



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Praze rozhodl samosoudcem Mgr. Ing. Petrem Šuránkem ve věci

žalobce: **L. K., narX**
bytem X

proti
žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**
sídlem Křížová 25, 225 08 Praha 5

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 17. 9. 2018, č. j. X,

t a k t o :

I. Žaloba se zamítá.

II. Žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení.

Odůvodnění:

1. Žalobce 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.“) odeslanou dne 7. 11. 2018 Městskému soudu v Praze, který věc usnesením ze dne 5. 12. 2018, č. j. 4 Ad 33/2018-44, postoupil Krajskému soudu v Praze jako soudu místně příslušnému, domáhal zrušení rozhodnutí žalované ze dne 17. 9. 2018, č. j. X (dále jen „napadené rozhodnutí“), jímž žalovaná zamítla jeho námitky a potvrdila své rozhodnutí ze dne 4. 7. 2018, č. j. X (dále jen „prvostupňové rozhodnutí“). Prvostupňovým rozhodnutím žalovaná podle § 38 písm. a) zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění účinném od 1. 9. 2018 (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“) přiznala žalobci na základě závěrů posudku Okresní správy sociálního zabezpečení B. (dále jen „OSSZ“) ze dne 4. 7. 2018 ode dne 16. 4. 2018 invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně.
2. Žalobce v žalobě namítá nepravdivost citace jeho odvolání, v němž neuváděl, že by měl omezenou pohyblivost z důvodu implantace kardiostimulátoru v květnu 2011. Jeho omezená pohyblivost je totiž způsobena především ucpáním (obliterací) tepen dolních

Shodu s prvopisem potvrzuje: B. M.

končetin a obezitou s BMI nad 45, údaj o implantaci kardiostimulátoru měl jen informativní hodnotu. S ohledem na své postižení žalobce zastává názor, že jeho zdravotní stav měl být hodnocen jako zdravotní postižení odpovídající položce 14d kapitoly IV přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., kterou se stanoví procentní míry poklesu pracovní schopnosti a náležitosti posudku o invaliditě a upravuje posuzování pracovní schopnosti pro účely invalidity (vyhláška o posuzování invalidity), tedy jako obezita s BMI nad 45 s projevy srdeční nedostatečnosti nebo těžce omezenou pohyblivostí, jíž odpovídá pokles pracovní schopnosti v rozmezí 70 až 80 %. Žalovanou požadovaná podmínka obezity vzdorující léčbě je zmiňována jen v položkách 14b a 14c a navíc není pravdou, že by se žalobce s obezitou neléčil, neboť je léčen v ambulanci výživového poradenství Nemocnice v H., o čemž žalované předal i lékařskou zprávu – ta však v seznamu lékařské dokumentace uvedena není.

3. I pokud by snad bylo na místě jeho zdravotní stav hodnotit podle položek řady 3 oddílu B kapitoly IX přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity jako obliteraci tepen dolních končetin, nebylo správné zvolit položku 3c (stadium středně těžkých klaudikací) s klaudikačním intervalem pod 200 m, částečnou korekcí a uspokojivou funkcí po revaskularizačním zákroku doprovázenou značným omezením funkce končetiny, celkové výkonnosti a některých denních aktivit (Fontain IIb), neboť jeho stav by odpovídal položce 3d (stadium těžkých klaudikací), jelikož v jeho případě nebylo možné uspokojivě postižení korigovat revaskularizací a bylo rozhodnuto o konzervativním léčebném postupu a čekání na vytvoření kolaterálního oběhu.
4. Žalobce se ohradil i proti zmínce posudkové lékařky žalované, že zvládá pracovat na plný úvazek jako ostraha objektu, neboť lékařka již neuvedla, že se jedná jen o kontrolu vstupu do objektu vsedě, při níž není vyžadováno dlouhodobé stání ani pravidelná obchůzková činnost. Dále žalobce vyjádřil podiv nad tím, že se jednání před žalovanou odehrávalo ve slovenštině, ačkoliv podle § 16 odst. 1 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „správní řád“) má být jednáno v českém jazyce a užívání slovenštiny je přípustné jen pro účastníky. Konečně žalobce protestoval i proti tomu, že mu bylo opakovaně odmítnuto vydání zápisu z jednání, o jehož podpis byl požádán, s tím, že jde v podstatě o prezenční listinu, na jejíž kopii nemá žalobce nárok. Přitom bylo do listiny po jeho podpisu cosi ručně dopisováno, aniž by mu to bylo ukázáno, což žalobce považuje za nepřipustné.
5. Žalovaná naproti tomu ve vyjádření k žalobě konstatovala, že existenci invalidity druhého či třetího stupně u žalobce výsledky dosavadního dokazování nesvědčí. V posudku posudkové lékařky žalované je vysvětleno, proč žalobcem požadovanému hodnocení neodpovídají dokladovaná postižení. Pokud jde o obezitu, vyjádření posudkové lékařky poukazující na chybějící léčbu obezity, pro niž nelze uzavřít, že se jedná o léčbě vzdorující postižení, se zjevně vztahovalo nejen k položce 14c, ale i 14d kapitoly IV přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Pokud žalobce v této souvislosti zmiňoval zprávu z ambulance výživového poradenství, časově ji nijak nespecifikuje a tato skutečnost zůstává neprokázanou. Také zmínku o zaměstnání na plný úvazek žalovaná nepovažuje za vadnou a poukazuje na to, že posudek obtíže plynoucí ze zdravotního postižení žalobce jasně identifikuje. K námitce věnované jednacímu jazyku se žalovaná nemůže vyjádřit, protože žalobce nekonkretizuje, čím mělo být jím zmiňované ustanovení § 16 odst. 1 správního řádu porušeno. Neposkytnutí záznamu pak žalobce jen tvrdí, přičemž o nahlédnutí do spisové dokumentace či o kopii listin mohl kdykoliv požádat. Zodpovězení otázky úbytku

žalobcova pracovního potenciálu pak podle žalované závisí na soudem vyžádaném odborném názoru.

6. V průběhu jednání žalobce nad rámec obsahu svých písemných podání konstatoval, že rozumí tomu, že vyhláška o posuzování invalidity stanoví určité meze, při jejichž nesplnění nevzniká nárok na invalidní důchod, jeho zdravotní stav však odpovídá příslušným položkám této vyhlášky. Nerozumí tedy tomu, proč nebylo vyhověno jeho žádosti. Dále též zdůraznil neakceptovatelnost toho, že posudková lékařka žalované vedla jednání ve slovenštině, ačkoliv správní řád stanoví, že jednacím jazykem je jazyk český. Nabídl, že použití slovenského jazyka je schopen doložit vlastní audionahrávkou průběhu jednání. Nesouhlasil též s tím, že posudková lékařka OSSZ zvažovala jako posudkové kritérium skutečnost, že žalobce zvládá své zaměstnání. Žalobce zdůraznil, že se jedná prakticky o jediné možné zaměstnání, jež je při svém zdravotním stavu schopen vykonávat díky tomu, že jako ostraha pracuje vsedě a v případě bolesti se může případně též projít v rozsahu a čase odpovídajícím jeho potřebám. Žalovaná naopak odkázala na závěry posudku Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen „MPSV“) a navrhla zamítnutí žaloby.
7. Soud ze správního spisu zjistil, že dne 16. 4. 2018 byla se žalobcem na OSSZ sepsána žádost o přiznání invalidního důchodu od vzniku nároku. Posudkový lékař OSSZ v posudku ze dne 23. 5. 2018 na základě osobního vyšetření žalobce, profesního dotazníku a lékařských zpráv ošetřujícího lékaře a odborných lékařů z oborů kardiologie, diabetologie, chirurgie, oftalmologie a cévní chirurgie dospěl k závěru, že pracovní schopnost žalobce od 16. 4. 2018 trvale poklesla o 35 % v důsledku středně těžké obliterace tepen dolních končetin s oboustrannou chronickou žilní nedostatečností, která byla prokázána počítačovou tomografií zachycující rozsáhlou krevní sraženinou ucpanou výduť zákolenní tepny na levé noze včetně ucpání odstupů bérkových tepen a jež nebude řešena voperováním bypassu s ohledem na lokalizaci postižení. Posudkový lékař vzal do úvahy na jednu stranu početné souběžné choroby žalobce zahrnující vedle zmíněné ischemické choroby dolních končetin i nekomplikovaný diabetes mellitus 2. typu kompenzovaný perorálními antidiabetiky, syndrom těžké spánkové dechové zástavy (apnoe) léčené užíváním ventilátoru, těžkou neléčenou obezitou, srdeční arytmií plně kompenzovanou implantací kardiostimulátoru, léčenou sníženou funkcí štítné žlázy a kornatění sítnicových cév, na druhou stranu však přihlédl k tomu, že žalobce své zaměstnání zvládá. Proto zdravotní stav zhodnotil ve středu stanoveného rozpětí poklesu pracovní schopnosti podle položky 3c oddílu B kapitoly IX přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity poklesem o 35 %, přičemž takto stanovenou míru poklesu pracovní schopnosti žalobce již podle ustanovení § 3 a § 4 vyhlášky o posuzování invalidity dále neupravoval. S odkazem na závěr posudku lékaře OSSZ žalovaná vydala prvostupňové rozhodnutí ze dne 4. 7. 2018, jímž žalobci přiznala od 16. 4. 2018 invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně ve výši 6 742 Kč měsíčně.
8. Žalobce toto rozhodnutí napadl námitkami, v nichž namítal, že nebyly zohledněny lékařské zprávy z chirurgické ambulance v B. ze dne 19. a 22. 12. 2017 a ze dne 6. 3. 2018, v nichž je podle něj uveden stav zdravotního postižení odpovídající položce 3d oddílu B kapitoly IX přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, tj. stav, který nebylo možné uspokojivě revaskularizačně korigovat, vedoucí k závažnému omezení funkce končetin a omezení většiny denních aktivit. V této souvislosti žalobce odkázal i na nově předkládané lékařské zprávy z chirurgie ze dne 5. 6. 2018 a z diabetologie ze dne 29. 6. 2018. Dále

žalobce citoval položku 14d kapitoly IV přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity a následně uvedl, že mu byl již v květnu 2011 implantován kardiostimulátor a nyní trpí i omezenou pohyblivostí. V závěru žalobce vyjádřil podiv nad tím, že mu pozvánka k vyšetření posudkovým lékařem OSSZ nebyla zaslána doporučeně, přičemž k doručení došlo méně než 24 hodin před termínem prohlídky.

9. Dne 5. 9. 2018 zpracovala posudková lékařka žalované na základě osobního vyšetření žalobce posudek, v němž ve shodě posudkovým lékařem OSSZ uzavřela, že v důsledku středně těžké obliterace tepen dolních končetin v důsledku ischemické choroby dolních končetin ve smyslu položky 3c oddílu B kapitoly IX přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity pracovní schopnost žalobce trvale poklesla od 16. 4. 2018 o 35 %. V posudku zmínila obsah žalobcem v námitkách zmiňovaných lékařských zpráv, podle nichž k bolestem končetin nutícím žalobce zastavit (klaudikacím) dochází podle jeho slov po 200 až 300 m pomalé chůze s holí, při rychlé chůzi bez hole již po 100 m, přičemž klidové bolesti levé nohy žalobce neuvádí. Žalobce nemá díky kardiostimulátoru srdeční obtíže, zvýšený tlak je pod kontrolou, používání ventilátoru každou noc má dobrý efekt na syndrom spánkové apnoe, také hodnoty zjištěné diabetologickým vyšetřením jsou zcela uspokojivé bez chronických komplikací. Klaudikační interval je u žalobce pod 200 m se značným omezením funkce dolní končetiny a značným omezením celkové výkonnosti, přičemž postižení bylo hodnoceno ve středu rozmezí s přihlédnutím k průběhu postižení a jeho souběhu s dalšími postiženími, jež jsou ovšem léčbou kompenzovány bez potvrzených komplikací a samy o sobě neodpovídají žádnému stupni invalidity. Námitkám žalobce podle posudkové lékařky žalované nelze vyhovět, neboť klaudikační interval neklesl pod 50 m, jedná se tak o středně těžké klaudikace. Nelze jej hodnotit ani podle položky 14d kapitoly IV přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, neboť pohyblivost žalobce je přiměřená s omezením shora popsány klaukacemi a obezita není léčena, tudíž nelze konstatovat, že se jedná o obezitu vzdorující léčbě na odborném pracovišti. Na základě tohoto posudku žalovaná napadeným rozhodnutím ze dne 17. 9. 2018, jež žalobce převzal dne 3. 10. 2018, námitky zamítla a v odůvodnění odcitovala posudkové závěry, k nimž doplnila, že pozvánka je zasílána doporučeně teprve v případě, že se účastník na první předvolání nedostaví.
10. 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 žalobou vymezeném rozsahu. Dospěl přitom k závěru, že žaloba není důvodná.
11. Soud s ohledem na argumentaci žalobce doplnil dokazování o posudek Posudkové komise MPSV v Praze ze dne 7. 5. 2019, která po rozboru všech doposud předložených lékařských zpráv a s přihlédnutím k lékařským zprávám z nutrologie, diabetologie a chirurgie, které žalobce přinesl s sebou k osobní prohlídce posudkovou komisí, uzavřela v souladu s posudkovou lékařkou žalované, že k datu vydání napadeného rozhodnutí trpěl žalobce postižením podle položky 3c oddílu B kapitoly IX přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, které je na místě hodnotit poklesem pracovní schopnosti ve středu vyhláškou stanoveného rozmezí, tj. ve výši 35 %, a to s ohledem na charakter a průběh nemoci a dobrou stabilizaci přidružených onemocnění. Vzhledem ke středovému procentnímu hodnocení již nelze užít § 3 vyhlášky o posuzování invalidity. Datum vzniku invalidity posudková komise posunula na 5. 6. 2018, kdy byl zdravotní stav stanoven lékařským nálezem chirurgické ambulance, přičemž platnost

posudku není omezena, jelikož nelze očekávat zlepšení zdravotního stavu vzhledem k četnosti souběžných onemocnění. Onemocnění žalobce nelze zařadit do položek 3d či 3e oddílu B kapitoly IX přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, jelikož neodpovídá tam uvedeným kritériím. Zprávy z vyšetření žalobce potvrzují, že v důsledku ischemické choroby dolních končetin dochází při rychlé chůzi bez hole ke klaudikacím po 100 m, při pomalé s holí po 200 až 300 m, přičemž klidové bolesti žalobce neuvádí. Skutečnost, že se nález nezhoršuje, potvrzuje zpráva z cévní chirurgie z března 2018. Klaudikační interval tedy neklesl pod 50 m a nejednalo se ani o stav, který by nebylo možné uspokojivě revaskularizačně korigovat, jelikož již sonografické vyšetření z 22. 12. 2017 prokazuje zlepšení stavu, neboť postižené tepny byly místy překlenuty slabšími kolaterálami a klaudikace již žalobce ani nenutily k zastavení, takže byl zvolen konzervativní léčebný přístup. Nebyly zjištěny ani závažná omezení funkce končetiny, ischemické kožní defekty nebo gangrény, čemuž odpovídá také ukončení pracovní neschopnosti již po 4 měsících. K obezitě posudková komise uvedla, že tou žalobce trpí již od 20 let, přičemž nebylo zjištěno, že by byla doprovázena projevy chronické srdeční nedostatečnosti, poklesem kardiorespirační výkonnosti nebo poruchami hybnosti. Pokud jde o zprávu z výživové poradny ze srpna 2018 a z kontrol v listopadu 2018 a únoru 2019, se žalobcem byly probrány denní režim, zapisování jídelníčku do kalorické tabulky a zásady správné výživy. Žalobce začal poradnu navštěvovat od poloviny roku 2018, nejednalo se tak o dlouhodobé sledování s intenzivní léčbou, aby stav žalobce bylo možné hodnotit jako vzdorující léčbě, třebaže jde o faktor zvyšující riziko komplikací v rámci metabolického syndromu. Invalidizující nebylo ani onemocnění diabetem, jelikož pravidelná vyšetření diabetologem vykazují uspokojivé hodnoty a vyšetřením v březnu 2018 nebyly zjištěny ani známky diabetického postižení sítnicových cév nebo postižení funkce ledvin. Podle dalších vyšetření žalobce netrpěl ani žádnými obtížemi v souvislosti s implantovaným kardiostimulátorem či užíváním ventilátoru, přes den netrpí poruchami vědomí. Substituční léčbou kompenzované postižení štítné žlázy také není posudkově významné.

12. S ohledem na uvedené závěry posudku Posudkové komise MPSV v Praze, v nichž neshledal žádné zjevné vady (naopak hodnotí posudek jako přesvědčivý, logický a vycházející z úplných podkladů), soud uzavírá, že zde nejsou žádné známky toho, že by napadené rozhodnutí vycházelo z nesprávně zjištěného skutkového stavu nebo že by pokles pracovní schopnosti žalobce byl hodnocen podle neadekvátních položek. Hodnocení posudkovou komisí, ale i posudkovou lékařkou žalované je logické a přesvědčivé a odpovídá posudkovým kritériím v příloze vyhlášky o posuzování invalidity, jež nelze vykládat doslovně, jak to činí žalobce, nýbrž v systematických souvislostech jednotlivých položek a s přihlédnutím zásadám posudkového hodnocení, které plynou z právní úpravy v zákoně o důchodovém pojištění.
13. V tomto směru je třeba zdůraznit, že hodnocení zdravotního postižení není založeno primárně na samotné diagnóze určitého onemocnění, nýbrž na vyhodnocení objektivních dopadů diagnostikovaného postižení do pracovního potenciálu posuzované osoby. Je-li tak určité onemocnění diagnostikováno, avšak daří se jeho projevy léčebnou péčí kompenzovat, takže (kromě nutnosti brát léky, užívat pomůcky či podrobovat se pravidelné rehabilitaci) pracovní schopnost významně neovlivňuje, nemůže být samotná přítomnost takového omezení důvodem pro závěr o poklesu pracovní schopnosti posuzovaného (srov. § 39 odst. 6 zákona o důchodovém pojištění). To má význam zejména z hlediska srdečního postižení žalobce, které se projevuje pouze formou srdeční arytmie (sick sinus syndrom), která je plně kompenzována

užíváním kardiostimulátoru, který žalobce v jeho pracovní činnosti dle obsahu lékařských zpráv významně neomezuje. Pokud přitom žalobce žádá, aby jeho zdravotní stav byl hodnocen podle položky 14d kapitoly IV vyhlášky o posuzování invalidity, tato položka není bez dalšího splněna jen faktem zjištění obezity s BMI nad 45, ale je podmíněna současným zjištěním srdeční nedostatečnosti nebo těžce omezené pohyblivosti. Jak přitom vyplývá z porízených posudků, žalobce srdeční nedostatečností, tj. nedostatečným výkonem srdce, netrpí, přičemž v tomto směru není nijak omezen ani srdeční arytmií.

14. Žalobce přitom ani nemá těžce omezenou pohyblivost. Mírou tohoto postižení se zabývala posudková komise při posouzení aplikovatelnosti položky 3d či 3e oddílu B kapitoly IX přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity a dospěla k závěru, že toto postižení, jehož příčinou není samotná obezita, ale postižení tepen dolních končetin, odpovídá jen středně těžkému, tedy mírnějšímu stupni. V tomto směru je významný zejména opakovaně potvrzený klaudikační interval, který je podstatně vyšší než 50 m, stejně jako zjištění, že klaudikace nejsou takové závažnosti, aby nutily žalobce přerušit chůzi. Soud akceptuje i úvahu posudkových lékařů, kteří za revaskularizaci ucpaných tepen ve smyslu vyhlášky o posuzování invalidity zjevně nepovažují jen chirurgické řešení, jež má patrně na mysli žalobce, ale i přirozený proces podpořený neinvazivní léčbou, tj. v případě žalobce zvolený konzervativní postup v návaznosti na zjištěný spontánní rozvoj prokrvení postižené končetiny paralelními tepnami. Soud tedy neshledává na hodnocení učiněném posudkovou komisí ani posudkovými lékaři v průběhu správního řízení žádné podstatné vady, které by dávaly za pravdu žalobci. Posudková komise se navíc vyjádřila výslovně i k lékařské zprávě z ambulance výživového poradenství, na niž žalobce v žalobě poukazoval, a vysvětlila její zcela okrajový význam, pro nějž lze pochopit, proč tato lékařská zpráva nebyla výslovně posudkovou lékařkou žalované zmíněna. I zde soud považuje za zcela srozumitelně vysvětlenou posudkovou úvahu, proč nebylo možné v době posuzování ještě spolehlivě uzavřít, že by obezita žalobce byla léčebně rezistentní. V tomto směru nebyla pro hodnocení významná ani eventuální nesprávná citace námitek žalobce, neboť otázkou kompenzace srdečního postižení žalobce kardiostimulátorem se posudková lékařka žalované musela tak jako tak zabývat, přičemž tato otázka do jisté míry s posouzením sporných posudkových kritérií souvisí.

15. Na zákonnost napadeného rozhodnutí přitom nemají vliv ani procesní námitky žalobce týkající se užitého jednacího jazyka a neochoty poskytnout žalobci kopii protokolu z posudkového jednání. I kdyby žalobce měl pravdu ve svých tvrzeních, na výsledku řízení o jeho žádosti by se to nemohlo projevit. Proto soud nepovažoval za potřebné provádět důkaz žalobcem zmíněnou audionahrávkou posudkového jednání. Především je třeba konstatovat, že žalobce netvrdí, že by protokol z posudkového jednání před posudkovou lékařkou obsahoval, pokud jde o skutková zjištění z lékařských zpráv či z jeho osobního zhlédnutí, údaje odporující skutečnosti. Spor je tedy jen o jejich vyhodnocení. Nehledě na to, žalovaná má pravdu v tom, že žalobce samozřejmě mohl dodatečně požádat o zaslání požadované listiny nebo osobně nahlédnout do spisu. Byť soud obecně neschvaluje údajný postup, kdy žalobci nebylo umožněno nahlédnout do listiny zakládané do jeho spisu již v průběhu posudkového jednání, dokáže si představit i podstatné důvody, které mohly bránit realizaci práva nahlížet do spisu a pořizovat si kopie listin z něj právě v době posudkového jednání, neboť v daném okamžiku nemusí být ještě listina zcela kompletní, přičemž její okamžité vyhotovení může narušovat hospodárnost řízení, neboť nelze vyloučit ani praxi, kdy jsou příslušné protokoly

finalizovány až po skončení více na sebe časově navazujících posudkových prohlídek. Samotné vedení posudkového jednání ve slovenštině pak sice neodpovídá požadavkům § 16 odst. 1 správního řádu a je v daném případě i pravděpodobné s ohledem na slovensky znějící jméno posudkové lékařky, žalobce však nenamítá, že by v důsledku uvedené skutečnosti nerozuměl pokynům posudkové lékařky či průběhu posudkového jednání (což ani nelze s ohledem na jeho věk předpokládat), takže nelze očekávat, že by to mohlo ovlivnit výsledek řízení. Nehledě na to, posudková prohlídka ani striktně vzato není bezprostřední součástí správního řízení, neboť jde o činnost související s pořizováním odborného podkladu využitého v rámci jinak písemného správního řízení před žalovanou. Danou situaci tak lze srovnat s vyžádáním znaleckého posudku, přičemž při setkání účastníka se znalcem by tento znalec hovořil slovensky.

16. Jak tedy vyplývá ze shora uvedeného, žádný ze žalobních bodů žalobce není důvodný, resp. není způsobilý zpochybnit zákonnost napadeného rozhodnutí. Proto soud žalobu zamítl jako nedůvodnou (§ 78 odst. 7 s. ř. s.).
17. O náhradě nákladů řízení rozhodl soud podle § 60 odst. 1 s. ř. s. Žalobce nemá právo na náhradu nákladů řízení, neboť ve věci neměl úspěch. Žalované, která byla ve věci úspěšná, žádné náklady v řízení nevznikly. Případné náklady by však tak jako tak nebyly ve smyslu § 60 odst. 2 s. ř. s. nahraditelné. 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). Případně-li poslední den lhůty na sobotu, neděli nebo svátek, je posledním dnem lhůty nejbližší 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 3. června 2020

Mgr. Ing. Petr Šuránek, v. r.
samosoudce