



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Hradci Králové rozhodl samosoudkyní JUDr. Ivonou Šubrtovou ve věci žalobce **Z. B.**, proti žalované **České správě 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 28. 6. 2012, č.j. X, o invalidní důchod, t a k t o :

- I. **Žaloba se 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 :

Včas podanou žalobou se žalobce domáhá přezkoumání rozhodnutí žalované ze dne 28. 6. 2012, jímž žalovaná zamítla námitky žalobce a potvrdila rozhodnutí žalované ze dne 12. 4. 2012, č.j. X, kterým žalobci snížila od 18. 5. 2012 výši invalidního důchod pro invaliditu třetího stupně na invalidní důchod pro invaliditu druhého stupně podle § 56 odst. 1 písm. d) a § 41 odst. 3 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen zdp), s odůvodněním, že podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení Trutnov ze 28. 3. 2012 (dále jen OSSZ) je žalobce invalidní pro invaliditu druhého stupně, neboť z důvodu

dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho pracovní schopnost žalobce pouze o 55%.

V odůvodnění rozhodnutí ze dne 28. 6. 2012 o zamítnutí námitek žalovaná uvedla, že přezkoumala napadené rozhodnutí v celém rozsahu a odkázala na vypracovaný posudek o invaliditě ze dne 10. 6. 2012, dle něhož je žalobce invalidní pro invaliditu druhého stupně dle § 39 odst. 2 písm. b) zdp. Konečná míra poklesu pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byla tímto posudkem o invaliditě určena ve výši 55%. Žalovaná vyjmenovala odborné lékařské nálezy, z nichž při svém posouzení vycházela, diagnostický souhrn onemocnění žalobce (stav po totálním vynětí žaludku a sleziny v květnu 2005 pro karcinom žaludku, bez známek recidivy onemocnění s funkčně středně těžkou poruchou pro obtíže spojené s příjmem potravy, BMI-18,5; chronický dyspeptický syndrom s intolerancí mléčných výrobků a tuků dle anamnézy; chronický zánět průdušek při nikotinismu; bolesti páteře s iradiací do pravé dolní končetiny bez prokázaného kompresivního kořenového syndromu; hypertenzní nemoc bez užívání pravidelné medikace) a odůvodnila, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole II (onkologie), oddílu A (zhoubné novotvary), položce 1c (novotvary – středně těžké postižení) přílohy k vyhlášce Ministerstva práce a sociálních věcí č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity, ve znění pozdějších předpisů, pro které se stanovuje procentní rozmezí míry poklesu pracovní schopnosti 35-45%. Odůvodnila, že lékař České správy sociálního zabezpečení (dále jen ČSSZ) stanovil míru poklesu pracovní schopnosti na horní hranici uvedeného rozmezí, tj. 45%. Vzhledem k vlivu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu na schopnost žalobce využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti, na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti nebo na schopnost rekvalifikace zvýšil tuto hodnotu podle § 3 odst. 2 cit. vyhlášky o 10%, celkově činí 55%. Žalovaná k vzneseným námitkám žalobce uvedla, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je stav po odstranění žaludku pro nádorové onemocnění v roce 2005. Odůvodnila, že v současné době je onemocnění bez známek návratu, nejsou metastázy v dalších orgánech. Dále uvedla, že žalobce je limitován v příjmu potravy, jak v množství, tak i složení. Má poruchu trávení a průjmy, nesnášenlivost na některé potraviny. Je nutná substituce vitamínu B12 a používání nutričních doplňků. Stav výživy je snížený, váha je již několik let stabilizována. Lékař ČSSZ zhodnotil i nově doložené nálezy v rámci námitkového řízení se závěrem, že neobsahují nové skutečnosti posudkově významné pro hodnocení stavu, naopak potvrzují dlouhodobou stabilizaci rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Funkční postižení bylo zhodnoceno jako středně těžké, vzhledem ke zvýšené únavnosti a nevykonnosti a omezení výkonu některých aktivit byla zvolena horní hranice procentního rozpětí, tj. 45%. Pro fyzicky namáhavé povolání byla tato hranice zvýšena o 10% na celkových 55%. Zdravotní stav je stabilizovaný a odpovídá invaliditě druhého stupně. Závěrem žalovaná uvedla, že posudkem o invaliditě ze dne 19. 6. 2012 byl potvrzen závěr posudku OSSZ Trutnov ze dne 28. 3. 2012.

V podané žalobě žalobce obdobně jako v námitkách brojil proti posudkovému závěru o posouzení svého zdravotního stavu a snížení invalidního důchodu. Zopakoval své zdravotní potíže, uvedl, že je podvyživený (55 kg na 177 cm výšky), trpí nechutenstvím na tuhou stravu, často je malátný. Nesouhlasí s tím, že jeho zdravotní stav je dlouhodobě stabilizován, naopak se s léty zhoršuje. Pro své zdravotní potíže není schopen žádného zaměstnání, má oslabený imunitní systém, je náchylný na virová a bakteriální onemocnění, při klimatických změnách je unavený, motá se mu hlava.

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.).

Z lékařské dokumentace OSSZ Trutnov posudkem o zdravotním stavu žalobce ze dne 28. 3. 2012 soud zjistil, že se jedná kontrolní lékařskou prohlídku, kdy žalobce byl poživatel invalidního důchodu III. stupně (dříve plného invalidního důchodu) od roku 2006 po prodělaném onkologickém onemocnění - karcinom žaludku. Po diagnostickém souhrnu onemocnění žalobce a uvedení odborných lékařských nálezů byl učiněn závěr, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je nadále onkologické onemocnění, a to postižení uvedené v kapitole II (onkologie), oddílu A (zhoubné novotvary), položce 1c (novotvary – středně těžké postižení) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 45%. Vzhledem k vlivu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu na schopnost žalobce využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti, na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti nebo na schopnost rekvalifikace se tato hodnota zvyšuje podle § 3 odst. 2 cit. vyhlášky o 10%, celkově činí 55%. Lékařka OSSZ odůvodnila, že žalobce pro karcinom žaludku podstoupil v roce 2005 resekci žaludku s našíitím ezofagojejunoanastomozy (chirurgické spojení jícnu s lačníkem). Dle kontrolních vyšetření je žalobce toho času bez známek recidivy onemocnění, bez metastáz, zdravotní stav je stabilizovaný. Funkčně je žalobce limitován poruchou příjmu potravy, která je spojena s intolerancí mnoha potravin, s poruchou trávení (časté průjmy) a je nutná trvalá substituce vitamínu B12. Dle BMI 18,5 se jedná o podváhu, tato váha je však několik let bez poklesu, nejedná se o těžkou podvýživu, žalobce není na doplňkové stravě. S úbytkem svalové hmoty je spojena zvýšená únavnost a nevykonnost, následkem onkologického onemocnění je výkon některých denních aktivit omezen. U žalobce je dále přítomna psychická porucha spojená s onkologickým onemocněním, neurastenické projevy a depresivní syndrom. Zdravotní postižení zhodnotila jako středně těžké, které i s 10% navýšením pro profesi (vykonávané dělnické profese) odpovídá druhému stupni invalidity.

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 nebo komise), jak vyplývá z § 4 odst. 2

zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, v platném znění. Z těchto důvodů požádal soud PK MPSV s pracovištěm v Hradci Králové o vypracování posudku, který byl vyhotoven po jednání konaném dne 24. 4. 2013 za přítomnosti žalobce. Komise zasedala v řádném složení za účasti odborného lékaře internisty, zdravotní stav žalobce hodnotila na podkladě spisové dokumentace OSSZ, spisové dokumentace ČSSZ - Lékařské posudkové služby, pracoviště Chrudim a odborných lékařských nálezů v nich obsažených. Po jejich vyhodnocení stanovila PK za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu k datu vydání napadeného rozhodnutí (28. 6. 2012) stav po totálním vynětí žaludku a sleziny v 5/2005 pro karcinom žaludku, stádium T1NOMO, bez známek recidivy onemocnění s funkčně středně těžkou poruchou pro obtíže spojené s příjmem potravy, procentní míru poklesu pracovní schopnosti stanovila ve shodě s lékařkou OSSZ ze dne 28. 3. 2012 a lékařem ČSSZ ze dne 19. 6. 2012 podle kapitoly II, oddílu A, položky 1c přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. na 45%, tj. na horní hranici vzhledem k charakteru a průběhu základního onemocnění, s přihlédnutím k ostatním objektivně doloženým obtížím. Vzhledem k pracovní kvalifikaci zvýšila podle § 3 odst. 2 cit. vyhlášky tuto hodnotu o 10% na celkových 55%. V posudkovém závěru PK uvedla, že žalobce je nyní bez známek recidivy základního onemocnění. Je astenického habitu, dlouhodobě váhově stabilní - 56 kg při výšce 173 cm, kdy tato váha je v dokumentaci udávána od roku 2009 (v roce 2008 -57 kg). BMI -18,5 je na hranici normy a podvýživy. PK dále s odkazem na podkladovou dokumentaci uvedla, že žalobce byl po vynětí žaludku do dne jednání PK hospitalizován pro trávící potíže třikrát (v říjnu 2005, dubnu 2007 a říjnu 2011), vždy se jednalo o maximálně pětidenní hospitalizaci. Jiné hospitalizace od roku 2005 nebyly ve zdravotní dokumentaci praktického lékaře doloženy a nebyly zjištěny ani telefonickým dotazem v Oblastní nemocnici Trutnov, kam žalobce pravidelně dochází na kontroly. Dále PK uvedla, že odstranění sleziny nemá vliv na další pokles pracovní schopnosti. Chronický dyspeptický syndrom spojený s intolerancí mléčných výrobků a tuků je řešen dietními opatřeními a nemá vliv na další pokles pracovní schopnosti. Chronický zánět průdušek souvisí s kouřením (žalobce přiznává abúzus cigaret). Pravidelná léčba nebyla doložena, rovněž tyto potíže dle PK nemají vliv na další pokles pracovní schopnosti. Ve zdravotní dokumentaci uváděné bolesti páteře s iradiací do pravé dolní končetiny nebyly doloženy pravidelným sledováním u specialistů, dle EMG vyšetření nebyl prokázán kompresivní kořenový syndrom, nebyly doloženy známky polyneuropatie. Tyto potíže se rovněž nepodílejí na dalším poklesu pracovní schopnosti. Po zhodnocení všech významných nálezů PK uzavřela, že pokles pracovní schopnosti odpovídající druhému stupni invalidity, předpokládá, že posuzovaný má již poměrně významná zdravotní omezení a musí výběr pracovního uplatnění přizpůsobit potřebným režimovým opatřením. Uvedla, že v případě žalobce nebyla objektivizována taková tíže zdravotního postižení, která by odpovídala úplné ztrátě pracovních schopností. Závěrem PK uvedla, že zdravotní stav k datu vydání napadeného rozhodnutí odpovídal druhému stupni invalidity podle § 39 odst. 2 písm. b) zdp, tj. poklesu pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 50%, nedosahoval však více než 69%.

Při jednání soudu žalobce setrval na podané žalobě a zopakoval své zdravotní potíže. Uvedl, že nemá zásadní výhrady vůči posudku PK, kde je správně vše

zaznamenáno až na to, co ho obtěžuje a komplikuje mu každodenní život. Založil do spisu popis kašovitě diety, kterou musí dodržovat, z čehož je zřejmé, že nemůže jíst téměř nic a nemá sílu k výkonu práce. Nesouhlasí proto se snížením stupně invalidity. Navrhl, aby soud napadené rozhodnutí zrušil a věc vrátil žalované k dalšímu řízení a přiznal mu náhradu nákladů řízení za cestovné vlekem, celkem 130,-Kč.

Pověřená pracovnice žalované s ohledem na provedené důkazy 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.

Podle § 43 odst. 3 zdp se při změně stupně invalidity nově stanoví výše invalidního důchodu, a to ode dne, od něhož došlo ke změně stupně invalidity.

Podle § 56 odst. 1 písm. d) zdp se sníží invalidní důchod, a to ode dne následujícího po dni, jímž uplynulo období, za které již byl vyplacen, zjistí-li se, že se změnila skutečnost rozhodné pro výši důchodu nebo pro nárok na jeho výplatu.

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 žalobce k datu vydání napadeného rozhodnutí. Všechny posudkové orgány se

shodly v posudkovém hodnocení a závěru, že k datu vydání napadeného rozhodnutí byl žalobce invalidní dle § 39 odst. 1 zdp, šlo o invaliditu druhého stupně podle § 39 odst. 2 písm. b) zdp, neboť v jeho případě došlo k poklesu pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu o 55%, nedosahoval však nejméně 70%. Soud své konečné rozhodnutí opírá o shodné posudkové závěry těchto posudkových orgánů a zejména pak PK v Hradci Králové, která měla k dispozici kompletní zdravotní dokumentaci žalobce včetně nového nálezu – RTG kontrastní vyšetření pasáže žaludku a střev – Oblastní nemocnice Trutnov ze dne 7. 1. 2013 (tj. po datu vydaného rozhodnutí). Ani tento aktuální nález nedokládá žalobcem namítané zhoršení zdravotního stavu. Soud proto nemá žádný důvod zpochybňovat učiněné odborně medicínské závěry. Zdravotní stav žalobce byl posouzen jako stabilizovaný bez známek recidivy onemocnění i při zohlednění hraniční BMI, kdy, přestože váha žalobce je nízká, je dlouhodobě stabilizovaná. Závěry PK odůvodnily správnost postupu žalované v předchozím řízení a žalobou napadeného rozhodnutí.

V řízení bylo s ohledem k výše uvedenému prokázáno, že v rozhodném období byl zdravotní stav žalobce stabilizován a ke snížení stupně invalidity tak došlo oprávněně. Na tomto místě si soud dovoluje přiměřeně odkázat na již ustálenou judikaturu Nejvyššího správního soudu v Brně (např. rozsudek ze dne 7. 8. 2003, čj. 3 Ads 7/2003-42, publikován pod Ej 162/2003, v němž se uvádí: *„Důvodem zániku plné invalidity nemusí být vždy jen zlepšení zdravotního stavu, ale i stabilizace zdravotního stavu, neboť sama stabilizace dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu spojená s adaptací člověka na situaci vyvolanou například zdravotním postižením může vést k obnovení pracovní schopnosti ve vymezeném rozsahu (§ 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění).“* Soud dodává, že nechce nikterak zlehčovat žalobcem popsané zdravotní potíže a závažnost jím prodělaného onemocnění, je však nucen konstatovat, že subjektivní potíže a stesky, pokud nebudou doloženy odpovídajícími objektivními lékařskými nálezy (ve smyslu zhoršení zdravotního stavu), nemohou být samy o sobě podkladem pro přiznání resp. ponechání určitého stupně invalidity. Je namístě zdůraznit, že otázka invalidity žalobce byla řešena v souladu s ust. § 75 odst. 1 s. ř. s. k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované (28. 6. 2012), 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 žalobce nesplňoval podmínky pro ponechání invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně podle § 39 odst. 2 písm. c) zdp. Žalobce v žalobě neuvedl žádné podstatné důvody pro zrušení rozhodnutí žalované ani žádné takové skutečnosti, které by závěry rozhodnutí žalované zpochybnil, zopakoval své námitky uvedené v rámci námitkového řízení, které byly žalovanou řádně posouzeny a zhodnoceny. V řízení bylo prokázáno, že žalobce je invalidní ve druhém stupni invalidity podle § 39 odst. 2 písm. b) zdp, neboť došlo k poklesu jeho pracovní schopnosti o 55%. Ke snížení výše invalidního důchodu podle ustanovení § 56 odst. 1 písm. d) zdp 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 žalobce nebyl ve věci úspěšný 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.

V Hradci Králové dne 22. července 2013

JUDr. Ivona Šubrtová, v. r.
samosoudkyně