



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Hradci Králové rozhodl samosoudkyní JUDr. Ivonou Šubrtovou ve věci žalobkyně **M. D .**, proti žalované **České správě sociálního zabezpečení**, pracoviště Hradec Králové, Slezská 839, 502 00 Hradec Králové, v řízení o žalobě proti rozhodnutí žalované o námitkách ze dne 20.2. 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 ze dne 20.2. 2012, č.j. X, jímž žalovaná zamítla námitky žalobkyně a potvrdila rozhodnutí žalované ze dne 21.11. 2011, č.j. 756 022 2362, kterým žalobkyni odňala od 18.1. 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 2.11. 2011 (dále jen OSSZ) není žalobkyně invalidní. Dle uvedeného posudku poklesla z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pracovní schopnost žalobkyně pouze o 20%.

V odůvodnění rozhodnutí ze dne 20.2. 2012 o zamítnutí námitek žalobkyně žalovaná uvedla, že přezkoumala napadené rozhodnutí v celém rozsahu a odkázala na vypracovaný nový posudek o invaliditě ze dne 8.2. 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 20%. Žalovaná odůvodnila, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole X (postižení dýchací soustavy), oddílu B (dolní dýchací cesty), položce 3a (astma-astma pod kontrolou) 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 5-10%. Odůvodnila, že lékař České správy sociálního zabezpečení (dále jen ČSSZ) stanovil míru poklesu pracovní schopnosti pro dlouhodobost zdravotního postižení se sezónním zhoršením a nutností pravidelné medikace na horní hranici uvedeného procentního rozmezí, tj. 10%. Vzhledem k dalšímu postižení zdravotního stavu zvýšil tuto hodnotu o 10%, celkově činí 20%.

Žalovaná k vzneseným námitkám žalobkyně uvedla, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je astma bronchiale perzistující pod kontrolou, které je na trvalé medikaci kompenzované. Dle doložených nálezů jsou plicní ventilace normální, poslechové plicní nálezy jsou opakovaně čisté, bez vedlejších fenoménů a dle sdělení samotné žalobkyně nemá záchvaty dušnosti, zhoršení je při fyzické námaze, nepříznivém počasí nebo pylové sezóně. Toto postižení zhodnotil lékař ČSSZ jako lehké. Nejedná se o astma pod částečnou kontrolou, charakterizované omezením denních aktivit při exacerbacích onemocnění, závažnějším snížením plicních funkcí, častou potřebou úlevových léků a častými exacerbacemi (ve smyslu položky 3b, oddílu B a kap. X cit. vyhl.) Další zdravotní potíže žalobkyně, a to polyvalentní alergie (na pyl, trávy, jarní pyly, roztoče, plísně), projevující se kromě astmatických problémů i atopickým ekzémem na rukou (bez nutnosti léčby kožním lékařem), alergická rýma, konjunktivitida, lehký mentální deficit, hypertenze (kompenzovaná na medikaci), v minulosti prodělaný akutní záchvat slinivky, operativní odstranění zlučníku, břišní operace s úpravou kýly (4/2010) a stav po luxaci pravého loketního kloubu (5/2001) bez poúrazových následků jsou menší posudkové závažnosti. Pro dlouhodobost rozhodujícího zdravotního postižení (astma) se sezónním zhoršením a nutností pravidelné medikace, zvolil míru poklesu na horní hranici uvedeného procentního rozmezí, tj. 10% a pro další onemocnění tuto hodnotu navýšil o 10% na celkových 20%. Žalobkyně není invalidní v žádném stupni. K námitkám žalobkyně (nevhodnost pracovního zařazení, je astmatičkou od dětství, je po dvou autonehodách, má alergii a vysoký krevní tlak, invalidní důchod je pro ni jediným zdrojem příjmu, v minulosti jí byl invalidní důchod opakovaně odebrán a následně vrácen) lékař ČSSZ konstatoval, že dle aktuálních lékařských nálezů (v rozhodnutí vyjmenovaných) jsou v současnosti zdravotní potíže žalobkyně méně závažného charakteru a léky dobře kompenzované. Sama své potíže (dle doložených vyšetření) popisuje jako malé, ovněž ostatní zdravotní potíže jsou léky kompenzované. Tíživá finanční situace pak není zákonnou podmínkou nároku na invalidní důchod. Závěrem žalovaná uvedla, že

posudkem o invaliditě ze dne 8.2. 2012 byl potvrzen závěr posudku OSSZ Trutnov ze dne 2.11. 2011 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. Zopakovala své zdravotní potíže, uvedla, že je vedena na úřadu práce a není pro ni vhodné žádné zaměstnání. Požádala o přezkoumání napadeného rozhodnutí a navrácení invalidního důchodu.

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.).

Žalobkyně se k soudem nařízenému jednání bez omluvy nedostavila, ač jí bylo předvolání k jednání řádně a včas doručeno. Žalovaná se k soudem nařízenému jednání včas omluvila a souhlasila s jednáním v její nepřítomnosti. Soud konstatoval splnění podmínek dle ustanovení § 49 odst. 3 s. ř. s., podle kterého neúčast řádně předvolaných účastníků nebrání projednání a skončení věci, a jednal v nepřítomnosti účastníků.

V přezkumném řízení provedl soud důkaz z lékařské dokumentace OSSZ Trutnov posudkem ze dne 2.11. 2011, v němž je v diagnostickém souhrnu uvedeno, že u žalobkyně byla na základě výsledků lékařských vyšetření zjištěna tato onemocnění: astma bronchiale perzistující pod kontrolou, stav po operativním odstranění zlučnicku, stav po akutní pankreatidě, atopický ekzém, polyvalentní alergie, simplictní osobnost, alergická rýma, konjunktivitida, hypertenze (kompenzovaná na medikaci), břišní operace s úpravou kýly (4/2010) a stav po luxaci pravého loketního kloubu (5/2001) bez poúrazových následků. V posudkovém zhodnocení lékařka OSSZ odůvodnila, že se jedná o dlouhodobě stabilizovaný stav, nejedná se o astma pod částečnou kontrolou, ale o astma pod kontrolou a i přes navýšení o 10% za ostatní nemoce zdravotní stav již neodpovídá žádnému stupni invalidity. V posudkovém závěru uvedla, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole X, oddílu B, položce 3a přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které stanovila míru poklesu pracovní schopnosti 10%. Vzhledem k dalšímu postižení zdravotního stavu zvýšila podle § 3 odst. 1 cit. vyhlášky tuto hodnotu o 10%, celkově činí míra poklesu pracovní schopnosti 20%.

V záznamu o jednání ČSSZ – Lékařské posudkové služby, pracoviště pro námitkové řízení Hradec Králové ze dne 8.2. 2012 (nový posudek o invaliditě) je uveden výčet rozhodujících podkladů – lékařských zpráv o zdravotním stavu žalobkyně, diagnostický souhrn onemocnění žalobkyně (zjištěn ve shodě s lékařkou 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 X, oddílu B, položce 3a přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které lékař ČSSZ stanovil míru poklesu pracovní schopnosti ve shodě s lékařkou OSSZ na horní hranici 10%, kterou zvýšil o 10% podle § 3 odst. 1 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 19.6. 2012 za přítomnosti žalobkyně. Komise zasedala v řádném složení za účasti odborného lékaře internisty, 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 dalších lékařských nálezů, které žalobkyně předložila v rámci námitkového řízení. Žalobkyně byla při jednání komise rovněž přešetřena odborným internistou. 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 (20.2. 2012) průduškové astma lehké perzistující II. stupně kompenzovatelné na trvalé kortikoidní terapii. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti stanovila ve shodě s předchozími posudkovými orgány podle kapitoly X, oddílu B, položky 3a přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. na 10%, tj. na horní hranici daného procentního rozpětí 5-10%. Vzhledem k doprovázejícím onemocněním s přihlédnutím k dosaženému stupni vzdělání, tj. výkonu nekvalifikované práce, zvýšila PK podle § 3 odst. 1 a 2 cit. vyhlášky tuto hodnotu o 10% na celkových 20%. V posudkovém závěru PK odůvodnila, že žalobkyně je od 12 let léčena pro průduškové astma. Dle nálezů z této poradny do roku 2004 byla prokázána ve funkčním plicním vyšetření obstrukce v periférii. Při dalších kontrolách v alergologické poradně bylo funkční plicní vyšetření v normě včetně vyšetření prováděných i v pylové sezóně. Odůvodnila, že objektivním zhodnocením rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nebyla splněna kritéria pro zařazení plicního astmatu do položky 3b (kde je stanovena procentní míra poklesu v rozmezí 20-40%), neboť hodnoty PEF i FEV1 jsou nad 80% náležitých hodnot, tíže příznaků je minimální a četnost exacerbací je spíše sezonní vlivem alergizace. Atopický ekzém, pro který je žalobkyně léčena od narození, je nyní minimální, nikdy nebyl generalizovaný. Hypertenze je kompenzovaná léky a je bez orgánových změn, obezita je prostá nekomplikovaná, zlomeniny byly úspěšně zhojeny a jsou bez posudkového významu, stejně jako i další onemocnění. PK

zrekapitulovala, že žalobkyně v minulosti, a to od roku 1997 pobírala částečný invalidní důchod (dle dřívější právní úpravy), který jí byl několikrát odebrán a poté opětovně navrácen (viz strana 5 posudku). Závěrem PK uvedla, že ve shodě s posudkem lékařky OSSZ Trutnov ze dne 2.11. 2011 a lékaře ČSSZ ze dne 8.2. 2012, kteří dospěli k závěru, že zdravotní stav žalobkyně je dlouhodobě příznivě stabilizován, konstatuje, že k datu vydání napadeného rozhodnutí (20.2. 2012) zdravotní stav žalobkyně neodpovídal žádnému stupni invalidity dle § 39 odst. 1 zdp, nešlo o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 35%.

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 není důvodná.

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 19.6. 2012, která měla k dispozici kompletní zdravotní dokumentaci žalobkyně, provedla vlastní přešetření žalobkyně a při svém posouzení vzala v úvahu (stejně jako lékařka OSSZ i lékař ČSSZ) dlouhodobost rozhodujícího zdravotního postižení žalobkyně – astma. Soud proto nemá žádný důvod zpochybňovat učiněné odborně medicínské závěry. Posudkové orgány rovněž odůvodnily a vysvětlily, proč není možné rozhodující zdravotní postižení hodnotit podle položky 3b jinak shodného zařazení do oddílu a kapitoly přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro kterou je stanovena vyšší míra poklesu pracovní schopnosti. PK rovněž odůvodnila, že v rozhodném období byl zdravotní stav žalobkyně stabilizován a potvrdila správnost závěrů předchozích posudkových orgánů o zániku invalidity. 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 žalobkyní 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. 1 s. ř. s. k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované (20.2. 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 zpochybnily. 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 29. října 2012

JUDr. Ivona Šubrtová, v. r.
samosoudkyně