



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Hradci Králové rozhodl samosoudkyní JUDr. Ivonou Šubrtovou ve věci žalobkyně: **J. B.**, bytem K. 499, H. v P., proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**, se sídlem Křížová 25, 225 08 Praha 5, pracoviště Hradec Králové, Slezská 839, 502 00 Hradec Králové, v řízení o žalobě proti rozhodnutí žalované o námitkách ze dne 16. 6. 2016, č. j. 6060071314/46091-KRM, o invalidní důchod,

t a k t o :

- I. **Žaloba s e z a m í t á .**
- II. **Žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení.**

O d ů v o d n ě n í :

Včas podanou žalobou se žalobkyně domáhá přezkoumání rozhodnutí žalované ze dne 16. 6. 2016, jímž žalovaná zamítla námitky žalobkyně a potvrdila rozhodnutí žalované ze dne 20. 4. 2016, č. j. 606 007 1314, kterým zamítla žádost žalobkyně o invalidní důchod pro nesplnění podmínek § 38 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen zdp), s odůvodněním, že podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení Jičín ze dne 11. 4. 2016 (dále jen OSSZ) není žalobkyně invalidní. Dle uvedeného posudku poklesla z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pracovní schopnost

žalobkyně pouze o 20% a nesplňuje podmínku invalidity podle § 39 odst. 1 zdp, tj. pokles pracovní schopnosti nejméně o 35%. Lékařka OSSZ označila za hlavní příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně polyetážový algický syndrom, dále recidivující omalgie nejasné příčiny s vertebrogenním podílem bez vyjádřené kořenové komprese a úzkostně depresivní syndrom v psychiatrické léčbě. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles její pracovní schopnosti určila zdravotní postižení uvedené kapitole XIII (postižení svalové a kosterní soustavy), oddílu E (dorzopatie a spondylopatie), položce 1b (bolestivý syndrom páteře včetně stavů po operaci páteře nebo po úrazech páteře, degenerativní změny páteře, výhřezy meziobratlových plotének- s lehkým funkčním postižením) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které stanovila míru poklesu pracovní schopnosti v rámci daného rozpětí 10-20% na horní hranici 20%, která se ve smyslu § 3 a 4 citované vyhlášky nemění.

V odůvodnění žalobou napadeného rozhodnutí ze dne 16. 6. 2016 žalovaná uvedla, že přezkoumala prvoinstanční rozhodnutí v celém rozsahu a odkázala na v rámci námitkového řízení vypracovaný nový posudek o invaliditě ze dne 14. 6. 2016, dle něhož žalobkyně není invalidní dle § 39 odst. 1 zdp. Konečná míra poklesu pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byla tímto posudkem o invaliditě určena ve výši 25%. Žalovaná vyjmenovala rozhodující odborné lékařské nálezy, z nichž v rámci námitkového řízení vycházela a v diagnostickém souhrnu uvedla, že u žalobkyně byla zjištěna tato onemocnění: impingement syndrom levého ramenního kloubu, stav po artroskopii a SAD, chronický polyetážový vertebrogenní algický syndrom s poruchou statiky a dynamiky páteře na podkladě kostěné stenózy páteřního kanálu, bez vyjádřené kořenové komprese, smíšená anxiózně depresivní porucha v péči psychiatrické ambulance a stav po operaci pro močovou inkontinenci. Rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu lékař žalované zařadil do kapitoly XV (funkční poruchy, postižení po úrazech, operacích), oddílu B (postižení končetin), položky 3b (ztuhnutí nebo omezení pohybu v ramenním kloubu, loketním kloubu/kloubech – středně těžké omezení hybnosti jednoho nebo dvou kloubů) přílohy k vyhlášce MPSV č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity, ve znění pozdějších předpisů, míru poklesu pracovní schopnosti stanovil na horní hranici 25 % v rámci daného rozpětí 15 – 25 %, která se ve smyslu § 3 citované vyhlášky nezvyšuje. K vzneseným námitkám žalobkyně uvedl, že rozhodujícím zdravotním postižením je impingement syndrom levého ramenního kloubu, stav po artroskopii a SAD. Uvedené postižení bylo hodnoceno jako středně těžké omezení hybnosti kloubu na dominantní končetině, s omezením funkce končetiny pro manipulaci a přenášení těžkých předmětů. Odůvodnil, že vzhledem ke stupni zdravotního postižení a přítomnosti dalších zdravotních potíží, stanovil míru poklesu pracovní schopnosti na horní hranici rozpětí, s tím, že pro další navýšení již nebyl nalezen posudkový důvod. Lékař žalované dále uvedl, že přestože stanovil rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a konečnou míru poklesu pracovní schopnosti rozdílně oproti lékaři OSSZ Jičín ze dne 11. 4. 2016, je posudkový závěr stejný, tedy, že se nejedná o žádný stupeň invalidity.

V podané žalobě žalobkyně stejně jako v námitkách brojila proti posudkovému závěru o posouzení svého zdravotního stavu, nesouhlasila se závěry námitkového řízení. Namítala, že krom jiných zdravotních problémů se zhoršil i její psychický stav.

Lékař žalované posuzoval jen postižení levého ramene a páteře, jejími psychickými problémy se nezabýval, ač k námitkovému řízení zaslala lékařskou zprávu od psychiatricky MUDr. B. Ohledně levého ramene pak nezval v úvahu, že je levačka, že rameno je téměř nefunkční a dále, že má Sudečkův syndrom. Žalobkyně navrhla zrušení napadeného rozhodnutí. K žalobě přiložila zprávy z ortopedické ambulance FN Hradec Králové (MUDr. G.) ze dne 29. 3. 2016, neurologické ambulance v Hořicích (MUDr. M.) ze dne 16. 2. 2016 a dvě psychiatrické zprávy z psychiatrické ambulance v Hořicích (MUDr. B.) ze dne 12. 5. 2016 a 18. 7. 2016.

V projednávané věci se jedná o dávku podmíněnou zdravotním stavem a v takovém případě je rozhodnutí soudu závislé především na odborném lékařském posouzení. Ve správním soudnictví ve věcech důchodového pojištění posuzují zdravotní stav a pracovní schopnost pojištěnců Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále také jen PK MPSV nebo PK), jak vyplývá z § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, v platném znění.

Z těchto důvodů požádal krajský soud PK MPSV v Hradci Králové o vypracování posudku o zdravotním stavu žalobkyně, který byl vyhotoven po jednání konaném dne 27. 1. 2017 za přítomnosti žalobkyně. Komise zasedala v řádném složení za účasti odborného lékaře ortopeda, zdravotní stav žalobkyně hodnotila na podkladě spisové dokumentace OSSZ, spisové dokumentace ČSSZ - Lékařské posudkové služby, pracoviště pro námitkové řízení Hradec Králové a odborných lékařských nálezů v nich obsažených, na podkladě zdravotnické dokumentace od ošetřující praktické lékařky a vlastních poznatků. Žalobkyně byla při jednání komise přešetřena odborným lékařem ortopedem. Na straně 2 – 5 posudku jsou vypsány rozhodné odborné lékařské nálezy včetně těch, které žalobkyně doložila k žalobě. Po jejich vyhodnocení stanovila PK za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně k datu vydání napadeného rozhodnutí (16. 6. 2016) středně těžké omezení hybnosti levého ramenního kloubu na dominantní končetině s omezením funkce končetiny pro manipulaci a přenášení těžkých předmětů. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti stanovila ve shodě s lékařem žalované v námitkovém řízení podle kapitoly XV, oddílu B, položky 3b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. na horní hranici 25%, a to vzhledem ke stupni postižení na dominantní končetině a k přítomnosti dalších zdravotních postižení s tím, že uvedená procentní míra poklesu se ve smyslu § 3 odst. 1 citované vyhlášky nemění. V posudkovém zhodnocení PK popsala průběh předchozích posouzení, zhodnotila lékařské nálezy doložené žalobkyní k žalobě, jakož i další nález z psychiatrické ambulance v Hořicích (MUDr. W.) ze dne 26. 1. 2017 (po datu vydání napadeného rozhodnutí), předložený žalobkyní při jednání PK. PK odůvodnila, že žalobkyně je dlouhodobě vyšetřována a opakovaně posuzována pro vleklé bolesti v rameni vlevo, omezení pohyblivosti a poruchy citlivosti, poruchy citlivosti prstů a omezení dynamiky krční páteře. Nebyla prokázána kořenová komprese ani paretické postižení končetiny. Dle PK se jedná o středně těžké omezení hybnosti levého ramenního kloubu na dominantní končetině. Doložená dokumentace nedokládá progresi onemocnění. Psychický stav byl zhodnocen na podkladě doložených psychiatrických nálezů, rozhodující zdravotní postižení s nejvýznamnějším dopadem na pracovní schopnost žalobkyně je dle PK středně těžké omezení hybnosti levého ramenního kloubu na dominantní končetině s omezením funkce končetiny pro manipulaci a přenášení těžkých předmětů. V posudkovém výroku PK uvedla, že zdravotní stav k datu vydání napadeného

rozhodnutí neodpovídal žádnému stupni invalidity dle § 39 odst. 1 zdp, nešlo o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 35%.

Soud přezkoumal napadené rozhodnutí podle § 75 odst. 2 zákona č. 150/2002 Sb., soudního řádu správního (dále jen „s. ř. s.“) v mezích žalobních bodů, přičemž vycházel ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu (§ 75 odst. 1 s. ř. s.). O žalobě rozhodl při jednání.

Soud konstatoval závěry posudků o zdravotním stavu žalobkyně provedené lékařkou OSSZ ze dne 11. 4. 2016, lékařem žalované ze dne 14. 6. 2016 a závěry posudku PK MPSV ze dne 14. 6. 2016 (viz výše). Dále konstatoval rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 26. 10. 2016, č. j. 10 Ads 56/2016, kterým byla zamítnuta kasační stížnost žalobkyně proti rozsudku zdejšího krajského soudu ze dne 15. 2. 2016, č. j. 29 Ad 16/2014 ve věci předchozího řízení žalobkyně o invalidní důchod (zamítnutá žádost o invalidní důchod).

Při jednání soudu žalobkyně setrvala na podané žalobě a zopakovala, že posudkové orgány se dostatečně nezabývaly zejména jejím psychickým stavem, který se neustále zhoršuje. Žalobkyně osobně vnímá psychické onemocnění jako nejzávažnější. K dotazu soudu uvedla, že se léčí u psychiatricky MUDr. B., na kontroly dochází jednou za tři měsíce, při zhoršení i dříve, čehož již využila. Hospitalizována nikdy nebyla, léčí se ambulantně. K důkazu navrhla, aby byla vyšetřena psychiatrem. Závěrem navrhla, aby soud napadené rozhodnutí rušil a věc vrátil žalované k dalšímu řízení. Náklady řízení nežádala.

Soud s odkazem na ustanovení § 52 odst. 1 s. ř. s. rozhodl tak, že žalobkyní navržený důkaz nebude proveden. Své rozhodnutí odůvodnil nadbytečností, neboť všechny psychiatrické nálezy žalobkyně byly posudkovými orgány včetně PK MPSV posouzeny a zhodnoceny v rámci podaných posudků.

Pověřená pracovnice žalované s ohledem na shodné závěry všech posudkových orgánů navrhla, aby soud žalobu jako nedůvodnou zamítl. Náklady řízení nežádala.

Soud hodnotil provedené důkazy jednotlivě i v jejich souhrnu i s důkazy provedenými v řízení před správním orgánem (§ 77 odst. 2 s. ř. s.) a po provedeném dokazování v návaznosti na příslušná zákonná ustanovení dospěl k závěru, že žaloba n e n í d ů v o d n á.

Podle ustanovení § 38 zdp má pojištěnec má nárok na invalidní důchod, jestliže nedosáhl věku 65 let nebo důchodového věku, je-li důchodový věk vyšší než 65 let, a stal se

- a) 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, nebo
- b) invalidním následkem pracovního úrazu.

Podle ustanovení § 39 odst. 1 zdp je pojištěnec invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %.

V odstavci (2) cit. ustanovení je uvedeno, že jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla

- a) nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně,
- b) nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně,
- c) nejméně o 70 %, jedná se o invaliditu třetího stupně.

Procentní míry poklesu pracovní schopnosti jsou uvedeny v příloze k vyhlášce č. 359/2009 Sb., kterou se stanoví procentní míry poklesu pracovní schopnosti a náležitosti posudku o invaliditě a upravuje posuzování pracovní schopnosti pro účely invalidity (vyhláška o posuzování invalidity).

Podle ustanovení § 2 odst. 1 cit. vyhlášky č. 359/2009 Sb. je pro stanovení procentní míry poklesu pracovní schopnosti nutné určit zdravotní postižení, která jsou příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce, a jejich vliv na pokles pracovní schopnosti pojištěnce.

Je-li příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce **více zdravotních postižení**, jednotlivé hodnoty procentní míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro jednotlivá zdravotní postižení **se nesčítají**; v tomto případě se určí, **které zdravotní postižení je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu**, a procentní míra poklesu pracovní schopnosti se stanoví **podle tohoto zdravotního postižení** se zřetelem k závažnosti vlivu ostatních zdravotních postižení na pokles pracovní schopnosti pojištěnce. **Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu se považuje takové zdravotní postižení, které má nejvýznamnější dopad na pokles pracovní schopnosti pojištěnce** (odst. 3 cit. ustanovení).

V § 3 citované vyhlášky se uvádí: (1) 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. (2) V případě, že dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav pojištěnce má takový vliv na jeho schopnost využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti, na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti nebo na schopnost rekvalifikace, že pokles pracovní schopnosti pojištěnce je větší, než odpovídá horní hranici míry poklesu pracovní schopnosti u příčiny, popřípadě rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, lze tuto horní hranici zvýšit až o 10 procentních bodů. (3) Zvýšení horní hranice míry poklesu pracovní schopnosti podle odstavců 1 a 2 nesmí v úhrnu převýšit 10 procentních bodů.

V § 4 citované vyhlášky se uvádí: (1) V případě, že dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav pojištěnce nemá vliv, popřípadě má jen nepodstatný vliv na schopnost pojištěnce využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti a na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti a v důsledku toho je pokles pracovní schopnosti pojištěnce menší, než odpovídá dolní hranici míry poklesu pracovní

schopnosti u příčiny, popřípadě rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, lze tuto dolní hranici snížit až o 10 procentních bodů. (2) V případě, že dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav pojištěnce je stabilizovaný nebo pojištěnec je adaptován na své zdravotní postižení a v důsledku toho je pokles pracovní schopnosti pojištěnce menší, než odpovídá dolní hranici míry poklesu pracovní schopnosti u příčiny, popřípadě rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, lze tuto dolní hranici snížit až o 10 procentních bodů. (3) Snížení dolní hranice míry poklesu pracovní schopnosti podle odstavců 1 a 2 nesmí v úhrnu převýšit 10 procentních bodů.

Rozhodnutí o nároku na invalidní důchod je závislé především na lékařském odborném posouzení. Soud, který sám nemá odborné medicínské znalosti, vycházel při hodnocení důkazů z provedených odborných lékařských posouzení zdravotního stavu žalobkyně k datu vydání napadeného rozhodnutí. Všechny posudkové orgány se shodly v posudkovém hodnocení a závěru, že k datu vydání napadeného rozhodnutí nebyla žalobkyně invalidní dle § 39 odst. 1 zdp. Soud své konečné rozhodnutí opírá o jejich shodné závěry, co do stanovení konečné míry poklesu pracovní schopnosti, zejména pak o závěry posudku PK MPSV v Hradci Králové ze dne 27. 1. 2017, který soud považuje za úplný a přesvědčivý. Jak již uvedl lékař žalované v námitkovém řízení, skutečnost, že stanovil rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a konečnou míru poklesu pracovní schopnosti žalobkyně rozdílně oproti lékaři OSSZ Jičín ze dne 11. 4. 2016, nemá vliv na zákonnost napadeného rozhodnutí, neboť posudkový závěr je stejný, tedy, že se nejedná o žádný stupeň invalidity. Posudkový závěr PK, pokud jde o stanovení rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně a určení konečné míry poklesu pracovní schopnosti, je v souladu se závěry lékaře žalované v námitkovém řízení.

Soud, který sám nemá odborně medicínské znalosti, konstatuje, že posudkové zhodnocení a určení tíže a závažnosti zdravotního postižení je záležitostí čistě medicínskou, kde vyslovený subjektivní laický názor, který žalobkyně prezentuje, není s to vyvrátit řádně odůvodněný posudkový lékařský závěr.

K žalobním námitkám soud uvádí, že nesdílí názor žalobkyně o tom, že se posudkové orgány nezabývaly jejími psychickými problémy. Psychiatrické nálezy od MUDr. B. zhodnotil jak lékař žalované v námitkovém řízení, tak i PK, tyto však za rozhodující zdravotní postižení v souladu s výše citovanou právní úpravou stanovily postižení levého ramene a svůj posudkový závěr řádně odůvodnily. Zde si krajský soud dovoluje poukázat na výše citovaný rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 26. 10. 2016, č. j. 10 Ads 56/2016, ve věci předchozího řízení žalobkyně o invalidní důchod, v němž žalobkyně rovněž namítala nedostatečné posouzení svých psychických potíží. Nejvyšší správní soud žalobkyni nepřisvědčil, neboť v řízení vedeném zdejším krajským soudem pod sp. zn. 29 Ad 16/2014 (v němž byl dokonce kvůli namítaným psychickým potížím vyžádán doplňující posudek PK MPVS v Hradci Králové a další posudek PK PMSV v Praze), nebyla prokázána taková tíže psychických potíží, aby byly označeny za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně. Tou bylo stejně jako v tomto řízení určeno postižení levého ramenního kloubu a míra poklesu pracovní schopnosti stanovena ve výši 25% podle kap. XV, oddílu B, položky 3b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. Krajský soud na okraj poznamenává, aniž by jakkoliv snižoval

žalobkyní udávané psychické potíže, pokud jde o jejich závažnost, žalobkyně v tomto řízení uvedla, že se léčí toliko ambulantně, doposud nebyla z důvodu psychického postižení hospitalizována. Neprokázala jakkoli závažnou progresi psychických potíží oproti době předchozího (nedávného) posudkového zhodnocení, která by měla vliv na změnu v určení rozhodující příčiny jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, kterou je i nadále postižení levého ramenního kloubu s následným operačním zákrokem.

Rovněž další žalobní námitka, že lékař žalované v námitkovém řízení nezval v úvahu, že žalobkyně je levačka a rameno je téměř nefunkční, není důvodná. Lékař žalované zhodnotil impingement syndrom levého ramenního kloubu jako středně těžké omezení hybnosti kloubu na **dominantní končetině, s omezením funkce končetiny** pro manipulaci a přenášení těžkých předmětů. Žalobkyní namítané skutečnosti tedy zhodnoceny byly, ke stejnému závěru dospěla i PK. Další námitka, ohledně nezohlednění Sudeckova syndromu, není rovněž důvodná, neboť uvedená diagnóza není v žádném z posuzovaných lékařských nálezů uvedena a žalobkyně sama žádný takový nález nepředložila. Soud má po provedeném přezkumu za to, že posudková komise se vypořádala se všemi rozhodujícími skutečnostmi i s těmi, které žalobkyně namítala.

Soud dodává, že nechce nikterak zlehčovat žalobkyní popsané zdravotní potíže, je však nucen konstatovat, že subjektivní potíže a stesky, pokud nebudou doloženy odpovídajícími objektivními lékařskými nálezy (ve smyslu zhoršení zdravotního stavu, či prokázání závažnosti zdravotního postižení), nemohou být samy o sobě podkladem pro přiznání invalidního důchodu. Žalobkyně se invalidního důchodu opakovaně neúspěšně dovolává, avšak ani v tomto probíhajícím řízení nebyla invalidita, jako jedna z nutných podmínek pro vznik nároku na invalidní důchod podle § 38 zdp, zjištěna. Je namístě zdůraznit, že otázka invalidity žalobkyně byla řešena v souladu s ust. § 75 odst. 1 s. ř. s. k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované (16. 6. 2016), a proto případné zhoršení zdravotního stavu a z toho vyplývající skutečnosti rozhodné pro posouzení důvodnosti nároku na tuto dávku, ke kterým by došlo po tomto datu, je možné řešit pouze na základě nové žádosti podané u příslušné OSSZ.

Soud uzavírá svůj přezkum konstatováním, že žalobou napadené rozhodnutí bylo vydáno v souladu se zákonem, neboť žalobkyně nesplňovala podmínky pro přiznání invalidního důchodu podle § 38, § 39 zdp. Žalobkyně v žalobě neuvedla žádné podstatné důvody pro zrušení rozhodnutí žalované ani žádné takové skutečnosti, které by závěry rozhodnutí žalované zpochybnil. V řízení bylo prokázáno, že žalobkyně není invalidní dle 39 odst. 1 zdp, neboť nedošlo k poklesu její pracovní schopnosti nejméně o 35%. K zamítnutí žádosti o invalidní důchod tak došlo oprávněně.

S ohledem ke shora uvedenému soudu nezbylo, než v souladu s ustanovením § 78 odst. 7 s. ř. s. žalobu jako nedůvodnou zamítnout.

Výrok o náhradě nákladů řízení soud odůvodňuje ustanovením § 60 odst. 1 s. ř. s., když žalobkyně nebyla ve věci úspěšná a správnímu orgánu, který měl ve věci úspěch, toto právo nenáleží dle odst. 2 citovaného zákonného ustanovení.

P o u č e n í :

Proti tomuto rozhodnutí lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává ve dvou (více) vyhotoveních u Nejvyššího správního soudu, se sídlem Moravské náměstí 6, Brno. O kasační stížnosti rozhoduje Nejvyšší správní soud.

Lhůta pro podání kasační stížnosti končí uplynutím dne, který se svým označením shoduje se dnem, který určil počátek lhůty (den doručení rozhodnutí). Připadne-li poslední den lhůty na sobotu, neděli nebo svátek, je posledním dnem lhůty nejblíže následující pracovní den. Zmeškání lhůty k podání kasační stížnosti nelze prominout.

Kasační stížnost lze podat pouze z důvodů uvedených v § 103 odst. 1 s. ř. s. a kromě obecných náležitostí podání musí obsahovat označení rozhodnutí, proti němuž směřuje, v jakém rozsahu a z jakých důvodů jej stěžovatel napadá, a údaj o tom, kdy mu bylo rozhodnutí doručeno.

V řízení o kasační stížnosti musí být stěžovatel zastoupen advokátem; to neplatí, má-li stěžovatel, jeho zaměstnanec nebo člen, který za něj jedná nebo jej zastupuje, vysokoškolské právnické vzdělání, které je podle zvláštních zákonů vyžadováno pro výkon advokacie.

Hradec Králové 24. duben 2017

JUDr. Ivona Šubrtová
samosoudkyně