



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Ostravě - pobočka v Olomouci rozhodl samosoudkyní JUDr. Martinou Radkovou v právní věci žalobkyně **E. Š.**, bytem P. 23, proti žalované **České správě sociálního zabezpečení**, se sídlem v Praze, Křížová 25, o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 7. 6. 2013, č. j. xxxx, ve věci zamítnutí žádosti 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

Žalobkyně podala v zákonné lhůtě žalobu proti shora označenému rozhodnutí žalované. Tímto rozhodnutím byly zamítnuty námitky a potvrzeno rozhodnutí žalované ze dne 22. 3. 2013, č. j. xxxx, jímž byla zamítnuta žádost žalobkyně o invalidní důchod, protože podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení P. ze dne 13. 3. 2013 není žalobkyně invalidní a její pracovní schopnost poklesla pouze o 30 %.

Žalobkyně ve své žalobě namítala, že žalovaná nevzala plně v potaz v tom, že podklady pro rozhodnutí lékařské posudkové služby nebyly úplné a dostačující pro správné posouzení. Podle lékařské zprávy M. E. Š. ze dne 11. 7. 2013 v době řízení o žádosti žalobkyně o invalidní důchod probíhalo rozhodující genetické vyšetření ve Fakultní nemocnici v Motole, laboratoři UBLG – analýza DNA. Na základě tohoto vyšetření bylo zjištěno závažné degenerativní onemocnění nervové soustavy s progredující tendencí. Žalobkyně od dětství trpí celkovým zhoršujícím se zdravotním stavem (neidentifikovatelné bolesti hlavy, kolenních kloubů, obtížná koordinace končetin, únavový syndrom) a tento obtížně komplexně diagnostikovatelný stav posuzují lékaři již mnoho let. Až nové vyšetření genetickou analýzou odhalilo příčiny postižení žalobkyně. Současný celkový zdravotní stav žalobkyně se vyznačuje stále se zhoršující motorikou, velmi obtížnou chůzí a v případě levé dolní končetiny nemožností koordinovaného pohybu, vyznačující se neustálým zakopáváním a necitlivostí na podněty z okolí. Žalobkyni postihuje stav permanentní únavy a výrazné neustálé hubnutí, a to ji vyčerpává tak, že je pro ni nemožné řádně vykonávat jakoukoliv práci. Žalobkyně je vyučená prodavačka. I přes její trvalou snahu pro toto své onemocnění je v oboru nezaměstnatelná. Toto postižení a nedobrý zdravotní stav je na dědičné úrovni a žalobkyně ho nemůže svým snažením jakkoliv ovlivnit. Přiznání invalidního důchodu pro invaliditu některého stupně by pomohlo žalobkyni zvýšit kredit na trhu práce, protože by se mohla ucházet i o pracovní místa určená pro občany se zdravotním postižením, která zohledňují zdravotní handicap, který žalobkyně má.

Žalovaná ve svém vyjádření uvedla, že vzhledem k tomu, že v dané věci se jedná o řízení o nároku na důchodovou dávku, podmíněné zdravotním stavem a posouzením zdravotního stavu žalobkyně a rozhodnutí žalované je na posudku lékaře zcela závislé, nemůže žalovaná na napadeném rozhodnutí nic měnit. Žalovaná proto k důkazu navrhla ve smyslu § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb. vyhotovení nového posudku příslušné PK MPSV, která znovu kompletně, dostatečně a objektivně posoudí zdravotní stav žalobkyně a rozhodne o invaliditě. Rozhodnutí ve věci samé ponechala žalovaná na úvaze soudu podle závěrů posudkové komise.

Krajský soud si vyžádal k důkazu posudek Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále i „PK MPSV“) v Ostravě. Ten byl vyhotoven touto komisí dne 17. 10. 2013. Jednání komise byla žalobkyně přítomna.

Krajský soud přezkoumal napadené rozhodnutí podle § 65 a násl. zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů (dále „s. ř. s.“) v mezích žalobních bodů a při přezkoumání rozhodnutí vycházel ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu (§ 75 odst. 1 a 2 s. ř. s.), tedy ke dni 11. 6. 2013.

Provedeným dokazováním soud zjistil, že posudkový lékař Okresní správy sociálního zabezpečení P. dne 13. 3. 2013 míru poklesu pracovní schopnosti

žalobkyně ohodnotil podle přílohy vyhlášky č. 359/2009 Sb., ve znění pozdějších předpisů, kapitoly VI položky 8h o 30 % a vyslovil, že žalobkyně není invalidní dle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb. Jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pracovní schopnost žalobkyně posudkový lékař stanovil smíšenou kvadrusymptomatologii od 1,5 roku věku, kombinovaný syndrom s axonální neuropatií, centrální paraparézou dolních končetin, spinocebellární ataxií s lehkou prevalencí vlevo, dle kontrolního EMG vyšetření HSMN II. typu axonální, zvažována Friedrichova ataxie, event. jiný typ spinocerebellární ataxie.

Rozhodnutím ze dne 22. 3. 2013 zamítla žalovaná žádost žalobkyně o invalidní důchod s odkazem na citovaný posudek OSSZ P.

Na základě námitek vyhotovil lékař lékařské posudkové služby žalované dne 9. 5. 2013 posudek, podle kterého nebyla žalobkyně shledána invalidní. Byl u ní konstatován dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou s nejvýznamnějším dopadem na pracovní schopnost žalobkyně bylo stejné postižení, které určil lékař lékařské posudkové služby Okresní správy sociálního zabezpečení P. Posudkový lékař žalovat dospěl ke zcela shodnému závěru i ohledně zařazení postižení žalobkyně bylo příslušné, shora uvedené kapitoly citované vyhlášky a ke stejnému procentnímu ohodnocení míry poklesu pracovní schopnosti.

Podle žalobou napadeného rozhodnutí bylo přezkoumáno námitkami napadené rozhodnutí v plném rozsahu a v řízení o námitkách podle posudku lékaře ČSSZ bylo zjištěno, že žalobkyně není invalidní. Žalovaná vypsala podklady, ze kterých vycházela, diagnózy žalobkyně a ty vyhodnotila tak, že rozhodující příčina jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, který omezuje fyzické schopnosti a má vliv na pokles pracovní schopnosti, je stejná, jak uvedl posudkový lékař OSSZ a posudkový lékař žalované. Žalobkyně schopna pracovního zařazení s využitím svého dosaženého vzdělání, s limitem přetěžování Dolních končetin delší chůzí a stáním a je rovněž schopna rekvalifikace. Žalovaná dospěla k závěru, že zdravotní stav žalobkyně byl posouzen objektivně z dostatečně doložené zdravotnické dokumentace a nově doložené lékařské zprávy neobsahovaly nové skutečnosti posudkově významné pro hodnocení stavu ke dni vydání napadeného rozhodnutí.

Pro přezkumné soudní řízení zdravotní stav žalobkyně a její dochovanou pracovní schopnost k datu vydání přezkoumávaného rozhodnutí posoudila dne 17. 10. 2013 Posudková komise Ministerstva práce a sociálních věcí v O. Z posudku soud zjistil, že posudková komise vycházela při posouzení zdravotního stavu žalobkyně ze zdravotnické dokumentace praktického lékaře, z kompletní spisové dokumentace a z nálezů a zpráv vyjmenovaných v posudku. Žalobkyně byla přešetřena posudkovou komisí na místě a komise zhodnotila v posudku i lékařské nálezy, které jí žalobkyně předložila.

Ve svém posudkovém hodnocení došla Posudková komise MPSV v O. k závěru, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pracovní schopnosti žalobkyně byl k datu

rozhodnutí žalované 11. 6. 2013 hereditární onemocnění HSMN nejspíše II. typu axonální charakterizované především lehkou paraparézou dolních končetin, lehkou poruchou a krom motory či horních končetin. Komise posoudila zdravotní stav žalobkyně podle kapitoly VI položky 8h přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. z rozmezí 20 až 30 % komise stanovila pokles pracovní schopnosti žalobkyně o 30 %. Tato hodnota již dále nebyla měněna. Posudková komise konstatovala, že v opakovaných objektivních nálezech při vyšetřování žalobkyně neurologické ambulanci lze jednoznačně prokázat, že chybnost horních končetin u žalobkyně je zcela v normě, stisk je symetrický, špetku svede, z toho plyne, že jemná motorika prstů rukou u žalobkyně je dobře zachována. Co se týče dolních končetin, žalobkyně je udrží při vyšetření v nástavách, pouze dorzální flexe nohou je oboustranně oslabená, z čehož plyne, že se jedná o paraparézu dolních končetin nejvýše lehkou, nikoliv o postižení středně těžké při těžké, jak nesprávně uvádí neuroložka ve svých závěrech. Posudková komise MPSV se svým posudkovým zhodnocením shodovala s posudkovým závěrem lékaře OSSZ i lékařem žalované v námitkovém řízení. Posudková komise uvedla, že měla zapůjčenou celou zdravotnickou dokumentaci od praktického lékaře žalobkyně, kterou řádně prostudovala, včetně odborných nálezů a tudíž podklady pro posouzení jejího zdravotního stavu byly úplné, včetně doložené zprávy z vyšetření v neurologické ambulanci ze dne 11. 7. 2013. Podle objektivních nálezů neuroložky není u žalobkyně prokázáno zhoršování motoriky horních končetin, jak žalobkyně uvádí v žalobě. Posudková komise zdůvodnila zachovanou jemnou motoriku prstů rukou u žalobkyně. Není pravdou, jak žalobkyně uvádí, že má velmi obtížnou chůzí s nemožností koordinovaného pohybu. Podle objektivních nálezů neuroložky se jedná nejvýše o lehkou paraparetickou chůzi se zakopáváním o špice, stavy únavy jsou posudkovou komisí dány do kontextu s pravidelným cvičením, které má žalobkyně doporučeno od neuroložky. Zdravotní stav žalobkyně nebrání v jejím pracovním zařazení ve výučním oboru s omezením spočívajícím v přetěžování dolních končetin delším stáním a chůzí. Posudková komise uvedla, že žalobkyně je schopna je rekvalifikace.

Při jednání soudu žalobkyně uvedla, že s posudkem nesouhlasí, že nemůže sehnat práci ze zdravotních důvodů. Zaměstnání, které žalobkyně měla, nezvládal, neplnila normy. Kdyby žalobkyně měla I. stupeň invalidity, měla být větší šanci získat práci prodavačky. Podle matky žalobkyně má dcera nohy dost postižené, který práci stíhat nebude a má požádat o invalidní důchod. Dcera nebere žádné prášky, nemá diagnózu, spolu chodí po doktorech, kteří si s ní neví rady. Žádná další vyjádření žalobkyně neměla a další dokazování ani po poučení soudem nenavrhovala.

Skutková zjištění ve věci tedy učinil soud z rozhodnutí žalované ze dne 11. 6. 2013, z obsahu posudkového spisu žalobkyně uloženého u Okresní správy sociálního zabezpečení P. a z posudku Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v O. ze dne 17. 10. 2013.

Podle § 38 zákona č. 155/1995 Sb., ve znění účinném ke dni vydání napadeného rozhodnutí, *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 zákona o důchodovém pojištění *pojištěnec je invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %.*

Podle § 39 odst. 3 zákona o důchodovém pojištění *pracovní schopností se rozumí 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 § 39 odst. 4 zákona o důchodovém pojištění *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.*

Podle § 39 odst. 5 zákona o důchodovém pojištění *za zdravotní postižení se pro účely posouzení poklesu pracovní schopnosti považuje soubor všech funkčních poruch, které s ním souvisejí.*

Podle § 39 odst. 6 zákona o důchodovém pojištění *za stabilizovaný zdravotní stav [odstavec 4 písm. b)] se považuje takový zdravotní stav, který se ustálil na úrovni, která umožňuje pojištěnci vykonávat výdělečnou činnost bez zhoršení zdravotního stavu vlivem takové činnosti; udržení stabilizace zdravotního stavu může být přitom podmíněno dodržováním určité léčby nebo pracovních omezení.*

Podle § 39 odst. 7 zákona o důchodovém pojištění *pojištěnec je adaptován na své zdravotní postižení [odstavec 4 písm. c)], jestliže nabyt, popřípadě znovu nabyt schopností a dovedností, které mu spolu se zachovanými tělesnými, smyslovými*

a duševními schopnostmi umožňují vykonávat výdělečnou činnost bez zhoršení zdravotního stavu vlivem takové činnosti.

Podle § 2 odst. 1 vyhlášky 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), *pro stanovení procentní míry poklesu pracovní schopnosti je nutné určit zdravotní postižení, která jsou příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce, a jejich vliv na pokles pracovní schopnosti pojištěnce.*

Podle § 2 odst. 2 téže vyhlášky u zdravotních postižení, u nichž dochází *průběžně ke zhoršování a zlepšování zdravotního stavu, se stanoví procentní míra poklesu pracovní schopnosti tak, aby odpovídala průměrnému rozsahu funkčního postižení a tomu odpovídajícímu poklesu pracovní schopnosti.*

Podle § 2 odst. 3 téže vyhlášky *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.*

Podle § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity 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.*

Podle § 3 odst. 2 téže vyhlášky 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.*

Podle § 3 odst. 3 téže vyhlášky *zvýšení horní hranice míry poklesu pracovní schopnosti podle odstavců 1 a 2 nesmí v úhrnu převýšit 10 procentních bodů.*

Podle § 4 odst. 1 téže vyhlášky 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.

Podle § 4 odst. 2 téže vyhlášky 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.

Po zhodnocení provedeného dokazování dospěl soud k závěru, že žaloba není důvodná.

V projednávané věci jde o zamítnutí žádosti o invalidní důchod, jehož přiznání je podmíněno dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem a rozhodnutí soudu proto závisí především na odborném lékařském posouzení zdravotního stavu žalobkyně. V přezkumném soudním řízení ve věcech důchodového pojištění posuzuje zdravotní stav a pracovní schopnost pojištěnce podle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb. posudková komise Ministerstva práce a sociálních věcí, která je oprávněna nejen k celkovému posouzení zdravotního stavu a dochované pracovní schopnosti žalobkyně, ale též k zaujetí posudkového závěru o invaliditě, jejím vzniku, změně, trvání a zániku. Pokud posudek této posudkové komise splňuje požadavek úplnosti a přesvědčivosti, je zpravidla v přezkumném soudním řízení rozhodujícím důkazem.

Soud proto při posouzení dochované pracovní schopnosti žalobkyně k datu vydání přezkoumávaného rozhodnutí vycházel z napadeného rozhodnutí, z posudku OSSZ P. ze dne 13. 3. 2013, z posudku žalované vypracovaném v námitkovém řízení dne 9. 5. 2013 a z posudku Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v O. ze dne 17. 10. 2013. Všechny jmenované posudky se zcela shodly na tom, že žalobkyně ke dni vydání napadeného rozhodnutí nebyla invalidní i na příčině dlouhodobého nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně a i na procentním hodnocení poklesu její pracovní schopnosti. Posudek posudkové komise obsahoval náležitosti podle vyhlášky č. 359/2009 Sb. Všechny posudky, zejména posudek PK MPSV v O., byly vydány na základě úplné zdravotnické dokumentace žalobkyně a odborným členem posudkové komise MPSV byl též odborný neurolog – tedy odborník v oboru, do něhož je zařazeno nejzávažnější zdravotní postižení žalobkyně. Při stanovení míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti vycházeli posudkoví lékaři z ustanovení vyhlášky č. 359/2009 Sb. a určili, jakými zdravotními postiženími žalobkyně trpí a tato postižení uvedli v posudcích. Všichni lékaři dospěli k závěru, že k datu vydání přezkoumávaného rozhodnutí rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně bylo lehké funkční postižení páteře. Posudkově k datu vydání napadeného rozhodnutí odpovídal stav žalobkyně postižení uvedenému v kapitole VI položce 8h přílohy vyhlášky č. 359/2009 Sb. Posudky uvedly i pracovní omezení pro žalobkyni a to, jakých prací je žalobkyně

schopna. Z rozmezí 20 – 30 % odborné posudky stanovily míru poklesu pracovní schopnosti o 30 % i s ohledem na ostatní zdravotní postižení žalobkyně.

Soud proto považuje za příléhavé hodnocení Posudkové komise MPSV v O. a stanovení míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti o 30 % i vzhledem k ostatním postižením a chorobám žalobkyně, prokázaným v době vydání napadeného rozhodnutí, zejména vzhledem k odůvodnění všech odborných posudků. Z uvedeného vyplývá, že pracovní schopnosti žalobkyně je zachována v 70 %. Se všemi žalobními námitkami se posudková komise vypořádala.

Kapitola VI položka 8h přílohy vyhlášky č. 359/2009 Sb., kterou se provádí zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění účinném ke dni vydání napadeného rozhodnutí, uvádí jako zdravotní postižení hemiparézu lehkou, menší svalová síla a obratnost, změny v reflexech, změny kvality čítí, některé denní aktivity vykonávány s obtížemi nebo paraparézu lehkou, některé denní aktivity vykonávány s obtížemi.

Podle posudkového hlediska se při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti je třeba zhodnotit funkční výpady na končetinách a poruchy inervace močového měchýře a konečníku a jejich dopad na celkovou výkonnost, pohyblivost a schopnost vykonávat denní aktivity. Přitom je nutné diferencovat, zda je postižena dominantní horní končetina a zda se jedná o lehkou, středně těžkou nebo těžkou parézu či plegii. Tíži a typ poruchy je nutno objektivizovat zejména svalovým testem, dynamometrickým vyšetřením, zjištěním svalového tonu a síly a testy funkčního postižení ruky. Přitom je třeba přihlídnout ke skutečnosti, že funkční postižení u centrální spastické parézy je méně významné než u chabé parézy periferní.

Zjištěný pokles pracovní schopnosti žalobkyně v přezkoumávaném správním řízení ve výši 30 %, jak je uvedeno výše, je nižší než 35 % potřebných pro přiznání nároku na invalidní důchod.

Žalobkyně tak k datu vydání přezkoumávaného rozhodnutí v souhrnu nesplňovala podmínky invalidity, jak jsou vymezeny ve výše citovaném ustanovení § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb. Soud proto žalobu zamítl jako nedůvodnou podle § 78 odst. 7 s. ř. s.

Právo na náhradu nákladů řízení žalobkyni nevzniklo, neboť v tomto řízení nebyla úspěšná a žalovaná v tomto řízení nemá právo na náhradu nákladů řízení ze zákona (§ 60 odst. 1 a 2 s. ř. s., § 118d odst. 1 zákona č. 582/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů).

P o u č e n í : Proti tomuto rozsudku 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). Případně-li poslední den lhůty na sobotu, neděli nebo svátek, je posledním dnem lhůty nejbližší následující pracovní den. Zmeškání lhůty k podání kasační stížnosti nelze prominout.

Kasační stížnost lze podat 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 Olomouci 12. 11. 2013

Za správnost vyhotovení:
Martina Vrablicová

JUDr. Martina Radkova v. r.
samosoudkyně