



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Hradci Králové rozhodl samosoudkyní JUDr. Ivonou Šubrtovou ve věci

žalobce: J. R.

proti

žalované:

Česká správa sociálního zabezpečení

se sídlem Křížová 25, 225 08 Praha 5, pracoviště Brno, Veverí 7, 602 00
Brno

v řízení o žalobě proti rozhodnutí žalované o námitkách, ze dne 14. 12. 2017, č. j.
620 208 2238/47091-VD, o invalidní důchod,

takto:

I. Žaloba se zamítá.

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

Odůvodnění:

I. Vymezení věci

1. Žalovaná rozhodnutím ze dne 16. 10. 2017, č. j. 620 208 2238 (dále také jen „prvoinstanční rozhodnutí“), zamítla žádost žalobce o invalidní důchod pro nesplnění podmínek § 38 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen zdp), s odůvodněním, že podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení Pardubice ze dne 27. 9. 2017 (dále jen OSSZ) není žalobce invalidní. Dle uvedeného posudku poklesla z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu

pracovní schopnost žalobce pouze o 20% a nesplňuje tak podmínku invalidity dle § 39 odst. 1 zdp, tj. pokles pracovní schopnosti nejméně o 35%.

2. Žalobou napadeným rozhodnutím ze dne 14. 12. 2017, č. j. 620 208 2238/47091-VD, žalovaná zamítla námitky žalobce a potvrdila prvoinstanční rozhodnutí. V odůvodnění rozhodnutí uvedla, že přezkoumala napadené rozhodnutí v celém rozsahu včetně rozsahu uplatněných námitek, posoudila invaliditu žalobce, přičemž odkázala na vypracovaný nový posudek o invaliditě ze dne 12. 12. 2017, dle kterého žalobce není invalidní ve smyslu ustanovení § 39 zdp. Konečná míra poklesu pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byla tímto posudkem o invaliditě stanovena ve výši 25%. Žalovaná v rozhodnutí vyjmenovala z jakých odborných lékařských nálezů lékař LPS ČSSZ Brno – pracoviště pro námitkové řízení při novém posouzení vycházel, rovněž uvedla diagnostický souhrn onemocnění žalobce se závěrem, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles jeho pracovní schopnosti je stav po totální thyroidektomii pro multicentrický papilokarcinom štítné žlázy (odnětí štítné žlázy v roce 2009), následně po opakované léčbě radiojódem (naposledy v únoru 2017), který odpovídá zdravotnímu postižení uvedenému v kapitole II (onkologie), oddílu A (zhoubné novotvary), položce 1b (novotvary s lehkým postižením, kdy se jedná o stavy v kompletní remisi, zpravidla po 6 měsících po ukončení aktivní onkologické léčby, stabilizované nebo menší výkony z důvodů zhoubného novotvaru, resekce nebo amputace zvenčí přímo neviditelné, amputace částí, kde je možná protetická náhrada (např. mastektomie, parciální amputační ztráty končetin, resekce částí střeva, hysterektomie, enukleace bulbu oka při dobré funkci jediného oka) nebo stavy s lehkým funkčním postižením některých orgánů nebo systémů, výkon některých denních aktivit s obtížemi nebo s využitím kompenzačních mechanismů a prostředků) přílohy k vyhlášce Ministerstva práce a sociálních věcí č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity, ve znění pozdějších předpisů, pro které se stanovuje procentní rozmezí míry poklesu pracovní schopnosti 15- 25%. Lékařka České správy sociálního zabezpečení (dále jen „ČSSZ“) stanovila míru poklesu pracovní schopnosti na horní hranici rozpětí 25%, když vzala v úvahu další zdravotní postižení lehčího stupně, a to poruchu sluchu s doporučeným používáním naslouchadla, bolestivý páteřní syndrom, artrózu kolenního kloubu, obezitu, stav po zlomenině dolní končetiny a lehké astma bronchiale u kuřáka. Odůvodnila, že stanovená základní procentní míra poklesu pracovní schopnosti se ve smyslu § 3 cit. vyhlášky nemění. V daném posudkovém hodnocení již bylo přihlédnuto ke stupni vzdělání a k pracovní profesi žalobce (kvalifikovaný dělník), který nyní z důvodu výkonu tresu odnětí svobody, nepracuje. Uvedla, že ač na rozdíl od OSSZ (20%) stanovila míru poklesu pracovní schopnosti ve výši 25%, o invaliditu se i nadále nejedná, neboť nebyla prokázána míra poklesu pracovní schopnosti minimálně 35%.
3. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu určila stav po přeléčení karcinomu štítné žlázy v roce 2009 s následnou opakovanou léčbou jódem – poslední v únoru 2017. Uvedla, že nyní je zdravotní stav žalobce stabilizovaný, v remisi, bez probíhající onkologické léčby, který neodůvodňuje invaliditu. Lékařka ČSSZ zohlednila i poslední endokrinologické vyšetření ze dne 8. 11. 2017, které neprokázalo rezidua štítné žlázy. Rovněž zohlednila a posoudila i další zdravotní postižení jako poruchu sluchu, koridovanou sluchadlem na jednom uchu od roku 2014, stav po polytraumatu v roce 2004, bolestivý víceetážový páteřní syndrom, obezitu, astma

bronchile u kuřáka, která zhodnotila jako stabilizovaná, nevyžadující toho času odbornou péči ani sledování.

4. Dále žalovaná vysvětlila princip posuzování zdravotního stavu na základě příslušných ustanovení vyhlášky č. 359/2009 Sb. a zdp. K námitkám žalobce uvedla, že k jeho návrhu byl jeho zdravotní stav komplexně posouzen se závěrem, že z důvodu zjištěné míry poklesu pracovní schopnosti ve výši 25% žalobce nesplňuje podmínky pro vznik invalidity podle § 39 odst. 1 zdp, proto nebylo možné námitkám vyhovět.

II. Obsah žaloby

5. V podané žalobě žalobce obdobně jako v námitkách brojil proti posudkovému závěru o posouzení svého zdravotního stavu. Uvedl, že onkologické onemocnění má od roku 2009, pravidelně se léčí na onkologickém oddělení Masarykovy nemocnice v Brně a na endokrinologii. Není zdravý natolik, aby mohl pracovat. Z důvodu pobytu ve věznici se nemůže kdykoliv dostavit k odborným lékařům na vyšetření, na objednání musí čekat 5 – 6 měsíců. Nesouhlasí s tím, že jeho zdravotní stav je stabilizovaný. Odvolává se na posouzení svého zdravotního stavu v roce 2011, kdy mu byla v rámci námitkového řízení posudkem ČSSZ – LPS Hradec Králové ze dne 19. 1. 2011 stanovena míra poklesu pracovní schopnosti 70%. Dle žalobce tak není možné, aby se během pobytu ve věznici uzdravil tak, že míra poklesu pracovní schopnosti nyní činí jen 25%. Žádá o opětovné posouzení svého zdravotního stavu. K žalobě přiložil zprávu z endokrinologické poradny II. interní kliniky FN Hradec Králové ze dne 13. 7. 2017 – MUDr. F. G., Ph.D., posudek ČSSZ – LPS Hradec Králové ze dne 19. 1. 2011 a posudek ČSSZ – LPS Brno ze dne 12. 12. 2017. Navrhl, aby soud napadené rozhodnutí zrušil a věc vrátil žalované k dalšímu řízení.

III. Skutkové a právní závěry krajského soudu

6. Soud přezkoumal napadené rozhodnutí podle § 75 odst. 2 zákona č. 150/2002 Sb., soudního řádu správního (dále jen „s. ř. s.“) v mezích žalobních bodů, přičemž vycházel ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu (§ 75 odst. 1 s. ř. s.). O žalobě rozhodl při jednání, z něhož se žalobce omluvil.
7. V přezkumném řízení soud konstatoval k důkazu z lékařské dokumentace OSSZ Pardubice posudek o zdravotním stavu žalobce ze dne 27. 9. 2017, v němž po uvedení diagnostického souhrnu onemocnění žalobce (jako výše) a odborných lékařských nálezů, z nichž bylo při posouzení zdravotního stavu vycházeno, byl učiněn lékařem OSSZ závěr, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles jeho pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole II, oddílu A, položce 1b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. Míru poklesu pracovní schopnosti stanovil ve výši 20%, která se ve smyslu § 3 a 4 cit. vyhlášky nemění. Dle učiněného posudkového závěru není žalobce invalidní dle ustanovení § 39 odst. 1 zdp, z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho pracovní schopnost pouze o 20% a t. č. neodpovídá kritériím žádného stupně invalidity.
8. Soud dále k důkazu konstatoval v rámci námitkového řízení vyhotovený nový posudek o invaliditě ze dne 12. 12. 2017 (viz výše).
9. V projednávané věci se jedná o dávku podmíněnou zdravotním stavem, pro niž je typické, že v takovém případě je rozhodnutí soudu závislé především na odborném lékařském posouzení. V rámci soudního řízení ve věcech důchodového pojištění posuzují zdravotní stav a pracovní schopnost pojištěnců Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále také jen „PK MPSV“ nebo „PK“), jak vyplývá z § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů.
10. Z uvedeného důvodu soud požádal PK MPSV v Brně o vypracování posudku o zdravotním stavu žalobce k datu vydání napadeného rozhodnutí. Posudek byl

vyhotoven dne 18. 5. 2018. Při jednání soud provedl důkaz uvedeným posudkem, z něhož zjistil, že posudková komise zasedala v řádném složení za účasti odborné lékařky z oboru interního lékařství, zdravotní stav žalobce hodnotila na podkladě spisové dokumentace OSSZ Pardubice, LPS ČSSZ Brno a zdravotní dokumentace z Vězeňské služby Břeclav a odborných lékařských nálezů v nich obsažených (zejména endokrinologická vyšetření z dubna až července 2017, zpráva z kliniky ORL a chirurgie hlavy a krku – 12. 5. 2017, lékařský nález z Vězeňské služby ČR Pardubice ze dne 20. 7. 2017, zpráva z IV. interní hematologické kliniky FN Hradec Králové- hospitalizace 27. 2. – 6. 3. 2017 – MUDr. F. G., Ph.D., propouštěcí zprávy interního oddělení Vězeňské nemocnice Brno – MUDr. I. G. – hospitalizace žalobce ve dnech 26.10.-14. 11. 2017; 23. 11. – 28. 11. 2017 a 4. 1. – 16. 1. 2018, a další) a na základě vlastních odborných poznatků.

11. Po jejich vyhodnocení stanovila PK za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce stav po totální thyroidektomii pro multicentrický papilokarcinom štítné žlázy (odnětí štítné žlázy v roce 2009), následně po opakované léčbě radiojódem (7/2009, 1/2010, 1/2011 a 2/2017 za hospitalizace). Dle endokrinologického vyšetření z 11/2017 nejsou rezidua štítné žlázy, nebyla dána indikace k zahájení další léčby. PK uvedla, že pooperační hypotyreóza je dobře substituována léčbou. Z doložené dokumentace bylo dle PK prokázáno, že se jedná o stav v remisi, stabilizovaný, bez nutnosti onkologické terapie. Jedná se z posudkového hlediska o lehké postižení, které odpovídá zařazení do kapitoly II, oddílu A, položky 1b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. a míře poklesu pracovní schopnosti na dolní hranici daného procentního rozmezí, tj. 15%.
12. Posudková komise dále zohlednila i další zdravotní postižení žalobce (oboustrannou nedoslýchavost, stav po polytraumatu v roce 20014, bolesti páteře s minimálním funkčním postižením, obezitu, průduškové astma, cukrovku zjištěnou v roce 2015 bez diabetických komplikací), které jsou na úrovni minimálních funkčních omezení, a dříve vykonávanou dělnickou profesi a v jejich důsledku stanovila konečnou míru poklesu pracovní schopnosti na horní hranici daného procentního rozmezí, tj. 25%. Pro případné navýšení procentní míry poklesu pracovní schopnosti ve smyslu § 3 vyhlášky neshledala objektivní důvody.
13. V posudkovém výroku PK uvedla, že k datu vydání napadeného rozhodnutí zdravotní stav žalobce neodpovídal žádnému stupni invalidity dle § 39 odst. 1 zdp, nešlo o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 35%.
14. Při jednání soud k důkazu konstatoval všechny výše citované posudky o zdravotním stavu žalobce. Pověřená pracovnice žalované s ohledem na shodné závěry všech posudkových orgánů, že žalobce nebyl invalidní, navrhla, aby soud žalobu jako nedůvodnou zamítl.
15. Soud hodnotil provedené důkazy jednotlivě i v jejich souhrnu i s důkazy provedenými v řízení před správním orgánem (§ 77 odst. 2 s. ř. s.) a po provedeném dokazování v návaznosti na příslušná zákonná ustanovení dospěl k závěru, že žaloba n e n í d ů v o d n á.
16. Podle ustanovení § 38 zdp má pojištěnec má nárok na invalidní důchod, jestliže nedosáhl věku 65 let nebo důchodového věku, je-li důchodový věk vyšší než 65 let, a stal se

- a) invalidním a získal potřebnou dobu pojištění, pokud nesplnil ke dni vzniku invalidity podmínky nároku na starobní důchod podle § 29, popřípadě, byl-li přiznán starobní důchod podle § 31, pokud nedosáhl důchodového věku, nebo
 - b) invalidním následkem pracovního úrazu.
17. Podle ustanovení § 39 odst. 1 zdp je pojištěnec invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %.
18. V odstavci (2) cit. ustanovení je uvedeno, že jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla
- a) nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně,
 - b) nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně,
 - c) nejméně o 70 %, jedná se o invaliditu třetího stupně.
19. Za dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav se považuje zdravotní stav, který omezuje tělesné, smyslové nebo duševní schopnosti pojištěnce významné pro jeho pracovní schopnost, pokud tento zdravotní stav trvá déle než 1 rok nebo podle poznatků lékařské vědy lze předpokládat, že bude trvat déle než 1 rok (§ 26 zdp).
20. Procentní míry poklesu pracovní schopnosti jsou uvedeny v příloze 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).
21. Podle ustanovení § 2 odst. 1 cit. vyhlášky č. 359/2009 Sb. je pro stanovení procentní míry poklesu pracovní schopnosti nutné určit zdravotní postižení, která jsou příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce, a jejich vliv na pokles pracovní schopnosti pojištěnce.
22. Je-li příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce více zdravotních postižení, jednotlivé hodnoty procentní míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro jednotlivá zdravotní postižení se nesčítají; v tomto případě se určí, které zdravotní postižení je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, a procentní míra poklesu pracovní schopnosti se stanoví podle tohoto zdravotního postižení se zřetelem k závažnosti vlivu ostatních zdravotních postižení na pokles pracovní schopnosti pojištěnce. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu se považuje takové zdravotní postižení, které má nejvýznamnější dopad na pokles pracovní schopnosti pojištěnce (odst. 3 cit. ustanovení).
23. V § 3 citované vyhlášky se uvádí: (1) V případě, že příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce je více zdravotních postižení a v důsledku působení těchto zdravotních postižení je pokles pracovní schopnosti pojištěnce větší, než odpovídá horní hranici míry poklesu pracovní schopnosti určené podle rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, lze tuto horní hranici zvýšit až o 10 procentních bodů. (2) V případě, že dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav pojištěnce má takový vliv na jeho schopnost využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti, na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti nebo na schopnost rekvalifikace, že pokles pracovní schopnosti pojištěnce je větší, než odpovídá horní hranici míry poklesu pracovní schopnosti u příčiny, popřípadě rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, lze tuto horní hranici zvýšit až o 10 procentních bodů. (3) Zvýšení

horní hranice míry poklesu pracovní schopnosti podle odstavců 1 a 2 nesmí v úhrnu převýšit 10 procentních bodů.

24. V § 4 citované vyhlášky se uvádí: (1) V případě, že dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav pojištěnce nemá vliv, popřípadě má jen nepodstatný vliv na schopnost pojištěnce využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti a na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti a v důsledku toho je pokles pracovní schopnosti pojištěnce menší, než odpovídá dolní hranici míry poklesu pracovní schopnosti u příčiny, popřípadě rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, lze tuto dolní hranici snížit až o 10 procentních bodů. (2) V případě, že dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav pojištěnce je stabilizovaný nebo pojištěnec je adaptován na své zdravotní postižení a v důsledku toho je pokles pracovní schopnosti pojištěnce menší, než odpovídá dolní hranici míry poklesu pracovní schopnosti u příčiny, popřípadě rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, lze tuto dolní hranici snížit až o 10 procentních bodů. (3) Snížení dolní hranice míry poklesu pracovní schopnosti podle odstavců 1 a 2 nesmí v úhrnu převýšit 10 procentních bodů.
25. Rozhodnutí o nároku na invalidní důchod je závislé především na lékařském odborném posouzení. Soud, který sám nemá odborné medicínské znalosti, vycházel při hodnocení důkazů z provedených odborných lékařských posouzení zdravotního stavu žalobce k datu vydání napadeného rozhodnutí. Všechny posudkové orgány se shodly v posudkovém hodnocení a závěru, že k datu vydání napadeného rozhodnutí nebyl žalobce invalidní dle § 39 odst. 1 zdp. Invalidita je přitom jednou z nutných podmínek pro vznik nároku na invalidní důchod, jak vyplývá z ustanovení § 38 zdp. Soud proto své konečné rozhodnutí opírá o shodné závěry všech posudkových orgánů a zejména pak o posudek PK MPSV v Brně ze dne 18. 5. 2018, který potvrdil a odůvodnil správnost žalobou napadeného rozhodnutí.
26. Ač žalobce namítal nedostatečné posouzení svého zdravotního stavu, krajský soud uvedenou námitku důvodnou neshledal. Z posudku PK plyne, že posudková komise měla dostatek odborných lékařských nálezů, zhodnotila i lékařské nálezy, které jsou po datu vydání napadeného rozhodnutí (viz propouštěcí zpráva z hospitalizace žalobce ve dnech 4. 1. – 16. 1. 2018; PET/CT vyšetření z 9. 1. 2018). Zde soud připomíná ustanovení § 75 odst. 1 s. ř. s., podle kterého soud při přezkoumání rozhodnutí vychází ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu. To znamená, že v daném případě je soud vázán datem 14. 12. 2017, a tedy lékařskými nálezy vyhotovenými k tomuto dni. Přestože PK nad rámec citovaného ustanovení zhodnotila i nálezy vydané po uvedeném rozhodném datu, nemělo to vliv na učiněný posudkový závěr, že žalobce není invalidní dle § 39 odst. 1 zdp. Posudková komise svůj posudkový závěr náležitě odůvodnila a soud nemá žádný důvod učiněný odborně medicínský závěr zpochybňovat. Na tomto místě lze odkázat na rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 15. 5. 2013, č. j. 6 Ads 11/2013-20, dostupný na www.nssoud.cz, v němž se uvádí: „*správní soud sám zdravotní stav žadatele o invalidní důchod nepřezkoumává. Nejsou-li namítány jiné vady řízení, správní soud v řízení o správní žalobě proti rozhodnutí orgánů sociálního zabezpečení ve věci invalidity a změny jejího stupně, resp. v řízení o kasační stížnosti proti rozhodnutí krajského soudu, ověřuje pouze to, zda posudek příslušné posudkové komise, o němž se opírá správní rozhodnutí, je úplný a přesvědčivý (test úplnosti, přesvědčivosti a správnosti posudku), případně – namítal-li to žalobce – zda byla příslušná posudková komise řádně obsazena (test řádného složení posudkové komise)*“. Posudek PK ze dne 18. 5.

2018, který soud vzal za stěžejní důkaz v tomto přezkumném řízení, dle názoru soudu plně dostál požadavkům vyjádřeným v citovaném rozsudku Nejvyššího správního soudu.

27. K žalobcem učiněnému odkazu na posudek ČSSZ – LPS Hradec Králové ze dne 19. 1. 2011, v němž byla žalobci stanovena míra poklesu pracovní schopnosti 70%, krajský soud uvádí, že v té době se jednalo o období po prodělaném operačním odstranění štítné žlázy pro karcinom (18. 3. 2009) a následné léčbě radiojódem. Uvedené závažné onemocnění bylo v té době v léčbě a nebyla zřejmá jeho další prognóza. Žalobce prodělal opakované léčby radiojódem s uspokojivým výsledkem a v současné době je jeho zdravotní stav stabilizovaný, v remisi, bez nutnosti onkologické terapie, což PK dokládá citací z příslušných aktuálních odborných nálezů z roku 2017.
28. Po provedeném přezkumném řízení soud uzavírá, že žalobou napadené rozhodnutí bylo vydáno v souladu se zákonem, neboť žalobce nesplňoval podmínky pro přiznání invalidního důchodu podle § 38 zdp. V řízení bylo prokázáno, že žalobce není invalidní dle 39 odst. 1 zdp, neboť nebyl prokázán pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35%. Invalidita je přitom jednou z nutných podmínek pro vznik nároku na invalidní důchod. Dále soud dodává, že subjektivní potíže a stesky žalobce, pokud nebudou doloženy odpovídajícími objektivními lékařskými nálezy (ve smyslu zhoršení zdravotního stavu), nemohou být samy o sobě podkladem pro přiznání invalidního důchodu. Je namístě zdůraznit, že otázka invalidity žalobce byla řešena v souladu s ust. § 75 odst. 1 s. ř. s. k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované (14. 12. 2017), a proto případné zhoršení zdravotního stavu a z toho vyplývající skutečnosti rozhodné pro posouzení důvodnosti nároku na tuto dávku, ke kterým by došlo po tomto datu, je možné řešit pouze na základě nové žádosti podané u příslušné OSSZ.
29. S ohledem ke shora uvedenému soudu nezbylo, než v souladu s ustanovením § 78 odst. 7 s. ř. s. žalobu jako nedůvodnou zamítnout.

IV. Náklady řízení

30. Výrok o náhradě nákladů řízení soud odůvodňuje ustanovením § 60 odst. 1 s. ř. s., když žalobce nebyl v řízení úspěšný a správnímu orgánu, který měl ve věci úspěch, toto právo nenáleží dle odst. 2 citovaného zákonného ustanovení.

Poučení:

Proti tomuto rozhodnutí lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává ve dvou (více) 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.

Hradec Králové 2. srpna 2018

JUDr. Ivona Šubrtová v. r.
samosoudkyně