



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Ostravě – pobočka v Olomouci rozhodl samosoudkyní JUDr. Martinou Radkovou v právní věci žalobkyně **M. D.**, bytem v J. u J., M. 560, zastoupená JUDr. Růženou Vojtovou, advokátkou se sídlem v Ostravě, 28. října 10, proti žalované **České správě sociálního zabezpečení**, se sídlem v Praze, Křížová 25, o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 28. 12. 2011, č. j. X, o odnětí invalidního důchodu,

t a k t o:

I. Žaloba **s e 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 :

[1] Žalobkyně podala v zákonné lhůtě žalobu proti shora označenému rozhodnutí žalované, kterým byly zamítnuty námitky žalobkyně proti rozhodnutí žalované ze dne 21. 9. 2011, č. j. X, o odnětí invalidního důchodu.

[2] Žalobkyně ve své žalobě namítala nesprávné posouzení jejího zdravotního stavu a podle ní měla být posouzena podle kapitoly XIII oddílu E položky 1c a nikoli 1b přílohy vyhlášky č. 359/2009 Sb. Žalovaná i přes zjištění lumboischiadického

syndromu L5/S1 s přetrvávající těžkou dynamickou poruchou L páteře u žalobkyně uzavřela, že u ní jde o lehčí postižení krční a bederní páteře. Nadto žalobkyně tvrdí, že rozhodujícím zdravotním postižením u ní je chronický únavový syndrom. Pokud by žalobkyně byla řádně vyšetřena, bylo by zjištěno, že její pracovní schopnost je více omezena.

[3] 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 13. 4. 2012 a doplněn 21. 6. 2012. Na základě námitek žalobkyně byl vyžádán soudem srovnávací posudek PK MPSV v Hradci Králové, ten byl podán dne 21. 9. 2012. Proti němu se vyjádřila žalobkyně v podání ze dne 10. 10. 2012.

[4] 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 28. 12. 2011.

[5] Provedeným dokazováním soud zjistil, že posudkový lékař Okresní správy sociálního zabezpečení Jeseník dne 14. 9. 2011 míru poklesu pracovní schopnosti žalobkyně ohodnotil podle přílohy vyhlášky č. 359/2009 Sb., ve znění pozdějších předpisů, kapitoly XIII oddílu E položky 1b o 20 %, tuto hodnotu navýšil podle § 3 odst. 1 citované vyhlášky o 10 % na celkových 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 vertebrogenní onemocnění. K oduznutí invalidity došlo dnem vydání posudku OSSZ, tj. dnem 14. 9. 2011.

[6] Z napadeného rozhodnutí soud zjistil, že námitky ve správním řízení byly shodné s žalobními námitkami a že v námitkovém řízení posudkem o invaliditě ze dne 2. 12. 2011 byl potvrzen posudek lékaře OSSZ. Žalovaná v napadeném rozhodnutí uvedla, že u žalobkyně jde o dlouhodobě stabilizovaný zdravotní stav, revmatolog vyloučil systémové onemocnění pojiva a že z dokumentace je patrna výrazná diskrepance mezi polymorfními subjektivními potížemi a objektivními nálezy.

[7] Pro přezkumné soudní řízení zdravotní stav žalobkyně a její dochovanou pracovní schopnost k datu vydání přezkoumávaného rozhodnutí posoudila dne 13. 4. 2012 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 a z žaloby a sdělení žalobkyně ze dne 11. 4. 2012.

[8] 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 28. 12. 2011 postižení uvedené v kapitole XIII oddílu E položce 1b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 10 – 20 %. Podle § 3 odst. 1 vyhlášky č. 359/2009 Sb. zvýšila komise tuto hodnotu o dalších 10 % na celkových 30 % z důvodu zohlednění dalších zdravotních postižení.

[9] Posudková komise MPSV v Ostravě v posudkovém zhodnocení uvedla, že zobrazovací vyšetření MR mají příznivý nález, není žádný důvod k operačnímu řešení, doporučuje se jen analgetizovat, rehabilitovat a cvičit. Podle objektivního neurologického vyšetření ze dne 8. 9. 2011 se nejedná o kompresi kořenů, napínavé manévry jsou negativní. O středně těžké postižení páteře se nemůže jednat, protože nejde o závažné postižení více úseků páteře, nejsou přítomny časté recidivy kořenového dráždění, není významný funkční neurologický nález a není přítomna závažná porucha statiky a dynamiky páteře. K námitce, že žalobkyně trpí zejména chronickým únavovým syndromem, komise uvedla, že podle objektivních vyšetření u žalobkyně nebylo prokázáno omezení hybnosti kloubů, nejsou známky jejich zánětu a dominují pouze subjektivní stesky žalobkyně, které nemají odezvu v objektivních medicínských klinických nálezech. Chronický únavový syndrom není komisí přehlížen, ale nemá posudkově význam tak, že by dopadal funkčně na zdravotní stav a pracovní schopnost žalobkyně, aby byl rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.

[10] Při jednání soudu žalobkyně namítla, že závěry o středně těžkém a lehkém postižení se u posudkových orgánů liší a novými lékařskými zprávami žalobkyně doložila tíži páteřního postižení. Žalobkyně namítla, že má od operace poškozenou levou nohu, vystřelují jí tam bolesti. Bederní páteř má žalobkyně vyklenutou, před operací bylo kořenové dráždění prokázáno, od odnětí invalidního důchodu je žalobkyně v pracovní neschopnosti.

[11] Na základě žádosti soudu PK MPSV v Ostravě doplnila svůj posudek o posouzení ze dne 21. 6. 2012, kam zahrnula nově zaslané lékařské zprávy a setrvala na svém původním závěru. K námitkám žalobkyně se komise podrobně vyjádřila a vyvrátila je.

[12] Podáním ze dne 26. 7. 2012 požádala žalobkyně zahrnutí lékařské zprávy ortopeda MUDr. Libora Psotky z téhož dne do posouzení stavu žalobkyně Posudkovou komisí v Hradci Králové. Tato komise uvedenou zprávu do posouzení zahrnula.

[13] Podle srovnávacího posudku PK MPSV v Hradci Králové ze dne 21. 9. 2012 žalobkyně k datu vydání napadeného rozhodnutí nebyla invalidní. PK MPSV v Hradci Králové se ztotožnila s posudky posudkových orgánů ve správním řízení i s posudkem PK MPSV v Ostravě ze dne 13. 4. 2012 ve znění jeho doplnění ze dne 21. 6. 2012. PK MPSV v Hradci Králové podrobně a přesvědčivě popsala a zdůvodnila posudkový závěr a všechny diagnózy žalobkyně s jednotlivými dílčími závěry. Komise rovněž neshledala důvod k dalšímu vyšetřování žalobkyně a uvedla, že zde je vliv psychiky na subjektivní prožívání somatických obtíží a lze předpokládat eventuelní zlepšení těchto obtíží při adekvátní terapii. K tomu komise přihlédla i v celkovém hodnocení. Komise rovněž uvedla, že žalobkyně podle dokumentace neměla nárok na nepřetržité trvání dočasné pracovní neschopnosti od 14. 11. 2011, protože její zdravotní stav umožňoval plnit povinnosti uchazeče o zaměstnání.

[14] Po poučení soudem o dokazování žalobkyně vznesla proti posudku PK MPSV v Hradci Králové ze dne 21. 9. 2012 pouze opakované námitky s odkazy

na alergie, tvrzením o středně těžkém postižení páteře, vrozené vady, bolesti a řadu dalších postižení chronického charakteru a výslovně uvedla, že nenavrhuje žádné další důkazy, ani důkaz posudkem znalce.

[15] Skutková zjištění ve věci tedy učinil soud z rozhodnutí žalované ze dne 28. 12. 2011, z obsahu posudkového spisu žalobkyně uloženého u Okresní správy sociálního zabezpečení Jeseník, z obsahu dávkového spisu žalované, z posudků Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Ostravě ze dne 13. 4. 2012 ve znění jeho doplnění ze dne 21. 6. 2012 a Posudkové komise MPSV v Hradci Králové ze dne 21. 9. 2012.

[16] 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.

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 %.*

[17] 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.*

[18] 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.

[19] 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.

[20] 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.

[21] 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.*

[22] 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.*

[23] 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.*

[24] 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.*

[25] 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.*

[26] 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.

[27] 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.

[28] 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.

[29] 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.

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

[31] V projednávané věci jde o odnětí invalidního důchodu, jehož přiznání je podmíněno dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem a rozhodnutí soudu proto závisí především na odborném lékařském posouzení zdravotního stavu žalobkyně. 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 stupni, vzniku, trvání a zániku. Komisí vypracovaný posudek pak soud hodnotí jako každý jiný důkaz podle zásad uvedených v § 77 odst. 2 s. ř. s., avšak s ohledem na jeho mimořádný význam bývá tento posudek rozhodujícím v případech, kdy z hlediska své celistvosti a přesvědčivosti nevzbuzuje žádných pochyb, a nejsou-li tu ani žádné jiné skutečnosti nebo důkazy, kterými by správnost posudku mohla být zpochybněna.

[32] Soud proto při posouzení dochované pracovní schopnosti žalobkyně k datu vydání přezkoumávaného rozhodnutí vycházel především z posudků Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Ostravě ze dne 13. 4. 2012 ve znění jeho doplnění ze dne 21. 6. 2012 a Posudkové komise v Hradci Králové ze dne 21. 9. 2012, které se shodovaly a ve svém závěru nelišily od závěrů

posudkových lékařů žalované v námitkovém řízení a lékaře OSSZ Jeseník. Oba komisionální posudky podaly posudkové komise v řádném složení a na základě zdravotní dokumentace žalobkyně - odbornými členy posudkových komisí byli též tři neurologové – tedy odborníci v oboru, do něhož je objektivně zařazeno nejzávažnější zdravotní postižení žalobkyně. Při stanovení míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti vycházely posudkové komise z ustanovení § 2 až § 4 vyhlášky č. 359/2009 Sb. a určily, jakými zdravotními postiženími žalobkyně trpí a tato postižení uvedly v posudku. Dospěly k závěru, že k datu vydání přezkoumávaného rozhodnutí rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pracovní schopnost bylo lehké postižení páteře podle kapitoly XIII oddílu E položky 1b přílohy vyhlášky č. 359/2009 Sb. Míra poklesu pracovní schopnosti byla stanovena o 20 %. Tuto hodnotu navýšily všechny posudkové orgány podle § 3 odst. 1 citované vyhlášky o 10 % na celkových 30 % a vyslovily, že žalobkyně není invalidní. Všechny posudkové orgány se rovněž shodly na datu odůznání invalidity 14. 9. 2011.

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

[34] Soud považuje za přiléhavé hodnocení Posudkové komise MPSV v Ostravě i PK MPSV v Hradci Králové a stanovení míry poklesu pracovní schopnosti o 30 % i vzhledem k ostatním postižením a chorobám žalobkyně, prokázaným v době vydání napadeného rozhodnutí, zejména vzhledem k odůvodnění posudků obou PK MPSV a vzhledem k tomu, jak se obě komise vypořádaly s námitkami žalobkyně.

[35] Žalobkyně ve svém nesouhlasu s posudkem PK MPSV v Hradci Králové ze dne 10. 10. 2012 pouze zopakovala již předtím uváděné námitky a nové důkazy nenavrhovala.

[36] Kapitola XIII oddíl E položka 1b přílohy vyhlášky č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity, uvádí jako zdravotní postižení bolestivý syndrom páteře včetně stavů po operaci páteře nebo po úrazech páteře, degenerativní změny páteře, výhřezy meziobratlových plotének s lehkým funkčním postižením, postižení zpravidla více úseků páteře, polytopní blokády s omezením pohyblivosti, svalové dysbalance, porucha statiky a dynamiky páteře s občasnými projevy kořenového dráždění, s recidivujícím lehkým neurologickým nálezem, bez známek poškození nervu, některé denní aktivity vykonávány s obtížemi.

[37] Podle posudkového hlediska se při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti hodnotí funkční postižení páteře a z toho vyplývající omezení celkové výkonnosti a pohyblivosti a dopad na schopnost vykonávat denní aktivity. Přitom se vychází z rozsahu a lokalizace postižení (monosegmentální, plurisegmentální poruchy), časového průběhu funkčně významných strukturálních změn (komprese, dislokace a nestabilita, osteoporóza, degenerativní změny), funkčně významné neurologické symptomatologie (zpravidla hypo až areflexie, poruchy cití, iritační projevy, parézy, snížený tonus, poruchy trofiky v segmentu, svalové atrofie, dlouhodobá bolest v příslušném segmentu s reflexními změnami), nálezu EMG, svalové dysbalance apod. Tíži periferní parézy je nutno stanovit svalovým testem.

Stejně tak je nutno objektivizovat případné poruchy funkce svěračů.

[38] Soud po zhodnocení provedeného dokazování považuje posudek Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Ostravě ze dne 13. 4. 2012 ve znění jeho doplnění ze dne 21. 6. 2012 a posudek Posudkové komise v Hradci Králové ze dne 21. 9. 2012, které byly stěžejními důkazy pro rozhodnutí soudu, za úplné, odborné a přesvědčivé, neboť posudkové komise v posudcích podrobně uvedly, z jakých lékařských nálezů o zdravotním stavu žalobkyně vycházely, jaká zjištění z nich učinily a především jak je hodnotily. Přitom aplikovaly i shora citované § 2 - § 4 vyhlášky č. 359/2009 Sb. Se všemi námitkami žalobkyně ohledně jejího zdravotního stavu se obě posudkové komise ve svých posudcích vypořádaly, včetně komplexního posouzení zdravotního stavu, rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu i zařazení postižení žalobkyně pod výše citované ustanovení přílohy vyhlášky č. 359/2009 Sb.

[39] Zjištěný pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti žalobkyně ve výši 30 %, jak je uvedeno výše, je nižší než 35 % potřebných pro přiznání nároku na invalidní důchod.

[40] Žalobkyně tak k datu vydání přezkoumávaného rozhodnutí v souhrnu nesplňovala podmínky invalidity, jak jsou vymezeny ve výše citovaném ustanovení § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb. Soud proto žalobu zamítl jako nedůvodnou podle § 78 odst. 7 s. ř. s.

[41] 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).

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). 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 16. 10. 2012

JUDr. Martina Radkova
samosoudkyně