



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Městský soud v Praze rozhodl v senátě složeném z předsedy senátu JUDr. Slavomíra Nováka a soudkyně Mgr. Jany Jurečkové a Mgr. Andrey Veselé ve věci

žalobkyně: **ORDINACE NA MARJÁNCE s.r.o.**, IČO: 03226948,
sídlem Bělohorská 265/29, Břevnov, 169 00 Praha 6,

pProti

žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**,
sídlem Křížová 1292/25, 225 08 Praha 5,

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 10. 9. 2024, č. j. 10000/6475885/24/351/KB,

takto:

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

Shodu s prvopisem potvrzuje J. V.

Odůvodnění:

I.

Základ sporu

1. Žalobkyně se žalobou podanou dne 10. 11. 2024 domáhala přezkoumání rozhodnutí žalovaného ze dne 10. 9. 2024, č. j. 10000/6475885/24/351/KB (dále jen „napadené rozhodnutí“), kterým žalovaná v odvolacím řízení potvrdila rozhodnutí Územní správy sociálního zabezpečení pro hlavní město Prahu a Středočeský kraj (dále jen „prvostupňový správní orgán“) ze dne 6. 6. 2024, č. j. 42013/776422/24/013/906/Fes, jímž byla žalobkyni uložena povinnost uhradit dlužné pojistné a penále na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti v celkové výši 358 287 Kč.
2. Napadené rozhodnutí bylo vydáno na základě zjištění správního orgánu, že žalobkyně jako zaměstnavatel za kalendářní měsíce červen, červenec a srpen 2020 neoprávněně uplatnila na předepsaném tiskopisu „Přehled o výši pojistného“ snížení vyměřovacího základu podle zákona č. 300/2020 Sb., o prominutí pojistného na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti placeného některými zaměstnavateli jako poplatníky v souvislosti s mimořádnými opatřeními při epidemii v roce 2020 a o změně zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o prominutí pojistného“).
3. Podle zjištění správního orgánu žalobkyně nesplnila podmínku stanovenou v § 2 odst. 2 písm. b) zákona o prominutí pojistného, neboť šlo o poskytovatele zdravotních služeb, jehož zdravotní služby byly aspoň částečně hrazeny z veřejného zdravotního pojištění na základě smlouvy se zdravotní pojišťovnou, pokud měl podle zvláštního právního předpisu nárok na kompenzaci zohledňující náklady a výpadky v poskytování hrazených služeb vzniklé v důsledku epidemie onemocnění COVID-19 způsobené novým koronavirem označovaným jako SARS CoV-2 v roce 2020. V důsledku toho jí nevznikl nárok na snížení vyměřovacího základu podle zákona o prominutí pojistného, a tím ani na prominutí pojistného. Kontrolou bylo zjištěno, že žalobkyně za uvedené měsíce vykázala snížené vyměřovací základy a pojistné, čímž vznikl nedoplatek na pojistném ve výši 233 444 Kč a penále ve výši 124 843 Kč, což dohromady činilo částku 358 287 Kč.

II.

Obsah žaloby

4. Žalobkyně v první žalobní námitce uvádí, že napadené rozhodnutí je nezákonné, neboť žalovaná dostatečně nezjistila skutkový stav věci. Konkrétně nebylo prokázáno, že částky ve výši 250 000 Kč poskytnuté Všeobecnou zdravotní pojišťovnou (dále jen „VZP“) představovaly kompenzaci ve smyslu zákona o prominutí pojistného, neboť šlo pouze o zálohu, která byla žalobkyní v plné výši vrácena.
5. Ve druhé žalobní námitce žalobkyně namítá, že žalovaná sama připustila, že prvostupňový správní orgán rozhodl na základě neúplných a nesprávných informací, přičemž následně provedla vlastní šetření, které mělo nahradit činnost prvostupňového správního orgánu, aby „podržel“ původní rozhodnutí.

Shodu s prvopisem potvrzuje J. V.

6. Ve třetí žalobní námitce žalobkyně tvrdí, že skutková zjištění žalované jsou nepřezkoumatelná, neboť žalobkyně neměla možnost se k nim v řízení vyjádřit. Tímto postupem došlo podle žalobkyně k porušení jejích procesních práv, zejména práva na spravedlivý proces.
7. Ve čtvrté žalobní námitce žalobkyně poukazuje na to, že prvostupňový správní orgán i žalovaná opakovaně tvrdili, že kontrola byla plánovaná. Žalobkyně však zpochybňuje pravdivost tohoto tvrzení s ohledem na to, že kontrola proběhla až po čtyřech letech od kontrolovaného období a byla omezena pouze na tři měsíce. Podle žalobkyně je za těchto okolností uložení penále nepřiměřené a nespravedlivé.

III.

Vyjádření žalovaného

8. K první žalobní námitce žalovaná uvedla, že žalobkyně nesplnila podmínky stanovené v § 2 odst. 2 písm. b) zákona o prominutí pojistného, neboť byla poskytovatelem zdravotních služeb, jejichž úhrada byla alespoň částečně hrazena z veřejného zdravotního pojištění na základě smlouvy se zdravotní pojišťovnou, a současně měla podle zvláštního právního předpisu nárok na kompenzaci zohledňující náklady a výpadky v poskytování hrazených služeb v důsledku epidemie COVID-19. Prvostupňový správní orgán si tuto skutečnost ověřil u VZP, která dne 1. března 2024 potvrdila, že žalobkyni byly kompenzace skutečně vyplaceny podle zákona č. 301/2020 Sb., o kompenzacích osobám poskytujícím hrazené zdravotní služby zohledňujících dopady epidemie onemocnění COVID-19 v roce 2020 (dále jen „zákon o kompenzacích poskytovatelům zdravotních služeb“), a to v souladu s § 20a vyhlášky č. 172/2021 Sb. a vyhláškou č. 305/2020 Sb. Na základě tohoto potvrzení dospěl prvostupňový správní orgán k závěru, že žalobkyně neoprávněně uplatnila snížení vyměřovacího základu, a proto jí vznikl nedoplatek na pojistném. Žalovaná dále uvedla, že rozhodnutí správního orgánu prvního stupně bylo založeno na ověřených skutečnostech a že odůvodnění rozhodnutí obsahovalo konkrétní zjištění z provedené kontroly, včetně citace použitých právních předpisů. Postup správního orgánu byl podle žalované v souladu se zákonem a zásadou materiální pravdy podle § 3 správního řádu.
9. K druhé žalobní námitce žalovaná uvedla, že prvostupňový správní orgán správně vyhodnotil skutkový stav věci a své rozhodnutí v platebním výměru opřel o ověřené skutečnosti. Bylo prokázáno, že žalobkyně je poskytovatelem zdravotních služeb, jejichž úhrada byla alespoň částečně hrazena z veřejného zdravotního pojištění na základě smluv se zdravotními pojišťovnami, a že měla nárok na kompenzace podle zákona o kompenzacích poskytovatelům zdravotních služeb. Tuto skutečnost potvrdila VZP dne 1. března 2024, a následně i další zdravotní pojišťovny (Oborová zdravotní pojišťovna, Vojenská zdravotní pojišťovna, Česká průmyslová zdravotní pojišťovna). Žalovaná si tyto informace ověřila v souladu se zásadou materiální pravdy podle § 3 správního řádu. Podle žalované by požadavek na shromáždění dalších důkazů byl v daném případě neadekvátní, neboť potvrzení od zdravotních pojišťoven postačovalo k závěru o nesplnění podmínek pro prominutí pojistného. Postup správních orgánů byl podle žalované v souladu se zásadou rychlosti a hospodárnosti řízení.
10. K třetí žalobní námitce žalovaná uvedla, že jakožto odvolací orgán postupovala v souladu se zákonem a zásadou materiální pravdy podle § 3 správního řádu. Poté, co prvostupňový správní orgán ověřil u VZP, že žalobkyně nemá nárok na prominutí pojistného, žalovaná si pro posílení právní jistoty vyžádala potvrzení i od dalších zdravotních pojišťoven. Dne 2.

Shodu s prvopisem potvrzuje J. V.

srpna 2024 obdržela od Oborové zdravotní pojišťovny potvrzení, že žalobkyně je jejím smluvním partnerem a v roce 2020 měla nárok na kompenzace podle vyhlášky č. 305/2020 Sb., které jí byly vyplaceny. Dne 6. srpna 2024 obdobné potvrzení poskytla Vojenská zdravotní pojišťovna, a dne 14. srpna 2024 VZP upřesnila, že žalobkyni byly vyplaceny kompenzace jak podle § 20a vyhlášky č. 172/2021 Sb., tak podle vyhlášky č. 305/2020 Sb. Dne 21. srpna 2024 pak Česká průmyslová zdravotní pojišťovna potvrdila, že žalobkyně je jejím smluvním partnerem a že úhrady za rok 2020 byly provedeny v souladu s vyhláškou č. 305/2020 Sb. Podle žalované tato potvrzení nepředstavovala nové rozhodné skutečnosti, ale pouze podporovala již zjištěný skutkový stav, který byl podkladem pro vydání platebního výměru č. 15/168/24/116. Žalobkyně měla možnost podat námitky proti kontrolnímu zjištění uvedenému v protokolu o kontrole, čehož však nevyužila. Dále jí bylo dne 24. května 2024 zasláno vyrozumění o možnosti vyjádřit se k podkladům rozhodnutí, na které rovněž nereagovala. Žalovaná uzavřela, že se všemi odvolacími námitkami žalobkyně řádně zabývala a neshledala důvody pro zrušení nebo změnu rozhodnutí prvostupňového správního orgánu. Není proto podle žalované pravdivé tvrzení, že by došlo k porušení práv žalobkyně, které by mělo za následek nezákonnost napadeného rozhodnutí.

11. K čtvrté žalobní námitce směřující proti průběhu a rozsahu provedené kontroly žalovaná uvedla, že z protokolu o kontrole vyplývá, že kontrola byla zahájena dne 13. února 2024 v souladu s § 5 odst. 2 písm. b) zákona č. 255/2012 Sb., o kontrole (dále jen „kontrolní řád“), doručením oznámení o zahájení kontroly ze dne 12. února 2024, č. j. 42013/170093/24/013/906/Fes. Kontrola byla provedena v sídle prvostupňového správního orgánu a vztahovala se na období od 1. ledna 2020 do 30. června 2021. V rámci kontroly bylo prověřováno celkem 17 pojistných vztahů. Kontrolní zjištění se týkalo měsíců červen až srpen 2020, jak bylo popsáno v protokolu č. 168/24/116 ze dne 30. dubna 2024. Žalovaná dále uvedla, že prvostupňový správní orgán zpracovává čtvrtletní plán kontrol, který může být upravován i operativně, například za účelem ověření aplikace nové právní úpravy. Délka kontrolního období ani časový odstup od kontrolovaného období podle žalované nemá vliv na zákonnost následně vydaných rozhodnutí. Vzhledem k množství zaměstnavatelů není reálně možné provést kontrolu u všech subjektů v krátké lhůtě po skončení tzv. covidového období, přičemž zákon takovou povinnost ani neukládá. Protokol o kontrole podle žalované obsahoval všechny zákonem stanovené náležitosti, včetně popisu zjištěného stavu, označení porušených právních předpisů a podkladů, z nichž kontrolní zjištění vycházelo. Samotný protokol je pouze konstatováním skutkového stavu, přičemž právní následky jsou předmětem navazujícího správního řízení, v jehož rámci měl zaměstnavatel možnost využít opravné prostředky. Žalobkyně byla dne 24. května 2024 vyrozuměna o možnosti vyjádřit se k podkladům rozhodnutí podle § 36 správního řádu, této možnosti však nevyužila. Napadený platební výměr, kterým byla žalobkyni uložena povinnost uhradit dlužné pojistné a penále, byl vydán na základě kontrolních zjištění a obsahoval všechny zákonem požadované náležitosti. Žalovaná se s jeho závěry plně ztotožnila.

IV.

Replika žalobkyně

Shodu s prvopisem potvrzuje J. V.

12. Žalobkyně v průběhu řízení doplnila své vyjádření s tím, že nově nalezla dokumenty, které považuje za relevantní pro posouzení věci. Za klíčový důkaz označila sdělení Ministerstva zdravotnictví České republiky ze dne 26. března 2021, v němž ministerstvo informovalo poskytovatele zdravotních služeb o vývoji pandemie COVID-19 v roce 2020, zejména o nástupu druhé vlny, která byla podle sdělení obtížně predikovatelná. Ministerstvo v tomto dokumentu uvedlo, že bez dalších kompenzačních opatření by mohlo dojít k propadu příjmů poskytovatelů v rámci vyúčtování za rok 2020, a přislíbilo zavedení dalších kompenzací.
13. Žalobkyně tvrdí, že právě tato skutečnost vysvětluje, proč zdravotní pojišťovny začaly nabízet kompenzace až po tomto datu, tedy přibližně rok poté, co žalobkyně uplatnila nárok na snížení odvodů na sociální zabezpečení podle zákona o prominutí pojistného. Dále uvádí, že kompenzace přiznané zpětně za druhou vlnu pandemie nemohou mít retroaktivní účinek na oprávněnost úlevy, kterou uplatnila v době, kdy o těchto kompenzacích nebyla informována a nemohla s nimi počítat.

V.

Posouzení žaloby

14. Městský soud v Praze ověřil, že žaloba byla podána včas, osobou k tomu oprávněnou, po vyčerpání řádných opravných prostředků a splňuje všechny formální náležitosti na ni kladené. Soud přezkoumal žalobou napadené rozhodnutí i řízení, které mu předcházelo, v rozsahu žalobních bodů, kterými je vázán (§ 75 odst. 1 a 2 soudního řádu správního), přitom vycházel ze skutkového a právního stavu v době vydání rozhodnutí. Jiné vady, k nimž by byl povinen přihlídnout z moci úřední, soud neshledal. O podané žalobě soud rozhodl v souladu s § 51 odst. 1 s. ř. s. bez nařízení jednání, když účastníci s rozhodnutím věci bez nařízení jednání souhlasili (souhlas byl v souladu s § 51 odst. 1 větou druhou s. ř. s. presumován) a dospěl k závěru, že žaloba není důvodná.
15. Podle § 2 odst. 2 písm. b) zákona o prominutí pojistného *nárok na prominutí pojistného nemá poskytovatel zdravotních služeb, jež zdravotní služby jsou aspoň částečně hrazeny z veřejného zdravotního pojištění na základě smlouvy se zdravotní pojišťovnou, pokud má podle zvláštního právního předpisu nárok na kompenzaci zohledňující náklady a výpadky v poskytování hrazených služeb vzniklé v důsledku epidemie onemocnění COVID-19 způsobené novým koronavirem označovaným jako SARS CoV-2 v roce 2020.*
16. Podle § 1 odst. 1 zákona o kompenzacích poskytovatelům zdravotních služeb *zdravotní pojišťovny vyplatí poskytovatelům zdravotních služeb, s nimiž mají uzavřenou smlouvu o poskytování a úhradě hrazených služeb podle zákona o veřejném zdravotním pojištění, a poskytovatelům sociálních služeb, s nimiž mají uzavřenou zvláštní smlouvu podle zákona o veřejném zdravotním pojištění, (dále jen „poskytovatel“) kompenzaci zohledňující náklady a výpadky v poskytování hrazených služeb vzniklé v důsledku epidemie onemocnění COVID-19 způsobené novým koronavirem označovaným jako SARS CoV-2 (dále jen „epidemie COVID-19“) v roce 2020 (dále jen „kompenzace“). Kompenzaci zdravotní pojišťovna poskytovateli vyplatí v rámci vyúčtování zdravotních služeb hrazených zdravotní pojišťovnou z veřejného zdravotního pojištění (dále jen „hrazené služby“) poskytnutých v roce 2020 nebo formou záloh na kompenzaci před provedením tohoto vyúčtování.*
17. Podle § 2 odst. 1 zákona o kompenzacích poskytovatelům zdravotních služeb *vyúčtování hrazených služeb poskytnutých v roce 2020 zahrnující kompenzace provede zdravotní pojišťovna*

Shodu s prvopisem potvrzuje J. V.

u poskytovatelů poskytujících pouze ambulantní hrazené služby nebo hrazené služby poskytované ve vlastním sociálním prostředí pacienta do 30. června 2021 a u ostatních poskytovatelů do 31. srpna 2021.

18. Podle § 5 kontrolního řádu *kontrolní orgán zahajuje kontrolu z moci úřední.*
19. Podle § 5 odst. 2 písm. b) kontrolního řádu *kontrola je zahájena prvním kontrolním úkonem, jímž je doručení oznámení o zahájení kontroly kontrolované osobě; součástí oznámení musí být pověření ke kontrole, anebo seznam kontrolujících.*
20. **K první žalobní námitce** městský soud uvádí, že skutečnost, že žalobkyně ve své argumentaci označuje finanční prostředky vyplacené z veřejného zdravotního pojištění různými termíny, jako jsou „stabilizační zálohy“, popř. „zálohové platby“ apod., nemá žádný vliv na jejich právní kvalifikaci podle příslušných právních předpisů. Rozhodující je nikoliv označení použité samotnou žalobkyní, ale jejich právní povaha a účel vyplacení. Z dikce § 2 odst. 2 písm. b) zákona o prominutí pojistného na sociální zabezpečení vyplývá, že poskytovatel zdravotních služeb, jehož služby byly alespoň částečně hrazeny z veřejného zdravotního pojištění na základě smlouvy se zdravotní pojišťovnou, nemá nárok na prominutí pojistného podle tohoto zákona, pokud měl podle zvláštního právního předpisu nárok na kompenzaci v souvislosti s epidemií onemocnění COVID-19. Obdržela-li žalobkyně v rozhodné době finanční prostředky od zdravotní pojišťovny právě z důvodu nákladů a výpadků vzniklých v důsledku epidemie COVID-19, jedná se o kompenzace ve smyslu výše citovaného zákona, bez ohledu na to, jaký název jim žalobkyně přisuzuje. Zákonodárce výslovně vyloučil z okruhu oprávněných osob ty poskytovatele zdravotních služeb, kteří mohli čerpat či čerpali kompenzace podle zvláštního zákona. Jiný výklad by vedl k neodůvodněnému zvýhodnění určité skupiny zaměstnavatelů oproti ostatním. Z uvedených důvodů městský soud dospěl k závěru, že první žalobní námitka je nedůvodná. Nic na výše uvedených závěrech městského soudu nemění ani doplněná replika žalobkyně.
21. **K druhé žalobní námitce** městský soud uvádí, že podle ustálené judikatury soudů ve správním soudnictví je třeba vnímat obě správní rozhodnutí jako celek. Za tímto účelem městský soud odkazuje na rozhodnutí Krajského soudu v Brně, které bylo publikováno jako rozhodnutí sbírkové, ze dne 29. 5. 2007, č. j. 62Ca 20/2006-65 (publikováno ve Sbírce NSS pod č. 1296/2007 Sb.), ve kterém krajský soud uvedl: *„Soubor podkladů rozhodnutí opatřovaných za účelem zjištění skutečného stavu věci může zásadně vznikat ve všech stupních správního řízení, a tedy ve všech těchto stupních mohou být utvářena i jednotlivá skutková zjištění opírající se o tyto podklady [§ 59 odst. 1 správního řádu z roku 1967 (pozn. městského soudu – bezpochyby použitelné i pro ustanovení § 82 odst. 4 správního řádu z roku 2004)]. Dospěje-li správní orgán vyšší instance k závěru, že jednotlivá východiska dalších úvah správního orgánu nižší instance a nadto i jeho závěry vyplývající z těchto východisek jsou opodstatněné, nic mu nebrání, aby v té části, v níž se s rozhodnutím vydaným v nižší instanci ztotožní, na příslušné závěry odkázal, vyslovil s nimi souhlas, a tím je do svého rozhodnutí převzal. Takový postup sám o sobě nečiní rozhodnutí vydané ve vyšší instanci nepřezkoumatelným [§ 76 odst. 1 písm. a) s. ř. s.]“* Soudní praxe jde ve výkladu ještě dál, a to dokonce tak, že lze v druhostupňovém rozhodnutí korigovat závěry rozhodnutí prvostupňového. Tento postup lze např. vypožorovat z rozsudku Krajského soudu v Brně ze dne 19. 1. 2010, č. j. 62Ca 31/2008-114 (rozhodnutí potvrzeno Nejvyšším správním soudem v rozsudku ze dne 15. 9. 2010, č. j. 1 Afs 45/2010-159), ve kterém bylo rozhodnuto, že: *„Na rozhodnutí žalovaného je pak třeba hledět jako na celek, který je tvořen jak rozhodnutím prvního stupně, tak rozhodnutím druhého stupně. Jinak řečeno ve*

Shodu s prvopisem potvrzuje J. V.

druhostupňovém řízení a rozhodnutí je žalovaný oprávněn napravit pochybení a nesrovnalosti prvního stupně.“

22. V posuzované věci městský soud konstatuje, že prvostupňový správní orgán zkoumal, zda žalobkyně patřila mezi poskytovatele zdravotních služeb, jimž byly v souvislosti s epidemií COVID-19 vyplaceny kompenzace z veřejného zdravotního pojištění. Tento závěr opřel o zjištění provedená v řízení. Odvolací orgán následně uvedené skutkové zjištění nerozšířil o nové okolnosti mimo původní rámec, nýbrž jej pouze doplnil o další konkrétní podklady, které potvrdily, že žalobkyně kompenzace skutečně obdržela. Takový postup plně odpovídá zásadě jednotnosti řízení, kdy odvolací orgán vyšel ze skutkového stavu zjištěného v řízení před prvostupňovým správním orgánem, tento stav doplnil o relevantní důkazy a posílil tak argumentační základ závěru, k němuž již dospěl prvostupňový orgán. Nedošlo ke změně předmětu řízení či překročení skutkového rámce daného rozhodnutím prvostupňového správního orgánu, nýbrž odvolací orgán pouze konkretizoval již jednou uplatněnou skutkovou okolnost (příjem kompenzace) a tímto postupem nezměnil právní kvalifikaci jednání, ani důvody vyloučení nároku na prominutí pojistného podle § 2 odst. 2 písm. b) zákona o prominutí pojistného.
23. **K třetí žalobní námitce** městský soud uvádí, že žalobkyně tuto námitku blíže nekonkretizovala, tedy v čem spočívá namítaná nemožnost vyjádření se ke skutkovým zjištěním žalovaného. V posuzované věci nebylo žalobkyní nijak rozporováno tvrzení žalovaného, že žalobkyně měla možnost podat námitky proti kontrolnímu zjištění uvedenému v protokolu o kontrole, čehož však nevyužila, dále jí bylo dne 24. května 2024 zasláno vyrozumění o možnosti vyjádřit se k podkladům rozhodnutí, na které rovněž nereagovala. Žalobkyně sama tedy nevyužila svých procesních práv. Navíc připustil-li by městský soud, že žalovaný pochybil, pokud by v rámci odvolacího řízení nepostupoval podle ustanovení § 36 odst. 3 správního řádu a nevyzval účastníky řízení (žalobkyni), aby se k doplněným podkladům vyjádřila, pak stále těmito podklady pouze došlo k potvrzení závěrů, k nimž dospěl prvostupňový správní orgán. Nelze důvodně předpokládat, že by reakce žalobkyně na tyto podklady mohla mít vliv na výsledek rozhodnutí v odvolacím řízení, resp. na jeho zákonnost (obdobně rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 15. 6. 2011, č. j. 2 As 60/2011-101). Z uvedených důvodů městský soud dospěl k závěru, že třetí žalobní námitka je nedůvodná.
24. **K čtvrté žalobní námitce** městský soud uvádí, že o tom, zda bude určitá kontrola z moci úřední (ex offio) provedena či nikoli, rozhoduje výhradně kontrolní orgán, kdy může kontrolu zahájit i jen na základě svého vlastního uvážení, tedy aniž by nutně musel obdržet vnější podnět. Městský soud dochází k závěru, že z hlediska zahájení a provedení kontroly žalovaným byla dodržena ústavněprávní zásada legální licence, tedy žalobkyně nebyla nucena činit, co zákon neukládá (čl. 2 odst. 2 Listiny). Ve vzájemné provázanosti se zásadou legální licence se taktéž prolíná zásada enumerativnosti veřejnoprávních pretenzí, kdy v rámci posouzení dodržení této ústavněprávní zásady městský soud konstatuje, že státní moc byla ze strany žalovaného uplatňována jen v případech a v mezích stanovených zákonem, a to způsobem, který zákon stanoví (čl. 2 odst. 3 Listiny). Z uvedených důvodů městský soud dospěl k závěru, že poslední čtvrtá žalobní námitka je nedůvodná.

Shodu s prvopisem potvrzuje J. V.

VI.**Závěr a rozhodnutí o nákladech řízení**

25. S ohledem na vše shora uvedené dospěl soud k závěru, že rozhodnutí žalovaného, kterým byly námitky žalobkyně zamítnuty, bylo vydáno v souladu se zákonem a shora uvedené žalobní námitky uplatněné žalobkyní nejsou důvodné. Soudu tedy nezbylo, než žalobu jako nedůvodnou podle § 78 odst. 7 s. ř. s. zamítnout.
26. Výrok o nákladech řízení má oporu v § 60 odst. 1 s. ř. s., podle něhož nestanoví-li tento zákon jinak, má účastník, který měl ve věci plný úspěch, právo na náhradu nákladů řízení před soudem, které důvodně vynaložil proti účastníkovi, který ve věci úspěch neměl. Žalobkyně v řízení úspěšná nebyla, proto jí právo na náhradu nákladů řízení nepřisluší. Žalovanému, který měl v řízení plný úspěch, však žádné náklady spojené s tímto řízením nad rámec jeho běžné administrativní činnosti nevznikly, proto soud rozhodl, že se žádnému z účastníků náhrada nákladů řízení nepřiznává.

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). 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.

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 11. červen 2025

JUDr. Slavomír Novák v.r.
předseda senátu

Shodu s prvopisem potvrzuje J. V.