



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Ústí nad Labem rozhodl samosoudcem Mgr. Václavem Trajerem, v právní věci **žalobkyně: D. S., „X“**, zastoupené obecným zmocněncem JUDr. Jaroslavem Sedláčkem, U lomu 1575/1, Most, proti **žalované: České správě sociálního zabezpečení**, se sídlem v Praze 5, ul. Křížová č.p. 25, PSČ 225 08, v řízení o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 2.2.2012, č.j. „X“, o námitkách proti rozhodnutí o zamítnutí žádosti o invalidní důchod,

t a k t o :

- I. Rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení ze dne 2.2.2012, č.j. „X“, se zrušuje pro vady řízení a věc se vrací žalované k dalšímu řízení.
- II. Žalovaná je povinna uhradit žalobkyni náhradu nákladů řízení ve výši 640,- Kč, a to do třiceti dnů do právní moci tohoto rozsudku.

O d ů v o d n ě n í :

Žalobkyně se žalobou podanou v zákonem stanovené lhůtě domáhala přezkoumání zákonnosti napadeného rozhodnutí žalované České správy sociálního zabezpečení ze dne 2.2.2012, č.j. „X“, kterým byly zamítnuty její námitky proti rozhodnutí o zamítnutí žádosti o invalidní důchod ze dne 1.9.2011, č.j. „X“, kterým žalovaná s odkazem na ust. § 38 zák. č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, v rozhodném znění (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“), zamítla žalobkyni žádost o invalidní důchod s odůvodněním, že pro dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav dle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení Most ze dne 23.8.2011 žalobkyni poklesla její pracovní schopnost toliko o 25 %.

Žalobkyně v žalobě uvedla, že namítá nedostatečné zjištění skutkového stavu věci. Zmínky o abuzu alkoholu a neurologu jsou dle jejího názoru v její zdravotní dokumentaci zcela neoprávněné. Rovněž se dle jejího názoru nezakládá na pravdě tvrzení o nedodržování režimu epileptika a velkém podílu sebepoškozování na jejích potížích. Namítá, že nebylo přihlédnuto k jejímu skutečnému zdravotnímu stavu.

Dále žalobkyně zdůraznila, že spatřuje pochybení správního orgánu ve skutečnosti, že její zástupce se nemohl účastnit námitkového řízení. Na první pozvánku nemohl reflektovat, neboť byl v zahraničí a z náhradního termínu se omluvil pro chřipkové onemocnění.

Žalovaná ve svém vyjádření k žalobě navrhla posouzení zdravotního stavu žalobkyně posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí.

Při jednání soudu zástupce žalobkyně přednesl žalobu shodně jako v jejím písemném vyhotovení. Zdůraznil, že při posouzení zdravotního stavu žalobkyně v rámci námitkového řízení nebyl brán v potaz celkový zdravotní stav žalobkyně a zejména nebylo přihlédnuto ke zhoršení jejího zdravotního stavu. Zástupce rovněž uvedl, že důrazně protestuje proti tomu, že dle posudku posudkové lékařky měl být u žalobkyně sledán abuz léků a alkoholu. Tato skutečnost se nijak neprokázala. Ke zmínce o tomto abuzu zřejmě vedlo nedorozumění v rámci psychiatrického vyšetření, kdy došlo k záměně žalobkyně s její matkou.

Při tomtéž jednání soudu se pověřená pracovnice žalované plně odkázala na písemné vyjádření k žalobě.

Napadené rozhodnutí soud přezkoumal podle části třetí dílu prvního hlavy druhé zák. č. 150/2002 Sb. soudního řádu správního (dále jen „s.ř.s.“), která vychází z dispoziční zásady vyjádřené v ustanoveních § 71 odst. 1 písm. c), písm. d), odst. 2 věty druhé a třetí a § 75 odst. 2 věty první tohoto zákona. Z této zásady vyplývá, že soud přezkouvává zákonnost napadeného rozhodnutí, a to pouze v rozsahu, který žalobkyně uplatnila v žalobě nebo během dvouměsíční lhůty po oznámení rozhodnutí dle § 72 odst. 1 věty první s.ř.s. Povinností žalobkyně je proto tvrdit, že správní rozhodnutí nebo jeho část odporuje konkrétnímu zákonnému ustanovení a toto tvrzení zdůvodnit. Nad rámec žalobních námitek musí soud z úřední povinnosti podle § 76 odst. 2 s.ř.s. přihlédnout toliko k takovým vadám napadeného rozhodnutí, které vyvolávají jeho nicotnost. Takové nedostatky v projednávané věci ovšem zjištěny nebyly.

Po přezkoumání skutkového a právního stavu v následném řízení ve věci dospěl soud k závěru, že žaloba je důvodná.

Z obsahu předloženého správního spisu soud zjistil, že rozhodnutí o zamítnutí žádosti o invalidní důchod bylo vydáno na základě posudku lékařky MUDr. D. K. pověřené vypracováním posudku pro Okresní správu sociálního zabezpečení Most, která při lékařské prohlídce dne 23.8.2011 posoudila zdravotní stav žalobkyně a dospěla k závěru, že ta není invalidní. Dle závěru dotyčné lékařky pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu u žalobkyně odpovídá celkem 25 %, tj. postižení uvedenému v kapitole VI, položce 4, písm. b) přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb. s tím, že míra poklesu pracovní schopnosti se ve smyslu § 3 a § 4 citované vyhlášky se nemění. Na základě tohoto posudku žalovaná vydala dne 1.9.2011 rozhodnutí č. 745 104 2456, kterým zamítla žalobkyni žádost o invalidní důchod.

Proti tomuto rozhodnutí podala žalobkyně včasné námitky, kde uvedla, že údaje o abuzu alkoholu a léků nemají reálný základ. Poukázala na svoje zdravotní problémy a opakované hospitalizace z důvodu EPI záchvatů. Poukázala i na neúplnost spisového materiálu.

Žalovaná si v rámci řízení o námitkách vyhotovila nový posudek o invaliditě ze dne 19.1.2012. Tento posudek vyhotovovala MUDr. E. V.. Tato lékařka opětovně posoudila zdravotní stav žalobkyně na základě předložené lékařské dokumentace a dospěla k následujícím závěrům. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je dle jejího názoru epilepsie typu GM bez EEG korelátu medikovaná Kepprou, Rivotrilem v denních dávkách, Apaurinem při záchvatu a Tramalem při bolestech. Žalobkyně byla opakovaně projednávána na Okresní správě sociálního zabezpečení Most. V roce 2009 jí byl přiznán statut osoby zdravotně znevýhodněné pro záchvatovité onemocnění provázené alterací psychiky nejasné etiologie. Neurologická vyšetření z 23.9.2008 i z 11.2.2009, která byla podkladem pro přiznání statutu osoby zdravotně znevýhodněné uzavírají jako epi záchvaty na podkladě alkoholové intoxikace či chronického abuzu alkoholu (velmi suspektní

etylická encefalopatie). Opakované hospitalizace na neurologickém oddělení nemocnice v Mostě zmiňují léčebnou nekázeň. První hospitalizace v červenci 2009 byla k observaci, epileptická etiologie křečí končetin byla nepravděpodobná, v diagnózách je uvedena intoxikace alkoholem s hepatopatií. Poslední hospitalizace pro epileptický záchvat byla v květnu 2011, záchvat byl i při hospitalizaci, před touto hospitalizací měla epileptický záchvat před půl rokem. V srpnu 2010 kontuze hlavy (uklouzla ve sprše), na CT popsané temporobazální vpravo neostře ohraničené hypodenzní ložisko velikosti 22 mm. V říjnu 2010 dále konstatována posttraumatická percepční porucha sluchu více vlevo.

Dále posudková lékařka konstatovala vyšetření psychiatrickou MUDr. H. v červnu 2011, která konstatovala adekvátní kontakt, nevyrovnanou emotivitu, dysforii, úzkostnou emotivitu s tenzí v souvislosti se základním onemocněním s výraznou psychogenní nadstavbou s fobickou, somatoformní vegetativní symptomatologií. Byla konstatována nižší frustrační tolerance k zátěži a osobnostní změny. Objeveny známky neurokognitivní dysfunkce bez produktivní psychopatologie. MUDr. H. vyšetření uzavřela jako smíšenou úzkostnou fobickou symptomatologii, somatoformní poruchu.

Dále posudková lékařka konstatovala předchozí psychiatrické vyšetření MUDr. Č. z 2.10.2009, které bylo uzavřeno jako abusus alkoholu v. s. již i závislost. Dle psychiatricky nelze vyloučit jednoznačně případnou etylickou encefalopatii.

Posudková lékařka dospěla k závěru, že zdravotní stav podle odborných neurologických nálezů lze hodnotit jako formu částečně kompenzovanou, s menší frekvencí záchvatů. Lehké organické postižení mozku je důsledkem komoce mozku po uklouznutí ve vaně, ne po epileptickém záchvatu. Dosažené vzdělání a předchozí pracovní zařazení opravňují dle posudkové lékařky k předpokladu, že žalobkyně je schopna využít své kvalifikace při dodržování antiepileptického režimu a hlavně medikace. Míra poklesu pracovní schopnosti tak odpovídá dolní hranici stanoveného rozmezí pro písmeno b), položky 4, kapitoly VI. Zlomenina krčku humeru vpravo je zhojena, pro běžnou činnost je porucha funkčně nevýznamná. Dle posudkové lékařky neprobíhají žádné jiné závažné komorbidity, které by významně snižovaly pracovní potenciál žalobkyně. Posudková lékařka dospěla k závěru, že posouzení na první instanci proběhlo v souladu s platnými předpisy.

K námitce žalobkyně uvedla, že nález z psychiatrického vyšetření MUDr. Č. z 2.10.2009 je součástí spisu k posouzení v roce 2009. Toto vyšetření má dle posudkové lékařky dostatečnou vypovídající hodnotu. Průběh onemocnění, který je mimo jiné dokumentován záznamy z výjezdů záchranné služby, byl opakovaně zodpovědně posouzen, svědčí pro rozhodující diagnózu, ale svou frekvencí záchvatů nedosahuje tíže základního onemocnění, které by vedlo ke snížení pracovního potenciálu osoby se středoškolským vzděláním dosahující invalidizující úrovně. Od hospitalizace v květnu 2011 trvá období bez doloženého záchvatu. Psychiatrické vyšetření popisující smíšenou úzkostnou fobickou symptomatologii nedosahuje takové míry, která by vyžadovala specifickou psychiatrickou medikaci, i když k této skutečnosti je přihlédnuto při zařazení rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu do písm. b), pol. 4, kapitoly VI. Posudková lékařka trvá na tom, že zdravotní stav žalobkyně byl posouzen na základě rozsáhlé zdravotnické dokumentace dokumentující stávající stav i předchorobí.

Podle ustanovení § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění je pojištěnec invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %. V souladu s odstavcem 2 citovaného ustanovení jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně, nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně a nejméně o 70 %, jedná se o invaliditu třetího stupně.

Dle § 39 odst. 3 zákona o důchodovém pojištění se pracovní schopností 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. V souladu s odstavcem 4 citovaného ustanovení se při určování poklesu pracovní schopnosti vychází ze zdravotního stavu pojištěnce doloženého výsledky funkčních vyšetření; přitom se bere v úvahu, zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost, zda se jedná o stabilizovaný zdravotní stav, zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován, schopnost rekvalifikace pojištěnce na jiný druh výdělečné činnosti, než dosud vykonával, schopnost využití zachované pracovní schopnosti v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 35 % a nejvíce o 69 %, v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70 % též to, zda je pojištěnec schopen výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek.

V odstavci 5 citovaného ustanovení je dále stanoveno, že za zdravotní postižení se pro účely posouzení poklesu pracovní schopnosti považuje soubor všech funkčních poruch, které s ním souvisejí. V souladu s odstavcem 6 citovaného ustanovení se za stabilizovaný zdravotní stav 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. Dle odstavce 7 je pojištěnec adaptován na své zdravotní postižení, jestliže nabyl, popřípadě znovu nabyl schopností a dovedností, které mu spolu se zachovanými tělesnými, smyslovými a duševními schopnostmi umožňují vykonávat výdělečnou činnost bez zhoršení zdravotního stavu vlivem takové činnosti.

Procentní míra poklesu pracovní schopnosti se vždy určuje v celých číslech.

Procentní míry poklesu pracovní schopnosti podle druhů zdravotního postižení 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.

V projednávané věci byl žalobkyni zamítnuta žádost o invalidní důchod, neboť dle posudku posudkové lékařky Okresní správy sociálního zabezpečení Most ze dne 23.8.2011 pokles pracovní schopnosti u žalobkyně dosahuje pouze míry 25 %, takže není invalidní. Napadeným rozhodnutím pak byly zamítnuty námitky žalobkyně, když posudková lékařka v rámci přezkoumání zdravotního stavu žalobkyně v řízení o námitkách rovněž dospěla k závěru, že pokles pracovní schopnosti žalobce dosahuje 25 %.

Jedním z předpokladů pro vznik nároku na invalidní důchod je existence invalidity pojištěnce ve smyslu ust. § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění. Bylo proto třeba zjistit, zda žalobkyně splňovala ke dni vydání napadeného rozhodnutí, podmínky invalidity, tj. zda pokles pracovní schopnosti u ní činil nejméně 35%.

Již výše bylo zmíněno, že napadené rozhodnutí bylo odůvodněno závěrem lékařky MUDr. V., která učinila závěr o poklesu její pracovní schopnosti. Soud se s tímto závěrem lékařky nespokojil, a protože nemá odborné lékařské znalosti, na nichž posouzení invalidity plné či částečné především závisí, vyžádal si proto v rámci předmětného soudního řízení v intencích ust. § 52 odst. 1 v návaznosti na ust. § 77 s.ř.s. odborný posudek od Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen „komise“), která je v těchto věcech dle § 4 odst. 2 zák. č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, povolána

k posouzení zdravotního stavu žalobkyně. Tato komise nově posoudila celkový stav žalobkyně, dále také posoudila pokles jeho pracovní schopnosti.

Z obsahu posudkové dokumentace vypracované dotyčnou komisí soud zjistil, že komise jednala v řádném složení, posudek byl vypracován po studiu a zhodnocení zdravotního stavu žalobkyně na základě předložené lékařské dokumentace a odborných lékařských nálezů dne 6.9.2012. Žalobkyně byla jednání komise přítomna a přímo při jednání komise byla vyšetřena odborným lékařem – neurologem. Dále je z posudkové dokumentace patrné, jaké lékařské nálezy měla komise k dispozici. Komise si dále vyžádala konzultaci zdravotního stavu žalobkyně s odborným lékařem z oboru psychiatrie. Na základě posouzení všech zdravotních nálezů a obvodní zdravotní dokumentace pak komise dospěla k závěru, že k datu napadeného rozhodnutí žalobkyně byla invalidní podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění. Šlo o invaliditu prvního stupně podle § 39 odst. 2 písm. a) zákona o důchodovém pojištění, nešlo o invaliditu druhého nebo třetího stupně podle § 39 odst. 2 písm. b) a c) zákona o důchodovém pojištění. Šlo o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 35%, nedosahoval však více než 49%.

Komise konstatovala, že jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu u žalobkyně považuje epilepsii se záchvaty grand mal bez EEG korelátu. Míru poklesu pracovní schopnosti komise hodnotila dle kapitoly VI – postižení nervové soustavy, položka 4 – epilepsie, písmeno b) – forma částečně kompenzovaná, dle přílohy příslušné vyhlášky. Žalobkyně byla od roku 2009 opakovaně hospitalizována pro kumulaci záchvatů, šlo o opakování 2 – 3 záchvatů během jediného dne. Poslední taková hospitalizace proběhla v roce 2011, před tím byla dne anamnestických údajů získaných od rodinných příslušníků půl roku bez záchvatu. Také hospitalizace v lednu 2011 na interním oddělení byla z jiných důvodů. Při neurologických kontrolách si stěžuje spíše na bolesti hlavy, ne na opakované epileptické záchvaty. V nejčerstvější dokumentaci doložené žalobkyní při jednání komise je uveden poslední záchvat v lednu 2012, což znamená několikaměsíční bezzáchvatové období. V objektivním neurologickém nálezu je bez neurologického deficitu. Žalobkyně při jednání komise uvedla, že má záchvaty 9 x do měsíce, ale při dotazech pokládaných za účelem podrobnějšího zjištění frekvence záchvatů uvedla poslední záchvat před 12 dny, nedokázala uvést, došlo-li od poslední hospitalizace pro kumulaci záchvatů k dalšímu případu jejich kumulace (bez hospitalizace) a kdy, ani jak dlouho byla v poslední době bez záchvatu. Záchvatový kalendář žalobkyně nepředložila, nevede jej. Komise tedy při hodnocení míry poklesu pracovní schopnosti nepoužila k hodnocení položku 4 písm. c) nebo 4 písm. d), ale položku 4 písm. b). Ze zde uvedeného rozmezí 25 – 40 % komise přiznala střední hodnotu rozmezí, tedy 35 %, a to vzhledem k přítomnosti lehkého organického postižení. Žalobkyně je tedy považována za invalidní v I. stupni. Vznik invalidity je dle komise doložen poslední propouštěcí zprávou z hospitalizace na neurologickém oddělení ze dne 24.5.2011.

Duševní postižení žalobkyně dle doložených psychiatrických nálezů k datu vydání napadeného rozhodnutí nebyly v popředí jejího zdravotního stavu, nezpůsobují vyšší míru poklesu pracovní schopnosti, než jak bylo hodnoceno v minulosti. Psychiatrické a psychologické nálezy z doby po datu vydání napadeného rozhodnutí naznačují, že by se psychiatrická problematika mohla dostat do popředí zdravotního stavu (není zcela vyloučen psychogenní podíl na záchvatových stavech), ale není tomu tak k datu vydání napadeného rozhodnutí.

K uváděné hepatopatii komise zjistila, že se v laboratorních nálezech v dokumentaci objevují posuny v jaterních testech, hlavně je opakovaně zvýšeno GMT, ale nejedná se o těžké jaterní postižení, sonograficky je zjištěna jen mírná steatosa bez jiných patologických změn. Stavy po úrazech léčených v minulosti jsou funkčně natolik dobře zhojeny, že nemají významný vliv na pracovní schopnost žalobkyně.

Komise dále konstatovala, že při zachovaném pracovním potenciálu je žalobkyně schopna fyzicky lehké práce spíše sedavého charakteru, s dodržением omezení pro záchvatovitá onemocnění, je tedy schopna vykonávat výdělečnou činnost s podstatně menšími nároky na tělesné, smyslové nebo duševní schopnosti.

Po zhodnocení výše předestřených důkazů, které byly provedeny při soudním jednání, soud konstatuje, že Posudková komise Ministerstva práce a sociálních věcí jednala v řádném složení, že posudek ze dne 6.9.2012, jenž soud hodnotí jako stěžejní důkaz v tomto přezkumném soudním řízení, byl vypracován po náležitém zhodnocení zdravotního stavu žalobkyně na základě předložené lékařské dokumentace a odborných lékařských nálezů. Žalobkyně byla přítomna při jednání komise a byla přešetřena odborným lékařem - neurologem. Lékaři Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí přitom oproti lékařce Okresní správy sociálního zabezpečení Most a lékařce posuzující zdravotní stav žalobkyně v rámci řízení o námitkách ohledně míry poklesu pracovní schopnosti žalobkyně dospěli k závěru, že dosahuje 35 %, na základě čehož pak uzavřeli, že žalobkyně je invalidní.

Dále soud uvádí, že se ztotožnil s posudkovým závěrem komise a s ohledem na vše, co bylo uvedeno shora, dospěl k závěru, že žaloba je důvodná, neboť žalovaná při vydání napadeného rozhodnutí vycházela z posudku lékařky, jejíž rozhodnutí odpovídalo neúplně zjištěnému skutkovému stavu.

Soud proto napadené rozhodnutí pro vady řízení ve smyslu ust. § 76 odst. 1 písm. b) podle ust. § 78 odst. 1 a odst. 4 s.ř.s. zrušil a věc vrátil žalované k dalšímu řízení. Podle ust. § 78 odst. 5 s.ř.s. přitom platí, že pokud soud zruší rozhodnutí správního orgánu, je správní orgán v dalším řízení vázán právním názorem soudu.

Pro úplnost soud k námitce žalobkyně, že jejímu zmocněnci nebylo umožněno účastnit se námitkového řízení, uvádí následující. Soud se v daném případě ztotožňuje s názorem žalované. V daném případě je označován úkon žalované ze dne 19.1.2012 ve správním spise jako „jednání“, ovšem tento úkon nelze ztotožňovat s ústním jednáním ve věci, jak jej upravuje zák. 500/2004 Sb., správní řád. V daném případě se jednalo o opakované posouzení zdravotního stavu žalobkyně v rámci řízení o námitkách proti rozhodnutí o zamítnutí žádosti o přiznání invalidního důchodu. Na tento úkon nelze tedy vztáhnout ustanovení týkající ústního jednání. Skutečnost, že posudková lékařka provedla posouzení zdravotního stavu v rámci námitkového řízení pouze za účasti žalobkyně a neodložila na základě omluvy zástupce žalobkyně toto posouzení na jiný termín, tak, aby se tohoto posouzení mohl zúčastnit i zástupce žalobkyně, nepovažuje soud v daném případě za vadu řízení, která by mohla mít vliv na zákonnost rozhodnutí ve věci samé.

Žalobkyně měla v projednávané věci plný úspěch, a proto soud podle § 60 odst. 1 věty první s.ř.s. uložil žalované povinnost zaplatit jí do třiceti dnů od právní moci rozsudku náhradu nákladů řízení v celkové výši 640,- Kč, která odpovídá náhradě nákladů za dopravné zástupce žalobkyně k jednání soudu. Soud nevyhověl návrhu zástupce žalobkyně na přiznání náhrady nákladů i za jeho cestu na jednání Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí. V ustanovení § 60 odst. 1 s.ř.s. je výslovně uvedeno, že účastník řízení, který měl ve věci plný úspěch má právo na náhradu nákladů řízení před soudem, které **důvodně** vynaložil, proti účastníkovi, který ve věci úspěch neměl. Předmětem jednání komise bylo výlučně posouzení zdravotního stavu žalobkyně a její vyšetření přímo při jednání komise. Za situace, kdy žalobkyně je plně způsobilá k právním úkonům, nepovažuje náklady spojené s účastí

jejího zástupce u tohoto jednání soud za důvodně vynaložené náklady řízení. Proto náhradu za cestovné zástupce žalobkyně na jednání komise soud žalobkyni nepřiznal.

Poučení: 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.

Kasační stížnost, která směřuje jen proti výroku o nákladech řízení nebo proti důvodům rozhodnutí soudu je nepřijatelná.

V Ústí nad Labem dne 25. února 2013

Mgr. Václav Trajer, v.r.
samosoudce

Za správnost vyhotovení:

Markéta Kubová