



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Brně rozhodl samosoudcem Martinem Kopou ve věci

žalobkyně: J. P.
bytem X

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 19. 1. 2021, č. j. X,

takto:

- I. Žaloba se *zamítá*.
- II. Žalobkyně *nemá právo* na náhradu nákladů řízení.
- III. Žalované *se nepřiznává* náhrada nákladů řízení.

Odůvodnění:

I. Podstata věci

1. Žalovaná nepřiznala žalobkyni invalidní důchod. Podle názoru dvou posudkových lékařů její dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav nevedl k poklesu pracovní schopnosti v takové míře, kterou právní úprava vyžaduje pro vznik invalidity. Krajský soud proto musel posoudit, zda tomu tak skutečně je.

II. Rozhodnutí žalované a související skutkové okolnosti věci

2. Žalovaná rozhodnutím ze dne 20. 10. 2020, č. j. X, zamítla žádost žalobkyně o invalidní důchod („prvostupňové rozhodnutí“). Žalobkyně nesplňovala podmínky zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění („zákon o důchodovém pojištění“). Nebyla totiž invalidní. Posudek Okresní správy sociálního zabezpečení Třebíč ze dne 8. 10. 2018 („první posudek o invaliditě“) dospěl k závěru, že z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně poklesla její pracovní schopnost pouze o 30 %. Posouzení proběhlo v nepřítomnosti žalobkyně.
3. První posudek o invaliditě vychází z toho, že žalovaná s platností od 29. 4. 2019 přiznala žalobkyni I. stupeň invalidity. S platností od 23. 1. 2020 však invaliditu I. stupně oduznala, což stvrdilo i námitkové řízení. Zdravotní stav žalobkyně první posudek o invaliditě hodnotí jako lehké funkční postižení páteře s recidivujícím lehkým neurologickým nálezem bez známek poškození nervu. Některé denní aktivity žalobkyně vykonává s obtížemi.
4. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti první posudek o invaliditě označuje zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII (postižení svalové a kosterní soustavy), oddílu E (dorzopatie a spondylopatie), položce 1b 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“). Toto ustanovení hovoří o lehkých funkčních postiženích, zpravidla více úseků páteře, polytopních blokáдах s omezením pohyblivosti, svalové dysbalanci, poruchách statiky a dynamiky páteře s občasnými projevy kořenového dráždění, s recidivujícím lehkým neurologickým nálezem, bez známek poškození nervu, obtížném výkonu některých denních aktivit.
5. Pro toto postižení první posudek o invaliditě při zohlednění neurotických potíží žalobkyně stanovil míru poklesu pracovní schopnosti ve výši 20 %. K tomu připočetl 10 % za vliv na schopnost využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti nebo na schopnost rekvalifikace podle § 3 odst. 2 vyhlášky.
6. Žalobkyně podala proti prvostupňovému rozhodnutí námitky. Poukazovala na vyšetření ze dne 30. 9. 2020 od neurologa MUDr. X, který jí výslovně doporučil žádost o invalidní důchod, jelikož její bolesti budou přetrvávat i nadále a bude nutná operace obratlů. Dále také uvedla, že po dlouhodobé pracovní neschopnosti s přetrvávajícími bolestmi zad a ramene musela v roce 2019 opustit zaměstnání, kde ve směnném provozu pracovala necelých 20 let. Od započetí soustavné léčby (rehabilitace, cvičení, medikace) nemůže vzhledem k neustálým bolestem vykonávat fyzickou manuální práci a najít pracovní uplatnění. Žalobkyně k námitkám přiložila také dvě lékařské zprávy z neurologie.
7. V řízení o námitkách proběhlo nové posouzení zdravotního stavu žalobkyně. Žalobkyně se ho osobně neúčastnila. Posudkový lékař použil žalobkyní doložené lékařské zprávy, zdravotnickou dokumentaci ošetřujícího lékaře, profesní dotazník a nálezy odborných lékařů (z psychiatrie, neurologie a rentgenového vyšetření). Nový posudek o invaliditě ze dne 12. 1. 2021 („druhý posudek o invaliditě“) dospěl ke stejným závěrům jako první posudek o invaliditě. Za hlavní příčinu dlouhodobě nepříznivého stavu žalobkyně druhý posudek o invaliditě označuje postižení páteře. K závěrům MUDr. X posudek dodává, že

nález neobsahuje klinické vyšetření, pouze souhrn vyšetření a diagnóz, po neurologické stránce ho proto nelze hodnotit.

8. Žalovaná na základě druhého posudku o invaliditě zamítla námitky žalobkyně a potvrdila prvostupňové rozhodnutí svým rozhodnutím ze dne 19. 1. 2021, č. j. X („rozhodnutí žalované“). Odkázala na druhý posudek o invaliditě, který stvrdil závěry prvního posudku o invaliditě. Zdůraznila, že invalidita je jednou z nutných podmínek pro vznik nároku na invalidní důchod, jak vyplývá z § 38 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění („zákon o důchodovém pojištění“). Podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění je pojištěnec invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %. Pokles pracovní schopnosti žalobkyně ovšem činí jen 30 %. Žalobkyně tedy nesplňuje podmínky pro vznik invalidity. Proto žalovaná nemohla námitkám žalobkyně vyhovět a invalidní důchod jí přiznat.

III. Žaloba

9. Žalobkyně namítá, že nadále splňuje podmínky pro přiznání invalidního důchodu, který jí před odejmutím již v minulosti na dobu neurčitou žalovaná přiznala. Se závěry posudků, podle kterých poklesla její schopnost soustavné výdělečné činnosti o 30 %, se neztotožňuje. Nezákonnost rozhodnutí žalované spatřuje v nesprávném vyhodnocení zdravotního stavu ve spojení s jeho projevy zejména na svou pracovní schopnost.
10. Za zásadní žalobkyně považuje, že se žalovaná nijak blíže nevypořádala s tím, že jí dříve odňala a aktuálně znovu nepřiznala invalidní důchod, ač se zdravotní stav žalobkyně od doby jeho přiznání nijak nezlepšil. Spíše naopak, jak vyplynulo ze zdravotní dokumentace. Právě z toho důvodu a na doporučení MUDr. X žalobkyně podala žádost o přiznání invalidního důchodu vyššího stupně. Žalovaná ji však při projednávání této žádosti paradoxně invalidní důchod odebrala.
11. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně nadále považuje zdravotní postižení uvedené v posudkovém závěru z roku 2019 podřaditelné pod kapitolu XV., odd. B, položka 3b vyhlášky (středně těžké omezení hybnosti jednoho nebo dvou kloubů, omezení funkce končetiny pro manipulaci a přenášení těžkých předmětů). S vyhodnocením a navýšením o 10 % představuje pokles soustavné výdělečné činnosti 35 %. Problémy týkající se pohybového aparátu (zejména páteře) a další zdravotní komplikace, které žalobkyně má, ji omezují značným způsobem. Musela ukončit pracovní poměr v zaměstnání, kde předtím mnoho let pracovala. Přitom pracovat by tam i nadále chtěla, ale nemůže. I proto jí žalovaná v roce 2019 přiznala invalidní důchod na dobu neurčitou. Jeho tehdejší odnětí a aktuální nepřiznání z tohoto pohledu vnímá jako těžko pochopitelné.
12. K žalobě žalobkyně připojila pro účely doplnění dokazování také poslední zprávu MUDr. X z 20. 1. 2021. Vyplývá z ní, že má bolesti krční páteře s objektivním výrazným nálezem včetně degenerativních změn a lze očekávat chronické potíže. I s přihlédnutím k tomu, čeho se má podle doporučení lékaře vyvarovat, nelze považovat rozhodnutí o nepřiznání invalidního důchodu za správné a spravedlivé. K prokázání závěru o větším poklesu výdělečné schopnosti, než udává žalovaná, žalobkyně navrhuje, aby krajský soud za účelem objektivního posouzení a zejména vyhodnocení jejího zdravotního stavu i pracovní schopnosti ve sledovaném období doplnil dokazování posudkem posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí („posudková komise“).

IV. Vyjádření žalované a další průběh řízení před jednáním ve věci

13. Žalovaná s ohledem na to, že žalobkyně napadá výhradně posouzení svého zdravotního stavu, také navrhla jeho přezkoumání posudkovou komisí.
14. Krajský soud na tento návrh obou účastnic řízení přistoupil a požádal posudkovou komisi o vypracování nového posudku, který posudková komise připravila dne 24. 6. 2021 („třetí posudek o invaliditě“). S ohledem na závěry rozsudku Nejvyššího správního soudu ze dne 13. 10. 2021, č. j. 6 Ads 27/2020-36, si poté krajský soud vyžádal ještě doplnění tohoto posudku, které posudková komise vyhotovila dne 3. 3. 2022 („doplnění třetího posudku“).

V. Jednání před krajským soudem a provedení třetího posudku o invaliditě k důkazu

15. Dne 30. 3. 2022 se u krajského soudu ve věci konalo jednání. Po zahájení jednání žalobkyně shrnula žalobní námitky a popsala svůj zdravotní stav i jeho vývoj. Zástupkyně žalované odkázala na vyjádření k žalobě a napadené rozhodnutí. Krajský soud poté přistoupil k dokazování.
16. Krajský soud k důkazu provedl třetí posudek o invaliditě včetně jeho doplnění. Posudková komise se skládala z předsedkyně MUDr. X a neurologa MUDr. X. Žalobkyně se jednání posudkové komise nezúčastnila. Posudková komise měla k dispozici spis krajského soudu včetně rozhodnutí a žaloby a spis Okresní správy sociálního zabezpečení včetně záznamů o jednáních a lékařských nálezů. Ze zdravotní dokumentace posudková komise pracovala se zprávou praktické lékařky žalobkyně, se zprávou z psychiatrického vyšetření, neurologického vyšetření a rentgenového vyšetření. Žalobkyně ještě přiložila dvě neurologické zprávy včetně zprávy MUDr. X.
17. Posudková komise v posudkovém zhodnocení uvádí, že žalobkyně s praxí v dělnických profesích má dlouhodobě potíže s pohybovým aparátem. Stěžuje si na bolesti krční páteře s hučením v uších a s propagací bolesti do pravé horní končetiny. Dále na bolesti pravého ramene, které je po operaci v lednu 2019. Současně se léčí na psychiatrii pro smíšenou úzkostně depresivní poruchou. Žalobkyně byla dlouhodobě v pracovní neschopnosti pro bolesti pravého ramene. Dostala doporučení, aby šla na operaci. Po prodloužení nemocenských dávek jí v srpnu 2019 žalovaná přiznala invaliditu I. stupně pro bolesti pravého ramene. V lednu 2020 se po podání žádosti o vyšší stupeň invalidity znovu podrobila posouzení zdravotního stavu, který již neodpovídal žádnému stupni invalidity, což se potvrdilo i v námitkovém řízení.
18. K datu vydání rozhodnutí žalované se podle posudkové komise u žalobkyně prokázal dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, který podmiňovaly bolesti zad a pravého ramene. U bolestí zad zobrazovací vyšetření prokázala degenerativní změny v oblasti krční i hrudní páteře. Po funkční stránce dynamiku krčního úseku páteře středně těžce omezovala senzitivní zániková symptomatologie, tzn. že se konstantně neobjevovala snížená citivost v oblasti thenaru pravé ruky (vyvýšené části na palcové straně dlaně). EMG vyšetření z horních končetin nepotvrdilo žádné nervové poškození. Zpráva MUDr. X neprokazuje žádnou poruchu citivosti na horních končetinách, ani významný třes či poruchu jemné motoriky. Z toho posudková komise dovodila, že se jednalo o bolesti páteře, resp. bolesti krční páteře se středně těžkou poruchou dynamiky tohoto úseku páteře. Bez známek míšního nebo kořenového poškození, či paretické symptomatologie na končetinách. Bez svalových atrofií (zmenšení normálně vyvinutých orgánů nebo tkání způsobené úbytkem buněk nebo jejich zmenšením), nebo známek poškození nervů. Tento stav odpovídal lehkému funkčnímu poškození.

19. K bolestem pravého ramene posudková komise zmínila operaci v lednu 2019, která vedla k uvolnění subakromiální burzy (onemocnění tíhového vřetku ramenního kloubu). Žalobkyně s ramenem podstoupila radioterapii. Prokázaly se degenerativní změny ramenního kloubu bez poškození hlavice kloubu. Omezení hybnosti pravého ramene dosahovalo lehkého stupně. Motorika pravé ruky se zachovala. V tomto ohledu se opět jednalo o lehké funkční postižení.
20. Žalobkyně v září 2020 podstoupila vyšetření v psychiatrické ambulanci pro vnitřní napětí a neklid. Objektivně se zjistilo zaměření na somatické (tělesné) obtíže, kolísavé ladění bez známek hlubší deprese, v popředí vnitřní tenze (napětí) a pocity nespokojenosti a nevykonnosti. Bez poruchy intelektu a myšlení. Bez poruchy orientace či poruchy vnímání. Stav odpovídal smíšené úzkostně depresivní poruše, na kterou žalobkyně dostala léky. Psychiatrické vyšetření tedy prokázalo neurotickou poruchu bez závažného narušení psychických funkcí a sociálního fungování.
21. Dřívější přiznání invalidity I. stupně posudková komise považuje za významné posudkové nadhodnocení subjektivních potíží nad objektivně prokázanými skutečnostmi. Ani v době přiznání invalidity I. stupně žalobkyně nesplňovala příslušná právní kritéria, tj. středně těžké omezení hybnosti jednoho nebo dvou kloubů. Ortopedický nálezn MUDr. X ze dne 29. 4. 2019 shledává jen lehké omezení hybnosti pravého ramene. K datu vydání rozhodnutí žalované tedy u žalobkyně šlo o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou byl vertebrogenní algický syndrom (bolest lokalizovaná v určité oblasti páteře s omezením pohyblivosti páteřního úseku), resp. cervikobrachiální syndrom (porucha krční páteře s vyzařováním do horní končetiny) pravostranný s lehkým funkčním postižením. Z hlediska vyhlášky posudková komise došla ke stejné 30 % výměře jako první a druhý posudek o invaliditě.
22. V doplnění třetího posudku posudková komise k dotazům soudu dodala, že jako „normální“ stav (resp. posudkově nevýznamný nebo málo významný) lze označit takový stav, který nevykazuje funkční poruchu, která nemá (nebo má jen minimální) dopad na pokles pracovní schopnosti posuzované osoby, resp. způsobuje pokles pracovní schopnosti posuzované osoby maximálně do výše 34%. V tomto konkrétním případě se jedná o bolestivý syndrom páteře. Při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti se hodnotí funkční postižení páteře a z toho vyplývající omezení celkové výkonnosti a pohyblivosti s ohledem na rozsah a lokalizaci postižení, přítomnost funkčně významných strukturálních změn, přítomnost funkčně významné neurologické symptomatologie. Právní předpis rovněž jednoznačně definuje kritéria tíže funkční poruchy, tj. v případě bolestivého syndromu páteřního se jedná o kap. XIII odd. E pol. 1. Tato položka určuje skutečnosti, které jsou pro posouzení funkční poruchy páteře rozhodné a rozděluje funkční poruchy do čtyř stupňů s jasně stanovenými zdravotními posudkovými kritérii a s odpovídajícím poklesem pracovní schopnosti.
23. Na dotaz krajského soudu, jak se zdravotní stav žalobkyně odlišuje od normy, posudková komise uvedla, že u ní přítomnost degenerativních změn krční páteře způsobovala středně těžké omezení hybnosti krční páteře s nekonstantně přítomnou poruchou citlivosti v oblasti palce pravé ruky. Tyto potíže ale např. neurologické vyšetření z 20. 1. 2021 již neudává. EMG vyšetření nepotvrdilo žádné nervové postižení, ani známky kořenového či míšního postižení, nebo parézy a svalové atrofie na končetinách, resp. poruchy funkce svěračů. Tento stav odpovídal lehkému funkčnímu postižení podle zvolené položky vyhlášky. Občas se objevily projevy nervosvalového dráždění, ale neprokázaly se známky

postižení nervů. Na ramenním kloubu se prokázaly degenerativní změny bez poškození kloubní hlavice. S omezením pohybového rozsahu ramena pouze v krajní poloze. Vše tedy lehkého stupně. Neurotická porucha nenarušovala psychické funkce a sociálního fungování. Nejednalo se proto o funkčně významné omezení schopnosti soustředit se, udržet pozornost, zvládat složité a obtížné úkoly.

24. Další důkazy soud neprováděl. Po shrnutí závěrečných návrhů a krátkém přerušení vyhlásil tento rozsudek.

VI. Posouzení věci krajským soudem

25. Žaloba splňuje podmínky své přípustnosti. Podala ji oprávněná osoba v zákonné lhůtě. Krajský soud vycházel ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování žalované.
26. Žaloba *není důvodná*.
27. Relevantní právní úpravu posuzování invalidity a podmínek nároku na invalidní důchod obsahuje § 39 zákona o důchodovém pojištění. Upravuje tři stupně invalidity. Jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně. Pokud se jedná o pokles pracovní schopnosti nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně. A konečně v případě poklesu nejméně o 70 % se jedná o invaliditu třetího stupně.
28. Při určování poklesu pracovní schopnosti se bere v úvahu, zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost, zda se jedná o tzv. stabilizovaný zdravotní stav a zda, resp. jak se pojištěnec na své zdravotní postižení adaptoval. V souladu s § 39 odst. 6 zákona o důchodovém pojištění platí, že za stabilizovaný zdravotní stav se považuje takový zdravotní stav, který se ustálil na úrovni, která umožňuje pojištěnci vykonávat výdělečnou činnost bez zhoršení zdravotního stavu vlivem takové činnosti; udržení stabilizace zdravotního stavu lze přitom podmínit dodržováním určité léčby nebo pracovních omezení.
29. Správní rozhodnutí o nároku na invalidní důchod závisí především na *odborném lékařském posouzení*. Zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění posuzuje posudková komise, pokud se napadené rozhodnutí zakládá na posudku okresní správy sociálního zabezpečení. *Při přezkumu takového rozhodnutí neposuzuje soud věcnou správnost posudku, neboť k tomu nemá potřebné odborné znalosti*. Posudek posudkové komise soud hodnotí jako každý jiný důkaz podle běžných zásad dokazování v soudním řízení správním [§ 77 odst. 2 zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní („s. ř. s.“)]. S ohledem na jeho mimořádný význam bývá tento posudek rozhodujícím důkazem, pokud z hlediska své celistvosti a přesvědčivosti nevzbuzuje žádných pochyb, a nejsou-li tu ani žádné jiné skutečnosti nebo důkazy, které by správnost posudku mohly zpochybňovat.
30. Požadavek úplnosti a přesvědčivosti kladený na tyto posudky spočívá v tom, aby se posudková komise vypořádala se všemi rozhodujícími skutečnostmi. Především s těmi, které posuzovaný namítá. Kromě toho musí posudková komise své posudkové závěry náležitě odůvodnit. Jelikož žalovaná rozhoduje o nároku na invalidní důchod ve dvouinstančním řízení, podléhá zejména její rozhodnutí v námitkovém řízení požadavkům na jasnost, srozumitelnost a úplnost odůvodnění (viz rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 7. 9. 2011, č. j. 6 Ads 99/2011-43). Jsou-li v posudkových

hodnoceních zdravotního stavu rozpory, může je krajský soud v rámci zjišťování skutkového stavu řešit i pořízením tzv. srovnávacího posudku posudkové komise (viz k tomu rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 10. 5. 2013, č. j. 6 Ads 12/2013-22).

31. Krajský soud v předmětné věci vyhodnotil zjištěný skutkový stav na základě třetího posudku o invaliditě. Má všechny formální náležitosti podle § 7 vyhlášky. Posudková komise zasedala v řádném složení za splnění procesních požadavků stanovených právní úpravou. Podle krajského soudu tedy třetí posudek o invaliditě nemá formální vady.
32. Ohledně úplnosti předloženého posudku krajský soud uvádí, že posudková komise vycházela ze všech dostupných lékařských zpráv i zdravotnické dokumentace praktického lékaře žalobkyně. Posudková komise hodnotila všechna relevantní zdravotní postižení žalobkyně. Ve shodě s prvním i druhým posudkem o invaliditě určila za rozhodující příčinu zdravotních problémů žalobkyně lehké postižení páteře. Své závěry posudková komise vysvětluje a odůvodňuje. Zareagovala také na žádost krajského soudu o doplnění posudku, ve kterém vysvětlila některé nejasnosti, které v původním posudku – s ohledem na aktuální judikaturu Nejvyššího správního soudu – soud spatřoval. Vyjádřila se i ke zprávě MUDr. X, na níž odkazovala žalobkyně v žalobě (viz bod 18 výše). Podle krajského soudu třetí posudek o invaliditě (po jeho doplnění) již plní kritérium přesvědčivosti. Krajský soud nemá pochybnosti o tomto posouzení zdravotního stavu žalobkyně, které odpovídá i tomu, jak jej posoudily první a druhý posudek.
33. Třetí posudek také adresně reaguje na dřívější přiznání invalidity I. stupně žalobkyně, které označuje za posudkové nadhodnocení. Je třeba také dodat, že ze spisu neplyne, že by žalobkyně proti dřívějšímu odnětí invalidního důchodu podala žalobu. V řízení o ní mohlo být předmětem přezkumu, co se změnilo od doby, kdy jí žalovaná invaliditu I. stupně přiznala. Předmětem právě projednávané věci už tato otázky být nemohla. Šlo zde jen a pouze o to, zda žalobkyně byla ke dni rozhodnutí žalované invalidní či nikoliv.
34. Krajský soud proto vycházel ze třetího posudku o invaliditě jako ze stěžejního důkazu v otázce invalidity žalobkyně. Žalobní námitky žalobkyně proto nemohl mít za důvodné. Z provedeného dokazování ve správním řízení i v soudním řízení správním (viz body 16-23 výše) nevyplynulo, že by pracovní schopnost žalobkyně poklesla nejméně o 35 %. Skutkové okolnosti této věci nenasvědčují tomu, že by dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav žalobkyně dosahoval hranice invalidity ve smyslu § 39 zákona o důchodovém pojištění.
35. Při případném zhoršení zdravotního stavu lze očekávat, že k nové žádosti žalobkyně o přiznání invalidního důchodu z důvodu změny rozhodných skutečností [§ 56 odst. 1 písm. e) zákona o důchodovém pojištění] dojde též ke změně posudkového hodnocení zdravotního stavu žalobkyně z hlediska její dochované pracovní schopnosti. K datu vydání napadeného rozhodnutí je však třeba uzavřít, že se neprokázalo, že by žalobkyně splňovala podmínku invalidity.

VII. Závěr a náklady řízení

36. Krajský soud posoudil žalobní námitky jako nedůvodné. Proto žalobu zamítl. Neúspěšná žalobkyně nemá právo na náhradu nákladů řízení. Žalované žádné náklady řízení nad rámec její běžné administrativní činnosti nevznikly.

Poučení:

Proti tomuto rozsudku lze ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení podat kasační stížnost u Nejvyššího správního soudu. *Nejvyšší správní soud kasační stížnost proti tomuto rozsudku odmítne pro nepřijatelnost, pokud nebude svým významem podstatně přesahovat vlastní zájmy stěžovatele.* V řízení o kasační stížnosti musí stěžovatele zastupovat advokát.

Brno, 30. března 2022

Martin Kopa, v.r.
samosoudce