



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Ostravě rozhodl samosoudkyní JUDr. Bohuslavou Drahošovou v právní věci žalobkyně **T. H.**, bytem X, proti žalované **České správě sociálního zabezpečení** se sídlem Praha 5, Křížová 25, k žalobě o přezkoumání rozhodnutí žalované ze dne 13.2.2013, č.j. X, o invalidní důchod,

t a k t o :

I. Žaloba **s e z a m í t á .**

II. Žádný z účastníků **n e m á** právo na náhradu nákladů řízení.

O d ů v o d n ě n í :

I.

Žalobkyně adresovala prostřednictvím polského nositele pojištění žalované podání ze dne 21.3.2013, nazvané odvolání. Žalovaná postoupila toto podání Krajskému soudu v Ostravě. Žalobkyně v podání uvedla, že žaluje rozhodnutí ze dne 13.2.2013 v plném rozsahu a žádá změnu napadeného rozhodnutí nebo jeho zrušení a vrácení věci příslušnému orgánu. Poukazovala na svůj nepříznivý zdravotní stav, vytýkala, že důchodový orgán zjistil nesprávnou oční vadu, nezohlednil rozhodnutí okresního týmu pro rozhodování pro zdravotně postižené ze dne 5.9.2012, když tým rozhodl, že má střední stupeň postižení, přičemž není možné určit datum vzniku

postižení. Dle jejího názoru žalovaná pochybila, když odmítla její nárok na invalidní důchod.

Žalovaná v písemném vyjádření ze dne 25.7.2013 uvedla, že napadeným rozhodnutím zamítla námitky žalobkyně podané proti rozhodnutí žalované ze dne 26.6.2012, kterým byla zamítnuta žádost žalobkyně o invalidní důchod pro nesplnění podmínek § 38 zákona o důchodovém pojištění v platném znění s přihlédnutím k článku 46 Nařízení Evropského parlamentu a rady /ES/ č. 883/2001, neboť podle posudku OSSZ Liberec ze dne 7.6.2012 žalobkyně nebyla shledána invalidní dle § 39 odst. 1 zdp, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu její pracovní schopnost poklesla pouze o 25 %.

Dále žalovaná uvedla, že napadené rozhodnutí bylo vydáno na podkladě lékařského posudku ze dne 7.2.2013. Lékař žalované posoudil invaliditu žalobkyně tak, že se u žalobkyně jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav ve smyslu § 26 zákona o důchodovém pojištění a ve svém posudkovém hodnocení dospěl k závěru, že žalobkyně není invalidní podle § 39 odst. 1 zdp. Míra poklesu pracovní schopnosti ve shodě s původním posouzením se nezměnila a činí 30 %. Žalovaná navrhovala důkaz posudkem posudkové komise MPSV ČR a uvedla, že i nadále trvá na svém rozhodnutí ze dne 13.2.2013 a navrhuje zamítnutí žaloby.

K jednání, které bylo nařízeno na 3.12.2013, se žalobkyně nedostavila, ač byla k jednání řádně předvolána. Dne 21.11.2013 žalobkyně telefonicky omluvila svou neúčast u ústního jednání z důvodu velké vzdálenosti z místa bydliště do O. a z důvodu špatného zdravotního stavu. Souhlasila s tím, aby soud rozhodl v její nepřítomnosti. Protože její neúčast nebránila projednání a skončení věci, když soudu nebyly známy důvody pro odročení jednání, soud ve věci jednal a rozhodl (§ 49 odst. 3 s.ř.s.).

Podle Nařízení Rady (EEC) 1408/71 článek 3 bod 1. Nařízení podléhají osoby bydlící na území jednoho z členských států, na něž se vztahuje toto Nařízení, stejným povinnostem a mají prospěch ze stejných dávek podle právních předpisů kteréhokoli členského státu, jako státní příslušníci tohoto státu. Podle článku 40 bod 4. téhož nařízení rozhodnutí přijaté institucí členského státu o stupni invalidity osoby uplatňující nárok bude závazné pro instituce kteréhokoliv jiného příslušného členského státu.

Podle článku 40 Nařízení Rady (EEC) č. 574/72 s cílem zjistit stupeň invalidity vezme instituce členského státu v úvahu dokumenty a lékařské zprávy a informace administrativního charakteru, které dostala od institucí kteréhokoli jiného členského státu. Nároky na dávky bude prošetřovat dle článku 41 téhož nařízení instituce, které byly předloženy nebo zaslány podle ustanovení článku 36 Prováděcího nařízení.

Pro Českou republiku nebyla v Příloze VII. Nařízení Evropského parlamentu a Rady č. 883/2004 uznána žádná shoda s předpisy jiných členských států ve věci podmínek vztahujících se na stupeň invalidity ve smyslu článku 46 odst.3 Nařízení.

Posouzení zdravotního stavu pro účely stanovení stupně invalidity bylo provedeno podle českých právních předpisů. O dávce důchodového pojištění rozhoduje v daném případě Česká správa sociálního zabezpečení, a to podle právních

předpisů České republiky, tedy podle z.č. 155/1995 Sb. Ve věcech sociálního zabezpečení posuzují zdravotní stav a pracovní schopnost občanů lékaři Okresní správy sociálního zabezpečení.

II.

Krajský soud provedl důkaz napadeným rozhodnutím žalované ze dne 13.2.2013, č.j. X, posudkem posudkové komise MPSV ČR s pracovištěm v Ostravě ze dne 2.10.2013, jakož i obsahem posudkového spisu a připojeným správním spisem žalovaného téhož čísla jednacího. Při řízení o žalobě žalobce přitom krajský soud vycházel z ustanovení § 65 a násl. soudního řádu správního, jakož i ze skutkového a právního stavu, který tu byl dán v době rozhodování žalovaného správního orgánu (ust. § 75 soudního řádu správního).

Provedeným dokazování soud zjistil, že:

1) Žalobkyně uplatnila nárok na invalidní důchod žádosti (E 204 PL) ze dne 23.8.2011.

2) Dne 7.6.2012 posudkový lékař Okresní správy sociálního zabezpečení (dále jen OSSZ) Liberec uvedl v posudku o invaliditě, že u žalobkyně se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav ve smyslu ustanovení § 26 z.č. 155/1995 Sb. Žalobkyně není invalidní dle § 39 odst.1 z.č. 155/1995 Sb. Z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla její pracovní schopnost pouze o 25%. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti označil lékař zdravotní postižení srovnatelné se zdravotním postižením uvedeným v kapitole VII, položce 1, písm. b) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 25%. Lékař uvedl, že procentní míra poklesu pracovní schopnosti se ve smyslu § 3 a 4 citované vyhlášky nemění. Z doložené dokumentace je patrné, že nejzávažnějším postižením z hlediska poruchy funkce je postižení vízu v kombinaci s postižením především krční páteře. Poruchu vízu lze dle dostupných vyšetření hodnotit jako střední slabozrakost, vpravo počínající kataraktu.

3) Rozhodnutím ze dne 26.6.2012 č.j. 525 612 424/429 Česká správa sociálního zabezpečení (dále jen ČSSZ) rozhodla tak, že žádost žalobkyně o invalidní důchod zamítla pro nesplnění podmínek ustanovení § 38 zákona č. 155/1995 Sb. a s přihlédnutím k článku 46 Nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 883/2004 s odůvodněním, že podle ustanovení § 38 zdp má pojištěnec nárok na invalidní důchod, jestliže nedosáhl věku 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 zdp, popřípadě, byl-li přiznán starobní důchod podle § 31 zdp, pokud nedosáhl důchodového věku, nebo b) invalidním následkem pracovního úrazu. Podle ust. § 39 odst. 1 zdp je pojištěnec invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %. Podle posudku OSSZ Liberec ze dne 7.6.2012 účastník řízení není invalidní, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu jeho pracovní schopnost poklesla pouze o 25 %.

4) Žalobkyně přípisem ze dne 10.7.2012 uplatnila námitky u ČSSZ vůči shora označenému rozhodnutí, ve kterých poukazovala na svůj zdravotní stav.

5) Lékařka ČSSZ-LPK, pracoviště Ústí nad Labem vypracovala dne 7.2.2013 posudek o invaliditě žalobkyně. Ve výsledku posouzení zdravotního stavu a míry poklesu pracovní schopnosti uvedla, že u posuzované se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav ve smyslu ustanovení § 26 zákona č. 155/1995 Sb. K datu vydání rozhodnutí není invalidní dle § 39 odst.1 z.č. 155/1995 Sb. Z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla její pracovní schopnost pouze o 30 %.

V posudkovém zhodnocení lékařka uvedla, že se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, který neodpovídá invaliditě. Zdravotní stav a jeho funkční důsledky byly doloženy odbornými nálezy a po jejich prostudování je posudkový závěr ve shodě se závěrem lékaře odd. LPS v Liberci. Lékařka v námitkovém řízení zohlednila horní hranici procentního rozmezí pro nález degenerativních změn na sítnici, stupeň invalidity tímto neměnila. Uvedla, že po zhodnocení vizu obou očí po proběhlé operaci nejde o silnou ani těžkou slabozrakost, nejde ani o praktickou slepotu, nebo nevidomost. Zachovaný vizus obou očí nedosahuje odškodnitelné výše invaliditu.

Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce s nevýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kap. VII, pol. 1.b přílohy k vyhl.č. 359/2009 Sb., pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 30 %. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti se ve smyslu § 3 a 4 cit. vyhlášky nemění.

6) Žalovaná rozhodnutím ze dne 13.2.2013 zamítla námitky žalobkyně, které směřovaly proti rozhodnutí ČSSZ ze dne 26.6.2012 a rozhodnutí žalované ze dne 26.6.2012 potvrdila. V odůvodnění rozhodnutí žalovaná uvedla, že přezkoumala napadené rozhodnutí v plném rozsahu včetně uplatněných námitek a posoudila invaliditu žalobkyně. Uvedla, z jakých podkladů v řízení o námitkách při posouzení zdravotního stavu posuzované vycházela. Konstatovala, že novým posudkem o invaliditě vypracovaným dne 7.2.2013 bylo zjištěno, že účastnice řízení není invalidní dle § 39 odst.1 zákona č. 155/1995 Sb. Míra poklesu její pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byla určena ve výši 30 %. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nevýznamnějším dopadem na pokles její pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole VII, položce 1, 1.b přílohy k vyhl.č. 359/2009 Sb., pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti z rozmezí 25-30 %. Pokles pracovní schopnosti účastnice řízení byl stanoven na horní hranici rozmezí ve výši 30 %. Míra poklesu pracovní schopnosti ve smyslu ust. § 3 cit. vyhlášky nebyla zvýšena. ČSSZ dospěla po prostudování zdravotnické dokumentace k závěru, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu účastnice řízení je slabozrakost obou očí. K námitkám účastnice řízení ČSSZ uvedla, že nejde o silnou ani těžkou slabozrakost, nejde ani o praktickou slepotu nebo nevidomost. Zachovaný vizus obou očí nedosahuje výše odškodnitelné invaliditou.

7) Posudková komise MPSV ČR v Ostravě vypracovala dne 2.10.2013 ke dni 13.2.2013 posudek o invaliditě žalobkyně. Při vypracování posudku vycházela z tiskopisu E213 - překlad z polského originálu ze dne 28.11.2011, doplněného výsledky operačního nálezu ze dne 14.10.2010, ze zhodnocení stupně invalidity

polskou stranou ze dne 5.9.2012, z potvrzení o zdravotním stavu ze dne 3.8.2011, 5.12.2012, z nálezů oční ambulance (13.6.2012, 3.6.2013, 26.11.2012), z nálezů CT mozku ze dne 15.3.2011, z karty kožních testů ALLERGOPHARMA ze dne 10.6.2013, z nálezů rtg krční páteře ze dne 27.10.2010, z nálezů plicního odd. ze dne 17.6.2013, z úplné spisové dokumentace OSSZ v Liberci a ze spisové dokumentace Krajského soudu Ostrava, včetně žaloby. Posudková komise v diagnostickém souhrnu uvedla: střední slabozrakost obou očí, stav po fakoemulzifikaci katarakty vlevo s pseudofakií (1/2010), počínající katarakta vpravo, mozková atrofie dle MRI v. s. alkoholická, degenerativní změny především krční páteře bez kořenových projekcí, CHOPN.

Posudková komise v posudku citovala zjištění z tiskopisu E213 ze dne 28.11.2011, výsledek vyšetření v oční ambulanci ze dne 26.11.2012, a výsledek kontroly v oční ambulanci dne 3.6.2013. Dále výsledek vyšetření na plicním oddělení, kde byla žalobkyně přijata 7.6.2013, a kde byla léčena do 17.6.2013.

Dále posudková komise uvedla, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti k datu 13.2.2013 je zdravotní postižení uvedené v kapitole VII, pol. 1.b, přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., kdy stanovila z rozmezí 25-30 % horní hranici procentního rozmezí, tj. 30 %. Konstatovala, že procentní míra poklesu pracovní schopnosti se ve smyslu § 3 citované vyhlášky nemění. PK MPSV stanovila jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně střední slabozrakost obou očí, kdy na pravém oku je vizus 0,3 a na levém oku 0,2 s optimální korekcí dle doložených očních vyšetření. Posudková komise hodnotila vzhledem k degenerativním změnám na sítnici obou očí u posuzované horní hranici procentního rozpětí bez nutnosti dalšího navyšování. Uvedla, že souhlasí s posudkovým závěrem lékaře ČSSZ v námitkovém řízení, který rovněž stanovil hodnotu 30 % a konstatoval, že lékař OSSZ Liberec ve svém primoposudku stanovení dolní hranice procentního rozpětí, tj. 25 % posudkově podhodnotil lékařské nálezy.

Posudková komise jednoznačně konstatovala, že na podkladě doložených očních vyšetření lze opakovaně prokázat, že u posuzované se nejedná o silnou či těžkou slabozrakost obou očí dle položek 1.c, 1.d kapitoly VII, přílohy k vyhl.č. 359/2000 Sb., neboť vyšetření vizus obou očí s optimální korekcí u posuzované hodnot pro tyto položky stanovených zdaleka nedosahuje. Jedná se nanejvýše o střední slabozrakost obou očí. Posuzovaná je schopna práce bez zvedání a přenášení nadlimitních břemen, bez práce ve špatně osvětlených prostorách, v riziku úrazu, z čehož plyne, že celoživotní profese číšnice je nevhodná.

K námitkám posuzované uvedla posudková komise, že oční nálezy prokazují jednoznačně poškození vízu na obou očích, nejvýše v úrovni střední slabozrakosti. Nelze tedy hodnotit dle jiných položek. Co se týče uváděného onemocnění CHOPN, nejedná se o posudkově natolik funkčně významné postižení, aby bylo důvodem pro navýšení horní hranice procentního rozpětí. Pokles pracovní schopnosti činí 30 %. U posuzované se nejedná o žádný stupeň invalidity. K datu vydání napadeného rozhodnutí nebyla posuzovaná invalidní podle § 39 odst. 1 zák.č. 155/95 Sb. v platném znění. Nešlo o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 35 %.

III.

Přezkoumává-li se zákonnost rozhodnutí o nároku na důchodovou dávku podmíněnou zdravotním stavem, je rozhodnutí soudu především závislé na odborném lékařském posudku.

V soudním řízení ve věcech důchodového pojištění posuzuje zdravotní stav a pracovní schopnost občanů Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR svými posudkovými komisemi /§ 4 odst. 2 zák.č. 582/91 Sb./. Proto v tomto řízení byl vypracován posudek posudkovou komisí MPSV ČR v Ostravě dne 2.10.2013. Tento důkaz považuje soud za stěžejní. Krajský soud nezpochybnil závěry odborného posudku pro jeho přesvědčivost a úplnost. Zdravotní stav žalobkyně byl hodnocen posudkovou komisí PK MPSV ČR v Ostravě, která jednala v řádném složení, za účasti odborného lékaře z oboru interního lékařství. Posudková komise posoudila zdravotní stav žalobkyně komplexně, na základě zdravotní dokumentace žalobkyně, vypořádala se se všemi lékařskými nálezy a námitkami žalobkyně. Přesvědčivě odůvodnila, proč za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně určila střední slabozrakost obou očí, přičemž na podkladě doložených očních vyšetření uvedla, že u posuzované se nejedná o silnou či těžkou slabozrakost obou očí dle položek 1c, 1d)kapitoly VII. přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. Co se týče uváděného onemocnění CHOPN, posudková komise ozřejmila, že se nejedná posudkově o natolik významné postižení, aby bylo důvodem pro navýšení horní hranice procentního rozpětí.

IV.

Podle § 38 z.č. 155/1995 Sb. pojištěnec má nárok na invalidní důchod, jestliže nedosáhl věku 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 § 39 odst.1 z.č. 155/1995 Sb. pojištěnec je invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %.

Podle odst. druhého téhož ustanovení, 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.

Pracovní schopností se rozumí podle odst. třetího téhož ustanovení schopnost pojištěnce vykonávat výdělečnou činnost odpovídající jeho tělesným, smyslovým a duševním schopnostem, s přihlédnutím k dosaženému vzdělání, zkušenostem a znalostem a předchozím výdělečným činnostem. Poklesem pracovní schopnosti se

rozumí pokles schopnosti vykonávat výdělečnou činnost v důsledku omezení tělesných, smyslových a duševních schopností ve srovnání se stavem, který byl u pojištěnce před vznikem dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.

Podle odst.4 citovaného ustanovení při určování poklesu pracovní schopnosti se vychází ze zdravotního stavu pojištěnce doloženého výsledky funkčních vyšetření; přitom se bere v úvahu,

- a) zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost,
- b) zda se jedná o stabilizovaný zdravotní stav,
- c) zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován,
- d) schopnost rekvalifikace pojištěnce na jiný druh výdělečné činnosti, než dosud vykonával,
- e) schopnost využití zachované pracovní schopnosti v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 35 % a nejvíce o 69 %,
- f) v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70 % též to, zda je pojištěnec schopen výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek.

V.

Pro uznání invalidity žalobkyně ke dni 13.2.2013 by muselo dojít k poklesu pracovní schopnosti žalobkyně z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 35 %, popř. by se stala invalidní následkem pracovního úrazu. Protože ke dni 13.2.2013 pracovní schopnost žalobkyně poklesla toliko o 30 %, nejedná se o invaliditu. Žalobkyně nebyla invalidní ani následkem pracovního úrazu. Jestliže žalobkyně nebyla invalidní, pak nesplňovala podmínky nároku na invalidní důchod.

Pro úplnost soud uvádí, že k posouzení podřaditelnosti zdravotního stavu žalobkyně pod korespondující ustanovení vyhlášky není krajský soud oprávněn, ale pouze orgány posudkové služby MPSV. Je tomu tak proto, že taková úvaha je součástí odborného posudkového hodnocení zdravotního stavu žalobkyně, o němž si soud nemůže učinit vlastní úsudek, neboť k tomu nedisponuje potřebnými medicínskými znalostmi. Může však posoudit, zda se posudková komise vypořádala se všemi okolnostmi pro správné zařazení zdravotního postižení žalobkyně pod příslušnou položku vyhlášky č. 359/2009 Sb., kterou se provádí zákon o důchodovém pojištění, či nikoliv a následně též zda v logické návaznosti na to odpovídajícím způsobem odůvodnila svůj závěr o poklesu pracovní schopnosti žalobkyně. Subjektivní přesvědčení žalobkyně o tom, že splňovala ke dni vydání přezkoumávaného rozhodnutí podmínky invalidity, musí být ještě podpořeno objektivními zjištěními.

Dle názoru krajského soudu posudková komise řádně objasnila, že se u žalobkyně ke dni vydání přezkoumávaného rozhodnutí, tj. ke dni 13.2.2013 nejednalo o invaliditu. Posudková komise shodně s posouzením lékařem OSSZ

i lékařem ČSSZ-LPK popsala rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně a shodně s lékařem ČSSZ-LPK určila míru poklesu pracovní schopnosti žalobkyně k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované.

Posudek PK MPSV v Ostravě, který byl použit jako důkaz v soudním řízení, splňoval podmínky úplnosti, celistvosti a přesvědčivosti.

Důvodem pro přiznání dávky důchodového pojištění podmíněné zdravotním stavem nemůže být jen subjektivní pocit žadatele o důchod o jeho neschopnosti vykonávat jakékoli zaměstnání, ani to, že nemůže nastoupit do lékaři doporučeného zaměstnání pro nedostatek takových volných míst, a ani to, že zaměstnavatelé dávají přednost uchazečům s bezvadným zdravotním stavem. Přiznání dávky musí být podloženo objektivně zjištěným dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem a jím podmíněnou omezenou pracovní schopností, což posuzuje příslušná posudková komise. Při určování poklesu pracovní schopnosti se vychází ze zdravotního stavu doloženého výsledky funkčních vyšetření, nikoliv ze subjektivních pocitů a stesků žalobce.

Po provedeném řízení a hodnocení důkazů /§ 77 s.ř.s./ soud žalobu zamítl, neboť není důvodná /§ 78 odst. 7 s.ř.s./.

Účastníkům řízení nebyla náhrada nákladů řízení přiznána, neboť žalobkyně nebyla v řízení úspěšná a úspěšná žalovaná nemá právo na náhradu nákladů řízení ze zákona (§ 60 odst.1, 2 s.ř.s.).

Pokud se jedná o náklady státu (odměna tlumočníka), pak dle ust. § 36 odst. 2 s.ř.s. náklady s přibráním tlumočníka platí stát.

P o u ě n í : Proti tomuto rozhodnutí lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává ve dvou 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.

V Ostravě dne 3.12.2013

JUDr. Bohuslava Drahošová
samosoudkyně