivosť nad rámec jej zákonnej povinnosti. Zákon ponecháva schválenie úhrady takých liekov na posúdenie poisťovne a to na základe zhodnotenia oou ureených kritérií, jej možností, dostupných finančných zdrojov a zákonných limitov, ktorými je viazaná pri poskytovaní osobitných úhrad z verejných prostriedkov ureených na úhradu liekov pre príslušný kalendárny rok.

- K námietke nesprávneho právneho posúdenia, žalovaný nerozporoval, že aktuálne na liebu achondroplázie nie je dostupný iný registrovaný liek ako Voxzogo, tento je však nekategorizovaný, ktorý nie je zdravotná poisťovna povinná uhrádzať z prostriedkov verejného zdravotného poistenia a len skutočnosť, že ide o jedinú možnosť lieby, nezakladá vychádzajúc z platnej právnej úpravy, aj vyššie vymedzených všeobecných východísk, právo poistenca na úhradu lieku. Zdôraznil s poukazom na znenie § 88 zákona e. 363/2011 Z. z. možnosť a nie zákonnú povinnosť poisťovne zväziť schválenie úhrady takého lieku za splnenia dvoch základných podmienok a to že ad1) s prihliadnutím na zdravotný stav pacienta ide o jedinú vhodnú možnosť a ad 2) finančné limity na úhradu liekov pod3a ods. 7 a 8 citovaného zákona. Tiež zdôraznil, že ide o uplatnenia práva fakultatívnej povahy, keď ani pri splnení požadovaných podmienok nemá osoba právny nárok na priznanie príslušného práva.

- K námietke rozpornosti kritérií ureených žalovaným so zákonom uviedol, že je faktom, že zákon nekladie žiadne obsahové podmienky pre ureenie kritérií zo strany zdravotnej poisťovne, zaväzuje ju len zverejniť kritériá rozhodovania na webovom sídle a je plne na zväžení poisťovne, aké kritériá rozhodovania ureí pre proces posúdenia žiadosti o úhradu lieku. Pod3a žalovaného keďže ide o uplatnenie práva fakultatívnej povahy, keď ani pri splnení podmienok nemá osoba právny nárok na schválenie úhrady lieku, nejde pri posudzovaní o žiadosti o správnu úvahu. V ďalšom sa žalovaný podrobne vyjadril k žalobcom uvádzaným limitom, ktoré majú byť zohľadnené pri tvorbe kritérií a k ich zachovaniu žalovaným.

- K námietke nedostatočného zistenia skutkového stavu a k námietke rozporu skutkového stavu, ktorý bol základom napadnutého aktu s administratívnym spisom, žalovaný uviedol, že sa v rámci posudzovania žiadosti riadne oboznámil s jej obsahom a všetkými priloženými dokumentami, vzal do úvahy aj údaje z vykázananej zdravotnej starostlivosti evidované v informačnom systéme, pričom ani žalobca bližšie nekonkretizuje, v čom by malo spočívať nesprávne zistenie skutkového stavu a aké ďalšie skutočnosti mala žalovaná vziať za základ posúdenia žiadosti.

- K námietke nepreskúmatečnosti pre nezrozumiteľnosť a nedostatok dôvodov a k námietke porušenia ustanovení o konaní, ktoré malo za následok vydanie nezákonného rozhodnutia, žalovaný uviedol, že vzhľadom na výslovné vylúčenie pôsobnosti správneho poriadku v § 84 ods. 1 zákona e. 363/2011 Z. z. na postup pri schvaňovaní úhrady výnimkového lieku pod3a § 88 citovaného zákona neprichádza do úvahy použitie analógie legis a hoci § 88 citovaného zákona v niektorých aspektoch čiastočne nezrozumiteľne upravuje postup zdravotnej poisťovne v osobitných prípadoch úhrad liekov, uvedené je odstránené výkladom bez potreby analógie legis. V súvislosti s námietkou porušenia práva žalobcu nedostatočným odôvodnením napadnutých rozhodnutí uvádza, že v prípade postupu pod3a § 88 zákona e. 363/2011 Z. z. ide o uplatnenie práva fakultatívnej povahy, keď ani pri splnení požadovaných podmienok nemá osoba právo na priznanie príslušného práva.

- Zároveň pre prípad, že by súd dospel k záveru, že v tomto prípade ide o určitý druh správneho konania, výsledkom ktorého je individuálny správny akt, uvádza, že splnil všetky zákonné podmienky v rámci postupu pri posudzovaní žiadosti, z napadnutých rozhodnutí je zrejmé ako žalovaný posúdil žiadosť, z akých dôvodov úhradu lieku neschválil. Zdôraznil, že ak sa aj odôvodnenie oznámenia a stanoviska môže javiť ako stružené, to neznamená, že nespĺňa nároky na riadne odôvodnenie. Pod3a žalované o porušení práva pod3a el. 46 ods. 1 Ústavy z dôvodu nedostatočného odôvodnenia napadnutých rozhodnutí a tým ich arbitrárnosti by sa mohlo uvažovať len v prípade, ak by neobsahovali žiadne odôvodnenie, alebo by neobsahovali skutočnosti, ktoré viedli žalovaného k záveru o neschválení úhrady lieku. Avšak takýmito nedostatkami, predmetné oznámenie a stanovisko netrpia.

8. Žalobca v 1. rade v replike zo dňa 20.03.2024 podrobne reagoval na argumentáciu žalovaného v jeho vyjadrení k žalobe, s ktorou nesúhlasil a uviedol dôvody na podporu toho, že a) žalovaný v predmetnej veci pri posudzovaní žiadosti o úhradu výnimkového lieku vystupoval ako orgán verejnej správy, b) jeho stanovisko k žiadosti v prvom aj druhom stupni mali charakter individuálneho správneho aktu a pri ich vydaní bolo potrebné dbať na dodržiavanie podstatných náležitostí rozhodnutia, c) žalobca ako účastník administratívneho konania bol v konaní zastúpený poskytovateľom zdravotnej starostlivosti a napadnutým rozhodnutím bol priamo ukrátený na svojich právach, čím je naplnená podmienka jeho aktívnej žalobnej legitímácie, d) lehota na podanie žaloby bola zachovaná, pričom doručenie rozhodnutia o odvolaní žalobcovi dňa 28.09.2023 vypovedá o vedomosti žalovaného o postavení žalobcu ako účastníka konania, e) žalobcom bol vyčerpaný riadny opravný prostriedok proti prvostupňovému rozhodnutiu a pri domáhaní sa prieskumu druhostupňového rozhodnutia žalobcom je zachovaná zásada subsidiarity súdnej kontroly. f) Podľa presvedčenia žalobcu v 1. rade možnosť žalovaného odsúhlasíť úhradu výnimkového lieku vyjadrená v § 88 ods. 9 zákona č. 363/2011 Z. z. za splnenia zákonných podmienok zakladá vznik právneho nároku na schválenie úhrady. g) K aplikácii správne poriadku zdôraznil osobitne vo vzťahu k náležitostiam rozhodnutia možnosť a potrebnosť aplikácie analógie legis zohľadnením náležitostí rozhodnutia vymedzených v § 81 zákona č. 363/2011 Z. z. resp. analógie iuris zohľadnením náležitostí rozhodnutia vymedzených v § 46-47 správneho poriadku. h) K postupu posudzovania žiadosti zdravotnou poisťovňou poukázal na zákonný rámec pre realizáciu ústavného práva podľa čl. 40 Ústavy SR vymedzený v zákona č. 576/2004 Z. z., č. 577/2004 Z. z. a č. 363/2011 Z. z., vrátane kreačnej právomoci poisťovní pri určení kritérií na úhradu výnimkového lieku. i) K správnosti poisťovňou stanovených kritérií zdôraznil svoju žalobnú argumentáciu. j) K údajnému „priblíženiu“ limitu výdavkov na osobitné prípady úhrady liekov zdôraznil nepreukázanosť tvrdení žalovaného v jeho vyjadrení. k) K zásahu do práva na súkromie podľa čl. 8 Dohovoru zdôrazňuje takýto zásah v prípade neschválenia požadovanej liečby.

9. Žalovaný v duplike zo dňa 17.04.2024 zotrval na argumentácii ním uvedenej vo vyjadrení k žalobe. Nad rámec o. i. uviedol, že (I.) nie je jednoznačné, že sú splnené zákonné predpoklady na to, aby napadnuté rozhodnutia boli považované za spôsobilý predmet súdneho prieskumu a podľa neho zdravotná poisťovňa v zmysle právnej úpravy nemá postavenie orgánu verejnej správy pri výkone akejkoľvek činnosti a nie všetky akty zdravotnej poisťovne ako akciovej spoločnosti založenej podľa súkromného práva je možné považovať za individuálne správne akty, pričom tiež uviedla, že k týmto otázkam neexistuje ustálená rozhodovacia prax. Podľa žalovaného skutočnosť, že na úhradu liekov podľa § 88 ods. 7 a 8 nie je právny nárok potvrdzujú aj závery Krajského súdu v Bratislave v rozsudku sp. zn. 8Co/47/2022 z 28.11.2023, ktoré cituje. (II.) Zdôraznil nevyužiteľnosť analógie iuris a analógie legis v nadväznosti na vylúčenú aplikáciu správneho poriadku pri rozhodovaní o žiadosti o úhradu výnimkového lieku s tým, že nejednoznačnosť zákona je odstrániteľná výkladom. K tomu tiež uviedol, že v procese posudzovania žiadosti o úhradu lieku mohol byť viazaný najviac v rozsahu dodržiavania zásad správneho konania a primeraného odôvodnenia, ale nie komplexne všeobecnými predpismi o správnom konaní. (III.) V súvislosti s podávaním žiadosti na úhradu poskytovateľom a názorom žalobcu o zastúpení poistencov pripúšťa pomernú nejasnosť právnej úpravy pokiaľ ide o účastníctvo, avšak má za to, že ak by zákonodarca mal v úmysle aby bol účastníkom poistenec, takýto postup mohol upraviť. (IV.) Podrobne reaguje na stanovisko žalobcu ku stanoveným kritériám úhrady lieku žalovaným a zotrváva na správnosti ich vyhodnotenia. (V.) K zásahu do práv žalobcu odkazuje na vyjadrenie k žalobe a zhŕňa v ňom uvedenú argumentáciu.

10. Žalobca v 1. rade v podaní doručenom súdu dňa 18.09.2024 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.

11. Žalovaný v podaní doručenom súdu 24.09.2024 dal do pozornosti súdu, že Správny súd v Bratislave podal na Ústavný súd SR návrh na začatie konania o súlade právnych predpisov, konkrétne práve tých ustanovení zákona č. 363/2011 Z. z., na základe ktorých žalovaným nebol udelený súhlas žalobcovi mal. A. B. s úhradou lieku, ktorý nesúhlas je predmetom prieskumu v tomto súdnom konaní. Preto žiadal odročiť pojednávanie a prerušiť konanie až do rozhodnutia Ústavného súdu SR o súlade právnych predpisov (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

práva a základných slobôd) tak, ako konanie prerušil Správny súd v Bratislave v obdobnej veci vednej pod sp. zn. 17Sas/7/2023.

12. Správny súd uznesením z 29.10.2024 prerušil konanie vedené o žalobe žalobcu v 1. rade pod sp. zn. 18Sas/6/2023 do skončenia konania o proteste prokurátora sp. zn. VI/1 Gd 145/24/1000 zo dňa 20.09.2024 z dôvodu podľa § 100 ods. 1 písm. d) SSP. Zároveň z dôvodu obligatorného prerušenia konania pri vedení konania o proteste prokurátora zrušil nariadený termín pojednávania vo veci (termín 15.11.2024).

13. 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 bolo vedené pod sp. zn. 1Sas/9/2024. Generálnou prokuratúrou SR boli označení ako ďalší účastníci konania mal. A. B. (žalobca v 1. rade) a „Národný ústav detských chorôb, MUDr. Ľubica Tichá, Phd., Limbová 1, 833 40 Bratislava“. Prílohu žaloby tvorí protest prokurátora proti stanovisku žalovaného č. DD2023-02093356 zo dňa 21.09.2023 (pozn. druhostupňové rozhodnutie) a nevyhovenie protestu zo strany žalovaného zo dňa 18.10.2024 doručené žalobcovi (v 2. rade) dňa 24.10.2024.

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

- Zo stanovisk žalovaného nie je zrejmy dôvod, pre ktorý nebola schválená úhrada lieku, je v oom uvedené, že poistenec nemá právny nárok na úhradu a že podmienky pre schválenie úhrady uvedené v kritériách žalovaného neboli splnené (s vymenovaním konkrétne štyroch kritérií), avšak z takéhoto odôvodnenia nevyplýva žiaden konkrétny a relevantne špecifikovaný dôvod, pre ktorý bola odmietnutá úhrada lieku. Žalovaný sa nevysporiadal so zdravotným h3adiskom uvedeným v žiadosti o úhradu, pre poistenca zo stanoviska nevyplýva, ei dôvodom odmietnutia úhrady lieku je medicínske h3adisko, ei iné podmienky a nebola posúdená ani individuálna stránka veci vo vz?ahu k zdravotnému stavu poistenca.

- V danej veci je mimoriadne významné, že na liebu achondroplazie je preukázaná úeinno? práve požadovaného lieku, o ktorého úhradu žiadal poistenec, ktorý aj uviedol, že ide o jedinu dostupnú možnos? lieby. Nemenej významný je aj moment zaeatia lieby, respektíve vplyv na zdravotný stav prostredníctvom požadovaného lieku, prieom ide o naliehavú medicínsku potrebu vzh3adom k diagnóze poistenca.

- Namietta, že žalovaný nevyhodnotil a neposúdil podstatnú argumentáciu poistenca, že ide o jedinu dostupnú možnú alternatívu lieby a ei spaoa indikaené kritéria, prieom vo svojej argumentácii zdôraznil, že ide o mimoriadnu osobitnú situáciu, kei liek nezaradený do zoznamu kategorizovaných liekov predstavuje jedinu možnos? lieby achodroplázie.

- Namietta, že takýto postup môže u poistenca (žalobcu) logicky vzbudzova? pochybnosti o správnom, objektívnom a zákonomnom postupe žalovaného. Pod3a žalobcu v 2. rade je dôvodné predpoklada?, že žalovaný nezis?oval skutkový stav veci a neposúdil žiados? a jej prílohy, nezaoberal sa vyhodnotením zdravotného stavu žalobcu, ani s tak závažnou skutoenos?ou, akou je aktuálne jediná dostupná možnos? lieby pomocou požadovaného lieku aj v nadväznosti na takto stanovené kritérium v § 88 odsek 9 zákona e. 363/2011 Z. z..

- Uviedol, že skutoenos?, že poistenec pod3a zákona e. 363/2011 Z. z. nemá nárok na úhradu lieku, resp. zákon mu takýto nárok automaticky nezakladá, neznamená, že by sa so žiados?ou poistenca pois? ova nemala riadne a zákonne vysporiada?, prieom neobstojí len všeobecná konštatácia o finanenej neudržate3nosti systému verejného zdravotného poistenia.

- Uviedol, že aj kei v § 84 ods. 1 zákona e. 363/2011 Z. z. je vylúeená aplikácia správneho poriadku na konanie o žiadosti o úhradu lieku nezaradeného zo zoznamu kategorizovaných liekov, žalovaný bol povinný dodržiava? základné zásady konania uvedené v § 3 ods. 1, 2, 4, 5, 7 správneho poriadku a postupova? v súlade s nimi. Pod3a žalobcu v 2. rade nie je rozhodujúce, ei sa na konanie a rozhodnutie vz?ahuje alebo nevz?ahuje správny poriadok, ale rozhodujúce je, ei rozhodnutím došlo k vzniku, zmene alebo zániku práv a povinností fyzických osôb, alebo ei tieto boli dotknuté. Uviedol, že postup pois?ovne pri rozhodovaní o žiadosti o úhradu lieku má jednoznaene charakter správneho konania, v ktorom sa

rozhoduje o právach a právom chránených záujmoch poistenca, ei poistencovi bude poskytnutá úhrada z prostriedkov verejného zdravotného poistenia, a preto aj kei 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 pôsobia 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 struhených 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 zjavné, 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 v 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 vinnosť 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 výnimočného 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 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 nedostatočné 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.

15. Správny súd uznesením zo dňa 07.02.2025 rozhodol (I) o pokračovaní v konaní vedenom pod sp. zn. 18Sas/6/2023 a (II) o spojení vecí žalobcu (v 1. rade) – mal. A. B. vedenej pod sp. z. 18Sas/6/2023 a vecí žalobcu (v 2. rade) - Generálnej prokuratúry SR vedenej pod sp. zn. 1Sas/9/2024 na spoločné konanie s tým, že (III) spoločné konanie bude vedené pod sp. zn. 18Sas/6/2023.

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

17. Žalovaný podaním z 31.07.2025 navrhol odročenie pojednávania a prerušenie konania z dôvodu podaného návrhu na vyslovenie nesúladu na vec sa vzťahujúcich zákonných ustanovení Ústavného súdu SR zo strany Správneho súdu v Bratislave (ako na to poukázal už vo svojom podaní z 19.09.2024) a prípisom z 18.08.2025 mu bolo súdom oznámené nevyhovenie jeho návrhu na odročenie pojednávania.

18. Na pojednávaní konanom 22.08.2025 sa nezúčastnil ďalší účastník, ktorý svoju neúčasť ospravedlnil. Prítomní zostali na svojich doterajších vyjadreniach, ktorých podstatné časti zhrnuli vo svojich prednesoch.

III.

Relevantná právna úprava

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

- Pod3a el. 12 ods. 1 Ústavy SR, ľudia sú slobodní a rovní v dôstojnosti i v právach. Základné práva a slobody sú neodolateľné, nescudziteľné, nepremleateľné a nezrušiteľné.
- Pod3a el. 13 ods. 2 Ústavy SR, medze základných práv a slobôd možno upraviť za podmienok ustanovených touto ústavou len zákonom.
- Pod3a el. 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.
- Pod3a el. 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.
- Pod3a el. 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.
- Pod3a el. 51 ods. 1 Ústavy SR, domáhať sa práv uvedených v el. 35, 36, 37 ods. 4, el. 38 až 42 a el. 44 až 46 tejto ústavy sa možno len v medziach zákonov, ktoré tieto ustanovenia vykonávajú.

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

- Pod3a § 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.
- Pod3a § 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, neinnosťou orgánu verejnej správy alebo iným zásahom orgánu verejnej správy, sa môže za podmienok ustanovených týmto zákonom domáhať ochrany na správnom súde.
- Pod3a § 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.
- Pod3a § 6 ods. 1 SSP, správne súdy v správnom súdnictve preskúmajú na základe žalôb zákonnosť rozhodnutí orgánov verejnej správy, opatrení orgánov verejnej správy a iných zásahov orgánov verejnej správy, poskytujú ochranu pred neinnosťou orgánov verejnej správy a rozhodujú v ďalších veciach ustanovených týmto zákonom.

- Pod3a § 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.

- Pod3a § 199 ods. 1 písm. e) SSP, sociálnymi vecami sa na účely tohto zákona rozumie rozhodovanie zdravotných poisťovní.

- Pod3a § 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.

- Pod3a § 203 ods. 2 SSP pri správnej žalobe fyzickej osoby nie je správny súd viazaný žalobnými bodmi.

21. 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.“):

- Pod3a § 88 ods. 7 písm. a) zákona e. 363/2011 Z. z., zdravotná poisťovňa môže po vopred udelenom súhlase poisťencovi uhradiť najviac vo výške pod3a odseku 16 liek, ktorý nie je zaradený v zozname kategorizovaných liekov.

- Pod3a § 88 ods. 9 zákona e. 363/2011 Z. z., úhradu pod3a 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.

- Pod3a § 88 ods. 10 zákona e. 363/2011 Z. z., ak zdravotná poisťovňa úhradu pod3a odseku 9 rozhodnutím neodsúhlasí, poskytovateľ môže do 15 dní od doručenia nesúhlasu podať zdravotnej poisťovni odvolanie proti nesúhlasu zdravotnej poisťovne s úhradou lieky. Poskytovateľ môže podať odvolanie pod3a 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, poistenec je oprávnený požiadať Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou o vykonanie dohľadu pod3a osobitného predpisu.

- Pod3a § 88 ods. 11 zákona e. 363/2011 Z. z., zdravotná poisťovňa zverejňuje kritériá rozhodovania pod3a odseku 9 na svojom webovom sídle.

- Pod3a § 88 ods. 16 písm. d) zákona e. 363/2011 Z. z., zdravotná poisťovňa môže uhradiť liek, zdravotnícku pomôcku alebo dietetickú potravinu pod3a odseku 7 najviac vo výške 70 % z ceny lieku vypočítanej pod3a odseku 15, ak liek nie je zaradený v zozname kategorizovaných liekov.

- Pod3a § 88 ods. 17 zákona e. 363/2011 Z. z., zdravotná poisťovňa môže v prípadoch hodných osobitného zreteľa uhradiť liek, zdravotnícku pomôcku alebo dietetickú potravinu pod3a odsekov 7 a 8 nad rámec limitov ustanovených v odseku 16.

- Pod3a § 88 ods. 18 zákona e. 363/2011 Z. z., zdravotná poisťovňa úhradu lieku pod3a odsekov 7 a 8 neodsúhlasí, ak by uhradením tohto lieku celková suma úhrad zdravotnej poisťovne pod3a 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].

22. 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. 581/2004 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 iné činnosti 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].

23. 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 veci správnym súdom

24. 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. 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 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. DD2023-02093356 zo dňa 21.09.2023 k odvolaniu poskytovateľa zdravotnej starostlivosti proti neudeleniu súhlasu s úhradou lieku oznámením žalovaného č. LN2370001207 zo dňa 18.08.2023, 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 legitímáciou 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 zaradované 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 takeého 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 takeého 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 zákonné 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 poisťovňam, 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 poisťovňam zverejňovať kritéria 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 kritéria 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 kritéria len obsahovo precizujú za účelom transparentnosti posudzovania žiadostí o úhradu lieku, a dospel k záveru, že kritériá žalovaného podľa čl. I. bod d), čl. II bod e), čl. III, bod h) a čl. III, bod n) zverejnených kritérií t. j. „schvaľovanie úhrady lieku vykonáva zdravotná poisťovňa tak, aby celkové verejné prostriedky, s ktorými hospodári pokryli úhradu produktov na základe verejného zdravotného poistenia pre všetkých svojich poistencov v zmysle zákona“, „doloženie európsku referenčnej ceny lieku k žiadosti spolu s podkladmi, z ktorých vychádza t. j. cenami v jednotlivých členských štátoch Európskej únie a identifikáciou overiteľného zdroja týchto údajov“, „liek nie je preukázateľne hrazený zo zdravotného poistenia v iných členských štátoch EÚ“ a „nepreukázanie, že dodatočné náklady vynaložené z verejného zdravotného poistenia na jednotku zlepšenia zdravotného stavu pri použití posudzovaného lieku nepresiahnu prahovú hodnotu posudzovaného lieku za jeden získaný rok života štandardizovanej kvality“ takéto charakteristiky už pojmovovo nespĺňajú a zjavne ide o kritéria 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 kritérií 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. určovaný podzákonou 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 podzákoným 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, keď podľa neho síce stručne ale vymedzil skutočnosti, ktoré ho viedli k neschváleniu úhrady lieku, 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 stanovísk 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 namietal 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 namietal 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 podzákonný 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 doručenom súdu 24.09.2024 ako aj v podaní z 31.07.2025 na prerušenie predmetného konania až do rozhodnutia Ústavného súdu SR o súlade právnych predpisov (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 práva a základných slobôd) tak, ako konanie prerušil Správny súd v Bratislave v obdobnej veci vedenej pod sp. zn. 17Sas/7/2023, resp. z dôvodu podaného návrhu na vyslovenie nesúladu na vec sa vzťahujúcich zákonných ustanovení Ústavného súdu SR zo strany Správneho súdu v Bratislave, 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 nesúladu 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 správnym 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 správnym súdom (§ 440 ods. 2 SSP). Sťažovateľ alebo opomenutý sťažovateľ nemusí byť v konaní o kasačnej sťažnosti zastúpený advokátom (§ 449 ods. 2 písm. b) SSP).