



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Nejvyšší správní soud rozhodl v senátu složeném z předsedy Milana Podhrázkého a soudců Petra Mikeše a Jitky Zavřelové v právní věci žalobkyně: **BLESK Servis s.r.o.**, se sídlem J. Mařánka 1163, Milevsko, zast. Mgr. Vladislavem Jirkou, Ph.D., advokátem se sídlem Václavské náměstí 807/64, Praha 1, proti žalovanému: **rozhodčí orgán Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky**, se sídlem Orlická 2020/4, Praha 3, proti rozhodnutí žalovaného ze dne 22. 7. 2021, sp. zn. S-VZP-21-00631104-C884, o kasační stížnosti žalobkyně proti rozsudku Městského soudu v Praze ze dne 7. 12. 2022, čj. 9 Ad 9/2021-58,

t a k t o :

- I. Kasační stížnost **se zamítá**.
- II. Žalobce **nemá** právo na náhradu nákladů řízení.
- III. Žalovanému **se** náhrada nákladů řízení **nepřiznává**.

O d ů v o d n ě n í :

I. Vymezení věci

[1] Žalobkyně má zaměstnance v invalidním důchodu. Ten mu byl přiznán v roce 1985 tehdejší Československou socialistickou republikou (ČSSR), dosud jej stále pobírá a vyplácí mu ho Slovenská republika.

[2] Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky (VZP) u žalobkyně evidovala za tohoto zaměstnance nedoplatek na pojistném za zdravotní pojištění (v období březen – květen 2016 ve výši 2 610 Kč a penále), a to z důvodu neoprávněného snížení vyměřovacího základu zaměstnance. Žalobkyně podala žádost o provedení opravy v evidenci pohledávek a o vydání rozhodnutí o výši nedoplatků po opravě. VZP na základě toho jednak rozhodla o

tom, v jaké výši u žalobkyně ke dni 30. 6. 2017 existoval nedoplatek na dlužném pojistném (a penále), a jednak zamítla žádost o vrácení přeplatku, neboť přeplatek k uvedenému dni neexistoval (rozhodnutí ze dne 8. 6. 2021, čj. VZP-21-02465822-C873). Proti tomu žalobkyně podala odvolání, které žalovaný v záhlaví označeným rozhodnutím zamítl a prvostupňové rozhodnutí potvrdil.

II. Rozhodnutí městského soudu

[3] Žalobkyně se bránila proti rozhodnutí žalovaného u Městského soudu v Praze žalobou, který jí v záhlaví uvedeným rozsudkem zamítl.

[4] Vyšel z toho, že aby mohla žalobkyně uplatňovat na svého zaměstnance s přiznaným invalidním důchodem odečet na veřejném zdravotním pojištění, musí zaměstnávat alespoň 50 % osob se zdravotním postižením a plátcem pojištění za tohoto zaměstnance musí být stát (§ 3 odst. 7 zákona č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění). Uzavřel, že za osobu se zdravotním postižením je pro účely českých zákonů považována pouze ta, kterou za invalidní uzná český orgán sociálního zabezpečení. Odmítl argumentaci žalobkyně o kontinuitě zákona č. 121/1975 Sb., o sociálním zabezpečení, a konstatoval, že rozhodující je, který stát je nyní nositelem zabezpečení a posuzuje invaliditu podle svých předpisů. Tím je v případě zaměstnance žalobkyně Slovenská republika. Rozhodnutí cizích orgánů o invaliditě nelze převzít, neboť nejsou v českém právu závazná. Opřel svůj závěr i o čl. 33 Smlouvy mezi Českou a Slovenskou republikou o sociálním zabezpečení a o nařízení (ES) č. 883/2004, které stanoví, že rozhodnutí o stupni invalidity je závazné pro jiný členský stát jen tehdy, je-li mezi nimi v příloze VII potvrzena shoda právních předpisů o invaliditě. Taková shoda mezi Českou a Slovenskou republikou neexistuje, a proto slovenské rozhodnutí o invaliditě nelze v České republice uznat. Z toho důvodu nemohla žalobkyně uplatnit odpočet z vyměřovacího základu za uvedeného zaměstnance. Nepřijal ani námitku žalobkyně k použití zásady *in dubio mitius*. Nejde o případ dvou rovnocenných výkladů – výklad žalované je v souladu s právní úpravou i judikaturou a poskytuje jednoznačné řešení.

III. Obsah kasační stížnosti a vyjádření žalovaného

[5] Žalobkyně (stěžovatelka) podala proti rozsudku městského soudu kasační stížnost. Ve věci je klíčová otázka, zda lze invalidní důchod, který byl zaměstnanci přiznán v roce 1985 a je dodnes vyplácený Slovenskou republikou, považovat za oprávněný důvod ke snížení vyměřovacího základu podle § 3 odst. 7 zákona o pojistném na veřejné zdravotní pojištění. Městský soud ji nesprávně vyhodnotil tak, že podmínky pro snížení vyměřovacího základu nejsou splněné. Pro nižší vyměřovací základ je nutné splnit dvě podmínky – zaměstnávat více než 50 % zaměstnanců se zdravotním postižením a zaměstnávat osobu s přiznaným invalidním důchodem. Splnění první podmínky není sporné. Sporná je jen druhá podmínka. Městskému soudu nestačilo zjištění, že zaměstnanec pobírá invalidní důchod od roku 1985 a byl mu přiznán na základě tehdejšího zákona Československé socialistické republiky č. 121/1975 Sb., ani argument o kontinuitě českého a československého právního řádu. Z textu dnešního zákona o pojistném na veřejné zdravotní pojištění ani z jiného dalšího předpisu však ale nevyplývají žádné další podmínky pro přiznání nároku na nižší odvod, např. přezkumem dříve vydaných rozhodnutí o invaliditě. Zaměstnanec stěžovatelky podmínku jednoznačně splňuje, má přiznaný invalidní důchod.

pokračování

Jestliže by snad znění § 3 odst. 7 zákona o pojistném na veřejné zdravotní pojištění bylo neúplné nebo nepřesné, pak jej ale nelze vykládat k tíži stěžovatelky, veřejnoprávní normy nelze tímto způsobem zpřísnovat. Stěžovatelce nelze vytýkat, že vycházela pouze z § 3 odst. 7 zákona o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, navíc poukazovala i na § 7 odst. 1 písm. b) zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, podle něhož stát je plátcem pojištění i za důchodce, kterým byl důchod přiznán před 1. lednem 1993 podle předpisů České a Slovenské Federativní Republiky.

[6] Judikatura o uznávání rozhodnutí Slovenské republiky v oblasti sociálního zabezpečení po 1. 1. 1993, na kterou městský soud odkazuje, zde není použitelná, jelikož zaměstnanec stěžovatelky byl uznán invalidním ještě před rozpadem federace. Nejde tedy o rozhodnutí vydané podle dnešního slovenského práva nebo předpisu práva EU, ale podle předpisů tehdejší Československé socialistické republiky. V důsledku kontinuity českého a československého právního řádu je třeba jej považovat za předpis českého práva. Jde o situaci odlišnou od rozsudků NSS ze dne 26. 10. 2015, čj. 5 Ads 41/2014-60, a ze dne 9. 10. 2015, čj. 4 Ads 155/2015-25, které se týkaly rozhodování slovenských orgánů po roce 1993. Relevantní není ani mezinárodní smlouva uzavřená mezi Českou republikou a Slovenskou republikou o sociálním zabezpečení publikovaná pod č. 228/1993 Sb. Zaprvé, tato smlouva není mezinárodní smlouvou ve smyslu čl. 10 Ústavy, a nemůže proto přímo regulovat právní vztahy. Zadruhé řeší otázku práva sociálního zabezpečení – konkrétně posuzování podmínek pro výplatu dávek důchodového pojištění, zde jde o výklad a použití předpisu v oblasti veřejného zdravotního pojištění.

[7] Městský soud neuplatnil zásadu *in dubio pro mitius* (v pochybnostech ve prospěch). Výklad, který předkládá stěžovatelka, je minimálně rovnocenný s tím, který zastává žalovaný. Navíc jej podporuje i stanovisko Ministerstva zdravotnictví k této věci, které souhlasí s její argumentací a dochází ke stejnému závěru. Pokud je možné vykládat veřejnoprávní normu více způsoby, je třeba zvolit ten, který do práv jednotlivce zasahuje co nejméně.

[8] Žalovaný ke kasační stížnosti pouze uvedl, že trvá na svém dosavadním stanovisku a plně se ztotožňuje s napadeným rozsudkem.

IV. Posouzení Nejvyšším správním soudem

[9] Nejvyšší správní soud předně uvádí, že řízení o kasační stížnosti přerušil, neboť rozšířenému senátu tohoto soudu byla předložena otázka, která byla relevantní i pro nynější řízení. Rozšířený senát rozhodl rozsudkem ze dne 1. 10. 2025, čj. 8 Ads 164/2022-97. Konstatoval v něm mj., že *v řízení o žalobě proti rozhodnutí rozhodčího orgánu zdravotní pojišťovny podle § 53 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění účinném do 31. 12. 2021, byl žalovaným správním orgánem rozhodčí orgán, nikoliv zdravotní pojišťovna (bod 58 rozsudku)*. Jestliže městský soud jednal v řízení o žalobě s VZP, může se jednat o vadu, která mohla mít vliv na zákonnost napadeného rozsudku [§ 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s.; viz bod 59 cit. rozsudku]. Důležité je, aby v řízení před správním soudem měl rozhodčí orgán možnost sám vystupovat a vyjadřovat se k věci. Rozšířený senát proto dovodil, že je potřeba zkoumat, zda označení VZP bylo pouze formální, nebo zda v řízení i fakticky

vystupovala. Pokud by za ni jednal rozhodčí orgán, pak by se nejednalo o vadu s vlivem na zákonnost (bod 64 cit. rozsudku).

[10] Ještě než tedy Nejvyšší správní soud přistoupil k posouzení samotné kasační stížnosti, vyhodnotil v souladu s rozhodnutím rozšířeného senátu, kdo v dané věci skutečně vystupoval jako žalovaná strana. Ačkoliv stěžovatelka neuplatnila takovou kasační námitku, Nejvyšší správní soud k takové (případně) vadě musí přihlížet z úřední povinnosti (§ 109 odst. 4 s. ř. s.). Ze spisu městského soudu v projednávané věci plyne, že zaslal žalobu k vyjádření VZP. Správní spis a vyjádření k žalobě nicméně městskému soudu doručil rozhodčí orgán. Za něj jednala jeho předsedkyně (shodně tomu bylo i v řízení o kasační stížnosti). Je proto zřejmé, že v nynějším případě došlo jen formálně k nesprávnému označení žalované v hlavičce napadeného rozsudku, nicméně materiálně se řízení účastnil rozhodčí orgán VZP. Tím byl naplněn záměr z rozsudku rozšířeného senátu – tedy aby se mohl vyjádřit a procesní práva uplatňovat skutečně žalovaný. Pouhé nepřesné označení v hlavičce napadeného rozsudku proto není vada, která by měla vliv na jeho zákonnost, a není nutné jej z tohoto důvodu rušit.

[11] K věci samé pak považuje Nejvyšší správní soud za nutné poukázat v první řadě na předchozí rozhodnutí tohoto soudu týkající se stejného právního problému téže stěžovatelky. V rozsudku ze dne 27. 9. 2024, čj. 5 Ads 81/2023-34, se tento soud již zabýval kasační stížností ve věci zásahové žaloby, v níž nezákonným zásahem mělo být neprovedení oprav v evidenci nedoplatků na pojistném a navazující úkony. I když se jednalo o jiný žalobní typ, sporná právní otázka byla stejná – tedy zda měla stěžovatelka nárok na nižší odvod na zdravotním pojištění za svého zaměstnance. Tomu odpovídá i to, že nynější kasační námitky stěžovatelky se ve velké míře shodují s těmi, které uplatnila i v tehdejší kasační stížnosti. Osmý senát nyní neshledal důvod se od těchto právních závěrů odchylovat. Kasační stížnost tedy není důvodná.

[12] Pro vyřešení případu je relevantní právní úprava z několika předpisů v oblasti sociálního zabezpečení. Jedná se o zákony, mezinárodní smlouvu i unijní nařízení. Nejvyšší správní soud připojuje i jejich znění. Jsou to:

- § 3 odst. 7 zákona o pojistném na veřejné zdravotní pojištění;
 - o *„Je-li zaměstnancem zaměstnavatele zaměstnávajícího více než 50 % osob se zdravotním postižením z celkového průměrného přepočteného počtu svých zaměstnanců osoba, které byl přiznán invalidní důchod, je u ní vyměřovacím základem částka přesahující částku, která je vyměřovacím základem u osoby, za kterou je plátcem pojistného stát. [...]“*
- § 7 odst. 1 písm. b) zákona o veřejném zdravotním pojištění;
 - o Stát je plátcem pojistného prostřednictvím státního rozpočtu za tyto pojištěnce: *„poživatele důchodů z důchodového pojištění, kterým byl přiznán důchod před 1. lednem 1993 podle předpisů České a Slovenské Federativní Republiky a po 31. prosinci 1992 podle předpisů České republiky.“*
- § 67 odst. 2 zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti;

pokračování

- „Osobami se zdravotním postižením jsou fyzické osoby, které jsou orgánem sociálního zabezpečení uznány a) invalidními ve třetím stupni a (dále jen „osoba s těžším zdravotním postižením“), b) invalidními v prvním nebo druhém stupni, nebo c) zdravotně znevýhodněnými (dále jen „osoba zdravotně znevýhodněná“).“
- § 3 odst. 3 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení;
 - „Orgány sociálního zabezpečení jsou: a) ministerstvo práce a sociálních věcí, b) Česká správa sociálního zabezpečení, c) okresní správy sociálního zabezpečení, d) ministerstvo vnitra, e) ministerstvo spravedlnosti, f) ministerstvo obrany.“
- čl. 33 Smlouvy mezi Českou republikou a Slovenskou republikou o sociálním zabezpečení vyhlášené pod č. 228/1993 Sb.;
 - „Důchody přiznané ode dne, který spadá do období před rozdělením České a Slovenské Federativní Republiky, nositeli zabezpečení České republiky nebo Slovenské republiky se nadále považují za důchody toho smluvního státu, jehož nositel zabezpečení byl nebo by byl příslušným k výplatě těchto důchodů ke dni rozdělení České a Slovenské Federativní Republiky.“
- nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 883/2004 ze dne 29. dubna 2004 o koordinaci systémů sociálního zabezpečení
 - čl. 46 odst. 3: „Rozhodnutí instituce členského státu o stupni invalidity žadatele je závazné pro instituci kteréhokoli jiného dotčeného členského státu, pokud je v příloze VII potvrzena shoda mezi právními předpisy těchto členských států o podmínkách týkajících se stupňů invalidity.“
 - část přílohy II o ustanovení úmluv, které zůstávají v platnosti: „ČESKÁ REPUBLIKA – SLOVENSKO; [...] článek 33 určuje příslušnost pro výplatu důchodů přiznaných do dne rozdělení České a Slovenské Federativní Republiky.“
 - příloha VII o České republice mlčí.

[13] Z těchto ustanovení vyplývá několik právních pravidel. Zaprvé, je to splnění dvou podmínek pro nárok na snížený vyměřovací základ na zdravotní pojištění za zaměstnance. První z nich je zaměstnávání více než 50 % osob se zdravotním postižením a druhá spočívá v tom, že zaměstnanci byl přiznan invalidní důchod, v důsledku čehož za něj platí pojištění stát. K tomu lze dodat, že smysl snížení vyměřovacího základu se zjevně odvíjí právě od skutečnosti, že za takové zaměstnance již jednou odvádí pojistné na zdravotní pojištění přímo Česká republika.

[14] Zadruhé, tyto právní předpisy stanoví, co se rozumí tím, že je plátcem pojištění stát. Po rozpadu federace se závazky České a Slovenské republiky rozdělily a nadále se řešily podle jejich vlastních samostatných právních předpisů. To je patrné z § 7 odst. 1 zákona o veřejném zdravotním pojištění, na který sama stěžovatelka odkazovala, v kombinaci s čl. 33 Smlouvy o sociálním zabezpečení. Tomuto závěru svědčí i § 67 odst. 2 zákona o zaměstnanosti a § 3 odst. 3 zákona o organizaci a provádění sociálního zabezpečení. Ty stanoví, že osobou se zdravotním postižením jsou mj. osoby s přiznaným invalidním důchodem a současně, že orgány, které mohou stupeň invalidity uznat, jsou orgány české státní správy. Všechna tato ustanovení zřetelně svědčí o závěru, že důchody, které byly

přiznané před rozpadem federace, se v budoucnu budou řídit právními předpisy toho státu, který byl nebo je příslušný k výplatě důchodu. Právní kontinuita mezi československým a českým právním řádem byla tedy tímto způsobem přerušena a nadále neplatí.

[15] Zatřetí, je proto třeba určit, zda lze vzájemně mezi Českou a Slovenskou republikou uznávat určený stupeň invalidity a na něj navázané přiznání důchodu. Čl. 33 Smlouvy o sociálním zabezpečení a nařízení č. 883/2004 formulují pravidlo, podle kterého takové vzájemné uznání automaticky bez dalšího nenastává. Čl. 33 Smlouvy o sociálním zabezpečení o tom, který nastupující stát je příslušný k výplatě důchodu, zůstal i po přijetí nařízení č. 883/2004 v platnosti. Současně toto nařízení jasně stanoví, přímo pro oblast invalidních důchodů, že aby mohly být důchody vzájemně uznávány, musely by být uvedeny v jeho příloze VII. Ta vždy obsahuje tabulku pro členských stát, která ukazuje, se kterým státem si jednotlivé stupně invalidity uznává. Česká republika (a ani Slovenská republika) však žádné položky v příloze VII nemá uvedené.

[16] Je proto klíčová otázka, kdo je plátcem invalidního důchodu u zmiňovaného zaměstnance stěžovatelky. Částečný invalidní důchod mu byl přiznán rozhodnutím Úřadu dôchodkového zabezpečenia v Bratislavě ze dne 13. 5. 1985, č. 58 06 666. Je tedy nesporné, že částečný invalidní důchod mu byl přiznán před 1. 1. 1993 za existence Československé socialistické republiky. Z potvrzení Sociální poisťovny Bratislava dále vyplývá, že v rozhodném období (od března do června 2016) zaměstnanec pobíral důchod ve výši 241,30 EUR, úhrnem za 4 měsíce 965,2 EUR. Je také nesporné, že důchod zaměstnanci vyplácí Slovenská republika. Za takového skutkového stavu, který ani sama stěžovatelka nijak nepopírá, městský soud postupoval zákonně a právní předpisy aplikoval na danou situaci správně. Zaměstnanec stěžovatelky je invalidním důchodcem Slovenské republiky a jeho přiznaný invalidní důchod není možné automaticky uznat v České republice. Proto také nebylo možné, aby stěžovatelka bez dalšího využila nižšího odvodu na veřejném zdravotním pojištění.

[17] Současně bylo možné využít pro vyřešení věci odkazu na již zmíněné rozsudky čj. 5 Ads 41/2014-60, a čj. 4 Ads 155/2015-25. Ty se věnují použití nařízení č. 883/2004 a vysvětlují, že vzájemné uznání mezi Českou a Slovenskou republikou neplatí. Jak už bylo vysvětleno výše, po rozdělení československého státu se otázka posuzování stupně invalidity rozdělila mezi dva nové nastupující státy. Od té doby, tedy od roku 1993, je posuzování všech aspektů týkajících se invalidního důchodu zaměstnance stěžovatelky v pravomoci slovenských správních orgánů (viz bod 19 rozsudku čj. 5 Ads 81/2023-34). Je proto příhodné na ně pohlížet stejnou optikou jako na posouzení invalidity po roce 1993. Bylo možné využít i smlouvu o sociálním zabezpečení. I když se v případě stěžovatelky nejedná o otázku sociálního zabezpečení ale veřejného zdravotního pojištění, stále byla otázka přiznání invalidního důchodu předpokladem k tomu, aby mohla stěžovatelka nižšího odvodu na pojištění využít. Bylo proto namístě pro posouzení této předběžné otázky použití příslušných právních předpisů. Jestliže stěžovatelka poukazuje na to, že tato smlouva není mezinárodní smlouvou ve smyslu čl. 10 Ústavy, je k tomu třeba uvést, že se ale stále jedná o smlouvu, která je součástí českého právního řádu. Zákon č. 100/1932 Sb., o vnitrostátní účinnosti mezinárodních smluv o sociálním pojištění, v § 1 odst. 1 stanoví, že ustanovení mezinárodních smluv o sociálním pojištění vyhlášených ve Sbírce zákonů a nařízení, mají po dobu své mezinárodní účinnosti též účinnost vnitrostátní. V nynějším případě nebylo na

pokračování

základě této mezinárodní smlouvy rozhodnuto o právu stěžovatelky na nárok a výši důchodu, ale pouze určena příslušnost státu k jeho výplatě (blíže bod 20 rozsudku čj. 5 Ads 81/2023-34).

[18] Z těchto důvodů první kasační námitka není důvodná.

[19] Nejvyšší správní soud nepřisvědčil ani druhé námitce stěžovatelky o použití zásady *in dubio pro mitius* kvůli odlišnému (rovnocennému) výkladu podpořenému též stanoviskem Ministerstva zdravotnictví (shodně viz bod 26 rozsudku čj. 5 Ads 81/2023-34).

[20] Samo ministerstvo v odkazovaném stanovisku uvádí: „*Na tomto místě si dovoluji upozornit, že Ministerstvo zdravotnictví není příslušné k podávání výkladů právních předpisů, a to ani v případě, že tyto předpisy spadají do jeho gesce. Ministerstvo zdravotnictví může pouze vyslovit právní názor, který ale není závazný. Závazný výklad zákonů může poskytnout pouze soud, případně správní orgán v konkrétní věci, pokud mu k takovému rozhodování byla příslušnými právními předpisy svěřena pravomoc. Ve věci placení pojistného na veřejné zdravotní pojištění je rozhodovací činnost svěřena přímo zdravotním pojišťovnám*“. Nejvyšší správní soud podotýká, že výklad právních norem náleží především soudům. Rozhodovací činnost v oblasti zdravotního pojištění je svěřena zdravotním pojišťovnám. Žalovaná (v tomto případě orgán zdravotní pojišťovny) představil podrobný rozbor a výklad § 3 odst. 7 zákona o pojistném na veřejné zdravotní pojištění; s jeho názorem se ve většině ztotožnil i městský soud. Oproti tomu zmiňované stanovisko ministerstva žádný relevantní právní rozbor neobsahuje, vychází pouze z prostého jazykového výkladu daného ustanovení bez souvislosti s navazující právní úpravou. Svůj názor ministerstvo blíže neodůvodnilo, jak učinil ve svém rozhodnutí městský soud. Již jen z tohoto důvodu není možné názor ministerstva považovat za plnohodnotný konkurující výklad právní normy.

[21] Nejedná se tedy o dva rovnocenné výklady. Závěry nálezu Ústavního soudu ze dne 13. 9. 2006, sp. zn. I. ÚS 643/06, na který stěžovatelka poukazuje, byly dodrženy. Nálezem řešené zákonné ustanovení bylo několikrát v čase novelizováno a výklad daného ustanovení byl správním orgánem měněn; navíc způsob provádění zákonného ustanovení odporoval předchozí nastolené praxi. V případě stěžovatelky se neprokázalo, že by postup správních orgánů odporoval praxi nebo byl překvapivě změněn. Nadto znění § 3 odst. 7 zákona o pojistném na veřejné zdravotní pojištění je neměnné od doby platnosti a účinnosti zákona, tedy od 1. 1. 1993.

V. Závěr a náklady řízení

[22] S ohledem na výše uvedené Nejvyšší správní soud dospěl k závěru, že kasační stížnost není důvodná, a proto ji zamítl (§ 110 odst. 1 věta druhá s. ř. s.).

[23] Soud rozhodl o náhradě nákladů řízení o kasační stížnosti podle § 60 odst. 1 věty první s. ř. s. za použití § 120 s. ř. s. Stěžovatel nebyl v řízení o kasační stížnosti úspěšný, proto nemá právo na náhradu nákladů řízení. Žalovanému, jemuž by jinak právo na náhradu nákladů řízení o kasační stížnosti příslušelo, soud náhradu nákladů řízení nepřiznal, protože mu v řízení o kasační stížnosti nevznikly žádné náklady nad rámec běžné činnosti.

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

V Brně 19. listopadu 2025

Milan Podhrázký
předseda senátu