



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Městský soud v Praze rozhodl samosoudkyní JUDr. Danou Černou v právní věci

žalobce: **X**
trvale bytem X
zastoupen Mgr. Miroslavem Krutinou, advokátem
sídlem Vyšehradská 423/27, 120 00 Praha 2

proti

žalovanému: **Ministerstvo práce a sociálních věcí**
sídlem Na Poříčním právu 1/376, 128 01 Praha 2

o žalobě proti rozhodnutí žalovaného ze dne 21. 9. 2022, č. j. MPSV-2022/167339-911,

takto:

- I. Žaloba se zamítá.
- II. Žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení.

Odůvodnění:

(K.ř. č. 1 – rozsudek)

Shodu s prvopisem potvrzuje X.

1. Žalobou podanou u Městského soudu v Praze se žalobce domáhal přezkoumání a zrušení rozhodnutí žalovaného ze dne 21. 9. 2022, č. j. MPSV-2022/167339-911 (dále též „napadené rozhodnutí“), jímž bylo zamítnuto jeho odvolání a potvrzeno rozhodnutí Úřadu práce České republiky – krajské pobočky pro hl. m. Prahu ze dne 11. 5. 2022, č. j. 630475/22/AB, jímž byl žalobci přiznán nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením označený symbolem „TP“ ode dne 1. 11. 2021 trvale.
2. Žalobce v podané žalobě uvedl, že Posudková komise Ministerstva práce a sociálních věcí nevzala v potaz lékařské zprávy dokládající zhoršení jeho zdravotního stavu, zejména jeho pohyblivosti i řady dalších činností včetně sebeobsluhy a psychického stavu, čímž rezignovala na zjištění skutečného stavu věci. V souvislosti s lékařskými zprávami přiloženými k odvolání žalobce upozorňoval, že má postiženy i pánev a trup a trpí téměř kompletní poruchou senzoriky. Také má postiženy dýchací svaly, střeva, močový měchýř a svěrače, má obtíže se stabilizačním systémem páteře, trpí neurologickými potížemi, křečemi, ztuhlostí trupu, kožním lymfomem, na levém kolenu byly nalezeny vícečetné léze a degenerativní změny znemožňující chůzi a většinu rehabilitačních aktivit, čímž dochází ke zhoršování paraparézy a spasticity. S žádnou z těchto skutečností se komise nevypořádala, zároveň opominula ambulantní nález ze dne 2. 9. 2022 MUDr. D. K., Ph.D., Fakultní Thomayerova nemocnice, lékařské zprávy Kliniky rehabilitace a tělovýchovného lékařství, FN Motol, Spinální jednotky při Klinice rehabilitace a tělovýchovného lékařství, FN Motol, ze dne 28. 3. 2017 Oddělení neurochirurgie, Nemocnice na Homolce, ze dne 12. 4. 2017 Neurologické kliniky, VFN v Praze, ze dne 23. 6. 2020 Oddělení neurochirurgie, Nemocnice na Homolce, ze dne 29. 4. 2021 Neurologické kliniky 3. LF UK a Fakultní Thomayerovy nemocnice, nález ze dne 23. 11. 2021 VFN v Praze a propouštěcí zprávu Rehabilitačního ústavu Kladruby. Žalobce nepokládá posudek ze dne 16. 8. 2022 za objektivní a přesvědčivý, a proto se domnívá, že je napadené rozhodnutí nezákonné. Přiznání průkazu ZTP požaduje kvůli dopravě a možnostem parkování u zdravotnických zařízení či lékáren a kvůli vyřizování dalších nezbytných záležitostí. Ze všech uvedených důvodů navrhl, aby soud napadené rozhodnutí zrušil a věc vrátil žalovanému k dalšímu řízení.
3. Žalovaný ve vyjádření k žalobě s odkazem na závěry vyslovené Posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí v posudku o zdravotním stavu žalobce, které jsou shrnuty v odůvodnění napadeného rozhodnutí, uvedl, že posudková komise hodnotila zdravotní stav komplexně když na základě dostupné zdravotní dokumentace a doložených lékařských zpráv spolehlivě vysvětlila důvody, pro které postižení žalobce nelze hodnotit podle odst. 2 přílohy č. 4 vyhlášky č. 388/2011 Sb., o provedení některých ustanovení zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „vyhláška č. 388/2011 Sb.“). Žalovaný uvedl, že má za to, že posudek je dostatečně přesvědčivý a komplexní proto, aby mohl být podkladem pro jeho rozhodnutí. V posudku se citují některé novější zprávy z let 2021 a 2022, ke zprávě z neurologie ze dne 2. 9. 2022 se komise vyjádřila dodatečně. Z uvedených důvodů žalovaný navrhl zamítnutí žaloby.
4. Z obsahu spisového materiálu předloženého žalovaným správním orgánem vyplynuly následující, pro rozhodnutí ve věci samé, podstatné skutečnosti:
5. Dne 10. 11. 2021 podal žalobce žádost o přiznání průkazu osoby se zdravotním postižením. Na základě této žádosti byl vypracován dne 21. 3. 2022 posudkovým lékařem PSSZ – LPS pro Prahu 22 posudek o zdravotním stavu žalobce s platností od 1. 11. 2021 trvale, a to se

Shodu s prvopisem potvrzuje X.

závěrem, že žalobce je osobou se středně těžkým postižením pohyblivosti nebo orientace, včetně osob s poruchou autistického spektra, ve smyslu § 34 odst. 2 zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 329/2011 Sb.“), ve znění účinném do 31. 12. 2021, a jde o zdravotní stav uvedený v odstavci 1 písm. d) přílohy č. 4 k vyhlášce č. 388/2011 Sb., ve znění platném od 1. 1. 2014.

6. Prvoinstančním rozhodnutím byl žalobci přiznán nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením označený symbolem „TP“ ode dne 1. 11. 2021 trvale. Rozhodnutí bylo odůvodněno s odkazem na výše uvedený posudek LPS PSSZ, podle kterého žalobce splňuje podmínky pro nárok na průkaz označení symbolem „TP“.
7. Proti tomuto rozhodnutí podal žalobce odvolání s odůvodněním, že posouzení neodpovídá skutečnému stavu. Uvedl, že má postižený téměř celý trup včetně dýchacích svalů, stabilizačního systému páteře, břicha, střev, močového měchýře a svěračů. Trpí četnými silnými křečemi v nohou, ztuhlostí trupu a několika typy bolesti, možnosti jeho rehabilitace zhoršoval lymfom, byly nalezeny léze a degenerativní změny levého kolena. K odvolání přiložil zprávy praktického lékaře ze dne 1. 6. 2022, MUDr. W. ze dne 27. 5. 2022, MUDr. R. ze dne 10. 2. 2020, MUDr. K. ze dne 25. 5. 2022, MUDr. P. ze dne 4. 1. 2022 a ze dne 22. 2. 2022.
8. O podaném odvolání rozhodl žalovaný napadeným rozhodnutím tak, že odvolání zamítl a rozhodnutí správního orgánu prvního stupně potvrdil. V odůvodnění žalovaný uvedl, že při rozhodování vycházel z posudku Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Praze ze dne 16. 8. 2022, dle kterého se v případě žalobce jednalo o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav. Žalobce měl podstatně omezené schopnosti pohyblivosti na úrovni středně těžkého funkčního postižení pohyblivosti pro lehkou spastickou paraparézu, leč komise nekonstatovala těžké funkční postižení. Nezjistily se těžší parézy končetin, a to i při stavu po mikrochirurgickém subtotálním odstranění myxopapilárního ependymomu v oblasti Th3-5, rovněž nebylo zjištěno významné postižení velkých nosných kloubů současně obou dolních končetin či vedle dolní i na horní končetině, dále nebylo shledáno postižení na úrovni funkční ztráty dolní končetiny se ztrátou opěrné funkce. Vertebrogenní obtíže nebyly v časovém horizontu kritéria dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu řešeny s exacerbací takového rázu, aby byl zvolen další intenzivní postup s korelujícími kontrolami, stav je řešen nadále ambulantně. Stran bolestivého páteřního syndromu komise uvedla, že i samotný subjektivní vjem bolesti je korelován v rámci příslušného syndromu, kdy již samotná existence bolesti je základní součástí některých syndromů s kritérii posudku ve smyslu konkrétního objektivního posudkově medicínského korelátu. Dynamika páteře byla dokonce hodnocena jako dobrá, nebylo zjištěno ani postižení pánve s těžkou nestabilitou pánevního prstence. Při hodnocení chůze komise vycházela i z možnosti chůze s oporou, s dopomocí opěrných pomůcek i v pomalejším tempu či s přestávkami, když užívání absorpčních pomůcek není posudkovým kritériem. Také u onkologického postižení se musí posuzovat funkční dopad, včetně zavedené léčby, na pohyblivost. Nedošlo přitom k přistoupení k systémové terapii, ošetřující lékař zvolil lokální kortikoterapii a terapii ad hoc dle vývoje, krevní obraz byl v normě včetně diferenciálního rozpočtu a koagulací, jaterních a renálních parametrů a mineralogramu. Anamnesticky bylo postižení mycosis fungoides také léčeno lokální terapií. Onkologické onemocnění v rozhodném období k datu jednání komise nedosahovalo performance status na škále WHO indexu 3, k autoimunitní tyreoiditidě byl

Shodu s prvopisem potvrzuje X.

žalobce léčen běžně. Nebylo diagnostikováno psychické nebo mentální onemocnění, jež by představovalo podklad pro opakované závažné poruchy komunikace a orientace. Posudková komise dospěla k závěru, že v případě žalobce jde o zdravotní stav uvedený v odst. 1 písm. d) přílohy č. 4 k vyhlášce č. 388/2011 Sb. Nejde o zdravotní stav uvedený v odst. 3 nebo 2 citované přílohy, ani o zdravotní stav, který svým funkčním postižením odpovídá nebo je svými funkčními důsledky srovnatelný se zdravotním stavem uvedeným v odst. 3 nebo 2 citované přílohy. Dle posudkové komise od data 1. 11. 2021 a i k datu vydání napadeného rozhodnutí šlo o osobu se středně těžkým funkčním postižením pohyblivosti nebo orientace, včetně osob s poruchou autistického spektra, ve smyslu § 34 odst. 2 zákona č. 329/2011 Sb., nešlo o osobu se zvlášť těžkým funkčním postižením nebo úplným postižením nebo s těžkým funkčním postižením pohyblivosti nebo orientace, včetně osob s poruchou autistického spektra, ve smyslu § 34 odst. 4 nebo 3 citovaného zákona.

9. Městský soud v Praze na základě žaloby, v rozsahu žalobních bodů, kterými je vázán (§ 75 odst. 2 s. ř. s.), přezkoumal napadené rozhodnutí včetně řízení, které jeho vydání předcházelo. Při přezkoumávání rozhodnutí vycházel soud ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu (§ 75 odst. 1 s. ř. s.), a dospěl k závěru, že žaloba není důvodná.
10. Podle § 34 odst. 1 zákona č. 329/2011 Sb. nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením má osoba starší 1 roku s tělesným, smyslovým nebo duševním postižením charakteru dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, které podstatně omezuje její schopnost pohyblivosti nebo orientace, včetně osob s poruchou autistického spektra. Dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav se posuzuje podle § 9 odst. 3.
11. Podle odstavce 2 uvedeného ustanovení nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením označený symbolem „TP“ (průkaz TP) má osoba se středně těžkým funkčním postižením pohyblivosti nebo orientace, včetně osob s poruchou autistického spektra. 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.
12. Podle odstavce 3 uvedeného ustanovení Nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením označený symbolem „ZTP“ (průkaz ZTP) má osoba s těžkým funkčním postižením pohyblivosti nebo orientace, včetně osob s poruchou autistického spektra. 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.
13. Podle odstavce 4 uvedeného ustanovení Nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením označený symbolem „ZTP/P“ (průkaz ZTP/P) má osoba se zvlášť těžkým funkčním postižením nebo úplným postižením pohyblivosti nebo orientace s potřebou průvodce, včetně osob s poruchou autistického spektra. Zvlášť těžkým funkčním postižením

Shodu s prvopisem potvrzuje X.

pohyblivosti a úplným postižením pohyblivosti se rozumí stav, kdy osoba je při dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu schopna chůze v domácím prostředí se značnými obtížemi, popřípadě není schopna chůze, v exteriéru není schopna samostatné chůze a pohyb je možný zpravidla jen na invalidním vozíku. Zvlášť těžkým funkčním postižením orientace a úplným postižením orientace se rozumí stav, kdy osoba při dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu není schopna samostatné orientace v exteriéru.

14. Zdravotní stavy, které lze považovat za podstatné omezení schopnosti pohyblivosti a orientace pro účely přiznání průkazu osoby se zdravotním postižením, jsou vymezeny v příloze č. 4 vyhlášky č. 388/2011 Sb. Dle odstavce 1 písm. d) uvedené přílohy za podstatné omezení schopnosti pohyblivosti a orientace na úrovni středně těžkého funkčního postižení pohyblivosti a orientace lze považovat středně těžké omezení funkce dvou končetin. V odstavci 2 citované přílohy jsou vymezeny zdravotní stavy, které lze považovat za podstatné omezení schopnosti pohyblivosti a orientace na úrovni těžkého funkčního postižení pohyblivosti a orientace a v odstavci 3 citované vyhlášky jsou pak uvedeny zdravotní stavy, které lze považovat za podstatné omezení schopnosti pohyblivosti a orientace na úrovni zvlášť těžkého funkčního postižení nebo úplného postižení pohyblivosti a orientace.
15. Rozhodnutí správního orgánu závisí na posouzení zdravotního stavu, proto musí být zdravotní posudek (který je obligatorním důkazem v tomto řízení) náležitě zdůvodněn, aby byl přesvědčivý a srozumitelný i pro správní soud, který nemá, a ani nemůže mít, odborné lékařské znalosti. Posudek soud hodnotí jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v § 77 odst. 2 s. ř. s., avšak lékařské posudky bývají v tomto typu řízení důkazem rozhodujícím v případech, kdy z hlediska své celistvosti a přesvědčivosti nevzbuzují žádných pochyb, a nejsou-li tu ani žádné jiné skutečnosti nebo důkazy, kterými by správnost posudků mohla být zpochybněna. Požadavek úplnosti a přesvědčivosti kladený na tyto posudky pak spočívá v tom, aby se posudková komise vypořádala se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především s těmi, které posuzovaný namítal, a aby své posudkové závěry náležitě odůvodnila (rozsudky Nejvyššího správního soudu ze dne 5. 6. 2013, č. j. 3 Ads 74/2012–16, ze dne 2. 7 2014, č. j. 3 Ads 108/2013–19, a ze dne 25. 6. 2003, č. j. 2 Ads 9/2003–50).
16. Stěžejním důkazem žalovaného správního orgánu byl posudek Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí ČR v Praze ze dne 16. 8. 2022. Soud proto zkoumal, zda posudek svým obsahem je na tolik úplný a přesvědčivý, aby mohl být podkladem pro rozhodnutí. Soud konstatuje, že posudková komise zasedala v odpovídajícím složení, kdy kromě posudkového lékaře – předsedy posudkové komise a tajemnice, byl přítomen další odborný lékař z oboru neurologie. Posudková komise srozumitelně uvedla, které odborné lékařské nálezy měla k dispozici, na jejichž základě učinila diagnostický souhrn, dle kterého byly u žalobce zjištěny stav po mikrochirurgickém subtotálním odstranění myxopapilárního ependymomu v oblasti Th3-5 z laminoplastiky dne 8. 6. 2015 s přetrvávající reziduální spastickou parézou dolních končetin, hranice cití Th4, sfinkterová dysfunkce, syndrom zadních provazců; kožní lymfom 1998, dispenzarizace, vyslovena suspekce na recidivu v oblasti levé axily se spádovou lymfadenopatií v levé axile; autoimunitní tyreoiditida, artróza levého kolena, omalgie, hypotyrepóza, morbus Scheuermann v anamnéze, stav po operaci inguinální hernie před lety, komoce mozková v adolescenci. Komise uvedla, že se k datu napadeného rozhodnutí u posuzovaného jednalo o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav. Dominujícím postižením byl stav po

Shodu s prvopisem potvrzuje X.

mikrochirurgickém subtotálním odstranění myxopapilárního ependymomu v oblasti Th3-5 z laminoplastiky dne 8. 6. 2015. Nebyly však zjištěny těžší parézy končetin, významné postižení velkých nosných kloubů současně obou dolních končetin či vedle dolní i na horní končetině ani postižení na úrovni funkční ztráty dolní končetiny se ztrátou opěrné funkce. Vertebrogenní obtíže nebyly v časovém horizontu kritéria dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu řešeny s exacerbací takového rázu, aby byl zvolen další intenzivní postup s korelujícími kontrolami. V případě bolestivého páteřního syndromu je i samotný subjektivní vjem bolesti korelován v rámci syndromu. Dynamika páteře byla hodnocena jako dobrá, nebylo zjištěno ani postižení pánve s těžkou nestabilitou pánevního prstence. Při hodnocení chůze komise vycházela i z možnosti chůze s oporou, s dopomocí opěrných pomůcek i v pomalejším tempu či s přestávkami, když užívání absorpčních pomůcek není posudkovým kritériem. Ve vztahu k onkologickému postižení nedosahujícímu performance statusu na škále WHO indexu 3 nebyla zvolena systémová terapie, nýbrž lokální kortikoterapie a terapie ad hoc dle vývoje, krevní obraz byl v normě včetně diferenciálního rozpočtu a koagulací, jaterních a renálních parametrů a mineralogramu. K autoimunitní tyreoiditidě byl žalobce léčen běžně a psychické nebo mentální onemocnění tvořící podklad pro opakované závažné poruchy komunikace a orientace nebylo diagnostikováno. Na základě zjištěného rozsahu zdravotního postižení pak posudková komise vyslovila závěr, že se jedná o zdravotní stav, který u žalobce podstatně omezuje jeho schopnosti pohyblivosti na úrovni středně těžkého funkčního postižení pohyblivosti a je uveden v odstavci 1 písm. d) přílohy č. 4 k vyhlášce č. 388/2011 Sb., a nejedná se o zdravotní stav uvedený nebo svými funkčními důsledky srovnatelný se zdravotními stavy uvedenými v odstavci 3 nebo 2 citované přílohy. Posudková komise uzavřela, že žalobce je osobou se středně těžkým funkčním postižením pohyblivosti nebo orientace, včetně osob s poruchou autistického spektra, ve smyslu § 34 odst. 2 zákona č. 329/2011 Sb., ve znění zákona č. 313/2013 Sb., nejde o osobu se zvlášť těžkým funkčním postižením nebo úplným postižením nebo s těžkým funkčním postižením pohyblivosti nebo orientace, včetně osob s poruchou autistického spektra, ve smyslu § 34 odst. 4 nebo 3 citovaného zákona.

17. Městský soud v Praze nepřisvědčil žalobní námitce žalobce, že žalovaný nedostal své povinnosti zjistit náležitě skutečný stav věci, neboť se posudková komise nezabývala zhodnocením lékařských zpráv Kliniky rehabilitace a tělovýchovného lékařství, FN Motol, Spinální jednotky při Klinice rehabilitace a tělovýchovného lékařství, FN Motol, ze dne 28. 3. 2017 Oddělení neurochirurgie, Nemocnice na Homolce, ze dne 12. 4. 2017 Neurologické kliniky, VFN v Praze, ze dne 23. 6. 2020 Oddělení neurochirurgie, Nemocnice na Homolce, ze dne 29. 4. 2021 Neurologické kliniky 3. LF UK a Fakultní Thomayerovy nemocnice, nález ze dne 23. 11. 2021 VFN v Praze a propouštěcí zprávy Rehabilitačního ústavu Kladruhy. Všechny tyto zprávy jsou zmíněny v posudku vypracovaném dne 21. 3. 2022 posudkovým lékařem PSSZ – LPS pro Prahu 22, přičemž jak se uvádí na str. 2 posudku Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí ČR v Praze ze dne 16. 8. 2022, podkladem pro vypracování tohoto posudku byl právě posudkový spis PSSZ – LPS pro Prahu 22. Co se týče ambulantního nález ze dne 2. 9. 2022 MUDr. D. K., Ph.D., Fakultní Thomayerova nemocnice, žalovaný se podle připojeného výpisu emailové korespondence dne 6. 9. 2022 obrátil na předsedu posudkové komise s dotazem, zda informace obsažené v předmětném nálezu mohou mít vliv na posudkový závěr. Předseda komise ve zprávě ze dne 9. 9. 2022 sdělil, že nález nemá na posudek žádný vliv. V posudku Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí ČR

Shodu s prvopisem potvrzuje X.

v Praze jsou všechny diagnózy náležitě hodnoceny a v posudku je rovněž zhodnoceno a odůvodněno, že žalobce je osobou se středně těžkým funkčním postižením pohyblivosti nebo orientace včetně osob s poruchou autistického spektra a že se nejedná o zvlášť těžké funkční postižení nebo úplné postižení nebo těžké funkční postižení pohyblivosti nebo orientace, včetně osob s poruchou autistického spektra ve smyslu § 34 odst. 4 nebo 3 citovaného zákona. K žalobní námitce žalobce soud dále zdůrazňuje, že podmínky pro přiznání průkazu osoby se zdravotním postižením stanoví výše citované ustanovení § 34 zákona č. 329/2011 Sb., ve znění k datu vydání žalobou napadeného rozhodnutí, přičemž rozhodné je posouzení schopnosti zvládat základní životní potřeby v oblasti mobility a orientace, které byly, jak výše citováno, v posudku Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí ČR v Praze, který byl důkazem stěžejním, řádně posouzeny. Posudková komise náležitě vysvětlila, že se u žalobce nejedná o těžké funkční postižení nebo zvlášť těžké funkční postižení nebo úplné postižení pohyblivosti nebo orientace, včetně osob s poruchou autistického spektra, které by zakládalo nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením označený symbolem „ZTP“ nebo „ZTP/P“. Městský soud v Praze na základě všech zjištěných skutečností dospěl k závěru, že posudek Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí ČR v Praze obstál v testu úplnosti, objektivnosti a přesvědčivosti i správnosti. Jestliže tedy žalovaný při svém rozhodování z tohoto posudku jako ze stěžejního důkazu vycházel, má soud za to, že napadené rozhodnutí bylo vydáno na základě dostatečně zjištěného skutkového stavu věci, který má oporu ve spise a bylo vydáno v souladu se zákonem.

18. S ohledem na shora uvedené dospěl soud k závěru, že žaloba nebyla podána důvodně, a proto ji podle ustanovení § 78 odst. 7 s. ř. s. zamítl.
19. Výrok o nákladech řízení je odůvodněn ustanovením § 60 odst. 1 s. ř. s., když žalobce ve věci úspěch neměl a žalovanému žádné prokazatelné náklady řízení nevznikly.

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 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,

Shodu s prvopisem potvrzuje X.

vysokoškolské právnické vzdělání, které je podle zvláštních zákonů vyžadováno pro výkon advokacie.

Soudní poplatek za kasační stížnost vybírá Nejvyšší správní soud. Variabilní symbol pro zaplacení soudního poplatku na účet Nejvyššího správního soudu lze získat na jeho internetových stránkách: www.nssoud.cz.

Praha 26. února 2024

JUDr. Dana Černá v. r.
samosoudkyně

Shodu s prvopisem potvrzuje X.