



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Praze rozhodl samosoudcem Mgr. Janem Čížkem ve věci

žalobkyně: **M. B.**, narozená, X,
bytem X,

proti

žalovanému: **Ministerstvo práce a sociálních věcí**,
sídlem Na Poříčním právu 376/1, Praha 2,

o **žalobě proti rozhodnutí** žalovaného ze dne 25. 3. 2019, č. j. MPSV-2019/59819-911,

takto:

- I. **Rozhodnutí žalovaného ze dne 25. 3. 2019, č. j. MPSV-2019/59819-911, se zrušuje a věc se vrací žalovanému k dalšímu řízení.**
- II. **Žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení.**

Odůvodnění:

1. Žalobkyně se žalobou podle části třetí, hlavy druhé, dílu prvního zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s. ř. s.“), podanou osobně dne 27. 5. 2019 u Městského soudu v Praze a následně postoupenou zdejšímu soudu usnesením Městského soudu v Praze ze dne 12. 6. 2019, č. j. 4 Ad 14/2019-11, domáhá zrušení shora uvedeného rozhodnutí žalovaného (dále jen „napadené rozhodnutí“). Napadeným rozhodnutím žalovaný zamítl odvolání žalobkyně a potvrdil rozhodnutí Úřadu práce České republiky – krajské pobočky pro hlavní město Prahu (dále jen „Úřad práce“) ze dne 4. 12. 2018, č. j. 1941414/18/AB (dále jen „prvostupňové rozhodnutí“). Prvostupňovým rozhodnutím Úřad práce přiznal žalobkyni podle § 34 odst. 1 a 2, § 34a, § 34b a § 35 zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů, ve znění zákona č. 301/2017 Sb. (dále jen „zákon č. 329/2011 Sb.“) nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením označený symbolem „TP“ ode dne 1. 11. 2018 trvale.
2. Žalobkyně v podané žalobě namítá, že posudková komise žalovaného (dále jen „posudková komise“) shledala jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně postischemickou encefalopatii (onemocnění mozku) - těžký vestibulární syndrom (komplexní centrální poruchu rovnováhy) s tím, že se v posudkovém zhodnocení mimo jiné uvádí: „V klinickém obraze převažuje nestabilita, únavy, točení hlavy, nevolnost,

nesoustředěnost, závratě a pády. Tento stav je trvalý a neexistuje žádná reálná naděje na zlepšení zdravotního stavu.“ I přes tyto skutečnosti je konstatován posudkový závěr jako středně těžké funkční postižení pohyblivosti nebo orientace ve smyslu § 34 odst. 2 zákona č. 329/2011 Sb., přičemž jde o zdravotní stav uvedený v odst. 1 písm. h) přílohy č. 4 k vyhlášce č. 388/2011 Sb. o provedení některých ustanovení zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, ve znění vyhlášky č. 408/2017 Sb. (dále jen „prováděcí vyhláška“). Přestože popsání postižení přetrvávají a jsou hodnocena jako těžký vestibulární syndrom, který se od roku 2016 nezměnil, posudkový závěr v roce 2018 jej hodnotí odchylně oproti původnímu rozhodnutí, a to bez ohledu na výše uvedené.

3. Žalobkyně žalovanému vytýká, že závěry posudkové komise plně přebírají závěry posudkového lékaře Pražské správy sociálního zabezpečení (dále jen „PSSZ“), aniž by byl podrobněji zkoumán zdravotní stav žalobkyně. Dle žalobkyně navíc nebylo přihlédnuto k obsahu kompletní zdravotnické dokumentace ošetřující lékařky (MUDr. H.) a posudku PSSZ (pozn. žalobkyně uvádí nesprávně OSSZ) ze dne 9. 6. 2016. Posouzení navíc proběhlo bez osobní přítomnosti žalobkyně. Napadené rozhodnutí se tak dle žalobkyně vypořádává s jejím od roku 2016 nezměněným zdravotním stavem tak, že uvádí, že posudková komise v roce 2016 „zamhouřila oči“ a průkaz ZTP přiznala. Posudková komise přitom pominula odborné vyjádření ORL FN KV, kde je konstatováno, že zdravotní stav žalobkyně se nezměnil (další kontrola je předepsána až za 2 roky, při zhoršení situace dříve). Dle žalobkyně je tak zjevné, že napadené rozhodnutí bylo vydáno na základě nedostatečně zjištěného skutkového stavu, bez přihlédnutí k výše uvedenému odbornému nálezu. Posudková komise jinak neodůvodnila, v čem bylo původní rozhodnutí „benevolentnější“. V posudku navíc není dle žalobkyně zohledněno výkonnostní hledisko způsobené ablací prsu pro karcinom, tj. zdravotní stav uvedený v odst. 2 písm. i) přílohy č. 4 k prováděcí vyhlášce.
4. Žalovaný ve vyjádření k žalobě popsal průběh předcházejícího správního řízení a uvedl, že členkou posudkové komise byla lékařka odbornosti neurologie. Posudková komise vycházela ze spisu PSSZ, spisu odvolacího orgánu a lékařských zpráv doložených žalobkyní. Dominující je u žalobkyně těžký vestibulární syndrom s centrální poruchou rovnováhy a závrativými stavy. Dle neurologického nálezu byly provokující momenty vertikální pohyby očí. Končetiny žalobkyně byly bez parézy, svalová síla byla ve všech segmentech lehce oslabená s přítomností poruchy statiky a dynamiky páteře. Stoj a chůze samostatná či s chodítkem. Nejsou poznatky o tom, že by byla žalobkyně v důsledku zdravotního stavu postižena ve své pohyblivosti těžce. Pokud jde o namítané opomenutí zhodnocení výkonnostního hlediska ve vztahu k ablaci prsu pro karcinom, je třeba uvést, že při souběhu více postižení nelze jejich dopad na pohyblivost žalobkyně sčítat. Rozhodný je pouze celkový dopad těchto omezení na pohyblivost, přičemž jako příčina se vybere postižení s největším dopadem. Ačkoli nelze pochybovat o tom, že žalobkyně trpí významným a dlouhodobým postižením, toto postižení nedosahuje takové intenzity, kterou zákon č. 329/2011 Sb. a prováděcí vyhláška vyžadují pro přiznání průkazu ZTP. Posudkový nálezn je dle žalovaného úplný, neboť se vypořádává se všemi rozhodnými skutečnostmi. Zároveň je i přesvědčivý, protože posudková komise řádně zdůvodnila své přesně formulované závěry.
5. Soud ze správního spisu zjistil, že na základě rozhodnutí Úřadu práce ze dne 4. 7. 2016, změněného rozhodnutím žalované ze dne 11. 11. 2016, byl žalobkyni přiznán na období od 1. 5. 2016 do 31. 10. 2018 průkaz osoby se zdravotním postižením označený symbolem

„ZTP“, a to z důvodu, že žalobkyně byla shledána jako osoba s těžkým funkčním postižením pohyblivosti nebo orientace ve smyslu § 34 odst. 3 zákona č. 329/2011 Sb s tím, že se jednalo o stav neuvedený v příloze č. 4 prováděcí vyhlášky, ale z hlediska funkčního postižení, resp. funkčních důsledků srovnatelný se zdravotním stavem uvedeným v odst. 2 písm. i) přílohy č. 4 prováděcí vyhlášky. Tyto závěry byly odůvodněny zejména odkazem na rotační závrativé stavy žalobkyně potvrzené lékařskými vyšetřeními a její topornou chůzí s nutnou oporou a jejím rigidním držením páteře a celého trupu.

6. Podáním ze dne 24. 9. 2018 požádala žalobkyně o přiznání průkazu osoby se zdravotním postižením na další období.
7. Posudkový lékař PSSZ v posudku ze dne 6. 11. 2018 dospěl (na základě zdravotnické dokumentace ošetřující lékařky žalobkyně a dalších lékařských zpráv) k závěru, že v případě žalobkyně se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou je postischemická encefalopatie (onemocnění mozku), těžký vestibulární syndrom s centrální poruchou rovnováhy. Dle posudkového lékaře přetrvává nestabilita, únava, točení hlavy, slabost DKK (dolních končetin). Žalobkyně zvládá pomalu samostatnou chůzi v doprovodu manžela, dříve chůze s chodítkem. Dle doložených lékařských zpráv došlo spíše ke zlepšení zdravotního stavu žalobkyně, který odpovídá středně těžkému funkčnímu postižení.
8. Dne 4. 12. 2018 vydal Úřad práce prvostupňové rozhodnutí, které plně převzalo závěry posudkového lékaře PSSZ. Žalobkyni byl přiznán průkaz osoby se zdravotním postižením označený symbolem „TP“ ode dne 1. 11. 2018 trvale.
9. Žalobkyně prvostupňové rozhodnutí napadla odvoláním, v němž poukázala na rozhodující příčinu jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, kterou vyhodnotil posudkový lékař PSSZ. Uvedla, že nesouhlasí s její rozdílnou klasifikací oproti původnímu posouzení, a to z důvodu, že od roku 2016 nedošlo k žádnému zlepšení zdravotního stavu. Naopak např. lékařská zpráva z ORL ze dne 22. 5. 2018 uvádí, že nelze zlepšení předpokládat. Konstatovaná možnost zvládat chůzi s oporou manžela (na rozdíl od dříve používaného chodítka) vyplývá dle žalobkyně pouze z toho důvodu, že její manžel je starobní důchodce a může žalobkyni doprovázet. Ničeho nevypovídá o zlepšení zdravotního stavu žalobkyně.
10. Posudková komise, jejímuž jednání nebyla žalobkyně přítomna (z důvodu shledání dostatečnosti dokumentace k posouzení), ve svém posudku ze dne 13. 3. 2019 uvedla, že u žalobkyně byl dominující těžký vestibulární syndrom s centrální poruchou rovnováhy a závrativými stavy. Dle neurologického nálezu byly provokujícími momenty vertikální pohyby očí, zejm. nahoru. Končetiny byly bez parézy, svalová síla byla ve všech segmentech lehce oslabená. Přítomna byla porucha statiky a dynamiky páteře. Stoj a chůze byly samostatné či s chodítkem. Z těchto důvodů neodpovídalo zdravotní postižení žalobkyně odst. 2 a 3 přílohy č. 4 prováděcí vyhlášky a ani nebylo s těmito funkčně srovnatelné. Jednalo se o zdravotní postižení uvedené v odst. 1 písm. h) přílohy č. 4 prováděcí vyhlášky. Odvolací námitky neměly s ohledem na dokladovaný stupeň zdravotního postižení vliv na změnu posudkového závěru. Doložený lékařský nález byl v souladu s výsledkem posouzení. V roce 2016 bylo onemocnění žalobkyně posouzeno posudkovou komisí v jiném složení jako funkčně srovnatelné s odst. 2 písm. i) přílohy č. 4 prováděcí vyhlášky. Jednalo se o velmi vstřícné posouzení, které se i z pohledu tehdejších lékařských nálezů jeví jako nadhodnocené. Posudkový závěr byl, že v případě žalobkyně

se jedná o osobu se středně těžkým funkčním postižením pohyblivosti nebo orientace ve smyslu § 34 odst. 2 zákona č. 329/2011 Sb.

11. Napadeným rozhodnutím ze dne 25. 3. 2019 žalovaný odvolání žalobkyně zamítnul a prvostupňové rozhodnutí potvrdil. V odůvodnění rozhodnutí pak citoval závěry posudkového zhodnocení, přičemž současně konstatoval, že neshledal důvody pro změnu nebo zrušení prvostupňového rozhodnutí. Napadené rozhodnutí bylo žalobkyni doručeno dne 27. 3. 2019.
12. Soud poté, co ověřil, že žaloba byla podána včas, že je věcně i místně příslušným soudem a že napadené rozhodnutí je rozhodnutím ve smyslu § 65 s. ř. s., přezkoumal napadené rozhodnutí v rozsahu uplatněných žalobních bodů (§ 75 odst. 2 s. ř. s.). Vycházel přitom v souladu s ustanovením § 75 odst. 1 s. ř. s. ze skutkového a právního stavu, který existoval v době vydání napadeného rozhodnutí, přičemž dospěl k závěru, že žaloba je důvodná.
13. Podle § 34 odst. 1 zákona č. 329/2011 Sb. má nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením osoba starší 1 roku s tělesným postižením charakteru dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, které podstatně omezuje její schopnost pohyblivosti nebo orientace.
14. Podle § 34 odst. 2 zákona č. 329/2011 Sb. má nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením označený symbolem „TP“ (průkaz TP) osoba se středně těžkým funkčním postižením pohyblivosti. Středně těžkým funkčním postižením pohyblivosti se rozumí stav, kdy osoba je při dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu schopna samostatné pohyblivosti v domácím prostředí, v exteriéru je schopna chůze se sníženým dosahem a má problémy při chůzi okolo překážek a na nerovném terénu. Středně těžkým funkčním postižením orientace se rozumí stav, kdy osoba je při dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu schopna spolehlivé orientace v domácím prostředí a zhoršenou schopnost orientace má jen v exteriéru.
15. Oproti tomu podle § 34 odst. 3 zákona č. 329/2011 Sb. má nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením označený symbolem „ZTP“ (průkaz ZTP) osoba s těžkým funkčním postižením pohyblivosti. Těžkým funkčním postižením pohyblivosti se rozumí stav, kdy osoba je při dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu schopna samostatné pohyblivosti v domácím prostředí a v exteriéru je schopna chůze se značnými obtížemi a jen na krátké vzdálenosti. Těžkým funkčním postižením orientace se rozumí stav, kdy osoba je při dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu schopna spolehlivé orientace v domácím prostředí a v exteriéru má značné obtíže.
16. Podle § 34b odst. 1 zákona č. 329/2011 Sb. se při posuzování schopnosti pohyblivosti a orientace pro účely přiznání průkazu osoby se zdravotním postižením hodnotí a) zdravotní stav a funkční schopnosti fyzické osoby, b) zda jde o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav a c) zda jde o podstatné omezení schopnosti pohyblivosti a závažnost funkčního postižení s tím, že podle odst. 2 prováděcí předpis stanoví, které zdravotní stavy lze považovat za podstatné omezení schopnosti pohyblivosti a orientace.
17. Podle § 34b odst. 3 zákona č. 329/2011 Sb. se při posuzování podstatného omezení schopnosti pohyblivosti a orientace u zdravotního stavu, který není uveden v prováděcím právním předpise, hodnotí, kterému ze zdravotních stavů v něm uvedených funkční postižení odpovídá nebo je s ním funkčními důsledky srovnatelné.
18. Podle § 34b odst. 5 zákona č. 329/2011 Sb. se při hodnocení závažnosti funkčního postižení pohyblivosti a orientace pro účely nároku na průkaz osoby se zdravotním

postižením vychází z poruchy funkčních schopností s nejvýznamnějším dopadem na schopnost pohyblivosti nebo orientace.

19. Podle § 2b prováděcí vyhlášky jsou zdravotní stavy, které lze považovat za podstatné omezení schopnosti pohyblivosti a orientace pro účely přiznání průkazu osoby se zdravotním postižením, uvedeny v příloze č. 4 k této vyhlášce.
20. Podle přílohy č. 4 odst. 1 prováděcí vyhlášky lze za podstatné omezení schopnosti pohyblivosti a orientace na úrovni středně těžkého funkčního postižení pohyblivosti a orientace považovat mimo jiné stavy spojené s často se opakujícími poruchami vědomí nebo závrativými stavy [písm. i)].
21. Podle přílohy č. 4 odst. 2 prováděcí vyhlášky lze za podstatné omezení schopnosti pohyblivosti a orientace na úrovni těžkého funkčního postižení pohyblivosti a orientace považovat mimo jiné těžké postižení pohyblivosti a celkové výkonnosti již při lehkém zatížení při interních a onkologických postiženích [písm. i)].
22. Podle § 68 odst. 3 věty první zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „správní řád“), platí, že v odůvodnění rozhodnutí se uvedou důvody jeho výroku nebo výroků, podklady pro jeho vydání, úvahy, kterými se správní orgán řídil při jejich hodnocení a při výkladu právních předpisů, a informace o tom, jak se správní orgán vypořádal s návrhy a námitkami účastníků a s jejich vyjádřením k podkladům rozhodnutí.
23. Soud v první řadě konstatuje, že pokud jde o správnost zjištěného zdravotního stavu, který je v tomto případě sporný, jde o odbornou medicínskou otázku, kterou si nemůže soud a v zásadě ani správní orgán posoudit pro nedostatek odpovídající odborné kvalifikace sám, a proto se musí spoléhat na posudky předkládané k tomu kvalifikovanými odborníky – posudkovými lékaři. Posudkové řízení je specifickou formou správní činnosti spočívající v posouzení zdravotního stavu občana a některých důsledků z něj vyplývajících pro oblast sociálního zabezpečení či důchodového pojištění. Ani těmto odborným posudkům však nemůže správní orgán či soud slepě věřit, nýbrž je musí hodnotit jako každý jiný důkaz. Soud v takovém případě postupuje podle zásad upravených v ustanovení § 77 odst. 2 s. ř. s. a v případě potřeby může uložit též zpracování posudku soudem ustanoveným znalcem. Posudek, který splňuje požadavek úplnosti a přesvědčivosti a který se vypořádává se všemi rozhodujícími skutečnostmi, bývá zpravidla rozhodujícím důkazem pro posouzení správnosti a zákonnosti přezkoumávaného rozhodnutí. Posudkový závěr však musí vždy být náležitě zdůvodněn, aby byl přesvědčivý i pro soud, který nemá, a ani nemůže mít, odborné lékařské znalosti, na nichž posouzení nároku na příslušný průkaz osoby se zdravotním postižením závisí především (srov. obdobně rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 15. 5. 2013, č. j. 6 Ads 11/2013-20).
24. V uvedené věci soud shledává nedostatek důvodů v lékařském posudku posudkové komise, o který se bez dalšího opřel žalovaný v napadeném rozhodnutí. Navzdory skutečnosti, že žalobkyně byla v předchozím období (do 31. 10. 2018) shledána žalovaným, resp. jeho posudkovou komisí, osobou podstatně omezenou ve schopnosti pohyblivosti na úrovni těžkého funkčního postižení analogického důsledkům těžkého postižení pohyblivosti a celkové výkonnosti již při lehkém zatížení při interních a onkologických postiženích [příloha č. 4 odst. 2 písm. i) prováděcí vyhlášky], posudková komise nijak nezdůvodnila, proč se v nynějším posudkovém závěru [příloha č. 4 odst. 1 písm. i) prováděcí vyhlášky] od původního posouzení odchýlila. Posudková komise ve svém stručném posudkovém zhodnocení toliko uvedla, že předchozí posouzení bylo velmi vstřícné a nadhodnocené.

Soud samozřejmě nevylučuje, že posudkový orgán může dojít i k takovému závěru, nicméně pokud jej shledá, je na něm, aby výstižně popsal, jaké skutečnosti předchozí posouzení přehlédlo nebo přecenilo. Uvedené platí zejména s ohledem na skutečnost, že coby dominantní příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu jsou u žalobkyně hodnoceny závrativé stavy s poruchami rovnováhy (těžký vestibulární syndrom) s poruchami statiky a dynamiky páteře.

25. K esenciální otázce týkající se rozdílů ve zdravotním stavu žalobkyně oproti předchozímu posouzení se uspokojivě nevyjádřil ani posudkový lékař OSSZ. Ten sice uvedl, že „[d]e doložených lékařských zpráv došlo od posledního posouzení spíše ke zlepšení zdravotního stavu posuzované“, nicméně ani v textu jeho posudku nelze nalézt relevantní důvod (např. konkrétnější odkaz na tomuto tvrzení odpovídajícím závěrům odborného lékaře).
26. S ohledem na výše uvedené je tak zjevné, že primární žalobní bod, který žalobkyně uplatnila, je důvodný, neboť napadené rozhodnutí (resp. posudkové závěry, ze kterých toto rozhodnutí vychází) vůbec nevysvětluje náhlý obrat v hodnocení zdravotního stavu žalobkyně. Toto platí i za situace, kdy soud nemá k dispozici veškerou zdravotnickou dokumentaci. I kdyby soud kompletní zdravotnickou dokumentaci žalobkyně disponoval, ničeho by to neměnilo na povinnosti posudkových lékařů odpovídajícím způsobem a srozumitelně odůvodnit své závěry z ní vyplývající.
27. Přisvědčit žalobkyni nicméně není možné v případě jejího konstatování, že nebylo nijak zohledněno výkonostní hledisko způsobené ablací prsu pro karcinom. Oba posudky vypracované v předmětném správním řízení ablací prsu uvádějí, přičemž shodně konstatují, že rozhodující příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně je porucha rovnováhy se závrativými stavy. Tento postup je zcela v souladu s ustanovením § 34b odst. 5 zákona č. 329/2011 Sb., dle kterého se při hodnocení závažnosti funkčního postižení pohyblivosti pro účely nároku na průkaz osoby se zdravotním postižením vychází z poruchy funkčních schopností s nejvýznamnějším dopadem na schopnost pohyblivosti nebo orientace. V tomto případě tak nelze shledat významnější pochybení žalovaného, když tento jednoznačně zvolil postižení žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem.
28. Za pravdu žalobkyni též nelze dát ani v tom, že bez její přítomnosti na jednání posudkové komise si komise nemohla učinit odpovídající představu o zdravotním stavu žalobkyně. Soud k tomu uvádí, že neexistuje takové zákonné ustanovení, které by stanovovalo jako jeden z předpokladů řádného posouzení věci přítomnost/vyšetření žalobkyně při jednání posudkové komise. Přesto lze, obzvlášť za situace, je-li např. při přihlédnutí k obsahu lékařských zpráv a dalších okolností onemocnění posuzované osoby stav „hraniční“, a to s ohledem na kritéria vyplývající se zákona či prováděcích předpisů, uvést, že přítomnost posuzované osoby při jednání posudkové komise je přinejmenším vhodná a žalovaný se může i díky ní a řádnému popisu stavu věci vyhnout případné nepodloženosti svých závěrů.
29. Z veškerých výše popsanych důvodů (zejm. body 24 až 26) proto soud shledal napadené rozhodnutí nepřezkoumatelným pro nedostatek důvodů, čímž byly splněny podmínky podle § 76 odst. 1 písm. a) s. ř. s. pro zrušení napadeného rozhodnutí i bez jednání. V navazujícím řízení pak bude na žalovaném, aby s pomocí posudkové komise znovu a důsledně posoudil zdravotní stav žalobkyně, v ideálním případě i za její současné osobní účasti (vyšetření). Pokud žalovaný opětovně dospěje k závěru, že zdravotní stav žalobkyně

neodůvodňuje přiznání průkazu ZTP, je na něm, aby podrobně vysvětlil to, čím míní předchozí „velmi vstřícné“ a „nadhodnocené“ posouzení. V tomto smyslu bude vhodné, aby se posudková komise konkrétně vymezila vůči textu předchozího posouzení, pokud shledává zlepšení funkčních dopadů onemocnění žalobkyně v současné době nebo nedostatky původního posouzení, které vedly k posudkovému nadhodnocení. Žalovaný se současně bude držet textu a smyslu zákona č. 329/2011 Sb., který ve svých ustanoveních § 34 odst. 2 a 3 definuje, co se myslí „středně těžkým funkčním postižením“ a „těžkým funkčním postižením“. Teprve na základě i pro poučeného laika srozumitelných závěrů posudkové komise vydá žalovaný nové rozhodnutí, které bude přesvědčivé a odpovídající požadavkům právních předpisů.

30. O náhradě nákladů řízení rozhodl soud podle § 60 odst. 1 s. ř. s. Žalobkyni, která ve věci měla úspěch, podle obsahu soudního spisu žádné náklady řízení nevznikly, resp. jejich náhradu neuplatnila. Proto soud rozhodl tak, že žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení.

Poučení :

Proti tomuto rozhodnutí lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává ve dvou vyhotoveních u Nejvyššího správního soudu, se sídlem Moravské náměstí 6, Brno. O kasační stížnosti rozhoduje Nejvyšší správní soud. Lhůta pro podání kasační stížnosti končí uplynutím dne, který se svým označením shoduje se dnem, který určil počátek lhůty (den doručení rozhodnutí). Připadne-li poslední den lhůty na sobotu, neděli nebo svátek, je posledním dnem lhůty nejblíže následující pracovní den. Zmeškání lhůty k podání kasační stížnosti nelze prominout.

Kasační stížnost lze podat pouze z důvodů uvedených v § 103 odst. 1 s. ř. s. a kromě obecných náležitostí podání musí obsahovat označení rozhodnutí, proti němuž směřuje, v jakém rozsahu a z jakých důvodů jej stěžovatel napadá, a údaj o tom, kdy mu bylo rozhodnutí doručeno.

V řízení o kasační stížnosti musí být stěžovatel zastoupen advokátem; to neplatí, má-li stěžovatel, jeho zaměstnanec nebo člen, který za něj jedná nebo jej zastupuje, vysokoškolské právnické vzdělání, které je podle zvláštních zákonů vyžadováno pro výkon advokacie.

Praha 1. září 2020

Mgr. Jan Čížek, v. r.
samosoudce