



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Hradci Králové rozhodl samosoudkyní JUDr. Ivonou Šubrtovou ve věci žalobkyně **V. H.**, 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 11.7. 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 žalobkyně domáhá přezkoumání rozhodnutí žalované o námitkách ze dne 11.7. 2012, jímž žalovaná zamítla námitky žalobkyně a potvrdila rozhodnutí žalované ze dne 2.5. 2012, č.j. X, kterým žalobkyni odňala od 18.6. 2012 invalidní důchod podle § 56 odst. 1 písm. a) a § 39 odst. 1 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 dne 25.4. 2012 (dále jen OSSZ) není žalobkyně invalidní. Dle uvedeného posudku poklesla z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pracovní schopnost žalobkyně pouze o 25%.

V odůvodnění rozhodnutí ze dne 11.7. 2012 o zamítnutí námitek žalovaná uvedla, že přezkoumala napadené rozhodnutí v celém rozsahu a odkázala na vypracovaný nový posudek o invaliditě ze dne 25.6. 2012, dle něhož žalobkyně není invalidní dle § 39 odst. 1 zdp. Konečná míra poklesu pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byla tímto posudkem o invaliditě určena ve výši 25%. Žalovaná odůvodnila, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole XV (funkční poruchy, postižení po úrazech, operacích), oddílu B (postižení končetin), položce 8a (endoprotézy na dolních končetinách, endoprotézy kyčelního, kolenního, hlezenního kloubu-lehké poruchy) 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 10-15%. Odůvodnila, že lékař České správy sociálního zabezpečení (dále jen ČSSZ) stanovil míru poklesu pracovní schopnosti na horní hranici uvedeného procentního rozmezí, tj. 15%. Vzhledem k vlivu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu na schopnost žalobkyně 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 25%.

Žalovaná k vzneseným námitkám žalobkyně uvedla, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je stav po náhradě kyčelního kloubu pro jeho vrozenou vadu a následné degenerativní změny. Při operativním zákroku byla pravá dolní končetina prodloužena, v původním stavu byla o 2 cm kratší. Dle doložených nálezů ze dne 9.3. 2012 a 4.5. 2012 se jedná o lehké omezení hybnosti pravého kyčelního kloubu. Další zdravotní potíže žalobkyně, a to bolestivý syndrom páteře s poruchou statiky a dynamiky páteře při nestejné délce končetin a porušeném stereotypu chůze a další doložená onemocnění uvedená v souhrnu diagnóz nejsou posudkově významná. K námitkám žalobkyně lékař ČSSZ konstatoval, že měl k dispozici zprávu o operativním zákroku, následné lázeňské léčbě a kontrolní ortopedická vyšetření (poslední z 9.3. 2012), tedy nálezy aktuální. Závěrem žalovaná uvedla, že posudkem o invaliditě ze dne 25.6. 2012 byl potvrzen závěr posudku OSSZ Trutnov ze dne 25.4. 2012 o nesplnění podmínek pro ponechání invalidního důchodu z důvodu zániku invalidity.

V podané žalobě žalobkyně stejně jako v námitkách brojila proti posudkovému závěru o posouzení svého zdravotního stavu a odnětí invalidního důchodu, nesouhlasila se závěry námitkového řízení. Namítala, že posudkový lékař se zabýval otázkou invalidity jen povrchně, nebylo přihlédnuto k jejímu celkovému stavu výkonnosti, pohyblivosti a denní aktivitě. Dne 3.1. 2011 podstoupila operaci - náhradu pravého kyčelního kloubu (TEP) z důvodu vrozené vady s nevyvinutou kloubní jamkou, přičemž jí byla prodloužena noha o 3 cm. To jí způsobilo změny při dlouholeté skolióze (dříve pravá dolní končetina kratší o 2 cm), vyvstaly potíže s bolestmi zad. Po provedené operaci se její zdravotní stav stabilizoval, zejména klidovým režimem a rehabilitacemi. Posudkový lékař konstatoval, že postavení endoprotézy je z ortopedického hlediska dobré, bez známek uvolnění a dle rozsahu

hybnosti kloubu jde jen o lehké postižení. Uvedla, že s tímto závěrem zásadně nesouhlasí, neboť její zdravotní stav je sice stabilizovaný, ale jde o postižení od narození a s tím nadále souvisejí zdravotní problémy a omezení v běžném životě. Náhradou kloubu tak nevymizely degenerativní změny způsobené vrozenou vadou. Obtížné je rovněž její pracovní zařazení i kvůli problematické situaci na trhu práce. K vystudované profesi je návrat po 22 letech nereálný. Od 12.9. 2011 pracuje na zkrácený pracovní úvazek (30 hodin týdně) jako prodavačka v chráněné dílně, kdy pracovní zařazení plně vyhovuje jejímu aktuálnímu zdravotnímu stavu. Žalobkyně má za to, že napadené rozhodnutí bylo vydáno na základě nedostatečně zjištěného skutkového stavu. Navrhla, aby soud napadené rozhodnutí zrušil a věc vrátil žalované k dalšímu řízení.

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 žalobkyně ze dne 25.4. 2011 soud zjistil, že z vyjmenovaného diagnostického souhrnu lékař OSSZ označil za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles její pracovní schopnosti stav po náhradě TEP pravého kyčelního kloubu dne 3.1. 2011 pro dysplastickou pokročilou coxartrozu. Toto postižení, které zhodnotil jako lehké, odpovídá zdravotnímu postižení uvedenému v kapitole XV, oddílu B, položce 8a přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., a míře poklesu pracovní schopnosti na horní hranici 15%. S přihlédnutím ke kvalifikaci byla tato hranice podle § 3 odst. 2 cit. vyhlášky zvýšena o 10% na celkových 25%. Dle učiněného závěru žalobkyně není invalidní podle § 39 odst. 1 zdp.

V záznamu o jednání ČSSZ – Lékařské posudkové služby, pracoviště pro námitkové řízení Hradec Králové ze dne 25.6. 2012 (nový posudek o invaliditě) je uveden výčet rozhodujících podkladů – lékařských zpráv o zdravotním stavu žalobkyně, diagnostický souhrn onemocnění žalobkyně (zjištěn ve shodě s lékařem OSSZ) a výsledek posouzení zdravotního stavu a míry poklesu pracovní schopnosti. Dle učiněného závěru není žalobkyně invalidní dle ustanovení § 39 odst. 1 zdp. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole XV, oddílu B, položce 8a přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které lékař ČSSZ stanovil míru poklesu pracovní schopnosti ve shodě s lékařem OSSZ na horní hranici 15%, kterou zvýšil o 10% podle § 3 odst. 2 cit. vyhlášky. Posudkové zhodnocení je popsáno výše.

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 16.11. 2012 za přítomnosti žalobkyně. Komise zasedala v řádném složení za účasti odborného lékaře ortopeda, zdravotní stav žalobkyně hodnotila na podkladě spisové dokumentace OSSZ, spisové dokumentace ČSSZ - Lékařské posudkové služby, pracoviště pro námitkové řízení Hradec Králové a odborných lékařských nálezů v nich obsažených, na podkladě zdravotnické dokumentace od ošetřujícího praktického lékaře a vlastních poznatků. PK zhodnotila i dva nálezy po datu vydání napadeného rozhodnutí (nález MSC REHA Trutnov ze dne 13.8. 2012, nález scintigrafie Trutnov ze dne 7.8. 2012). Žalobkyně byla při jednání komise rovněž přešetřena odborným ortopedem. Po vyhodnocení rozhodujících lékařských nálezů, které jsou v posudku citovány a popsány, stanovila PK za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu k datu vydání napadeného rozhodnutí (11.7. 2012) stav po náhradě pravého kyčelního kloubu. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti stanovila ve shodě s předchozími posudkovými orgány podle kapitoly XV, oddílu B, položky 8a přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. na 15%, tj. na horní hranici daného procentního rozpětí 10-15%. PK rovněž využila ustanovení § 3 odst. 2 cit vyhlášky a zvýšila tuto hodnotu o 10% pro omezení výběru zaměstnání na trhu práce, celkově tedy činí míra poklesu pracovní schopnosti 25%. V posudkovém závěru PK odůvodnila, že žalobkyně podstoupila dne 3.1. 2011 náhradu pravého kyčelního kloubu. Dle propouštěcí zprávy i dle ortopedických nálezů je stav po operaci upraven bez známek uvolnění. Hybnost pravé končetiny je pouze lehce omezena a odpovídá provedenému operačnímu výkonu. Doložené nálezy neprokazují žádné významné funkční postižení, které by žalobkyni podstatně omezovalo v jejích pohybových schopnostech. Zjištěný stav tak neodpovídá žádnému stupni invalidity.

Při jednání soudu žalobkyně setrvala na podané žalobě. Uvedla, že všechny posudkové orgány pochválily úspěšnost provedené operace – TEP pravého kyčelního kloubu, ale nezabývaly se jejím celkovým zdravotním stavem. Uvedla, že trpí bolestmi, musí brát léky. Bez potvrzení o pracovním omezení ji nikdo nezaměstná. Ke svému zdravotnímu stavu uvedla, že postižení kyčelního kloubu má od narození. Po provedené operaci jí řekli, že je zdravá, ale začaly se jí zhoršovat bolesti páteře. Po operaci má pravou nohu o 1 cm delší a tím jí nastaly velké bolesti v oblasti kříže. S bolestmi páteře chodí k lékaři až od podzimu 2011. Dříve také měla bolesti v zádech, ale přičítala to svému celkovému zdravotnímu postižení, proto se výlučně pro bolesti v zádech nikde neléčila. O částečný invalidní důchod si poprvé požádala v roce 2002, od 18-ti let měla změněnou pracovní schopnosti. Od doby pobírání částečného invalidního důchodu pracovala na zkrácený pracovní úvazek 6 hodin denně. Poslední zaměstnání v chráněné dílně jí bylo ukončeno po odebrání invalidního důchodu. Od října 2012 pracuje v této chráněné dílně na plný úvazek, což zvládá výlučně díky toleranci a ohledu zaměstnavatele k jejímu zdravotnímu stavu.

Je přesvědčena, že její zdravotní stav byl posouzen nedostatečně a proto navrhl, aby soud její žalobě vyhověl. Náklady řízení nežádala.

Pověřená pracovnice žalované s ohledem na shodné závěry všech posudkových orgánů navrhl, 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 § 56 odst. 1 písm. a) zdp se odejme invalidní důchod nebo se zastaví jeho výplata, a to ode dne následujícího po dni, jímž uplynulo období, za které již byl vyplacen, zjistí-li se, že nárok na důchod nebo jeho výplatu zanikl.

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 žalobkyně k datu vydání napadeného rozhodnutí. Všechny posudkové orgány se shodly v posudkovém hodnocení a závěru, že k datu vydání napadeného rozhodnutí nebyla žalobkyně invalidní dle § 39 odst. 1 zdp. Soud své konečné rozhodnutí opírá o jejich shodné závěry a zejména pak o závěry posudku PK MPSV v Hradci Králové ze dne 16.11. 2012, která měla k dispozici kompletní zdravotní dokumentaci žalobkyně, provedla vlastní přešetření žalobkyně a při svém posouzení vzala v úvahu i dva nové lékařské nálezy z léta 2012, které jsou krátce po datu vydání napadeného rozhodnutí, neprokazují však zhoršení zdravotního stavu po

operaci TEP a pokud jde potíže s páteří, nález ze scintigrafie ze dne 7.8. 2012 popisuje počínající poruchu statiky páteře a pánve. Soud proto nemá žádný důvod zpochybňovat učiněné odborně medicínské závěry. Posudkové orgány zhodnotily zdravotní stav žalobkyně po provedené operaci TEP jako stabilizovaný. Ostatně i žalobkyně v žalobě připustila, že se její zdravotní stav po operaci stabilizoval. Soud nepřijal za důvodnou žalobní námitku, že nebyl zhodnocen celkový zdravotní stav žalobkyně, když ze všech posudků je patrné, že byla hodnocena i ostatní zdravotní postižení (viz diagnostický souhrn) včetně postižení páteře, kdy tato jsou však z posudkového hlediska a vzhledem k výše citovaným posudkovým kritériím posudkově méně významná. Na tomto místě si soud dovoluje přiměřeně odkázat na již ustálenou judikaturu Nejvyššího správního soudu v Brně (např. rozsudek Nejvyššího správního soudu 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 žalobkynin popsané zdravotní potíže, 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 invalidního důchodu. Je namístě zdůraznit, že otázka invalidity žalobkyně byla řešena v souladu s ust. § 75 odst. I s. ř. s. k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované (11.7. 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. Pro úplnost soud ještě dodává, že zákonem č. 306/2008 Sb. byl s účinností od 1.1. 2010 novelizován zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění a mimo jiné zavedl namísto částečného invalidního důchodu a plného invalidního důchodu invalidní důchod, který se podle stanovené míry poklesu pracovní schopnosti dále rozlišuje jako invalidita prvního, druhého a třetího stupně (viz výše § 39 zdp). Současně s touto změnou došlo i ke změně v posuzování invalidity, kdy s účinností od 1.1.2010 se invalidita a míra poklesu pracovní schopnosti pojištěnců (namísto vyhlášky č. 284/1995 Sb.) posuzuje podle vyhlášky Ministerstva práce a sociálních věcí č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity, ve znění pozdějších předpisů. Z tohoto důvodu se proto nelze dovolávat v minulosti přiznané míry poklesu pracovní schopnosti (dříve soustavné výdělečné činnosti).

Soud uzavírá svůj přezkum konstatováním, že žalobou napadené rozhodnutí bylo vydáno v souladu se zákonem, neboť žalobkyně nesplňovala podmínky pro ponechání invalidního důchodu podle § 38, § 39 zdp. Žalovaná se v odůvodnění napadeného rozhodnutí vypořádala se všemi námitkami žalobkyně, přičemž žalobkyně v žalobě neuvedla žádné podstatné důvody pro zrušení rozhodnutí žalované ani žádné takové skutečnosti, které by závěry rozhodnutí žalované zpochybnilly. V řízení bylo prokázáno, že žalobkyně není invalidní dle 39 odst. 1 zdp,

neboť nedošlo k poklesu její pracovní schopnosti nejméně o 35%. K odnětí invalidního důchodu podle ustanovení § 56 odst. 1 písm. a) 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 žalobkyně nebyla ve věci úspěšná 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 7. března 2013

JUDr. Ivona Šubrtová, v. r.
Samosoudkyně