



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Ostravě - pobočka v Olomouci rozhodl samosoudkyní JUDr. Martinou Radkovou v právní věci žalobkyně **H. J.**, bytem Z., K. 3, proti žalované **České správě sociálního zabezpečení**, se sídlem v Praze, Křížová 25, **ve věci žaloby o přezkoumání rozhodnutí žalované ze dne 30. 7. 2012, čj. XXX, ve věci invalidního důchodu,**

takto:

I. Žaloba **se zamítá.**

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

Odůvodnění:

[1] Žalobkyně podala v zákonné lhůtě žalobu proti shora označenému rozhodnutí žalované, kterým byly zamítnuty námitky a potvrzeno rozhodnutí žalované ze dne 23. 4. 2012, jímž byla zamítnuta žalobkyni žádost o invalidní důchod, neboť podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení Šumperk ze dne 12. 4. 2012 nebyla žalobkyně invalidní, její pracovní schopnost poklesla pouze o 30 %.

[2] Žalobkyně ve své žalobě namítala, že je po operaci varixů na pravé dolní končetině, operace proběhla 1. 4. 2011. Při této operaci došlo k porušení nervu dolní končetiny a po operaci žalobkyni pravá dolní končetina v oblasti od kotníků po dolní třetinu stehna otéká, bolí, žalobkyně dostává do nohy křeče a noha je citlivá na dotyk. Žalobkyně má problémy obout jakékoliv boty či ponožky, celoročně musí chodit nazouvácích. Žalobkyně není schopna dlouhodobě stát, dlouhodobě ani

krátkodobé chůze, po jakékoliv zátěži žalobkyni noha otéká, bolí, dostává křeče a nemůže chodit. Před operací žalobkyně pracovala jako číšnice a po operacích není schopna vykonávat tuto práci, není schopna pracovat na plný úvazek, zvládne práci jen na zkrácený úvazek, a to vsedě na nějakém chráněném pracovišti. Ohodnocení svého zdravotního stavu považuje žalobkyně za podhodnocený, nebylo při něm přihlédnuto k povolání servírky a podle žalobkyně je její onemocnění srovnatelné s onemocněním podle kapitoly IX oddílu B položky 10 písm. c). Posudkový lékař si ani neprohlédl postiženou dolní končetinu žalobkyně a nezohlednil při posouzení nově dodané lékařské zprávy.

[3] Žalovaná ve vyjádření uvedla, že v případech, kdy se jedná o odbornou lékařskou otázku a rozhodnutí žalované je na tomto odborném posudku závislé, nemůže žalovaná na svém rozhodnutí nic změnit; k důkazu navrhla posudek příslušné posudkové komise MPSV. Dojde-li ke změně posouzení zdravotního stavu, žalovaná ve věci znovu rozhodne. Za současného stavu žalovaná navrhla zamítnutí žaloby.

[4] 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 24. 10. 2012.

[5] Při jednání soudu dne 13. 11. 2012 žalobkyně namítala, že na základě stejných lékařských zpráv existují tři různá hodnocení. Posudek PK MPSV je v rozporu s lékařskými zprávami, které žalobkyně soudu předloží. V posudku jsou lékařské zprávy nesprávně vyhodnoceny. V Ostravě se lékař posudkové komise smál, proč přišla žalobkyně s berlemi a pak napsal do posudku, co potřeboval, co chtěl.

[6] Soud nechal vypracovat srovnávací posudek PK MPSV v Hradci Králové ze dne 9. 1. 2013.

[7] Žalobkyně namítla, že posudkové komise hodnotí její zdravotní stav podle tabulek, ve kterých je operace křečových žil a nehodnotí pooperační následek poškození nervů. Jedná se o trvalý stav bez možnosti jakékoliv další operace, proto jí i vojenská nemocnice, kde ji operovali, doporučila částečný invalidní důchod.

[8] Na základě námitek žalobkyně byl vyžádán soudem posudek znalce z oboru posudkové lékařství.

[9] 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 30. 7. 2012.

[10] Provedeným dokazováním soud zjistil, že posudkový lékař Okresní správy sociálního zabezpečení Šumperk dne 12. 4. 2012 míru poklesu pracovní schopnosti žalobkyně ohodnotil podle přílohy vyhlášky č. 359/2009 Sb., ve znění pozdějších předpisů, kapitoly IX oddílu 5 položky 10b o 30 % a vyslovil, že žalobkyně není invalidní. Jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu

s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti posudkový lékař stanovil u žalobkyně stav po operaci varixů pravé dolní končetiny, po které se objevila ztráta citlivosti na lýtku, od kotníku kraniálně, po menší zátěži se v místě objevuje otok, žalobkyně má taktilní hypestezie dané lokality, nemůže déle stát a má křeče lýtku.

[11] Posudkový lékař žalované v námitkovém řízení výše uvedené posouzení potvrdil, avšak jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti uvedl zdravotní postižení podle kapitoly IX oddílu B položky 10a přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb. s poklesem pracovní schopnosti o 10 %. Lékař doplnil, že jde o stav po operaci varixů pravé dolní končetiny, není přítomno podstatné omezení funkce končetiny, pulzace jsou hmatné v celém rozsahu, motorika končetiny je bez postižení, bez snížení svalové síly. Hodnocení lékař provedl i s ohledem na iatrogenní postižení kutaneálního nervu.

[12] Pro přezkumné soudní řízení zdravotní stav žalobkyně a její dochovanou pracovní schopnost k datu vydání přezkoumávaného rozhodnutí posoudila dne 24. 10. 2012 Posudková komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále i „PK MPSV“) v Ostravě. Z posudku soud zjistil, že posudková komise vycházela při posouzení zdravotního stavu žalobkyně ze zdravotnické dokumentace praktického lékaře, z kompletní spisové dokumentace, z nálezů a zpráv vyjmenovaných v posudku, z žaloby a jejích příloh.

[13] Ve svém posudkovém hodnocení došla Posudková komise MPSV v Ostravě k závěru, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pracovní schopnost žalobkyně bylo k datu rozhodnutí žalované postižení uvedené v kapitole IX oddílu B položce 10a přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 10 %. Posudková komise stanovila míru poklesu pracovní schopnosti o 10 % na celkových 20 % vzhledem k ostatním zdravotním obtížím. Posudková komise dodala, že žalobkyně nesplňuje kritéria zdravotního postižení uvedeného pod písmeny 10b až 10d a dále, že při hodnocení podle kapitoly VI položky 9a citované vyhlášky by byl výsledek posouzení stejný. V průběhu jednání komise byla žalobkyně vyšetřena a bylo zjištěno, že od data vydání napadeného rozhodnutí, kdy byly popisovány lehké otoky v oblasti pravého kotníku, došlo k jejich vymizení, což bylo potvrzeno i podle cévního chirurga MUDr. Miloty ve vyšetření z 18. 10. 2012, předloženého při jednání komise. Rovněž bylo v komisi při vyšetření zjištěno to, co shodně uvádí cévní chirurg i neurolog při vyšetření 12. 10. 2012, že nejsou žádné výrazné svalové atrofie, nejsou žádné poruchy trofiky, motorika je normální s tím, že udává pocit dysestezií kožních při napínání kůže. Při vyšetření v komisi bylo zjištěno, že obvod stehna žalobkyně vpravo je asi - 1,5 centimetru (cévní chirurg uvádí - 3 cm).

[14] Závěr Posudkové komise MPSV v Ostravě potvrdil i posudek PK MPSV v Hradci Králové ze dne 9. 1. 2013. Komise podrobně popsala své posudkové zhodnocení a posudkový závěr.

[15] Shora uvedené v záhlaví potvrdil rovněž posudek znalce z oboru zdravotnictví se specializací na posudkové lékařství MUDr. T. V. ze dne 27. 7. 2013. Znalec v odpovědích na otázky soudu uvedl, že žalobkyně od skončení výplaty

nemocenských dávek trpí neuropatickým postižením pravé dolní končetiny jako následkem provedené operace křečových žil, občasnými otoky pravé dolní končetiny jako projevem žilní nedostatečnosti a trvajících křečovými žilami levé dolní končetiny. Zdravotní stav žalobkyně je dlouhodobě nepříznivý v důsledku uvedených zdravotních postižení. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je neuropatické postižení pravé dolní končetiny podle kapitoly VI položky 9a přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb. Pracovní schopnost žalobkyně v důsledku rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla o 10 %. Vzhledem k přítomnosti dalších příčin dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu činí celková míra poklesu pracovní schopnosti žalobkyně 20 %. V posudkové rozvaze je stav žalobkyně podrobně popsán a pečlivě je zdůvodněno odlišné hodnocení žalobkyně podle vyhlášky č. 359/2009 Sb.

[16] Skutková zjištění ve věci tedy učinil soud z rozhodnutí žalované ze dne 30. 7. 2012, z obsahu posudkového spisu žalobkyně uloženého u Okresní správy sociálního zabezpečení Šumperk, z posudku Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Ostravě ze dne 24. 10. 2012, Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Hradci Králové ze dne 9. 1. 2013 a ze znaleckého posudku MUDr. T. V., znalce z oboru zdravotnictví, odvětví posudkové lékařství, ze dne 27. 7. 2013.

[17] Podle § 38 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, 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.

[18] 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 %.*

[19] 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.*

[20] 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.*

[21] 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.*

[22] 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.*

[23] 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.*

[24] 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.*

[25] 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.*

[26] 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.*

[27] 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.

[28] 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.

[29] 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.

[30] 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.

[31] 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.

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

[33] V projednávané věci jde o posouzení invalidity, přičemž přiznání invalidního důchodu je podmíněno dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem a rozhodnutí soudu proto závisí především na odborném lékařském posouzení zdravotního stavu žalobce. 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 posouzení schopnosti soustavné výdělečné činnosti a k zaujetí posudkového závěru o invaliditě, jejím vzniku, trvání a zániku. Komisí vypracovaný posudek i soudem vyžádaný znalecký posudek pak soud hodnotí jako každý jiný důkaz podle zásad uvedených v § 77 odst. 2 s. ř. s., avšak s ohledem na jejich mimořádný význam bývají tyto posudky rozhodujícími v případech, kdy z hlediska své celistvosti a přesvědčivosti nevzbuzují žádných pochyb, a nejsou-li tu ani žádné jiné skutečnosti nebo důkazy, kterými by správnost posudků mohla být zpochybněna.

[34] Soud proto při posouzení dochované pracovní schopnosti žalobkyně k datu vydání přezkoumávaného rozhodnutí vycházel z posudků Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Ostravě 24. 10. 2012, Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Hradci Králové ze dne 9. 1. 2013 a ze znaleckého posudku MUDr. T. V., znalce z oboru zdravotnictví, odvětví posudkové lékařství, ze dne 27. 7. 2013.

[35] Všechny posudky se jednoznačně shodly na tom, že žalobkyně k datu vydání napadeného rozhodnutí nebyla invalidní a všechny posudkové závěry byly řádně odůvodněny. Posudky byly podány odborníky v oborech, kam spadá zdravotní postižení žalobkyně a současně odborníci, kteří jsou příslušní a oprávnění relevantní posudkové závěry učinit. Posudky byly vypracovány na základě úplné zdravotní dokumentace žalobkyně. Při stanovení míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti vycházeli ustanovení experti z vyhlášky č. 359/2009 Sb. a určili, jakými zdravotními postiženími žalobkyně trpí a tato postižení uvedli v posudku. Všechny posudky obsahují všechny náležitosti jak podle vyhlášky č. 359/2009 Sb., tak obecně akceptované pro obsah expertíz.

[36] Všichni posudkoví lékaři konstatovali, že k vyššímu ohodnocení nebyla naplněna objektivní kritéria, což popsali podrobně v posudkovém zhodnocení. V posudcích jsou uvedena i pracovní omezení pro žalobkyni a jakých prací je žalobkyně schopna.

[37] Vzhledem k výše citovanému podrobnému odůvodnění všech posudků, soud považuje za příléhavé hodnocení posudkové komisí a znalce o stanovení míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti.

[38] Protože expertízy v soudním řízení (správním) hodnotí skutkový stav, ke kterému soud nemá odborné znalosti, nemůže si úsudek v těchto věcech učinit zcela sám, bez odborných posouzení. Obecně lze poukázat i na rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 9. 6. 2011, čj. 1 As 28/2011-130, podle kterého *krajský soud je povinen vyžádat si k posouzení odborné skutkové otázky stanovisko znalce, není-li již součástí správního spisu (§ 127 o. s. ř., užitý na základě § 64 s. ř. s.). Posoudí-li příslušný žalobní bod, aniž si vyžádal stanovisko znalce, zatíží své řízení vadou, která může mít za následek nezákonné rozhodnutí o věci samé [§ 103 odst. 1 písm. d); § 109 odst. 3 s. ř. s.]*.

[39] K posuzování skutkových odborných otázek experty ve vztahu k posudkovým komisím již soud odkázal na § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb. Ve vztahu k ustanovování znalců v soudním řízení správním v důchodových věcech se již judikatura vyslovila, že se tak děje především tehdy, kdy nepovažuje žalobce posudek PK MPSV za objektivní a důvěryhodný (srov. nálezy Ústavního soudu ze dne 1. 11. 1995, sp. zn. II. ÚS 92/95 a rozsudky Nejvyššího správního soudu ze dne 27. 6. 2012, čj. 6 Ads 62/2012 – 21, a ze dne 12. 3. 2012, čj. 4 Ads 50/2012-5).

[40] Soud po zhodnocení provedeného dokazování považuje citované posudky s důrazem na znalecký posudek, který byl konečným a stěžejním důkazem pro rozhodnutí soudu, za úplný, odborný a přesvědčivý, neboť ustanovený znalec v posudku uvedl, z jakých lékařských nálezů o zdravotním stavu žalobkyně vycházel,

jaká zjištění z nich učinil a jak je hodnotil. Přitom aplikoval i shora citovaná ustanovení zákona o důchodovém pojištění i vyhlášky o posuzování invalidity.

[41] Se všemi námitkami žalobkyně ohledně jejího zdravotního stavu a pracovní schopnosti se znalec v posudku ze dne 27. 7. 2013 vypořádal, včetně komplexního posouzení skutkového stavu.

[42] Zjištěný pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti žalobkyně ve výši 20 %, jak je uvedeno výše, neodpovídá žádnému stupni invalidity a pracovní schopnost žalobkyně je zachována v rozsahu 80 %.

[43] Žalobkyně tak k datu vydání přezkoumávaného rozhodnutí v souhrnu nesplňovala podmínky invalidity a soud proto žalobu zamítl jako nedůvodnou podle § 78 odst. 7 s. ř. s.

[44] 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). V řízení soud provedl důkaz znaleckým posudkem, přičemž žalobkyně byla osvobozena od placení soudních poplatků, náklady na tento důkaz proto hradil stát.

Poučení:

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 nejblíže 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 20. 8. 2013

JUDr. Martina Radkova
samosoudkyně