



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

Nejvyšší správní soud rozhodl v senátě složeném z předsedy JUDr. Jiřího Pally a soudců JUDr. Dagmar Nygrínové a JUDr. Jana Vyklického v právní věci žalobkyně: **HARTMANN - RICO, a.s.**, IČ: 44947429, se sídlem Masarykovo náměstí 77, Veverská Bítýška,

zast. JUDr. Janou Marečkovou, advokátkou, se sídlem Křenova 7, Praha 6, proti žalovaným: 1) **Česká průmyslová zdravotní pojišťovna**, IČ: 47672234, se sídlem Jeremenkova 11, Ostrava, 2) **Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví**, IČ: 47114321, se sídlem Roškotova 1, Praha 4, 3) **Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna**, IČ: 47673036, se sídlem Michálkovická 108, Ostrava, zast. JUDr. Libuši Šmehlíkovou, advokátkou, se sídlem Michálkovická 108, Ostrava, 4) **Vojenská zdravotní pojišťovna České republiky**, IČ: 47114975, se sídlem Drahobejlova 4, Praha 9, 5) **Zaměstnanecká pojišťovna Škoda**, IČ: 46354182, se sídlem Husova 302, Mladá Boleslav, 6) **Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra České republiky**, IČ: 47114304, se sídlem Kodaňská 46, Praha 10, zast. JUDr. Petrem Šustkem, Ph.D., advokátem, se sídlem Veleslavínova 3, Praha 1, v řízení o kasační stížnosti žalobkyně proti rozsudku Městského soudu v Praze ze dne 28. 5. 2013, č. j. 10 Ad 6/2013 - 149,

t a k t o :

- I.** Kasační stížnost **s e z a m í t á .**
- II.** Žalobkyně **j e p o v i n n a** zaplatit žalované 6) na náhradě nákladů řízení o kasační stížnosti celkem 4.114 Kč do patnácti dnů od právní moci tohoto rozsudku k rukám advokáta JUDr. Petra Šustka, Ph.D., se sídlem Veleslavínova 3, Praha 1.
- III.** Žalobkyně a žalované 1) až 5) **n e m a j í** právo na náhradu nákladů řízení o kasační stížnosti.

O d ů v o d n ě n í :

Žalobkyně se žalobou domáhala přezkumu úkonu žalovaných ve věci snížení úhrady zdravotnických prostředků z veřejného zdravotního pojištění od 1. 1. 2013 podle § 65 a násl. zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s. ř. s.“), případně se domáhala ochrany před nezákonným zásahem žalovaných ve smyslu § 82 s. ř. s., k němuž mělo dojít snížením úhrady zdravotnických prostředků z veřejného zdravotního pojištění.

Městský soud v Praze rozsudkem ze dne 28. 5. 2013, č. j. 10 Ad 6/2013 - 149, žalobu zamítl. V odůvodnění soud uvedl, že úkon žalovaných není rozhodnutím správního orgánu ve smyslu § 65 s. ř. s. Uvedl, že podle současné právní úpravy se o výši úhrady zdravotnických prostředků z veřejného zdravotního pojištění nerozhoduje ve správním řízení. Napadený akt nemá formální ani materiální znaky rozhodnutí správního orgánu. Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů, nesvěřuje pojišťovnám oprávnění vydávat rozhodnutí, a proto nelze žalobou napadený akt považovat za rozhodnutí správního orgánu. Soud neshledal tento výklad zákona o veřejném zdravotním pojištění protiústavním; poukázal přitom na odlišnosti režimu uvádění na trh léčivých přípravků a zdravotnických prostředků. Soud zdůraznil, že pokud by zdravotní pojišťovna odmítla proplatit zdravotnický prostředek proto, že není uveden v číselníku, jednalo by se o postup rozporný s ustanovením § 15 odst. 11 věty první zákona o veřejném zdravotním pojištění. Soud věc uzavřel tak, že úkon žalovaných není rozhodnutím, a proto jej nelze přezkoumat v řízení o žalobě proti rozhodnutí správního orgánu podle § 65 a násl. s. ř. s., neboť taková žaloba by byla podle § 70 písm. a) s. ř. s. a § 68 písm. e) s. ř. s. nepřipustná a soud by ji odmítl podle § 46 odst. 1 písm. d) s. ř. s.

Ohledně alternativního žalobního návrhu na vyslovení ochrany před nezákonným zásahem správního orgánu městský soud odkázal na rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 17. 3. 2005, č. j. 2 Aps 1/2005 - 65, publikovaný pod č. 603/2005 Sb. NSS, jenž stanovil algoritmus posuzování žalob na ochranu před nezákonným zásahem, přičemž ode dne 1. 1. 2012 byla z textu ustanovení § 82 s. ř. s. vypuštěna podmínka, že zásah nebo jeho důsledky musí trvat nebo musí hrozit jeho opakování. Městský soud dále citoval rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 28. 4. 2011, č. j. 3 Ads 48/2010 - 237, jenž se týkal rozhodování o stanovení výše úhrad u léčivých prostředků a dovodil, že výrobci a distributoři nejsou přímo dotčeni na svých právech rozhodováním o stanovení výše úhrady těchto léčivých prostředků z veřejného zdravotního pojištění, ačkoliv se toto rozhodování děje v režimu správního řízení a na jejich žádost. Tím méně pak mohou být podle městského soudu přímo dotčeni výrobci a distributoři zdravotnických prostředků, pokud se toto určování odehrává mimo režim správního řízení a navíc ve vztahu ke všem zdravotnickým prostředkům a nikoliv ke konkrétnímu výrobku, jak je tomu v případě léčivých přípravků. Žalobkyně tak stanovením výše úhrady zdravotnických prostředků z veřejného zdravotního pojištění provedeným od 1. 1. 2013 nemohla být přímo dotčena na svých právech a její žaloba nemůže být úspěšná. Za této situace již nemělo podle soudu smysl zkoumat splnění dalších podmínek pro možnost ochrany před nezákonným

pokračování

zásahem, neboť by to na výsledku nemohlo nic změnit. Soud žalobkyni odkázal na možnost ochrany před nekalosoutěžním jednáním své obchodní konkurence např. v případě umělého snižování ceny výrobků. Ze všech uvedených důvodů soud žalobu jako nedůvodnou zamítl.

Ve včasné kasační stížnosti žalobkyně (dále jen „stěžovatelka“) namítla, že soud nesprávně posoudil právní otázku, zda je úkon žalovaných rozhodnutím ve smyslu § 65 s. ř. s. Žalované jsou podle stěžovatelky nadány pravomocí vydávat správní rozhodnutí a fakticky taková rozhodnutí vydávají, ač jim zákon takovou činnost nesvěřuje. Podle stěžovatelky jde o podobnou činnost, jakou Státní ústav pro kontrolu léčiv ve správním řízení stanovuje úhrady léčivých prostředků. Pokud je podstata činnosti obdobná, nelze se ztotožnit s městským soudem, podle něhož se nejedná o materiální rozhodování subjektu, jemuž zákon svěřil takovou rozhodovací pravomoc. Zásadním problémem pak je absence procesní úpravy rozhodovací činnosti zdravotních pojišťoven. Postup žalovaných nevyhovuje principům transparentnosti, ověřitelnosti a přezkoumatelnosti správního rozhodnutí a soud pochybil, pokud výsledek činnosti žalovaných nepovažoval za rozhodnutí správního orgánu a nepodrobil ho věcnému přezkumu. Sama skutečnost, že není dáno zákonné zmocnění žalovaných vydávat správní rozhodnutí, nemůže znamenat odmítnutí soudní ochrany. K otázce přezkumu rozhodnutí správního orgánu v materiálním smyslu odkázala stěžovatelka na rozhodnutí Nejvyššího správního soudu ze dne 24. 11. 2011, sp. zn. 7 As 66/2010, přičemž ani v souzené věci není z právní úpravy zřejmé, jakými pravidly se má postup zdravotních pojišťoven řídit. Z povahy věci je patrné, že proces nastavování úhrad z veřejného zdravotního pojištění je činností veřejnoprávní povahy, jež má být prováděna tak, aby byly ctěny základní zásady právního státu.

Již samotné posuzování úhrady zařazených prostředků pak představuje rozhodování správního orgánu. Stěžovatelka dále namítla, že pokud je činnost orgánu veřejné správy vymezena tak neurčitě a široce, jako činnost zdravotních pojišťoven při stanovování úhrad zdravotnických prostředků, a není ani uvedeno žádné odůvodnění jejich postupů, nelze vyloučit, že by mohlo dojít k diskriminačnímu nastavení úhrady pro jednotlivé zdravotnické prostředky. Stěžovatelka odkázala na nálezy Ústavního soudu publikované ve Sbírce zákonů pod č. 57/2007 Sb. s tím, že v daném případě nemá garantovanou možnost kontroly při stanovení ekonomicky nejméně náročného provedení zdravotnického prostředku. Stěžovatelka dále uvedla, že zápis zdravotnického prostředku v číselníku a přidělení tzv. kódu VZP je základním předpokladem pro úhradu zdravotnického prostředku ze zdravotního pojištění. Tím jsou výrobci a distributoři zdravotnických prostředků bezprostředně dotčeni na svých právech. Ze všech uvedených důvodů vyslovila stěžovatelka přesvědčení, že předmětný úkon žalovaných je rozhodnutím správního orgánu ve smyslu § 65 s. ř. s. Stěžovatelka dále namítla nesoulad ustanovení § 15 odst. 11 zákona o veřejném zdravotním pojištění a přílohy č. 3 oddílu C tohoto zákona s ústavními principy a navrhla, aby Nejvyšší správní soud přerušil řízení o kasační stížnosti a věc předložil Ústavnímu soudu podle § 95 odst. 2 Ústavy České republiky. V otázce zamítnutí žaloby na ochranu před nezákonným zásahem se stěžovatelka neztotožnila se závěrem soudu, podle nichž nebyla jednáním žalovaných přímo dotčena na

svých právech. Podle stěžovatelky nelze nemožnost zasáhnout práva výrobce, resp. distributora zdravotnického prostředku, dovést pouze z toho, že není účastníkem správního řízení, neboť by to přinášelo možnost libovůle subjektu, jenž netransparentně rozhoduje o výši úhrady. Soud neměl dospět k závěru, že postupem žalovaných nemohla být dotčena žádná práva stěžovatelky, aniž by vzal v potaz odlišnosti právních úprav určujících hrazení těchto produktů. Případný spor se zdravotní pojišťovnou v občanském soudním řízení označila stěžovatelka za nereálný. Stěžovatelka vyslovila přesvědčení, že jako distributorka zdravotnického prostředku je přímo dotčena postupem zdravotní pojišťovny při volbě ekonomicky nejméně náročného provedení a nastavení konkrétní úhrady zdravotnického prostředku. Ze všech uvedených důvodů stěžovatelka navrhla, aby Nejvyšší správní soud rozsudek Městského soudu v Praze ze dne 28. 5. 2013, č. j. 10 Ad 6/2013 - 149, zrušil a věc vrátil tomuto soudu k dalšímu řízení.

Ke kasační stížnosti poskytly svá vyjádření žalované 2), 3), 5), a 6), ztotožnily se s rozsudkem městského soudu a navrhly zamítnutí kasační stížnosti. Žalované 1) a 4) se ke kasační stížnosti nevyjádřily.

Nejvyšší správní soud přezkoumal kasační stížností napadený rozsudek v souladu s § 109 odst. 3 a 4 s. ř. s., podle nichž byl vázán rozsahem a důvody, jež stěžovatelka uplatnila v kasační stížnosti. Neshledal přitom vady, k nimž by podle § 109 odst. 4 s. ř. s. musel přihlídnout z úřední povinnosti.

Kasační stížnost není důvodná.

Stěžovatelka je přesvědčena, že Městský soud v Praze nesprávně posoudil důvody pro odmítnutí žaloby v části, v níž se domáhala zrušení „rozhodnutí“ žalovaných v řízení podle § 65 a násl. s. ř. s. Stěžovatelka namítla, že snížení úhrady zdravotnických prostředků z veřejného zdravotního pojištění je rozhodnutím správního orgánu ve smyslu § 65 odst. 1 s. ř. s., neboť se jím zasahuje do jejích práv, a proto měl soud žalobu věcně přezkoumat. Nejvyšší správní soud v dané souvislosti především zdůrazňuje, že odmítnutí žaloby mající za následek její věcné neprojednání představuje natolik závažný zásah do práv stěžovatelky, že podmínky pro takové rozhodnutí soudu musí být jednoznačně zjištěny a prokázány. Bylo proto povinností městského soudu postavit najisto skutečnost, zda stanovení úhrady zdravotnických prostředků z veřejného zdravotního pojištění bylo rozhodnutím správního orgánu přezkoumatelným ve správním soudnictví, či nikoliv.

Definice rozhodnutí správního orgánu přezkoumatelného správními soudy je obsažena v § 65 odst. 1 s. ř. s. Podle tohoto ustanovení „[k]do tvrdí, že byl na svých právech zkrácen přímo nebo v důsledku porušení svých práv v předcházejícím řízení úkonem správního orgánu, jímž se zakládají, mění, ruší nebo závazně určují jeho práva nebo povinnosti, (dále jen „rozhodnutí“), může se žalobou domáhat zrušení takového rozhodnutí, popřípadě vyslovení jeho nicotnosti, nestanoví-li tento nebo zvláštní zákon jinak“.

Úvodem je vhodné připomenout, že stěžovatelka je výrobcem zdravotnických prostředků a není tedy subjektem, jehož práva či povinnosti by reguloval zákon

pokračování

o veřejném zdravotním pojištění ani vyhláška č. 618/2006 Sb., kterou se vydávají rámcové smlouvy, ve znění pozdějších předpisů. Její situace tedy není ani srovnatelná se situací výrobců a distributorů léčivých přípravků, neboť tato oblast, na rozdíl od výroby zdravotnických prostředků, je regulována částí šestou zákona o veřejném zdravotním pojištění. Z tohoto důvodu nejsou argumenty stěžovatelky, v nichž srovnává svůj případ s výrobcí a distributory léčivých přípravků, pro danou věc právně relevantní. Režim stanovení úhrady léčivých prostředků a potravin pro zvláštní lékařské účely je totiž, na rozdíl od stanovení úhrady zdravotnických prostředků, plně upraven v ustanoveních § 39a až § 39q zákona o veřejném zdravotním pojištění.

Nejvyšší správní soud zdůrazňuje, že podle současné právní úpravy nedochází ke stanovení výše úhrady zdravotnických prostředků v režimu správního řízení a zdravotní pojišťovny tedy nemají ani pravomoc vydávat o této otázce správní rozhodnutí. V případě stanovení výše úhrady zdravotnických prostředků je zákonná úprava nastavena tak, že v souladu s § 15 odst. 11 zákona o veřejném zdravotním pojištění uhradí zdravotní pojišťovna každý zdravotnický prostředek, pokud to výslovně nevylučuje oddíl B přílohy č. 3 k zákonu o veřejném zdravotním pojištění, a to i pokud by nebyl zapsán v číselníku Svazu zdravotních pojišťoven České republiky. Jde přitom o plnění ze smluvního vztahu mezi pojišťovnou a zdravotnickým zařízením, příp. pojištěncem. Jelikož však ohledně stanovení výše úhrad za zdravotnické prostředky právní předpisy neupravují možnost podání opravného prostředku a rozhodnutí nepodléhá žádným procesním pravidlům, nelze žalobou napadený úkon žalovaných z formálního ani materiálního hlediska považovat za rozhodnutí správního orgánu ve smyslu § 65 odst. 1 s. ř. s. V procesu stanovení výše úhrad za zdravotnické prostředky tedy zdravotní pojišťovny nevystupují v pozici správního orgánu. Navíc je třeba poukázat na to, že zákon o veřejném zdravotním pojištění ani žádným způsobem nevymezuje jejich působnost v tomto směru.

Právě v absenci zákonného zmocnění žalovaných k vydání rozhodnutí v předmětné věci spočívá klíčový důvod, pro nějž nelze úkon žalovaných považovat za rozhodnutí správního orgánu. Podle čl. 2 odst. 3 Ústavy České republiky *„[s]tátní moc slouží všem občanům a lze ji uplatňovat jen v případech, v mezích a způsoby, které stanoví zákon“*. Podle čl. 79 odst. 1 Ústavy České republiky *„[m]inisterstva a jiné správní úřady lze zřídit a jejich působnost stanovit pouze zákonem.“* Podle § 2 odst. 1 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů, *„[s]právní orgán postupuje v souladu se zákony a ostatními právními předpisy, jakož i mezinárodními smlouvami, které jsou součástí právního řádu. Kde se v tomto zákoně mluví o zákoně, rozumí se tím též mezinárodní smlouva, která je součástí právního řádu“*. Podle § 2 odst. 2 správního řádu, *„[s]právní orgán uplatňuje svou pravomoc pouze k těm účelům, k nimž mu byla zákonem nebo na základě zákona svěřena, a v rozsahu, v jakém mu byla svěřena.“* V souladu s citovanými ustanoveními, zakotvujícími zásadu legality a zásadu zákazu zneužití pravomoci na ústavní i zákonné úrovni, pak není možné dospět k závěru, že by žalované měly možnost vydávat rozhodnutí ve věci, k němuž jim zákon nepropůjčuje pravomoc a nestanoví ani procesní rámec tohoto rozhodování.

Nejvyšší správní soud podotýká, že *pro futuro* se počítá s možným odstraněním dominantního postavení zdravotních pojišťoven svěřením předmětné oblasti do působnosti

Státního ústavu kontroly léčiv, jenž by po novelizaci příslušných ustanovení zákona o veřejném zdravotním pojištění měl stanovovat úhradu prostřednictvím opatření obecné povahy (srov. usnesení vlády České republiky č. 515 ze dne 3. 7. 2013, č. j. 442/13, www.vlada.cz). Bez příslušné opory v právní úpravě však tento ani žádný jiný postup žalovaných, jehož výsledkem by byl soudně přezkoumatelný správní akt, není možný. Ze všech uvedených důvodů proto nemohou správní soudy, a tedy ani Nejvyšší správní soud, za současné právní úpravy věcně přezkoumat žalobou napadený úkon žalovaných, o němž stěžovatelka mylně tvrdí, že je rozhodnutím správního orgánu.

Pokud jde o odkaz stěžovatelky na rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 24. 11. 2011, č. j. 7 As 66/2010 - 119, publikovaný pod č. 2597/2012 Sb. NSS, Nejvyšší správní soud z uvedeného, skutkově zcela odlišného, rozhodnutí nedovodil skutečnosti relevantní pro své rozhodnutí. Pro souzenou věc rozhodné skutečnosti pak nevyplynuly ani z nálezu pléna Ústavního soudu ze dne 16. 1. 2007, sp. zn. Pl. ÚS 36/05, publikovaného ve Sbírce zákonů pod č. 57/2007 Sb. Uvedeným nálesem Ústavní soud zrušil ustanovení zákona o veřejném zdravotním pojištění, jež umožňovalo, aby výši úhrady léčiv ze zdravotního pojištění stanovoval prováděcí právní předpis. Nejvyšší správní soud neshledal důvody pro předložení věci Ústavnímu soudu, přičemž podotýká, že tuto otázku si soud posuzuje sám i bez návrhu účastníka řízení.

Pokud jde o část rozsudku, v níž soud rozhodl o zamítnutí žaloby, v níž se stěžovatelka domáhala ochrany před nezákonným zásahem, donucením nebo opatřením správního orgánu, podotýká Nejvyšší správní soud, že ohledně těchto důvodů uplatnila stěžovatelka důvod kasační stížnosti podle § 103 odst. 1 písm. a) s. ř. s., tedy tvrzenou nezákonnost spočívající v nesprávném posouzení právní otázky v předcházejícím řízení. Nejvyšší správní soud se ztotožnil s posouzením této právní otázky ze strany Městského soudu v Praze. V souladu s ním pak poukazuje na to, že algoritmus ochrany před nezákonným zásahem vymezil Nejvyšší správní soud v rozsudku ze dne 17. 3. 2005, č. j. 2 Aps 1/2005 - 65, publikovaný pod č. 603/2005 Sb. NSS. V tomto rozhodnutí dospěl soud k následujícím závěrům: *„Ochrana podle § 82 a násl. s. ř. s. je důvodná tehdy, jsou-li - a to kumulativně, tedy zároveň - splněny následující podmínky: Žalobce musí být přímo (1. podmínka) zkrácen na svých právech (2. podmínka) nezákonným (3. podmínka) zásahem, pokynem nebo donucením ("zásahem" správního orgánu v širším smyslu) správního orgánu, které nejsou rozhodnutím (4. podmínka), a byl zaměřen přímo proti němu nebo v jeho důsledku bylo proti němu přímo zasaženo (5. podmínka), přičemž "zásah" v širším smyslu nebo jeho důsledky musí trvat nebo musí hrozit opakování "zásahu" (6. podmínka). Není-li byt' jen jediná z uvedených podmínek splněna, nelze ochranu podle § 82 a násl. s. ř. s. poskytnout.“* Z ustanovení § 82 s. ř. s. byla s účinností ode dne 1. 1. 2012 vypuštěna podmínka, podle níž musí zásah nebo jeho důsledky trvat nebo musí hrozit opakování zásahu, pro důvodnost žaloby je tedy třeba kumulativního naplnění prvních pěti výše uvedených podmínek. V souzené věci dospěl městský soud ke správnému závěru, že není splněna hned první podmínka spočívající v nutnosti přímého zkrácení stěžovatelky na jejích právech. Odkázal přitom na rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 28. 4. 2011, č. j. 3 Ads 48/2010 - 237, dostupný na www.nssoud.cz, jenž dovodil, že výrobci a distributoři léčivých prostředků nejsou přímo dotčeni na svých právech rozhodnutím o stanovení výše úhrad u

pokračování

léčivých prostředků. Soud pak správně dovodil, že pokud není shledáno přímé dotčení na právech u těchto výrobců a distributorů, kde se rozhodování odehrává na základě žádosti a v režimu správního řízení, tím spíše nelze přímé dotčení shledat v případě výrobců a distributorů zdravotnických pomůcek, kde se výše úhrad zdravotnických prostředků z veřejného zdravotního pojištění děje mimo režim správního řízení a navíc ve vztahu ke všem zdravotnickým prostředkům, a nikoliv ke konkrétnímu výrobku, jako v případě léčivých prostředků. S tímto právním názorem se Nejvyšší správní soud ztotožnil a opakuje, že nebyla-li splněna byť jen jediná z kumulativně stanovených podmínek důvodnosti ochrany podle § 82 s. ř. s., bylo nutno takovou ochranu odeprít a žalobu zamítnout, což městský soud správně učinil. Stěžovatelka nemohla být stanovením výše úhrady přímo dotčena na svých právech a její žaloba na ochranu před nezákonným zásahem, pokynem nebo donucením správního orgánu tedy nemohla být důvodná. Pokud jde o nesouhlas stěžovatelky s odkazem soudu na možnost ochrany před případným nekalosoutěžním jednáním, poukazuje Nejvyšší správní soud na to, že se jednalo spíše o úvahy *obiter datum*, jež na správnost rozsudku Městského soudu v Praze jako celku nemají žádný vliv. Nejvyšší správní soud v této souvislosti opakovaně poukazuje na již zmíněnou připravovanou změnu právní úpravy v oblasti úpravy úhrad zdravotnických prostředků.

Nejvyšší správní soud považuje s ohledem na všechny shora uvedené skutečnosti za prokázané, že Městský soud v Praze postupoval správně, pokud žalobu odmítl v části, v níž se domáhala zrušení rozhodnutí správního orgánu, neboť nesměřovala proti rozhodnutí správního orgánu ve smyslu § 65 odst. 1 s. ř. s., a zamítl v části, v níž se domáhala ochrany před nezákonným zásahem, pokynem nebo donucením správního orgánu ve smyslu § 82 s. ř. s., neboť stěžovatelka nemohla být stanovením výše úhrady zdravotnických prostředků přímo dotčena na svých právech. Nejvyšší správní soud proto kasační stížnost podle § 110 odst. 1 věty druhé s. ř. s. jako nedůvodnou zamítl.

O nákladech řízení rozhodl Nejvyšší správní soud podle § 60 odst. 1 věty první ve spojení s § 120 s. ř. s. Stěžovatelka neměla ve věci úspěch, nemá proto právo na náhradu nákladů řízení ze zákona. Nejvyšší správní soud uložil stěžovateli nahradit plně úspěšné žalované 6) náklady řízení o kasační stížnosti ve výši 4.114 Kč v přiměřené lhůtě 15 dnů od právní moci tohoto rozsudku k rukám zástupce žalované 6). Jedná se o náklady právního zastoupení tvořené jedním úkonem právní služby ve výši 3.100 Kč za vyjádření ke kasační stížnosti ze dne 29. 7. 2013 podle § 9 odst. 3 písm. f) a § 11 odst. 1 písm. d) vyhlášky č. 177/1996 Sb., advokátní tarif, ve znění pozdějších předpisů, a s ním souvisejícím režijním paušálem ve výši 300 Kč. Právní zástupce žalované 6) je plátcem daně z přidané hodnoty, k nákladům řízení tudíž podle § 57 odst. 2 s. ř. s. patří částka odpovídající této dani, která činí 21 % z částky 3.400 Kč, tj. 714 Kč. Plně úspěšným žalovaným 1), 2), 4) a 5) v souvislosti s řízením o kasační stížnosti žádné náklady nad rámec běžné úřední činnosti nevznikly, žalovaná 3) se náhrady nákladů řízení výslovně vzdala. Proto Nejvyšší správní soud rozhodl, že žalované 1) až 5) nemají právo na náhradu nákladů řízení o kasační stížnosti.

Poučení: Proti tomuto rozsudku **n e j s o u** opravné prostředky přípustné.

V Brně dne 30. října 2013

JUDr. Jiří Palla
předseda senátu