ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

Nejvyšší správní soud rozhodl v senátě složeném z předsedy Davida Hipšra a soudců Lenky Krupičkové a Michala Bobka v právní věci žalobce: **M. D.**, zastoupený Mgr. Ivanem Nezvalem, advokátem se sídlem Zelný trh 12, Brno, proti žalované: **Vojenská zdravotní pojišťovna České republiky**, se sídlem Drahobejlova 1404/4, Praha 9, v řízení o kasační stížnosti žalobce proti rozsudku Městského soudu v Praze ze dne 20. 7. 2020, č. j. 9 Ad 4/2018-34,

takto:

I. Kasační stížnost se zamítá.

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

Odůvodnění:

I.

[1] Rozhodnutím ze dne 14. 12. 2017, evid. č. 1744005218/6009 (dále též „napadené rozhodnutí“) žalovaná zamítla žádost žalobce o odstranění tvrdosti zákona a prominutí penále ve výši 45 864 Kč ze dne 28. 8. 2017 (dále též „žádost o odstranění tvrdosti“), vyměřeného výkazem nedoplatků ze dne 18. 8. 2017, evid. č. 1744005218/6410-1 (dále též „výkaz nedoplatků“).

II.

[2] Proti napadenému rozhodnutí podal žalobce žalobu k Městskému soudu v Praze (dále též „městský soud“), který ji shora označeným rozsudkem zamítl jako nedůvodnou. V podané žalobě tvrdil, že splnil podmínky uvedené v § 53a odst. 1 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále též „zákon o veřejném

zdravotním pojištění“), zejména uhradil dluh na pojistném a vyhovoval předpisům o podpoře malého rozsahu (de minimis) a ostatním předepsaným podmínkám.

[3] Žalobce nesouhlasil se závěrem žalované, že pro užití dobrodiní zákona se vyžaduje, aby žádostní důvody nastaly za objektivních okolností, bez zavinění účastníka, které se účastníkovi přes přiměřeně vynaložené úsilí nepodařilo odstranit. Namítl nepřezkoumatelnost napadeného rozhodnutí, neboť skutkové zjištění, že žalobce nepřijal včas vhodná opatření a nevyvinul patřičné úsilí, nemá oporu v obsahu spisu. Není ani zřejmé, na základě jakých podkladů bylo takové zjištění vyvozeno. Rozhodnutí žalované tak podle žalobce vychází ze skutkového stavu, který nemá oporu v podkladech a je založeno na skutečnostech, které nelze mít za prokázané a které ani předmětem dokazování nebyly.

[4] Městský soud poukázal na judikaturu správních soudů, podle které zrušení správního rozhodnutí pro nepřezkoumatelnost je vyhrazeno vadám správních rozhodnutí, kdy pro absenci důvodů (či pro nesrozumitelnost) skutečně nelze správní rozhodnutí meritorně přezkoumat. V případě napadeného rozhodnutí se žalovaná nedopustila nesrozumitelnosti, neboť je z napadeného rozhodnutí zřejmé, čím se žalovaná zabývala a jak rozhodla. V odůvodnění napadeného rozhodnutí žalovaná nejprve posuzovala, zda jsou splněny podmínky řízení. Dále zkoumala, zda byly splněny podmínky uvedené v § 53a odst. 3 zákona o veřejném zdravotním pojištění a Nařízení Komise (EU) o podpoře de minimis a teprve po kladném posouzení této otázky přistoupila ke správnímu uvážení, zda v konkrétním případě je dán důvod pro odstranění tvrdosti zákona či zda je na místě žádost zamítnout. Pokud jde o nepřezkoumatelnost napadeného rozhodnutí pro nedostatek důvodů, ani v tomto směru nezjistil městský soud žádné pochybení žalované, neboť tato stručně, avšak v dostatečném rozsahu uvedla, z jakých konkrétních důvodů žádosti žalobce o odstranění tvrdosti nevyhověla a o jaké zjištěné skutečnosti své rozhodnutí opřela. Městský soud neshledal, že by skutkové zjištění, které žalovaná formulovala v napadeném rozhodnutí, nemělo oporu v obsahu správního spisu. Žalobce byl prostřednictvím vyrozumění o přijetí žádosti ze dne 12. 9. 2017 žalovanou vyzván k doložení skutečností uvedených v žádosti, avšak svoji žádost o odstranění tvrdosti nikterak nedoplnil. Ze správního spisu je zjevné, že žalobce se se špatnou platební morálkou potýkal dlouhodobě. Žalovaná tak dodržela meze správního uvážení, jestliže při posouzení žádosti žalobce podle obsahu správního spisu neshledala, že by důvody neplacení pojistného nastaly za objektivních okolností bez zavinění žalobce a že i přes přiměřeně vyvinuté úsilí se je nepodařilo žadateli včas odstranit.

[5] Dále žalobce namítal nesprávný procesní postup žalované v řízení, pokud mu nebyla dána možnost se před vydáním napadeného rozhodnutí vyjádřit k jeho podkladům, resp. že nebyl vyzván k doplnění svého podání. Ani tuto námitku nepovažoval městský soud za důvodnou. Žalovaná při posouzení věci vycházela z obsahu žádosti žalobce a z evidence týkající se platební morálky žalobce v období, za které neodváděl pojistné za své zaměstnance. Přisvědčil žalované, že se jedná o podklady, které měl žalobce k dispozici, neboť byl autorem žádosti o odstranění tvrdosti, výkaz nedoplatků obsahující přehled o jeho plnění platební povinnosti mu byl doručen a předchozí pohledávka na pojistném byla uhrazena na základě žalobcem podepsané dohody o splátkách. Z obsahu správního spisu je zjevné, že žalobce byl vyzván k doložení důvodů, o které svou žádost o odstranění

pokračování

tvrdosti a prominutí penále opřel. Na uvedenou výzvu však žalobce nereagoval. Uzavřel, že popsaným postupem žalované nebylo porušeno právo žalobce na spravedlivý proces.

III.

[6] Proti rozsudku městského soudu podal žalobce (dále též „stěžovatel“) kasační stížnost. Namítal, že na věc dopadá stížnostní důvod záležející v přítomnosti *vady řízení spočívající v tom, že skutková podstata, z níž správní orgán v napadeném rozhodnutí vycházel, nemá oporu ve spisech nebo je s nimi v rozporu, nebo že při jejím zjišťování byl porušen zákon v ustanoveních o řízení před správním orgánem takovým způsobem, že to mohlo ovlivnil zákonnost, a pro tuto důvodně vytýkanou vadu soud, který ve věci rozhodoval, napadené rozhodnutí správního orgánu měl zrušit*.
[7] Namítá, že podkladem pro rozhodnutí byly skutečnosti, které v řízení nebyly vůbec dokazovány, což činí rozhodnutí správního orgánu nepřezkoumatelným. Správní orgán si sám zformuloval skutková zjištění, že bylo v dispozici žalobce přijmout vhodná opatření k upravení finančních toků a využití právních prostředků vůči dlužníkům, neboť obsahem spisu nebyly žádné důkazní prostředky žalobcem předložené, z nichž by žalobce odvozoval odůvodněnost své žádosti, které by pak správní orgán za dostatečné pro vyhovění žádosti v mezích správního uvážení považoval či nikoliv. Má za to, že zvoleným postupem nebylo rozhodnutí žalované odůvodněno vůbec. S takto uplatněným žalobním důvodem se městský soud nijak nevypořádal.

[8] Současně nad rámec kasačních důvodů namítá, že postup žalované, kterým jej vyzvala k doložení skutečností k důvodům žádosti do 5 dnů, nemá náležitosti zákonem předepsané formy rozhodnutí (usnesení podle ustanovení § 37 odst. 3, § 39 odst. 1, § 76 odst. 1 správního řádu), proti němuž je přípustné odvolání (§ 76 odst. 5 správního řádu). O nezbytnosti užití správního řádu i na řízení podle § 53a zákona o veřejném zdravotním pojištění přitom není pochyb. Z uvedených důvodů stěžovatel navrhl, aby Nejvyšší správní soud zrušil napadený rozsudek městského soudu a věc mu vrátil k dalšímu řízení.

IV.

[9] Žalovaná ve vyjádření ke kasační stížnosti předně odkázala na argumentaci obsaženou ve vyjádření k žalobě. Veškeré postupy týkající se vyměření dlužného pojistného, jeho splatnosti a stanovení výše penále byly vyčerpávajícím způsobem popsány. Nedošlo k formulacím a skutkovým zjištěním, které by nebyly v průběhu řízení prokázány. Porušení povinností stanovených předpisy o veřejném zdravotním pojištění je ryze subjektivní povahy a stěžovatel si má být vědom rizik, která mohou při podnikání nastat, a měl by jim předcházet. Vzhledem k tomu, že se žalobce dlouhodobě potýká se špatnou platební morálkou, neshledala žalovaná, že by důvody neplacení pojistného nastaly za objektivních okolností bez zavinění stěžovatele, a které se mu i přes přiměřeně vyvinuté úsilí nepodařilo včas odstranit.

[10] Uvedla, že nelze dovozovat, že by skutková podstata, z níž správní orgán v napadeném rozhodnutí vycházel, neměla oporu ve spisech nebo je s nimi v rozporu

nebo, že došlo k postupu správního orgánu, kdy podkladem jeho skutkových zjištění byly skutečnosti, které nebyly vůbec dokazovány. Rozhodnutí závisející na diskreci správního orgánu je přezkoumatelné co do dodržení předepsaného procesního postupu a dodržení správního uvážení. Na prominutí penále není zákonný nárok. Správní orgány v těchto věcech rozhodují na základě správního uvážení a žalovaná v uvedené věci dodržela všechny své povinnosti.

[11] Žalovaná připomněla, že na řízení o prominutí penále dle § 53a odst. 5 zákona o veřejném zdravotním pojištění se nevztahují obecné předpisy o správním řízení. Přesto se žalovaná řídí zásadami správního řízení, respektuje platnou judikaturu a o žádosti o odstranění tvrdosti zákona vydává řádné rozhodnutí, obsahující veškeré zákonem předepsané náležitosti. Žadatelem uváděné důvody, pro které nehradil pojistné (druhotná platební neschopnost), nelze považovat za objektivní a hodné zřetele k rozhodnutí o prominutí penále.

[12] K náležitostem výzvy k doložení důvodů považuje za rozhodné, že ze strany žalované bylo žalobci umožněno svou žádost doplnit o další skutečnosti rozhodné pro posouzení žádosti. Navrhuje zamítnutí kasační stížnosti jako nedůvodné.

V.

[13] Nejvyšší správní soud posoudil kasační stížnost v mezích jejího rozsahu a uplatněných důvodů a zkoumal přitom, zda napadené rozhodnutí netrpí vadami, k nimž by musel přihlédnout z úřední povinnosti (§ 109 odst. 3 a 4 s. ř. s.).

[14] Kasační stížnost není důvodná.

[15] Institut prominutí penále je upraven v § 53a zákona o veřejném zdravotním pojištění. Podle odstavce 1 tohoto ustanovení zdravotní pojišťovna může odstraňovat tvrdosti, které by se vyskytly při předepsání penále, jehož výše nepřesahuje 20 000 Kč ke dni doručení žádosti o odstranění tvrdosti. Podle odstavce 2 rozhodčí orgán může odstraňovat tvrdosti, které by se vyskytly při uložení pokuty, vyměření přirážky k pojistnému nebo předepsání penále, jehož výše přesahuje 20 000 Kč. Dle odstavce 3 o odstranění tvrdostí však nelze rozhodnout, jestliže plátce pojistného nezaplatil pojistné na zdravotní pojištění splatné do dne vydání rozhodnutí o prominutí penále, byl na něj podán insolvenční návrh nebo vstoupil do likvidace. Podle odstavce 5 na řízení o prominutí pokuty, přirážky k pojistnému nebo penále se nevztahují obecné předpisy o správním řízení. Rozhodnutí o odstranění tvrdostí je rozhodnutím konečným.

[16] Podle § 180 odst. 1 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, *tam, kde se podle dosavadních právních předpisů postupuje ve správním řízení tak, že správní orgány vydávají rozhodnutí, aniž tyto předpisy řízení v celém rozsahu upravují, postupují v otázkách, jejichž řešení je nezbytné, podle tohoto zákona včetně části druhé.*

[17] Prominutí penále představuje tzv. odstranění tvrdosti zákona, jehož smyslem je, aby pojišťovna mohla reagovat na konkrétní situace jednotlivých plátců, u nichž se jeví placení

dlužného penále jako příliš přísné. K tomu však Nejvyšší správní soud připomíná, že ze znění zákona o veřejném zdravotním pojištění vyplývá, že na prominutí penále není právní nárok (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 11. 5. 2020, č. j. 5 Ads 240/2019-19). Posouzení odstranění tvrdostí zákona je předmětem správního uvážení, které je soud oprávněn přezkoumávat pouze v tom smyslu, zda nedošlo v případě rozhodnutí, které se o správní uvážení opírá, k vybočení z mezí a hledisek stanovených zákonem. Soud proto nemůže nahradit správní uvážení uvážením soudním (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 18. 12. 2003, č. j. 5 A 139/2002-46, č. 416/2004 Sb. NSS).

[18] Z § 53a zákona veřejném zdravotním pojištění vyplývá, že zdravotní pojišťovna nebo její rozhodčí orgán postupují při podání žádosti o odstranění tvrdostí zákona tak, že nejprve zkoumají, zda není dán některý z důvodů uvedených v odstavci 3. Pokud některý z těchto důvodů dán je, pak žádost zamítnou, neboť pro odstranění tvrdosti zákona nejsou splněny základní zákonné podmínky (objektivní posouzení). Pokud však v konkrétním případě žádný z uvedených důvodů dán není, přistoupí ke správnímu uvážení, zda v konkrétním případě je dán důvod pro odstranění tvrdostí zákona a rozhodnou o odstranění tvrdosti, případně tuto žádost zamítnou (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 12. 8. 2009, č. j. 3 Ads 123/2008-79, č. 2307/2011 Sb. NSS).

[19] V nyní posuzovaném případě žalovaná výkazem nedoplatků ze dne 18. 8. 2017 předepsala stěžovateli k úhradě dlužné pojistné ve výši 42 188 Kč a penále ve výši 45 684 Kč. Částku dlužného pojistného stěžovatel ke dni 28. 8. 2017 prostřednictvím dohodnutých splátek uhradil a současně požádal o prominutí penále, neboť byl přesvědčen, že splnil podmínky pro odstranění tvrdosti zákona, zejména uhradil dluh na pojistném a vyhovoval předpisům o podpoře malého rozsahu a ostatním předepsaným podmínkám. V žádosti uvedl, že důvodem pozdních úhrad na zdravotní pojištění je skutečnost, že jim největší odběratel dluží peníze za poskytované služby a nyní žádají o zaplacení pohledávek soudní cestou. Dne 12. 9. 2017 byl stěžovatel žalovanou vyzván k doložení skutečností uvedených v žádosti, avšak ten na tento přípis nijak nereagoval. Vzhledem k tomu, že v uvedeném případě žádný z důvodů uvedených v odst. 3 dán není, přistoupila žalovaná ke správnímu uvážení, zda byl dán v případě stěžovatele důvod pro odstranění tvrdostí zákona.

[20] Povinností stěžovatele jakožto registrovaného zaměstnavatele je dle § 5 odst. 1 zákona č. 592/1992 Sb. odvést část pojistného, které je povinen hradit za své zaměstnance a současně i část pojistného, které je povinen hradit zaměstnanec, a to srážkou z jeho mzdy nebo platu. Z přehledu dlužného pojistného a penále založeného ve správním spisu, který je přílohou výkazu nedoplatků, vyplývá, že v průběhu kontrolovaného období od 1. 5. 2013 do 30. 6. 2017 dosahoval nedoplatek pojistného vůči žalované až 105 803 Kč. Stěžovatel již k počátku kontrolovaného období dlužil žalované na pojistném částku 76 103 Kč. Tuto pohledávku hradil na základě dohody o úhradě dluhu ve splátkách ze dne 7. 4. 2014 v průběhu roku 2014 a 2015. Je třeba zdůraznit, že výkazem nedoplatků bylo stěžovateli předepsáno penále, které vzniklo z důvodu prodlení stěžovatele s úhradou

pojistného nejen v kontrolovaném období, ale i v období předcházejícím. Ze správního spisu je zcela zjevné, že stěžovatel se se špatnou platební morálkou potýkal dlouhodobě.

[21] Porušení povinnosti odvést pojistné na veřejné zdravotní pojištění příslušné zdravotní pojišťovně je ve smyslu § 18 zákona č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů sankcionováno prostřednictvím penále, jehož účelem je mimo jiné přinutit plátce k tomu, aby přijal vhodná opatření směřující k předcházení podobným situacím.

[22] Nejvyšší správní soud k námitce nepřezkoumatelnosti správního rozhodnutí uvádí, že městský soud nepochybil, pokud neshledal napadené rozhodnutí nepřezkoumatelným. Podle ustálené judikatury platí, že má-li být soudní rozhodnutí přezkoumatelné, musí z něj být patrné, jaký skutkový stav vzal správní soud za rozhodný, jak uvážil o pro věc zásadních a podstatných skutečnostech, resp. jakým způsobem postupoval při posuzování rozhodných skutečností, proč považuje právní závěry účastníků řízení za nesprávné a z jakých důvodů považuje pro věc zásadní argumentaci účastníků řízení za lichou (viz nálezy Ústavního soudu ze dne 20. 6. 1995, sp. zn. III. ÚS 84/94, ze dne 26. 6. 1997, sp. zn. III. ÚS 94/97, a ze dne 11. 4. 2007, sp. zn. I. ÚS 741/06 nebo rozsudky Nejvyššího správního soudu ze dne 4. 12. 2003, č. j. 2 Azs 47/2003-130, č. 244/2004 Sb. NSS, ze dne 29. 7. 2004, č. j. 4 As 5/2003-52, ze dne 1. 6. 2005, č. j. 2 Azs 391/2004-62, a ze dne 21. 8. 2008, č. j. 7 As 28/2008-75). Obdobně lze postupovat i v případě správních rozhodnutí. Těmto požadavkům napadené rozhodnutí dostálo, neboť ačkoliv je stručné, tak je řádně odůvodněno a je plně srozumitelné. Žalovaná se nedopustila nesrozumitelnosti, neboť napadené rozhodnutí obsahuje jasně a přehledně všechny zákonem předepsané náležitosti. Rovněž je z něj zřejmé, čím se zabývala a jak rozhodla. V textu odůvodnění napadeného rozhodnutí žalovaná správně nejprve posuzovala, zda jsou splněny podmínky řízení. Dále zkoumala, zda byly splněny podmínky uvedené v § 53a odst. 3 zákona o veřejném zdravotním pojištění a Nařízení Komise (EU) o podpoře de minimis a teprve po kladném posouzení této otázky přistoupila ke správnímu uvážení, zda v konkrétním případě je dán důvod pro odstranění tvrdosti zákona nebo je naopak na místě žádost zamítnout. V poučení napadeného rozhodnutí pak žalovaná správně uvedla, že napadené rozhodnutí je konečné.

[23] Napadené rozhodnutí není nepřezkoumatelné ani co do nedostatku důvodů. Stěžovatel namítá, že žalovaná opřela rozhodovací důvody o skutečnosti v řízení nezjišťované (nebyly vůbec dokazované). S tímto tvrzením se Nejvyšší správní soud nemůže ztotožnit. Žalovaná stručně, avšak v dostatečném rozsahu uvedla, z jakých konkrétních důvodů žádosti stěžovatele o odstranění tvrdosti nevyhověla a o jaké zjištěné skutečnosti své rozhodnutí opřela. Nelze se ztotožnit s tvrzením, že by skutkové zjištění, které žalovaná formulovala v napadeném rozhodnutí, nemělo oporu v obsahu správního spisu, neboť veškeré podklady pro rozhodnutí jsou právě obsahem správního spisu. Žalovaná posoudila žádost stěžovatele o odstranění tvrdosti řádně a v rozsahu jím uvedených důvodů spočívajících ve skutečnosti, že mu „*největší odběratel dosud dluží peníze*“ a „*nyní žádá o zaplacení pohledávek soudní cestou*“. Tyto důvody nadto porovnala s obdobím, kdy stěžovatel neodváděl pojistné na veřejné zdravotní pojištění za své zaměstnance. Z uvedeného je zjevné, že stěžovatel se se špatnou platební morálkou potýká již od roku 2010.

pokračování

[24] Nejvyšší správní soud se plně ztotožňuje se závěry městského soudu, dle nichž žalovaná dodržela meze správního uvážení, jestliže při posouzení žádosti stěžovatele neshledala, že by důvody neplacení pojistného nastaly za objektivních okolností bez zavinění stěžovatele a že i přes přiměřeně vyvinuté úsilí se je nepodařilo stěžovateli včas odstranit. Stěžovatel jakožto registrovaný zaměstnavatel si je vědom rizik spojených s jeho podnikáním a měl by učinit veškerá opatření, aby jim předcházel. Současně vzhledem k tomu, že se nejedná o ojedinělý nedoplatek na pojistném, ale tato situace nastala již opakovaně, nelze dát stěžovateli za pravdu, že si žalovaná neodůvodněně zformulovala vlastní skutková zjištění, že bylo v dispozici stěžovatele přijmout vhodná opatření, neboť s ohledem na platební minulost by stěžovatel měl taková opatření přijmout, a to i bez závěrů vyslovených žalovanou. Nadto je třeba uvést, že veškerá dokumentace, o niž žalovaná opřela napadené rozhodnutí, je založena ve správním spisu a současně se také jedná o dokumenty, které měl stěžovatel k dispozici. Pro vyslovení závěru v napadeném rozhodnutí nebylo třeba, aby stěžovatel předkládal jakékoliv další důkazy. Skutečnost, že stěžovatel svoji žádost žádnými důkazními prostředky nepodložil, nelze dát k tíži žalované. Správní spis obsahuje dostatečné množství podkladů pro vydání rozhodnutí o žádosti o odstranění tvrdosti zákona. S ohledem na shora uvedené Nejvyšší správní soud uzavírá, že žalovaná nevybočila z mezí správního uvážení, pokud stěžovatelovu žádost zamítla. Na prominutí penále není právní nárok a rozhodnutí žalované není neodůvodněným excesem, který nemá oporu ve správním spisu.

[25] Nejvyšší správní soud konečně uvádí, že se městský soud s námitkou nepřezkoumatelnosti napadeného rozhodnutí dostatečně vypořádal. Nejvyšší správní soud připomíná, že nepřezkoumatelnost není projevem nenaplněné subjektivní představy stěžovatele o tom, jak podrobně by mělo být rozhodnutí odůvodněno (srov. rozsudky Nejvyššího správního soudu ze dne 28. 2. 2017, č. j. 3 Azs 69/2016-24, ze dne 27. 9. 2017, č. j. 4 As 146/2017-35). Není ani pravdivé tvrzení, že městský soud v rozhodné otázce jen přitakává závěrům žalované, neboť napadený rozsudek je řádně odůvodněn a městský soud se podrobně vypořádal se stěžovatelovou námitkou nepřezkoumatelnosti správního rozhodnutí.

[26] Stěžovatelovo tvrzení, že postup žalované v řízení o žádosti nebyl v souladu se zákonem, neboť výzva k doložení skutečností k důvodům žádosti neměla zákonem předepsanou formu rozhodnutí, proti němuž je přípustné odvolání, nepovažuje Nejvyšší správní soud za správné. Přestože se soud tímto tvrzením nemůže zabývat, neboť se jedná o nepřípustné rozšíření kasační stížnosti nad rámec důvodů předtím uplatněných v řízení před městským soudem (čehož si je ostatně sám stěžovatel vědom), stručně lze připomenout, že podle § 53a odst. 5 zákona o veřejném zdravotním pojištění se na řízení o prominutí pokuty, přirážky k pojistnému nebo penále nevztahují obecné předpisy o správním řízení. Ačkoliv žalovaná ve vyrozumění o přijetí žádosti požádala stěžovatele k doložení skutečností uvedených v žádosti, nejednalo se o formální výzvu, s jejímž neuposlechnutím by byly spojeny jakékoliv následky (fakticky se jednalo o žádost o doložení skutečností uvedených v žádosti a předložení čestného prohlášení). Žádost o odstranění tvrdosti zákona obsahovala veškeré nezbytné náležitosti a byla projednatelná

i bez doložení těchto skutečností. Současně správní spis obsahoval veškeré podklady pro vydání rozhodnutí. Ani v tomto případě tak žalovaná nijak nepochybila.

[27] S poukazem na shora uvedené důvody Nejvyšší správní soud zamítl kasační stížnost jako nedůvodnou (§ 110 odst. 1 s. ř. s.).

[28] 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. Žalované, jíž 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 úřední činnosti.

Poučení: Proti tomuto rozsudku **nejsou** opravné prostředky přípustné.

V Brně dne 14. září 2022

David Hipšr
předseda senátu