

ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

Nejvyšší správní soud rozhodl v senátě složeném z předsedy JUDr. Jiřího Pally a soudců Mgr. Aleše Roztočila a JUDr. Dagmar Nygrínové v právní věci žalobkyně: **KRKA – POLSKA Sp. z o. o.**, se sídlem Równolegla 5, Varšava, Polsko, proti žalovanému: **Ministerstvo zdravotnictví**, se sídlem Palackého nám. 4, Praha 2, v řízení o kasační stížnosti žalovaného proti rozsudku Městského soudu v Praze ze dne 13. 5. 2013, č. j. 10 Ad 20/2010 – 78,

takto:

I. Kasační stížnost **se zamítá.**

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

Odůvodnění:

I.
Předcházející řízení a obsah kasační stížnosti

[1] Rozhodnutím ze dne 14. 6. 2010, č. j. MZDR 7400/2010, sp. zn. FAR: L35/2010 (dále jen „napadené rozhodnutí“) zamítl žalovaný odvolání žalobkyně a potvrdil rozhodnutí Státního ústavu pro kontrolu léčiv (dále též „Ústav“) ze dne 21. 12. 2009, č. j. SUKLS183704/2009. Tím bylo rozhodnuto o žádosti žalobkyně o změnu výše a podmínek úhrady léčivého přípravku Prenewel 4 MG a 1,25 MG – kódy Ústavu: 0126013 a 0126031 tak, že v souladu s ustanoveními § 15 odst. 7 písm. a), § 39b, § 39c odst. 2 písm. a), § 39g a § 39h zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů (dále též „zákon o veřejném zdravotním pojištění“) Ústav nezařadil předmětný léčivý přípravek do žádné referenční skupiny, nezměnil podmínky

úhrady a změnil tomuto léčivému přípravku úhradu ze zdravotního pojištění následujícím způsobem:

kód Ústavu	název přípravku	doplněk názvu	výše úhrady
0126013	PRENEWEL 2 MG/0,625 MG	POR TBL NOB 30	89,70 Kč
0126031	PRENEWEL 4 MG/1,250 MG	POR TBL NOB 30	119,40 Kč

[2] Proti napadenému rozhodnutí brojila žalobkyně žalobou podanou k Městskému soudu v Praze a domáhala se jeho zrušení. Žalobkyně předně namítla, že podle jejího názoru byla vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 92/2008 Sb., o stanovení seznamu zemí referenčního koše, způsobu hodnocení výše, podmínek a formy úhrady léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely a náležitostech žádosti o stanovení výše úhrady, podle níž Ústav při stanovení úhrady za léčivý přípravek Prenewel postupoval, vydána v rozporu se zákonem a Ústav tak měl postupovat dle pravidel obsažených v § 39c odst. 2 a odst. 3 zákona o veřejném zdravotním pojištění. Rozpor napadeného rozhodnutí se zákonem žalobkyně spatřovala i v tom, že podle jejího názoru nebylo tímto rozhodnutím zajištěno hrazení alespoň jednoho přípravku náležejícího do příslušné skupiny přílohy č. 2 zákona o veřejném zdravotním pojištění. Dle Ústavu má tímto přípravkem být léčivý přípravek Tanap 1 mg por cps dur 56 x 1 mg (dále jen „Tanap“); ten je však podle žalobkyně fakticky v České republice obchodován v minimálním objemu. Žalobkyně dále vyjádřila své přesvědčení, že jak rozhodnutí Ústavu, tak napadené rozhodnutí žalovaného jsou nepřezkoumatelná, protože správní orgány vycházely z ceny léčivého přípravku Tanap pro konečného spotřebitele ve výši 133,28 Kč, která odpovídá nejvyšší ceně sjednané ve smlouvě o dohodnuté nejvyšší ceně uzavřené mezi Všeobecnou zdravotní pojišťovnou ČR a společností Teva Pharmaceuticals ČR, s. r. o. Součástí spisu však nebyla učiněna přímo tato dohoda, ale jen její dodatek, z něhož sice vyplývá sjednaná nejvyšší cena, není však možné ověřit, zda sama smlouva splňuje všechny zákonné náležitosti a zda byla řádně uzavřena. Přestože žalobkyně tuto námitku vznášela v celém průběhu správního řízení, správními orgány byla vypořádána nedostatečně, jen spekulativní úvahou. Podle mínění žalobkyně také Ústav při svém rozhodování dle § 39c neměl vycházet z výše daně z přidané hodnoty 9 %, když mu již při vydání rozhodnutí muselo být zřejmé, že se od 1. 1. 2010 bude tato daň uplatňovat ve výši 10 %. Správní orgány při vydávání rozhodnutí, jež začnou vyvolávat právní účinky až v budoucnu, musí podle žalobkyně přihlédnout i k budoucí právní úpravě. Konečně žalobkyně upozornila, že ze spisu ani z napadeného rozhodnutí není jasné, jak Ústav zjistil dostupnost jednotlivých léčivých přípravků dle § 39c odst. 2 písm. a) zákona o veřejném zdravotním pojištění; Ústav uvádí, že vychází z hlášení distributorů, ta však ve spise založena nejsou, jsou zde pouze Ústavem interpretované údaje. Není tak možné ověřit, zda Ústav při zpracování těchto údajů nepochybil, a nelze ani verifikovat úvahy, které na jejich základě učinil.

[3] Městský soud rozsudkem ze dne 13. 5. 2013, č. j. 10 Ad 20/2010 – 78, napadené rozhodnutí žalovaného zrušil a věc mu vrátil k dalšímu řízení. Dále rozhodl tak, že žalovaný je povinen zaplatit žalobkyni náhradu nákladů řízení ve výši 2.000 Kč. Městský soud nejprve připomněl závěry obsažené v rozsudku Nejvyššího správního soudu ze dne 28. 4. 2011, č. j. 3 Ads 48/2010 – 237 (všechna citovaná rozhodnutí Nejvyššího správního

soudu jsou dostupná na www.nssoud.cz), podle nichž žadatelé ve smyslu § 39f odst. 2 písm. a) a b) zákona o veřejném zdravotním pojištění nejsou rozhodnutím Ústavu o výši úhrady za ten který léčivý přípravek přímo dotčeni na svých veřejných subjektivních právech, neboť nejsou účastníky pojistného vztahu a nemají proto žádná veřejná subjektivní práva, o kterých je v řízení rozhodováno. Vzhledem k tomu, že zákon jim přiznává postavení účastníků správního řízení a jejich žalobní legitimace se tak může opírat o § 65 odst. 2 zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní (s. ř. s.); soudní ochrana tak těmto osobám může být poskytnuta pouze v rozsahu jejich veřejných subjektivních práv procesních, nikoli hmotných. Městský soud však v nyní projednávané věci shledal pochybení správních orgánů v porušení práva žalobkyně na to, aby rozhodnutí správních orgánů vycházelo ze spolehlivě zjištěného skutkového stavu věci a jejich výrok měl oporu ve shromážděných podkladech pro rozhodnutí.

[4] Správní orgány podle městského soudu nedostatečně zjistily skutkový stav, protože součástí správního spisu nebyla smlouva o dohodnuté nejvyšší ceně léčivého přípravku Tanap, ačkoli zákon o veřejném zdravotním pojištění v § 39c odst. 2 písm. a) pro její obsah stanoví určité obsahové náležitosti (kromě uvedení ceny musí obsahovat ujednání „uzavřeno pro všechny dodávky léčivého přípravku na trh České republiky“). Správní orgán tak musí ověřit, zda příslušná dohoda tyto náležitosti splňuje, neboť jde o okolnost pro rozhodnutí ve věci podstatnou. V daném případě však takto správní orgány nepostupovaly a opíraly se jen o domněnku, podle níž tato dohoda jistě zákonem stanovené předpoklady splňuje, protože podle ní již bylo obchodováno a Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR by neuzavřela dohodu, která těmto podmínkám neodpovídá.

[5] Městský soud se rovněž ztotožnil s námitkou žalobkyně, že podkladem pro rozhodnutí správních orgánů měla být při posuzování otázky dostupnosti přípravku Tanap přímo hlášení jednotlivých distributorů léčivých přípravků o množství dodaných léčivých přípravků, nikoli pouze výpis z databáze vedené Ústavem. Žádný právní předpis totiž nestanovuje, že by údaje obsažené v této databázi byly nadány presumpcí správnosti. Skutečným podkladem pro rozhodnutí byla právě jednotlivá originální hlášení distributorů a žalobkyně měla mít možnost se s nimi seznámit a vyjádřit se k nim. I když žalovaný tvrdil, že přenášení údajů z hlášení do databáze se děje automaticky, je podle městského soudu stále možné, že se při jejich zpracování vyskytne chyba vlivem použitého softwaru nebo nesprávným nastavením pravidel pro zpracování těchto údajů. Žalobkyně přitom nemohla během správního řízení k těmto hlášením ani předložit protidůkazy, protože nebylo v jejích silách opatřovat protidůkazy k něčemu, co ani nebylo součástí spisu. Tímto postupem správních orgánů tedy došlo v obou stupních správního řízení k porušení procesních práv žalobkyně přezkoumat jejich postup.

[6] *Obiter dictum* vyjádřil městský soud svůj názor, podle něhož je povinností správních orgánů při vydávání rozhodnutí, které ze zákona působí právní účinky do budoucna, zohlednit právní úpravu účinnou v době, kdy rozhodnutí tyto právní účinky začne vyvolávat, je-li daná právní úprava v době vydání rozhodnutí již platná. Rozhodoval-li tedy Ústav v prosinci 2009, kdy se pro léčivé přípravky uplatňovala sazba daně z přidané hodnoty ve výši 9 %, měl přihlédnout k tomu, že dle zákona začne jeho rozhodnutí vyvolávat právní účinky nejdříve v lednu 2010, kdy se již měla uplatňovat sazba této daně ve výši 10 %. To platí také pro napadené rozhodnutí žalovaného, které již bylo vydáno za

situace, kdy změna výše daně z přidané hodnoty pro léčivé přípravky byla součástí právní úpravy nejen platné, ale i účinné.

[7] Rozsudek městského soudu napadl včasnou kasační stížností žalovaný (dále též „stěžovatel“); opřel ji přitom o kasační důvod dle § 103 odst. 1 písm. a) s. ř. s., tedy o nezákonnost spočívající v nesprávném posouzení právní otázky soudem.

[8] Stěžovatel se neztotožňuje se závěry městského soudu, pro něž bylo jeho napadené rozhodnutí zrušeno. Pokud jde o námitku, že správní orgán měl povinnost ověřit, zda dohoda o nejvyšší ceně léčivého přípravku Tanap splňuje všechny zákonné náležitosti a učinit ji součástí spisu, cituje stěžovatel ustanovení § 39c odst. 2 písm. d) zákona o veřejném zdravotním pojištění. Z něj pak abstrahuje tři povinné náležitosti dohody o nejvyšší ceně léčivého přípravku; takové ujednání má být uzavřeno ve veřejném zájmu, pro všechny dodávky předmětného léčivého přípravku na tuzemský trh a použito i v případě, že cena léčivého přípravku v ujednání bude nižší než cena vypočtená dle předchozích ustanovení § 39c zákona o veřejném pojištění. Z dodatku k dohodě o nejvyšší ceně léčivého přípravku Tanap, jež součástí správního spisu je, dle stěžovatele plyne, že byla řádně uzavřena dne 26. 8. 2009. Nevyvratitelným předpokladem jejího uzavření přitom dle stěžovatelova názoru je její soulad se zákonem o veřejném zdravotním pojištění. Stěžovatel konstatuje, že uzavřená dohoda o nejvyšší ceně bezpochyby splňuje všechny náležitosti stanovené zákonem a není je tedy třeba dále dokazovat, protože již podle této dohody bylo obchodováno, když tato dohoda již byla shledána platnou a účinnou a uzavřenou v souladu se zákonem. Ve správním spise je založen jen dodatek k této dohodě spolu s její přílohou, který určuje dohodnutou cenu, protože ve správním řízení byla podstatná právě otázka ceny léčivého přípravku Tanap. Z tohoto dodatku je také seznatelné, mezi jakými subjekty byla dohoda o nejvyšší ceně uzavřena, a je zde uvedena i jeho účinnost. Výtku městského soudu proto považuje stěžovatel za nedůvodnou a irelevantní; má za to, že ve správním řízení postupoval zcela v souladu s § 50 odst. 1 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád.

[9] Stěžovatel odmítl i druhou výtku městského soudu, která se týkala zjišťování dostupnosti léčivého přípravku Tanap na základě hlášení distributorů obsažených v databázi Ústavu. Stěžovatel upozornil, že součástí spisu jsou dokumenty FU-22_1-3q09-27102009-kurzy7_9_2009 a FU-25_2-3q09-kurz7_9_09-20102009, v nichž jsou uvedeny posuzované léčivé přípravky včetně počtu spotřebovaných balení, počtu spotřebovaných definovaných denních dávek i přepočet na procentuální zastoupení jednotlivých přípravků na trhu. Z nich je možno přezkoumat postup, kterým Ústav hodnotil dostupnost posuzovaných léčivých přípravků. Tato data měli všichni účastníci správního řízení k dispozici a mohli se k nim i vyjadřovat. Stěžovatel uvedl, že není technicky možné, aby součástí správního spisu byla originální hlášení distributorů. Distributoři jsou povinni hlásit údaje za jednotlivé distribuční sklady, kterých je v současné době asi 600; hlášení jsou přitom prováděna dvěma způsoby: buď prostřednictvím zabezpečeného zasílání dat vyplněním formuláře na webových stránkách Ústavu, nebo odesláním souboru dat přímo ze skladového systému distributora prostřednictvím speciálního technického vybavení zabezpečeným připojením do databáze Ústavu. V každém případě se jedná o plně elektronický, automatizovaný a zcela bezobslužný proces. Z databáze lze získat výstup, který obsahuje objem distribuovaných léčivých přípravků po jednotlivých kódech Ústavu za dané období od všech distribučních skladů. U jednotlivých kódů jsou však hlášeny

jednotlivé šarže zvlášť, což měsíčně představuje asi 350 tisíc datových záznamů. Z tohoto je dle stěžovatele patrné, že nic jako originál hlášení distributorů neexistuje, jednotlivá podání jsou automaticky ukládána do databáze hlášení a do té není nijak zasahováno. Z databáze jsou na základě požadavků exportována finální data o celkové spotřebě léčivého přípravku daného kódu za určité období. Požadavek městského soudu, aby tato hlášení byla součástí správního spisu, je tak nerealizovatelný. Podle stěžovatele není žádný důvod k pochybnostem o jejich obsahu a sám žalobce přiznává, že žádné důkazy o jejich nevěrohodnosti nemá. Je nutno vycházet z presumpce správnosti vydaného rozhodnutí a ne spekulovat o tom, zda se Ústav náhodou nedopustil chyby v opisu dat; zpochybnit postup Ústavu je možno pouze na základě důkazů a faktů předložených v souladu s právními předpisy. V této souvislosti upozornil stěžovatel na znění § 39g odst. 8 zákona o veřejném zdravotním pojištění ve znění účinném od 1. 12. 2011, které již presumpci správnosti Ústavem shromážděných cenových referencí zakotvuje. Dále má stěžovatel za to, že údaje o počtu spotřebovaných balení lze označit za skutečnosti známé z úřední činnosti a ty není nutné dokazovat, postačí je učinit součástí spisu, aby se k nim účastníci řízení mohli vyjádřit - v tomto závěru odkazuje stěžovatel na rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 5. 5. 2010, č. j. 7 Ans 4/2010 – 36.

[10] Stěžovatel považuje za nesprávný i závěr městského soudu vyjádřený *obiter dictum*, podle něhož je povinností správních orgánů při vydávání rozhodnutí, jež bude způsobovat právní účinky v budoucnu, přihlédnout k právní úpravě, jež je v době rozhodování platná, ale účinnosti nabude až v době, kdy toto rozhodnutí bude způsobovat právní účinky. Stěžovatel upozorňuje, že to, že určitá právní úprava je platná, ještě neznamená, že se také stane účinnou, a poukazuje na příklad zákona č. 261/2007 Sb., o stabilizaci veřejných rozpočtů, jehož část týkající se změny sazby daně z příjmů fyzických osob měla nabýt účinnosti k 1. 1. 2009 a byla přitom ještě v prosinci 2008 novelizována. Dle stěžovatele odkazujícího na § 96 odst. 2 věta první správního řádu nelze připustit, aby správní orgán postupoval dle jiných předpisů, než které jsou platné a účinné ke dni vydání rozhodnutí; takový postup by nebyl slučitelný s požadavky právního státu. Protože Ústav své rozhodnutí vydal dne 21. 12. 2009, nemohl přihlédnout k úpravě, jež vstoupila v účinnost až dne 1. 1. 2010.

[11] Ve svém vyjádření ke kasační stížnosti žalobkyně uvedla, že zjištění stěžovatele, podle něhož byla uzavřena mezi Všeobecnou zdravotní pojišťovnou ČR a společností Teva Pharmaceuticals ČR, s. r. o. smlouva o dohodnuté nejvyšší ceně léčivého přípravku Tanap, jež plně odpovídá požadavkům zákona o veřejném zdravotním pojištění, je založené pouze na domněnkách a spekulacích, protože není podloženo samotnou smlouvou, jež ve správním spise chybí. Aby tato smlouva mohla být použita jako podklad při postupu dle § 39c odst. 2 zákona o veřejném zdravotním pojištění, musí vykazovat všechny zákonem předpokládané znaky, což lze prokázat jedině tím, že bude založena do příslušného správního spisu. Žalobkyně také poukázala na to, že v současné době již Ústav příslušné smlouvy o dohodnuté nejvyšší ceně do správních spisů zakládá, pokud se jich dovolává, a jeho tvrzení o tom, že to v tomto případě nutné nebylo, proto není přesvědčivé.

[12] K problematice zjišťování dostupnosti referenčního přípravku prostřednictvím hlášení distributorů pak žalobkyně uvedla, že postup Ústavu, který vychází ze svých interních přehledů a nikoli z přímých důkazů, směřuje proti transparentnosti správního

řízení. Výpis z databáze Ústavu nepovažuje za přezkoumatelný důkaz a dodává, že je jen věcí Ústavu, v jaké formě bude požadovat jednotlivá hlášení o prodejích léčivých přípravků od distributorů; nemůže se proto nyní dovolávat toho, že forma, kterou zvolil, není způsobilá dát vzniknout důkazům, jež je možné založit do správního spisu. Sama žalobkyně pak není schopna ověřit, zda data, z nichž Ústav vychází, jsou správná, protože má k dispozici opět právě jen výstupy z interních databází Ústavu. Podle žalobkyně mohou být do interní databáze Ústavu započítána i balení léků, jež jsou jedním distributorem dodána jinému distributorovi, který je však vůbec neprodá na českém trhu, ale vyveze do zahraničí, dále balení, která byla na český trh uvedena přes více distributorů- a každý z nich je přitom nahlásil Ústavu- takže jedno balení může být evidováno vícekrát. Z toho pak plyne, že hlášení distributorů jsou pro účely zjišťování dostupnosti určitého léčivého přípravku nevhodná. Žalobkyně rovněž podotkla, že stěžovatel se mýlí ve svém chápání presumpce správnosti; podle jejího názoru je totiž možné žádat zrušení napadeného rozhodnutí správního orgánu ve správním soudnictví i pro procesní pochybení, ne jen poté, co byla vyvrácena jeho věcná správnost. Údaje obsažené v hlášení distributorů podle jejího názoru není možné mezi skutečnosti, které se nemusí dokazovat, počítat.

[13] Pokud jde o otázku promítnutí změny výše daně z přidané hodnoty do výše stanovené úhrady, připomněla žalobkyně, že závěr městského soudu v napadeném rozsudku byl vyřčen toliko *obiter dictum* a kasační stížnost proti němu je nepřípustná, neboť v této části směřuje toliko proti odůvodnění napadeného rozsudku. I přesto však setrvává na svém názoru, že jak Ústav, který rozhodoval jen sedm pracovních dní před koncem roku za situace, kdy v legislativním procesu nebyla žádná novelizace zákona o dani z přidané hodnoty, a zejména žalovanému, který rozhodoval již za účinnosti nové úpravy této daně, nic nebránilo, aby do svých rozhodnutí přejaly výši této daně 10 % a nikoli 9 %, jak byla uplatňována do konce roku 2009. Žalobkyně má za to, že bylo v zájmu zdravotních pojišťoven, aby byla výše této daně v úhradě léčivého přípravku pro jejich pojištěnce reflektována ve správné výši.

[14] Stěžovatel navrhl, aby jeho kasační stížnosti byl přiznán odkladný účinek, Nejvyšší správní soud však usnesením ze dne 12. 9. 2013, č. j. 4 Ads 52/2013 – 36, tento návrh zamítl a odkladný účinek kasační stížnosti nepřiznal.

II.
Posouzení kasační stížnosti

[15] Po shledání přípustnosti kasační stížnosti Nejvyšší správní soud přezkoumal napadený rozsudek v rozsahu podané kasační stížnosti (§ 109 odst. 3 věta před středníkem s. ř. s.) a z důvodů v ní uvedených (§ 109 odst. 4 věta před středníkem s. ř. s.). Ve věci přitom rozhodl bez nařízení jednání za podmínek vyplývajících z ustanovení § 109 odst. 2 věty první s. ř. s.

[16] Kasační stížnost je důvodná pouze zčásti.

[17] Nejvyšší správní soud se nejprve zabýval námitkou nedostatečně zjištěného skutkového stavu, jež spočívá v tom, že ve správních spisech není založena dohoda o nejvyšší ceně léčivého přípravku Tanap uzavřená mezi Všeobecnou zdravotní pojišťovnou a společností Teva Pharmaceuticals ČR, s. r. o., která však byla použita při určování výše úhrady léčivého přípravku Prenewel z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Stěžovatel vyjádřil své přesvědčení, že vzhledem k tomu, že ve spise je založen dodatek k předmětné dohodě a bylo podle ní již plněno, není pochyb o tom, že tato dohoda splňuje všechny náležitosti tzv. smlouvy o dohodnuté nejnižší ceně, jež jsou pro ni stanoveny v § 39c odst. 2 písm. d) zákona o veřejném zdravotním pojištění, a není tedy potřeba tyto skutečnosti dále dokazovat. S tímto závěrem se však Nejvyšší správní soud neztotožňuje.

[18] Podle § 39c odst. 2 písm. d) zákona o veřejném zdravotním pojištění, v rozhodném znění, stanoví se základní úhrada v referenčních skupinách dle *„nejvyšší ceny pro konečného spotřebitele obsažené v písemném ujednání uzavřeném ve veřejném zájmu (§ 17 odst. 3) zdravotní pojišťovnou s držitelem registrace, výrobcem nebo dovozcem, je-li tato cena nižší, než je cena podle písmene a), b) nebo c), a je-li ujednání uzavřeno pro všechny dodávky léčivého přípravku nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely na trh České republiky.*

[19] Z citovaného ustanovení (kterého se stěžovatel v napadeném rozhodnutí sám dovolává) je patrné, jednak to, že zákon stanoví pro tyto dohody určité povinné náležitosti (uzavření ve veřejném zájmu, ujednání *„pro všechny dodávky léčivého přípravku na trh České republiky*“), jednak to, že s ujednáním obsaženým v dohodě o nejvyšší ceně spojuje pro žadatele o stanovení výše a podmínek úhrady léčivých přípravků z prostředků veřejného zdravotního pojištění (§ 39f zákona o veřejném zdravotním pojištění) závažné následky. Cena dohodnutá v dohodě o nejvyšší ceně léčivého přípravku, který je v řízení o stanovení výše a podmínek úhrady jiného léčivého přípravku použit např. jako v posuzovaném případě na základě § 39c odst. 5 zákona o veřejném zdravotním pojištění jako nejméně nákladný léčivý přípravek, totiž tvoří prakticky referenční kriterium pro stanovení výše a podmínek úhrady jiného léčivého přípravku, s nímž sdílí referenční skupinu (nebo jehož léčivá látka je v dané referenční skupině porovnávána). Notorietou, kterou není třeba dokazovat, je přitom skutečnost, že čím vyšší část ceny léčivého přípravku je hrazena z prostředků veřejného zdravotního pojištění, tím stoupá jeho atraktivita na trhu humánních léčiv. Stanovení výše a podmínek úhrady léčivého přípravku tak může mít výrazný ekonomický dopad na jeho výrobce, respektive distributora.

[20] Za těchto okolností je tedy nutno uzavřít, že závěr městského soudu, podle něhož je otázka existence smlouvy o dohodnuté nejvyšší ceně léčivého přípravku Tanap pro rozhodnutí v předmětné věci podstatnou, je správný. Ve správním spise však tato dohoda založena není, spis obsahuje pouze její dodatek č. 1 ze dne 26. 10. 2009, kterým se nahrazuje Příloha č. 1 původně uzavřené smlouvy o dohodnutých nejvyšších cenách ze dne 26. 8. 2009. Právě v této Příloze č. 1 je stanovena dohodnutá nejvyšší cena léčivých přípravků Tanap (v různých baleních a s různým obsahem léčivé látky), která je pro rozhodnutí ve věci zásadní; v řízení je však třeba prokázat rovněž to, že sama původní smlouva o dohodnutých nejvyšších cenách odpovídá požadavkům, které na ni klade zákon o veřejném zdravotním pojištění a je tak možno z ní vycházet. To však z pouhého dodatku č. 1 k této smlouvě, jenž je ve spise založen, dovodit automaticky nelze. Nejvyšší správní soud v této souvislosti především nemůže souhlasit s tvrzením stěžovatele, že *„…uzavřená*

smlouva o DNC bezpochyby splňuje všechny náležitosti uveden výše a stanovené zákonem o veřejném zdravotním pojištění, není tedy potřeba tyto skutečnosti dále dokazovat, a to proto, že bylo dle této Smlouvy o DNC již postupováno, tj. obchodováno." To, že podle určité smlouvy již bylo postupováno, totiž nemůže nijak prokázat, že tato smlouva byla uzavřena platně a vykazuje všechny zákonem vyžadované náležitosti. Z citovaného stěžovatelova vyjádření naopak plyne, že jedinou oporou pro závěr, že uvedená smlouva o dohodnutých nejvyšších cenách byla uzavřena v souladu se zákonem, je jeho vlastní přesvědčení o této skutečnosti. Protože tento závěr nelze za daného stavu žádným způsobem prokázat a je tak pouhou spekulací, je nutno přisvědčit názoru městského soudu, že se jedná o vadu, pro niž muselo být rozhodnutí stěžovatele zrušeno pro nezákonnost a příslušná stěžovatelova kasační námitka tedy není důvodná.

[21] Dále se Nejvyšší správní soud zabýval stěžovatelovou námitkou, podle níž není možné doplnit dokazování ve věci dostupnosti referenčního léčivého přípravku originálními hlášeními distributorů léčivých přípravků, neboť to jejich technická povaha a proces, kterým jsou předmětná data Ústavu předávána, neumožňují.

[22] Dle § 39c odst. 1 zákona o veřejném zdravotním pojištění, „*Ústav zařazuje léčivý přípravek v rámci řízení podle § 39g do referenční skupiny. Základní úhrada léčivého přípravku se rovná základní úhradě referenční skupiny, do které byl léčivý přípravek zařazen. Základní úhrada je úhrada pro obvyklou denní terapeutickou dávku léčivých látek obsažených v léčivých přípravcích a je shodná pro celou referenční skupinu. Referenčními skupinami jsou skupiny léčivých přípravků v zásadě terapeuticky zaměnitelných s obdobnou nebo blízkou účinností a bezpečností a obdobným klinickým využitím. Seznam referenčních skupin stanoví Ministerstvo zdravotnictví prováděcím právním předpisem.*"

[23] Podle § 39c odst. 2 písm. a) zákona o veřejném zdravotním pojištění se základní úhrada v referenčních skupinách stanoví ve výši „*nejnižší ceny pro konečného spotřebitele připadající na denní terapeutickou dávku léčivého přípravku nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely zařazených do referenční skupiny, zjištěné v kterékoliv zemi Evropské unie pro léčivý přípravek nebo potravinu pro zvláštní lékařské účely dostupné v České republice; léčivým přípravkem nebo potravinou pro zvláštní lékařské účely dostupnou na trhu v České republice se rozumí léčivý přípravek nebo potravina pro zvláštní lékařské účely, jejichž podíl na celkovém objemu prodeje v zásadě terapeuticky zaměnitelných léčivých přípravků nebo potravin pro zvláštní lékařské účely, obsahujících tutéž léčivou látku, činil v uplynulém kalendářním čtvrtletí nejméně 3 %, nejde-li o první až třetí generikum k léčivé látce, které je uváděno na trh v České republice; takové první až třetí generikum se vždy považuje za dostupné na trhu v České republice. V členských státech Evropské unie se léčivý přípravek nebo potravina pro zvláštní lékařské účely považuje za dostupnou, není-li prokázán opak; zahraniční cena pro konečného spotřebitele se pro účely stanovení základní úhrady upravuje o případné rozdíly ve výši daní a obchodních přirážek mezi státem, kde byla zjištěna, a Českou republikou,*"

[24] Ustanovení § 39c odst. 5 zákona o veřejném zdravotním pojištění zní: „*V případě, že po stanovení úhrady podle § 39b až 39e není v některé ze skupin léčivých látek uvedených v příloze č. 2 alespoň 1 léčivý přípravek plně hrazen, Ústav upraví rozhodnutím úhrady tak, aby nejméně nákladný léčivý přípravek náležející do této skupiny byl plně hrazen.*"

[25] Na základě § 77 odst. 1 písm. f) zákona č. 378/2007 Sb., o léčivech a o změnách některých souvisejících zákonů (zákon o léčivech), jsou distributoři léčivých přípravků povinni *„zajistit při dodávkách registrovaných léčivých přípravků evidenci těchto dodaných přípravků pomocí jejich kódů a tuto evidenci ukládat po dobu 5 let; distributor pravidelně poskytuje Ústavu úplné a správné údaje o objemu léčivých přípravků, které distribuoval do lékáren a dalším poskytovatelům zdravotních služeb, jiným distributorům, prodejcům vyhrazených léčiv a veterinárním lékařům a o objemu reklamních vzorků, které dodal držitelům rozhodnutí o registraci nebo obchodním zástupcům, (...).“*

[26] Ze správního spisu se podává, že Ústav léčivý přípravek Tanap nezařadil do žádné referenční skupiny dle § 39c odst. 1 zákona o veřejném zdravotním pojištění, protože posouzením jeho terapeutické zaměnitelnosti, bezpečnosti a klinického využití dospěl k závěru, že neodpovídá žádné skupině léčivých přípravků v zásadě terapeuticky zaměnitelných s obdobnou nebo blízkou účinností, jak jsou stanoveny vyhláškou Ministerstva zdravotnictví č. 348/2007 Sb., o seznamu referenčních skupin. Provedl tedy jeho cenové srovnání, vzhledem k jeho složení (léčivá látka perindopril je dlouhodobě působícím inhibitorem angiotensin konvertujícího enzymu a léčivá látka indapamid je diuretikum), v rámci dvou referenčních skupin, a to 25/2 – inhibitory ACE dlouhodobé a 22/1 – diuretika.

[27] Kasační námitka se týká právě posouzení spadajícího do referenční skupiny 25/2 – inhibitory ACE dlouhodobé. Toto posouzení je na základě § 39g odst. 4 zákona o veřejném zdravotním pojištění prováděno postupem dle § 39c téhož zákona. Do cenového srovnání v rámci této skupiny nejprve Ústav dle § 39c odst. 2 písm. a) zákona o veřejném zdravotním pojištění zařadil všechny léčivé přípravky dostupné na českém trhu dle tohoto ustanovení, tj. ty, jejichž podíl na celkovém objemu prodeje v České republice dosáhl v uplynulém kalendářním čtvrtletí alespoň 3 %. Právě pro posouzení splnění tohoto kriteria jsou významná hlášení distributorů léčivých přípravků předávaná Ústavu dle § 77 odst. 1 písm. f) zákona o léčivech. Jako přípravek s nejnižší cenou připadající na obvyklou denní terapeutickou dávku byl tímto způsobem vyhodnocen léčivý přípravek Lisinopril-Ratiopharm 20 mg tbl 30 x 20 mg obchodovaný v Nizozemsku, se základní úhradou obvyklé denní terapeutické dávky vypočtené na 0,9492 Kč.

[28] Ústav však posléze dospěl k závěru, že tato výše úhrady nezajistí plnou úhradu alespoň jednoho přípravku náležejícího do příslušné referenční skupiny; zjistil, že jsou dány předpoklady pro navýšení úhrady s ohledem na veřejný zájem dle § 13 vyhlášky Ministerstva zdravotnictví č. 92/2008 Sb., o stanovení seznamu zemí referenčního koše, způsobu hodnocení výše, podmínek a formy úhrady léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely a náležitostech žádosti o stanovení výše úhrady. Dle § 13 odst. 2 písm. b) této vyhlášky se v takovém případě vypočte průměr tří nejnižších cen daného léčivého přípravku v rámci zemí Evropské unie. Takto vypočtená úhrada činila 2,77 Kč na obvyklou denní terapeutickou dávku.

[29] V rámci posuzované referenční skupiny v zásadě terapeuticky zaměnitelných léčivých přípravků však Ústav nalezl léčivý přípravek s nižší než takto stanovenou cenou za obvyklou denní terapeutickou dávku, kterým byl Ramipiril-Polpharma cps 28 x 10 mg,

jehož cena za obvyklou denní terapeutickou dávku činila 2,202 Kč, a proto Ústav zvýšil základní úhradu ve veřejném zájmu jen na tuto úroveň.

[30] Následně Ústav zjistil, že tímto způsobem nebude ve smyslu § 39c odst. 5 zákona o veřejném zdravotním pojištění zajištěn plně hrazený přípravek ve skupině č. 81 přílohy č. 2 zákona o veřejném zdravotním pojištění - Ostatní ACE inhibitory. Proto postupem dle tohoto ustanovení zjistil, že nejméně nákladným přípravkem v této skupině, který je v České republice obchodován, je právě léčivý přípravek Tanap.

[31] Pro řešení předestřeného problému je přitom v této situaci nezbytné zaznamenat dvě okolnosti. Jednak jde o skutečnost, že ustanovení § 39c odst. 5 zákona o veřejném zdravotním pojištění nestanoví Ústavu povinnost hledat léčivý přípravek, který by byl na trhu v České republice dostupný v objemu nutném z hlediska § 39c odst. 2 písm. a) téhož zákona, tzn. jehož podíl na celkovém objemu prodeje v zásadě zaměnitelných léčivých přípravků činil v posledním kalendářním čtvrtletí nejméně 3 %. Druhá podstatná okolnost spočívá v tom, že Ústav léčivý přípravek dle tohoto ustanovení § 39c odst. 5 zákona o veřejném zdravotním pojištění vybral až po té, co z relevantního cenového srovnání vyřadil čtyři jiné léčivé přípravky (Ramicard 1,25 mg tbl 100 x 1,25 mg; Fosinopril Teva 10 mg tbl 30 x 10 mg; Lisinopril Galex a Tanap 1 mg), neboť z hlášení distributorů léčivých přípravků zjistil, že tyto nejsou na českém trhu vůbec obchodovány.

[32] Za této situace je tedy třeba konstatovat, že podstatnou pro volbu léčivého přípravku Tanap jako referenčního, je otázka, zda byl tento léčivý přípravek v rozhodném období na českém trhu humánních léčiv obchodován, a nikoli otázka, v jakém to bylo objemu. Z toho plyne, že ať už by byly námitky žalobkyně vznášené po celou dobu řízení, podle nichž nebyla schopna ověřit množství, v jakém byl tento přípravek v rozhodné době na českém trhu obchodován, opodstatněné či nikoli, jde o námitky s řešenou problematikou mimoběžné. Jiné rozhodnutí ve věci by totiž mohlo přivodit pouze zjištění, že léčivý přípravek Tanap na českém trhu v relevantní době dostupný nebyl. To však žalobkyně nikdy netvrdila, ani v průběhu správního řízení, ani v řízení před městským soudem; netvrdí to ostatně ani ve svém vyjádření ke kasační stížnosti. Žalobkyně vždy polemizovala pouze o objemu, v jakém je přípravek Tanap na českém trhu obchodován, což ovšem současně znamená, že nerozporuje, že tento léčivý přípravek na českém trhu obchodován je (na tomto místě je také nutno poznamenat, že tvrzení žalobkyně, podle nichž daný objem, v jakém byl dle distributory poskytnutých hlášení léčivý přípravek Tanap v rozhodném období obchodován, nepostačí k tzv. řádné farmakoterapii nejsou nijak doložena).

[33] Ze shora řečeného tedy vyplývá, že městský soud pochybil, když konstatoval, že došlo k porušení procesních práv žalobkyně tím, že ve správním spise nebyla založena jednotlivá hlášení distributorů léčivých přípravků týkající se objemu, v němž byl v relevantním období na českém trhu obchodován léčivý přípravek Tanap. Tato skutečnost totiž nebyla pro rozhodnutí ve věci podstatnou, jak mylně městský soud dovodil. Podstatnou skutečností byla totiž jen otázka, zda vůbec byl v dané době léčivý přípravek Tanap na českém trhu obchodován, což žalobkyně nikdy nezpochybnila. Přitom měla-li by to v úmyslu, bylo by zpochybnění tohoto závěru jistě mnohem jednodušší než zpochybnit objem, v němž byl ten který léčivý přípravek obchodován,

protože pro žalobkyni jako významnou farmaceutickou firmu jistě nejsou údaje o obchodovaných léčivých přípravcích nedostupné (což samozřejmě nemusí platit o údajích o přesných objemech těchto obchodů).

[34] Nejvyšší správní soud dodává, že distributor léčiv dle § 77 odst. 1 písm. f) zákona č. 378/2007 Sb., o léčivech, „*poskytuje Ústavu údaje o objemu léčivých přípravků, které distribuoval do lékáren a dalších zdravotnických zařízení, prodejcům vyhrazených léčiv a veterinárním lékařům a o objemu reklamních vzorků (...); rozsah údajů a způsob jejich poskytování formou hlášení zveřejní Ústav nebo Veterinární ústav ve svém informačním prostředku*“. Zákon nestanoví povinnost Ústavu shromažďovat „originální hlášení distributorů“, naopak jasně ponechává na uvážení Ústavu, zda bude potřebné údaje získávat prostřednictvím elektronického systému sdílení dat, do něhož mají jednotliví distributoři přístup. Pro potřeby správního řízení pak Ústav vyhotoví výpis, v němž jsou rozhodná data obsažena, a tento výpis založí do spisu. Součástí správního spisu v posuzované věci je dokument „seznam dostupných přípravků“, z něhož vyplývá, že přípravek Tanap 1 MG byl v rozhodné době na českém trhu distribuován v počtu 26 balení, resp. 728 doporučených denních dávek, který nesplňoval zákonnou definici „dostupnosti“. Informace vyplývající z tohoto výpisu žalobce věcně nijak nezpochybnil, naopak, ve svých podáních z nich sám vychází. Proti takovému postupu Ústavu tedy nelze nic namítat.

[35] Pouze na okraj problematiky přezkoumatelnosti výpisů z databáze Ústavu obsahující údaje o objemu obchodování s léčivými přípravky na českém trhu, která, jak uvedeno shora, s problematikou řešenou v tomto případě přímo nesouvisí, uvádí Nejvyšší správní soud následující. Přisvědčit je nutno městskému soudu potud, že v pro posuzovaný případ rozhodné době nebylo žádným právním předpisem stanoveno, že by údaje v databázi Ústavu byly nadány presumpcí správnosti. Je však jistě zaznamenání hodné, že zákonem č. 298/2011 Sb., změna zákona o veřejném zdravotním pojištění, byl s účinností k 1. 12. 2011 do ustanovení § 39g zákona o veřejném zdravotním pojištění vložen odstavec 8, který zní: „*Ústavem shromážděné cenové reference léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely a údaje o jejich dostupnosti a přítomnosti se považují za správné, pokud účastníkem řízení není prokázán opak.*“ Důvodová zpráva k zákonu č. 298/2011 Sb. mj. konstatuje: „*Jedná se tedy o skutečnosti známé z úřední činnosti* (údaje o objemu obchodovaných léčivých přípravků; pozn. NSS). *Domněnku správnosti údajů o dostupnosti a přítomnosti léčivých přípravků mohou účastnící řízení vyvrátit předložením svých důkazů. Tento institut napomáhá řešení situací, kdy účastník řízení namítá nesprávnost podkladů Ústavu v případech, kdy buď předkládá svůj důkaz, který nelze objektivně verifikovat, nebo žádný protidůkaz nepředkládá.*“

[36] Protože Nejvyšší správní soud v této věci shledal pochybení městského soudu, konstatuje, že tato kasační námitka stěžovatele je tedy důvodná.

[37] Nejvyšší správní soud se konečně zabýval i problematikou výše daně z přidané hodnoty, z níž měly správní orgány ve svém rozhodování vyjít. Ústav své rozhodnutí vydal dne 21. 12. 2009, žalovaný pak napadené rozhodnutí vydal dne 14. 6. 2010. Dle zákona č. 253/2004 Sb., o dani z přidané hodnoty (dále též „zákon o DPH“), účinného do 31. 12. 2009 se na farmaceutické výrobky používané pro léčbu dle § 47 odst. 3 zákona o

DPH vztahovala snížená sazba dle § 47 odst. 1 písm. b) zákona o DPH ve výši 9 %, neboť jsou uvedeny v Příloze 1 k zákonu o DPH. Novelizací tohoto zákona provedenou zákonem č. 362/2009 Sb., změna zákonů v souvislosti s návrhem zákona o státním rozpočtu, však byla s účinností od 1. 1. 2010 tato snížená sazba daně z přidané hodnoty zvýšena na 10 %; tento zákon nabyl platnosti dne 20. 10. 2009.

[38] Městský soud ve svém rozsudku vyjádřil názor, podle něhož vydává-li správní orgán rozhodnutí, které ze zákona působí účinky do budoucna, je jeho povinností zohlednit právní úpravu účinnou v době, kdy jeho rozhodnutí začne vyvolávat právní účinky, je-li v době jeho rozhodování již platná. Současně upozornil na to, že stěžovatel své rozhodnutí vydal již v době, kdy změna výše snížené sazby DPH byla účinná a měl z ní tedy dle § 90 odst. 1 písm. c) správního řádu vyjít. Stěžovatel však s tímto závěrem nesouhlasí; správní orgány jsou podle něj povinny rozhodovat dle zákona platného a účinného ke dni vydání rozhodnutí. Ani sám stěžovatel nemohl při rozhodování o odvolání použít § 90 odst. 1 písm. c) správního řádu, protože v řízení o stanovení výše a podmínek úhrady léčivého přípravku z prostředků veřejného zdravotního pojištění proti sobě stojí účastníci s protichůdnými zájmy a rozhodnutí odvolacího orgánu dle § 90 odst. 1 písm. c) správního řádu by nevyhnutelně znamenalo újmu pro některého z účastníků. Naopak žalobkyně ve svém vyjádření poukazuje, že Ústav sám mohl s vydáním rozhodnutí posečkat do nabytí účinnosti nové úpravy výše snížené sazby daně z přidané hodnoty; svým postupem porušil svou povinnost šetřit legitimní očekávání a oprávněné zájmy dotčených osob. Podle jejího názoru je pak změna sazby této daně objektivní skutečností, jejíž reflexe v rozhodnutí odvolacího správního orgánu (tedy stěžovatele) nemohlo žádného účastníka řízení jakýmkoli způsobem poškodit.

[39] Podle § 39h odst. 3 zákona o veřejném zdravotním pojištění ve znění účinném v době vydání napadeného rozhodnutí platilo, že *„Rozhodnutí o stanovení maximální ceny a rozhodnutí o stanovení výše a podmínek úhrady, jakož i o jejich změně nebo zrušení je vykonatelné od prvního dne měsíce následujícího po měsíci, ve kterém rozhodnutí nabylo právní moci.“*

[40] Na základě § 90 odst. 1 písm. c) správního řádu *„Jestliže odvolací orgán dojde k závěru, že napadené rozhodnutí je v rozporu s právními předpisy nebo že je nesprávné, napadené rozhodnutí nebo jeho část změní; změnu nelze provést, pokud by tím některému z účastníků, jemuž je ukládána povinnost, hrozila újma z důvodu ztráty možnosti odvolat se; (...).“*

[41] Nejvyšší správní soud nejprve konstatuje, že stěžovateli lze dát za pravdu v tom, že správní orgány jsou povinny rozhodovat dle právního stavu platného a účinného v době vydání rozhodnutí. Je však třeba přihlédnout i ke specifické situaci, v níž jde o započtení sazby daně z přidané hodnoty k výši úhrady léčivého přípravku z prostředků veřejného zdravotního pojištění v rozhodnutí, jež mimo vší pochybnost nabude účinnosti právě až v době, kdy bude účinná právní úprava stanovící jinou sazbu této daně. Za těchto okolností nepůsobí vyjádření stěžovatele, podle něhož Ústav nemohl sedm pracovních dní před koncem roku předpokládat, zda zákon měnící příslušnou sazbu daně z přidané hodnoty vstoupí v účinnost ve schválené podobě, přesvědčivě, zvláště pokud v dané době nebyla v legislativním procesu žádná případná novelizace zákona o DPH.

[42] Tato skutečnost však nemůže být důvodem nezákonnosti napadeného rozhodnutí. Ostatně i městský svou úvahu uvedl pouze jako *obiter dictum*, nikoli jako jeden ze zrušovacích důvodů. Podstatné v této souvislosti je to, že stěžovatel v napadeném rozhodnutí přezkoumával správnost prvostupňového rozhodnutí Ústavu „*pouze v rozsahu námitek uvedených v odvolání, jinak jen tehdy, vyžaduje-li to veřejný zájem*“ (srov. § 89 odst. 2 správního řádu). V posuzované věci však žalobce v podaném odvolání tuto námitku vůbec nevznesl a stěžovatel se v napadeném rozhodnutí otázkou použité sazby daně z přidané hodnoty nezabýval, neboť nelze ani konstatovat, že by přezkoumání této otázky v odvolacím řízení vyžadoval veřejný zájem. V této souvislosti tedy nelze nic vytknout ani stěžovateli, který se otázkou sazby daně v odvolacím rozhodnutí nezabýval, ani městskému soudu, který se k této žalobcem nově uplatněné námitce sice vyjádřil, avšak dal jasně najevo, že zde neshledává důvod nezákonnosti napadeného rozhodnutí.

III.
Závěr a rozhodnutí o nákladech řízení

[43] Nejvyšší správní soud shrnuje, že ačkoli v případě jedné stížní námitky bylo zjištěno pochybení městského soudu, není to důvodem pro zrušení napadeného rozsudku. Vzhledem k tomu, že městský soud svým rozsudkem správně zrušil napadené rozhodnutí stěžovatele a věc mu vrátil k dalšímu řízení (jeden z důvodů městským soudem shledané nezákonnosti napadeného rozhodnutí obstál), dospěl Nejvyšší správní soud k závěru, že odůvodnění napadeného rozsudku městského soudu v podstatné míře obstálo. Dospěl k závěru, že v této věci je vhodné korigovat částečně nesprávné odůvodnění rozsudku městského soudu a v takové podobě jej ponechat v platnosti, neboť závěr městského soudu, že ve věci je nutné doplnit dokazování, i po provedené korekci obstojí (k tomuto postupu srov. V. právní větu usnesení rozšířeného senátu Nejvyššího správního soudu ze dne 14. 4. 2009, č. j. 8 Afs 15/2007 – 75, č. 1865/2009 Sb. NSS).

[44] V následujícím správním řízení bude tedy doplněno dokazování smlouvou o dohodnuté nejvyšší ceně přípravku Tanap uzavřenou mezi Všeobecnou zdravotní pojišťovnou ČR a společností Teva Pharmaceuticals ČR, s. r. o. Naopak, jak Nejvyšší správní soud konstatoval v tomto rozsudku, dokazování nebude prováděno prostřednictvím jednotlivých hlášení distributorů léčivých přípravků týkajících se objemu obchodování léčivého přípravku Tanap v rozhodné době, protože nejde o otázku pro rozhodnutí ve věci podstatnou. Správní orgány budou v dalším řízení vázány i právním názorem Nejvyššího správního soudu týkajícím se skutečnosti, ze které výše sazby daně z přidané hodnoty mají vyjít.

[45] Vzhledem k tomu, že Nejvyšší správní soud neshledal důvody, pro které by rozsudek městského soudu musel být zrušen, a jen korigoval jeho částečně nesprávné odůvodnění, je nutno kasační stížnost za podmínek vyplývajících z § 110 odst. 1 s. ř. s. zamítnout.

[46] O nákladech pak Nejvyšší správní soud rozhodl v souladu s § 60 odst. 1 ve spojení s § 120 s. ř. s. Procesně úspěšná žalobkyně byla zastoupena obecným zmocněncem, který právo na účelně vynaložené náklady řízení neuplatnil, stěžovatel pak úspěch ve věci neměl. Proto žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení.

P o u č e n í : Proti tomuto rozsudku **n e j s o u** opravné prostředky přípustné.

V Brně dne 27. listopadu 2013

JUDr. Jiří Palla
předseda senátu