



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Plzni rozhodl samosoudkyně Mgr. Jaroslavou Křivánkovou ve věci

žalobce: R. G.

proti

žalované: Česká správa sociálního zabezpečení, IČ 00006963, sídlem Křížová
25, 225 08 Praha 5 (dále i ČSSZ),

v řízení o žalobě ze dne 14. 11. 2024 proti rozhodnutí žalované ze dne 7. 10. 2024, č. j. X. o
invalidní důchod

takto:

I. Žaloba se zamítá.

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

Odůvodnění:

I.

Napadená rozhodnutí

1. Rozhodnutím České správy sociálního zabezpečení ze dne 24. 6. 2024 č.j. X. byla zamítnuta žádost žalobce o invalidní důchod pro nesplnění podmínek dle ustanovení § 38 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu jeho pracovní schopnost poklesla pouze o 25 %.
2. Proti tomuto rozhodnutí podal žalobce námitky, o nichž bylo rozhodnuto rozhodnutím žalované ze dne 7. 10. 2024 č. j. X., kterým žalovaná zamítla jeho námitky a potvrdila výše uvedené rozhodnutí s tím, že žalobce podle lékaře Institutu pro posuzování zdravotního stavu (dále jen IPZS) ze dne 9. 9. 2024 není invalidní. Jedná se u něj o dlouhodobě nepříznivý

zdravotní stav, který neomezuje fyzické, smyslové ani duševní schopnosti v takovém rozsahu, aby měly podstatný vliv na pokles pracovní schopnosti žalobce. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole XV (Funkční poruchy, postižení po úrazech, operacích), odd. B (Postižení končetin), položce 8 a (Endoprotézy na dolních končetinách, endoprotézy kyčelního, kolenního, hlezenního kloubu, lehké poruchy) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 10–15 %. Lékař IPZS pro námitkové řízení zvolil na základě doložených lékařských zpráv a charakteru postižení i s přihlédnutím k dalšímu postižení zdravotního stavu horní hranici výše uvedeného rozmezí, tj. 15 %. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti se ve smyslu ust. § 3 citované vyhlášky nemění. Nejzávažnější postižení, které je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce, je oboustranná koxarthroza, oboustranně ošetřená TEP obou kyčelních kloubů, hybnost oboustranně odpovídá provedené operaci. Z komorbidit oboustranná gonarthroza, hybnost volná, bez omezení, klouby stabilní, bez výpotku, bez deformit. Diabetes mellitus II. typu na PAD bez referovaných diab. komplikací. Zmínka o chron. venozní insuff. bez bližší klasifikace. S ohledem na objektivní doložené nálezy zhodnotil lékař IPZS pro námitkové řízení zdravotní stav žalobce jako lehké funkční postižení s poklesem pracovní schopnosti ve výši 15 %, pro další navýšení nebyl, na rozdíl od lékaře IPZS pro první stupeň, shledán důvod.

II.

Žaloba

3. Včasnou žalobou ze dne 14. 11. 2024 doručenou zdejšímu soudu dne 18. 11. 2024 se žalobce domáhal přezkoumání rozhodnutí žalované, přičemž žalobu odůvodnil tím, že má zato, že ze strany žalované došlo k vadě řízení spočívající v nedostatečném skutkové zhodnocení jeho zdravotního stavu. Nebyly dodrženy obecné posudkové zásady, kdy se při hodnocení míry poklesu pracovní schopnosti vychází z funkčního postižení, na němž se podílí jak postižení nosného a pohybového systému, tak i postižení funkce dalších orgánů a systémů. Přitom se hodnotí zejména postižení výkonnosti, pohyblivosti, schopnost koordinace pohybů, přenášení a manipulace s předměty, schopnost vykonávat denní aktivity. Posudkový lékař v námitkovém řízení nezohlednil všechny jeho námitky, srozumitelně a jasně nezdůvodnil, proč nemůže být rozhodující příčinou jeho dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti zdravotní postižení uvedené v kapitole XV., oddílu B, položce 8 b) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. : středně těžké poruchy s poruchou motorických funkcí končetiny, svalovými atrofiemi, podstatným omezením hybnosti v kolenním anebo kyčelním kloubu, se značným snížením celkové pohyblivosti, některé denní aktivity omezeny, podle rozsahu poruch a omezení v horní hranici MPPS – 40 %. Žalobce má zato, že jeho zdravotní stav koreluje se zdravotním postižením uvedeným v kapitole XV., oddílu B, položce 8 b) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. – středně těžké poruchy s poruchou motorických funkcí končetiny, svalovými atrofiemi, podstatným omezením hybnosti v kolenním anebo kyčelním kloubu, se značným snížením celkové pohyblivosti, některé denní aktivity omezeny. Jedná se o kombinované postižení několika systémů, nikoli pouze o postižení velkých kyčelních a kolenních kloubů, které sami o sobě nedosahují významné posudkové závažnosti s podstatně sníženou mírou poklesu pracovní schopnosti. Spolu s dalšími komorbiditami je jeho pracovní potenciál výrazně snížen. Celkově posudkové zhodnocení nekoreluje s žalobcovým skutečným zdravotním stavem, pracovní schopností a výkonností a doloženou lékařskou dokumentací. Jeho

zdravotní stav se stále zhoršuje, navíc má i další postižení, jež mají přímou souvislost s příčinou jeho dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a jeho vlivem na pokles pracovní schopnosti, jež přímo ovlivňují jeho pracovní možnosti a výkonnost. Navrhl proto, aby žalobou napadené rozhodnutí bylo zrušeno.

III.

Vyjádření žalované k žalobě

4. Žalovaná dne 26. 11. 2024 ve svém vyjádření k žalobě shrnula dosavadní průběh řízení o žádosti žalobce o přiznání invalidního důchodu. S ohledem na závěry posudku vypracovaného v rámci námitkového řízení navrhla, aby byla žaloba zamítnuta a napadené rozhodnutí potvrzeno, neboť je přesvědčena, že vypracovanými posudky byl plně posouzen a zjištěn zdravotní stav žalobce a při vyhodnocení posudkových závěrů bylo vycházeno ze zjištěných diagnóz a oba posudky považuje za objektivní, zároveň nebyla shledána žádná vada řízení. S ohledem na stanovisko žalobce navrhla důkaz posudkem Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen komise či PK MPSV), která je povolána k posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěnce pro účely přezkumného řízení.

IV.

Posouzení věci soudem

5. Řízení v projednávané věci je upraveno zákonem č. 150/2002 Sb., soudní řád správní (dále jen s.ř.s.).
6. Soud ve věci rozhodl bez jednání v souladu s § 51 odst.1 s.ř.s.
7. V souladu s § 75 odst. 1,2 s.ř.s. soud vycházel při přezkoumání napadeného rozhodnutí ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu a napadené rozhodnutí přezkoumal v mezích žalobních bodů uplatněných v žalobě a dospěl k závěru, že žaloba není důvodná.

V.

Rozhodnutí soudu

8. Žaloba není důvodná.
9. K námitkám žalobce týkajícím se nesprávného posouzení zdravotního stavu není soud oprávněn se vyjadřovat, protože se v této věci jedná o dávku podmíněnou zdravotním stavem a v takovém případě je rozhodnutí soudu závislé na odborném lékařském posouzení. Ve správním soudnictví ve věcech důchodového pojištění posuzují zdravotní stav a pracovní schopnost pojištěnců PK MPSV, jak vyplývá z § 4 odst. 2 zák. č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, v platném znění. V soudní praxi je důkaz posudkem posudkové komise chápán jako případ předepsaného důkazu (srov. rozsudek NSS č. j. 2 Ads 58/2003-75 ze dne 4. 12. 2003, č. 133/2004 Sb. NSS).
10. Soud hodnotí posudek jako každý jiný důkaz v rámci volného hodnocení důkazů [§ 77 odst. 2 soudního řádu správního (dále jen „s. ř. s.“)]. Nejsou-li namítány jiné vady řízení, soud v řízení o žalobě proti rozhodnutí orgánů sociálního zabezpečení ve věci invalidity ověřuje pouze to, zda je posudek posudkové komise úplný a přesvědčivý (např. rozsudek NSS č. j. 4 Ads 13/2003-54 ze dne 25. 9. 2003, č. 511/2005 Sb. NSS), případně – namítá-li to žalobce –

zda byla příslušná posudková komise řádně obsazena (např. rozsudek NSS č. j. 6 Ads 11/2013-20 ze dne 15. 5. 2013). Posudek, který splňuje požadavek úplnosti a přesvědčivosti, a který se vypořádává se všemi rozhodujícími skutečnostmi, bývá zpravidla rozhodujícím důkazem pro posouzení správnosti a zákonnosti přezkoumávaného rozhodnutí (např. rozsudek NSS č. j. 4 Ads 61/2010-63 ze dne 11. 11. 2010, č. 2240/2011 Sb. NSS).

11. Z těchto důvodů požádal soud PK MPSV – pracoviště v Plzni o vypracování posudku, který byl vypracován po jednání konaném dne 12. 3. 2025 za účasti odborného lékaře z oboru ortopedie, jemuž žalobce nebyl přítomen. Z obsahu tohoto posudku soud mimo jiné zjistil, že k datu vydání napadeného rozhodnutí (7. 10. 2024) nebyl žalobce invalidní dle § 39 odst. 1 písm. a) zákona č. 155/1995 Sb. o důchodovém pojištění, neboť nešlo o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 35 %. Komise uvedla, že rozhodujícím zdravotním postižením s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je stav po TEP obou kyčlí pro koxartrózu pokročilého stupně s mírným spolupodílem bilat. gonartrozy II. st. s lehkým funkčním deficitem v kolenních kloubech bilat. Ze souhrnné lékařské dokumentace navázané na provedený operativní výkon a z hodnocení zdravotního stavu odborníkem z oboru ortopedie přisedícím v komisi vyplývá verifikace výsledného funkčního postižení v oblasti pravého kyčle lehkého stupně, v oblasti levého kyčle až středního stupně. V souladu s uvedenými skutečnostmi hodnotí PK MPSV ztrátu pracovní schopnosti v kapitole XV odd. B, pol. 8 přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., rozdílně od IPZS i námitkového řízení nikoliv v položce 8 a), ale hraničně v položce 8b) při zohlednění středně funkčního deficitu v levém kyčelním kloubu. Pro uvedenou položku je stanovena limitace poklesu míry pracovní schopnosti v rozmezí 30–40 %, při objektivizaci pouze lehkého funkčního postižení v pravém kyčli hodnotí PK MPSV výslednou ztrátu pracovní schopnosti v dolní hranici uvedeného procentního rozpětí, ve výši 30 %. Vyhodnocením procentuální ztráty pracovní schopnosti v uvedené výši je dostatečně zohledněno i lehké funkční postižení obou kolenních kloubů i profese posuzovaného. Podmínky pro využití § 3 vyhlášky č. 359/2009 Sb. jsou v rámci provedeného zhodnocení vyčerpány. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole XV, oddíl B, položka 8 b) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 30 %. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti se ve smyslu § 3 a 4 citované vyhlášky nemění. Výsledný pokles pracovní schopnosti ve výši 30 % neodpovídá invaliditě. Nelze hodnotit dle stejné kapitoly, oddílu, položky, písmene d), neboť se nejedná o těžké funkční postižení spojené s uvolněním komponent, případně se zlomeninou dříku či se subluxací či luxací endoprotézy, případně s její infikací, taktéž nejde o těžké pooperační těžké postižení se závažnou poruchou motorických funkcí na obou dolních končetinách. Pro svůj dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav není posuzovaný schopen výkonu těžké fyzické práce, práce spojené s manipulací těžkými břemeny, práce s nadměrnou zátěží dolních končetin, je schopen odpovídající pracovního zařazení respektujícího uvedená omezení. K datu vydání napadeného rozhodnutí nebyl invalidní podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., ve znění zákona č. 306/2008 Sb. Nešlo o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 35 %. K argumentaci žalobce PK MPSV uvedla, že se s obsahem žaloby seznámila, měla k dispozici doložené lékařské zprávy, jež podrobně zhodnotila, odborné zhodnocení zdravotního stavu bylo v komisi realizováno přisedícím ortopedem. Komise vytyčila pracovní kontraindikace vyplývající ze zdravotního postižení a funkční postižení neshledala takové závažnosti, jež by v souladu s platnou legislativou bylo indikací k invalidizaci žalobce. Zdravotní stav žalobce odpovídá statutu osoby zdravotně

znevýhodněné, o nějž může žalobce požádat. Vyhodnocení funkční tíže stěžejního zdravotního postižení je v plné kompetenci odborných lékařů – klinických specialistů, souběžně i v kompetenci posudkových lékařů IPZS, ČSSZ a PK MPSV, nikoliv v kompetenci osob nedisponujících medicínským vzděláním. Jedině posudkoví lékaři jsou z titulu zákona oprávněni posoudit zdravotní stav žadatele o důchod a vyhodnotit dle platné vyhlášky o invaliditě odborné lékařské zprávy a nálezy pro posudkové řízení o invaliditě, přiřadit zjištěné zdravotní postižení jako rozhodující příčinu DNZS pojištěnce pod správnou položku stanovenou vyhláškou o posuzování invalidity a určit, zda se jedná o invaliditu a v kladném případě v jakém stupni.

12. Žalobce ve svém vyjádření k posudku uvedl, že na žalobě trvá. Zrekapituloval dosavadní průběh hodnocení poklesu jeho pracovní schopnosti s tím, že má zato, že správnost určení míry poklesu jeho pracovní schopnosti není v souladu s platnou legislativou a to především proto, že posudkový lékař PK MPSV jej posoudil na dolní hranici 30 % při rozmezí 30 – 40%, přičemž nezohlednil další zdravotní postižení, např. diabetes a oční vada, jež mají přímou souvislost s příčinou jeho dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a jeho vlivem na pokles pracovní schopnosti. Má zato, že rozhodnutí bylo účelové, neboť již hodnota 35 % by mu přiznávala invaliditu I. stupně. Domnívá se, že PK MPSV nevzala v úvahu jeho další postižení. K tomuto předložil lékařskou zprávu MUDr. J. M. ze dne 25. 3. 2025. Dále uvedl, že odkaz na písm. d) uvedené kapitoly a oddílu je v rozporu s platnou vyhláškou, neboť v kapitole XV, oddílu B, položka 8 d) neexistuje.
13. V reakci na toto vyjádření žalovaná ve svém podání z 1. 4. 2025 uvedla, že je jediné na posouzení a uvážení posudkové komise, jako zvolí hranici daného procentuálního rozpětí dle objektivně zjištěného a doloženého zdravotního stavu, a nikoliv na přesvědčení žalobce. Pokud PK za přítomnosti odborníka z oboru ortopedie označila žalobcův stav a ztrátu pracovní schopnosti podle kap. XV odd. B, pol. 8 přílohy k vyhlášce, a nikoliv v položce 8 a), ale hraničně v položce 8 b), pak je zřejmé, že zvolila dolní hranici daného rozpětí, jednala-li se o hraniční stav. Uvádí-li PK odkaz na neexistující položku d), je z citovaného textu zřejmé, že se jedná jen o písařskou chybu, když zmíněné těžké funkční postižení je vymezeno pod položkou písm. c). Navrhla, s ohledem na to, že vypracovaný posudek považuje za správný, úplný a přesvědčivý, aby soud již další dokazování neprováděl a v souladu s posudkovým závěrem o žalobě rozhodl.
14. Podle § 39 odst. 1, 2 a 3 zákona č. 155/1995 Sb. o důchodovém pojištění, platí, že pojištěnec je invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %. Jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně, jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně, a jestliže poklesla o nejméně o 70 %, jedná se o invaliditu třetího stupně. Pracovní schopností se rozumí schopnost pojištěnce vykonávat výdělečnou činnost odpovídající jeho tělesným, smyslovým a duševním schopnostem, s přihlédnutím k dosaženému vzdělání, zkušenostem a znalostem a předchozím výdělečným činnostem. Poklesem pracovní schopnosti se rozumí pokles schopnosti vykonávat výdělečnou činnost v důsledku omezení tělesných, smyslových a duševních schopností ve srovnání se stavem, který byl u pojištěnce před vznikem dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.
15. Podle § 3 odst. 1 vyhlášky č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity 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. V této věci podmínky pro zvýšení míry poklesu pracovní schopnosti nebyly PK MPSV shledány.

16. Podle § 38 písm. a) zákona 155/1999 Sb., o důchodovém pojištění má pojištěnec nárok na invalidní důchod, jestliže nedosáhl věku 65 let nebo důchodového věku, je-li důchodový věk vyšší než 65 let, a stal se 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.
17. Žalobce se podanou žalobou domáhal zrušení rozhodnutí žalované, jímž byly zamítnuty jeho námitky proti rozhodnutí ČSSZ, kterým byla zamítnuta jeho žádost o přiznání invalidního důchodu a rozhodnutí bylo potvrzeno s odůvodněním, že dle vypracovaných posudků není žalobce invalidní. Po doručení shora uvedeného posudku PK MPSV ze dne 12. 3. 2025 má soud za prokázané, že k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované se u žalobce nejednalo o invaliditu, neboť jeho pracovní schopnost poklesla o 30 %. Uvedeným posudkem bylo prokázáno, že žalovaná si opatřila ve správním řízení takové důkazy, které prokázaly skutečný stav věci, jelikož dle citovaného posudku PK MPSV zdravotní stav žalobce ke dni vydání uvedených rozhodnutí skutečně neodpovídal žádnému stupni invalidity, když míra poklesu jeho pracovní schopnosti činila 30 %, přičemž i předchozí posudkoví lékaři i přes odlišné dílčí závěry a hodnocení dospěli ke shodnému závěru, že pokles pracovní schopnosti žalobce neodpovídá invaliditě.
18. Žalobce namítal, že má zato, že jeho zdravotní stav koreluje se zdravotním postižením uvedenými v kapitole XV., oddílu B, položce 8b) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. – středně těžké poruchy s poruchou motorických funkcí končetiny, svalovými atrofiemi, podstatným omezením hybnosti v kolenním a/nebo kyčelním kloubu se značným snížením celkové pohyblivosti, některé denní aktivity omezeny, avšak posudkový lékař v námitkovém řízení srozumitelně a jasně nezdůvodnil, proč toto uvedenou rozhodující příčinou být nemůže, a proč žalobcovo postižení podřadil pod kapitolu XV., oddíl B, avšak položku 8a). Posudková komise MPSV došla na rozdíl od předchozího posouzení ve správním řízení k závěru, že zdravotní postižení žalobce je třeba hodnotit dle žalobcem uvedené položky, tedy 8 b), ale hraničně z důvodu zohlednění až středně funkčního deficitu v levém kyčelním kloubu. S ohledem na to, že pro tuto položku je stanovena limitace poklesu míry pracovní schopnosti v rozmezí 30 – 40 %, při objektivizaci pouze lehkého funkčního postižení v pravém kyčli, zhodnotila PK výslednou ztrátu pracovní schopnosti v dolní hranici uvedeného procentního rozpětí, tedy ve výši 30 %, čímž došlo i k dostatečnému zohlednění lehkého funkčního postižení obou kolenních kloubů i profese žalobce s tím, že podmínky pro využití § 3 vyhlášky č. 359/2009 jsou v rámci provedeného zhodnocení vyčerpány. Dle názoru soudu tímto posudková komise zcela srozumitelně a jasně zdůvodnila jí zaujatý závěr a jeho důvody.
19. Z posudku vypracovaného v rámci soudního řízení je zřejmé, že byly vzaty v úvahu i komorbidity žalobce, avšak posudková komise je nepovažovala za tak významné, aby odůvodňovaly zvýšení procentní míry poklesu pracovní schopnosti ve smyslu § 3 vyhlášky č. 359/2009 Sb. Pokud žalobce v této souvislosti svůj odlišný závěr odůvodňoval např. lékařskou zprávou MUDr. J. M. ze dne 25. 3. 2025, již soudu předložil, pak k této nelze přihlížet s ohledem na výše uvedenou zásadu posuzování věci ke dni napadeného rozhodnutí. Zhoršil-li by se však v mezidobí zdravotní stav žalobce způsobem

odůvodňujícím změnu zaujatých posudkových závěrů, pak je tato skutečnost důvodem pro nové posouzení poklesu pracovní schopnosti žalobce, avšak na základě jím nově podané žádosti.

20. Pokud žalobce namítal nesprávné uvedení položky, dle níž bylo jeho postižení hodnoceno, pak se soud ztotožňuje s vyjádřením žalobce, neboť je zřejmé, že v té souvislosti došlo ke zjevné písařské chybě.
21. Účastníci měli možnost se k posudku vypracovanému v rámci soudního řízení vyjádřit, přičemž žalobce i přes své výhrady k němu nepožadoval nařízení ústního jednání, pouze uvedl, že v případě jeho nařízení žádá o předvolání. S ohledem na to, že vypracovaný posudek vycházel ze všech dostupných lékařských zpráv, nebyly v něm shledány žádné zjevné nesprávnosti, jeho závěry jsou logicky, srozumitelně a v dostačujícím rozsahu odůvodněny, soud důvody pro nařízení jednání neshledal. Z tohoto posudku je zjevné, že žaloba nebyla podána důvodně a soud ji proto v souladu s ust. § 78 odst. 7 s.ř.s. zamítl.
22. O náhradě nákladů řízení (výrok II. rozsudku) bylo rozhodnuto dle § 60 odst. 1 s.ř.s. věta první, podle něhož 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. Úspěšné žalované nad rámec běžné úřední činnosti žádné náklady v souvislosti s touto věcí nevznikly, a proto bylo rozhodnuto, že žádný z účastníků nemá na náhradu nákladů řízení právo.

Poučení:

Proti tomuto rozsudku lze podat do dvou týdnů po jeho doručení kasační stížnost u Nejvyššího správního soudu se sídlem Moravské náměstí 6, 657 40 Brno, který o kasační stížnosti rozhoduje. Lhůta je zachována, byla-li kasační stížnost podána u Krajského soudu v Plzni (§ 12 odst. 1, § 102, § 106 odst. 2 a 4 s. ř. s.).

Plzeň 19. 8. 2025

Mgr. Jaroslava Křivánková v.r.
samosoudkyně