



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Ústí nad Labem – pobočka v Liberci rozhodl samosoudkyní Mgr. Lucií Trejbalovou v právní věci žalobce **V.Z.**, bytem V.N. xx, JnN, proti žalované **České správě sociálního zabezpečení**, se sídlem Křižová 25, 225 08 Praha 5, o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne xx, č.j. xx,

t a k t o :

I. Žaloba proti rozhodnutí žalované č.j. xx ze dne xx 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 :

Žalobou podanou v zákonné lhůtě se žalobce domáhal přezkoumání zákonnosti ve výroku uvedeného rozhodnutí žalované, kterým byly zamítnuty námitky žalobce a potvrzeno rozhodnutí žalované ze dne xx, č.j. xx. Tímto prvostupňovým rozhodnutím žalovaná rozhodla, že podle § 39 odst. 2 písm. b) zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“) náleží žalobci od 24. 6. 2011 namísto invalidního důchodu pro invaliditu 3. stupně invalidní důchod pro invaliditu 2. stupně, když dle čl. II bodu 13 přechodných ustanovení cit. zákona zůstává výše důchodu beze změny.

V žalobě žalobce namítal, že žalovaný se nevypořádal s tvrzením nerovnosti přístupu v posuzování dvou druhů poškození levé horní končetiny, které mají ve svých důsledcích stejné následky pro jeho uplatnění na trhu práce a v běžném životě. Zdůraznil, že anatomická existence nehybné ruky mu způsobuje bolesti páteře a dokonce mu byla nabídnuta možnost amputace nehybné ruky. Žalobce namítal, že zatímco pro jeho postižení ruky vyhl. Ministerstva práce a sociálních věcí č. 359/2009 Sb., vyhláška o posuzování invalidity, stanoví míru poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 40 – 60 %, anatomická ztráta končetiny či ztráta končetiny s krátkým pahýlem bez možnosti kompenzace protézou je hodnocena mírou poklesu pracovní schopnosti 70 %, což je hranice pro přiznání invalidního důchodu pro invaliditu 3. stupně. Dle žalovaného se žalovaný nevypořádal s nerovností v přístupu podzákoně předpisu ke dvěma dle žalobce shodným případům a nevyužil navýšení míry poklesu pracovní schopnosti o 10 % dle § 3 odst. 2 cit. vyhlášky. Žalobce z uvedených

důvodů navrhoval zrušení napadeného rozhodnutí a vrácení věci žalované k dalšímu řízení, na svém stanovisku setrval i při ústním jednáním nařízeném soudem k projednání žaloby.

K podané žalobě žalovaná při ústním jednání uvedla, že s ohledem na závěry posudku vlastní lékařské posudkové služby a závěry příslušné Okresní správy sociálního zabezpečení Jablonec nad Nisou (dále jen „OSSZ“) o poklesu pracovní schopnosti žalobce o 60 % trvá na správnosti napadeného rozhodnutí.

Z předloženého správního spisu soud zjistil následující rozhodné skutečnosti.

Dne 23. 3. 2011 byla u žalobce provedena lékařem příslušné OSSZ mimořádná kontrola invalidity ve smyslu § 8 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, za přítomnosti žalobce. Lékař OSSZ vyšel z vlastního vyšetření, zdravotnické dokumentace ošetřujícího lékaře MUDr. M.R., dále z odborných lékařských nálezů doložených v posudkovém spisu, nálezů o rehabilitačním vyšetření MUDr. N. ze dne xx. Lékař OSSZ konstatoval, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je stav po havárii v roce 1988 s těžkým poraněním brachiálního plexu vlevo a vznikem úplné plegie levé horní končetiny na podkladě úplné denervace levé horní končetiny prokázané EMG s tím, že se jedná o nedominantní končetinu, která je zcela nefunkční, tedy postižení uvedené v kapitole VI., pol. 9 písm. c) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. s mírou poklesu pracovní schopnosti na horní hranici o 60 % s tím, že procentní míra poklesu se ve smyslu § 3 a § 4 cit. vyhlášky nezvyšuje.

Na základě tohoto posouzení zdravotního stavu žalobce vydala žalovaná dne 27. 4. 2011 prvostupňové rozhodnutí, kterým vyslovila, že žalobci od 24. 6. 2011 náleží invalidní důchod pro invaliditu 2. stupně namísto invalidního důchodu pro invaliditu 3. stupně, neboť podle posudku OSSZ ze dne 23. 3. 2011 je invalidní pro invaliditu 2. stupně podle § 39 odst. 2 písm. b) zákona o důchodovém pojištění, když jeho pracovní schopnost poklesla jen o 60 %, nikoli nejméně o 70 %.

Proti tomuto rozhodnutí si žalobce podal námítky, ve kterých vyjádřil nesouhlas s posouzením zdravotního stavu s poukazem na to, že nebyl brán zřetel na dominanci končetiny a jeho velké problémy s pravou rukou, které má po letech jejího zatěžování. Podle žalobce je jeho postižení srovnatelné s anatomicou ztrátou končetiny, která je hodnocena poklesem pracovní schopnosti o 70 %.

V řízení o námítkách byl zdravotní stav žalobce posouzen posudkovou lékařkou žalované dne 27. 6. 2011. Ta v posudku o invaliditě dle § 8 zákona č. 582/1991 Sb. uvedla, že vycházela z dosavadní zdravotní dokumentace žalobce (zprávy ošetřujícího lékaře MUDr. M.R., nálezů odborných lékařů minulých jednání a nových nálezů, odborného vyšetření MUDr. N. ze dne xx, xx) s tím, že nálezy byly srovnány s objektivním nálezem MUDr. S. ze dne xx co do možné progresy onemocnění. Podle lékařky žalované se u žalobce jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, kde rozhodující příčinou s nejvýznamnějším dopadem na pracovní schopnost je stav po poranění brachiálního plexu vlevo s následnou úplnou denervací levé horní končetiny do obrazu úplné chabé plegie s tím, že se jedná o stav plně stabilizovaný, na který je s ohledem na dobu, kdy k úrazu došlo, žalobce adaptován. Onemocnění bylo hodnoceno dle kapitoly VI., odd. B, pol. 8a přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. s mírou poklesu pracovní schopnosti 60 %. Horní hranice rozpětí míry poklesu pracovní schopnosti byla zvolena pro periferní chabou monoplegii se svalovou silou 0, při ztrátě sensorické i motorické funkce ruky. Byla zdůrazněna adaptace organismu při plně

stabilizovaném zdravotním stavu a schopnost rekvalifikace. Rovněž posudková lékařka žalované dospěla k závěru, že se u žalobce nejedná o invaliditu 3. stupně, ale o invaliditu 2. stupně dle § 39 odst. 2 písm. b) zákona o důchodovém pojištění.

Ze závěrů tohoto lékařského posudku potom žalovaná vyšla při vydání žalobou napadeného rozhodnutí, kterým námitky žalobce podle § 90 odst. 5 zákona č. 500/2004 Sb., správního řádu, zamítla a rozhodnutí vydané v prvním stupni řízení potvrdila. V odůvodnění tohoto rozhodnutí žalovaná uvedla, že po přezkoumání zdravotního stavu žalobce zjistila, že u žalobce se nejedná o invaliditu 3. stupně, neboť byl u něho zjištěn pokles pracovní schopnosti jen o 60 %. Zdravotní stav a stupeň invalidity byl podle žalované posouzen v souladu se zákonem o důchodovém pojištění a prováděcí vyhláškou. Posudek OSSZ o invaliditě, ze kterého žalovaná vycházela při vydání předchozího rozhodnutí, byl vypracovaným posudkem lékařky žalované potvrzen. K námitkám žalobce žalovaná uvedla, že se u něj jedná o stav stabilizovaný při adaptaci organismu na ztrátu funkčnosti levé horní končetiny. Údaj o dominanci levé horní končetiny není doložen, je možné konstatovat, že po 23 letech od úrazu pravá horní končetina plně převzala funkci dominantní ruky. Dále zdůraznila, že se nejedná o anatomickou ztrátu končetiny, ale o neurologické poúrazové postižení.

Krajský soud přezkoumal napadené rozhodnutí a řízení, které jeho vydání předcházelo, v řízení dle části třetí, hlavy druhé, dílu prvního zákona č. 150/2002 Sb., soudního řádu správního (dále jen „s. ř. s.“), v rozsahu a z hlediska námitek žalobce, které se týkaly především nesprávného posouzení zdravotního stavu a neposouzení zdravotního postižení levé horní končetiny shodně jako amputace končetiny; přitom byl soud vázán skutkovým i právním vztahem v době rozhodování správního orgánu dle § 75 odst. 1, odst. 2 s. ř. s. Po provedeném řízení soud dospěl k závěru, že žaloba není důvodná.

V soudním přezkumném řízení bylo doplněno posouzení zdravotního stavu žalobce posudkem PK MPSV, pracoviště Ústí nad Labem, a to v souladu s § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., dle kterého PK MPSV posuzují zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového zabezpečení.

Podle protokolu o jednání PK MPSV ze dne 26. 1. 2012 jednala PK MPSV v příslušném složení za účasti odborného lékaře z oboru neurologie. Žalobce byl při jednání přítomen a odborným lékařem vyšetřen, vyjádřil se k předchozím zaměstnáním, popsal své subjektivní potíže. Při vypracování posudku PK MPSV vycházela z lékařského nálezu ošetřujícího lékaře MUDr. M.R. ze dne xx a jeho zdravotní dokumentace, veškerých lékařských zpráv doložených v posudkové dokumentaci žalobce, dále byly hodnoceny lékařské zprávy rehabilitační lékařky MUDr. N. ze dne xx. a xx a rehabilitační nálezy MUDr. M., které žalobce PK MPSV předložil.

PK MPSV konstatovala, že k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované se u žalobce jednalo o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, kdy došlo k poklesu pracovní schopnosti o 50 %, nešlo tak o invaliditu 3. stupně dle § 39 odst. 2 písm. c) zákona o důchodovém pojištění, neboť nedošlo k poklesu pracovní schopnosti o více než 69 %, jednalo se tak o invaliditu 2. stupně dle § 39 odst. 2 písm. b) zákona o důchodovém pojištění. Jako dominující příčinu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti PK MPSV označila periferní monoplegii levé horní končetiny klasického traumatického typu nedominantní ruky. Onemocnění bylo posouzeno podle kap. VI, položka 8a přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti PK MPSV hodnotila

50 %, tj. střední hodnotou rozmezí 40 – 60 %, neboť se nejednalo o monoplegii dominantní ruky, s přihlédnutím k sekundárnímu vertebrogennímu syndromu se svalovou dysbalancí. PK MPSV se dále vyjádřila k chybnému posouzení onemocnění ze strany OSSZ dle kap. VI, položky 9 cit. vyhlášky a zabývala se posudkovým pochybením při opětovném přiznání plného invalidního důchodu v roce 2006, kdy posouzení zdravotního stavu žalobce ze strany OSSZ označila za funkční nadhodnocení zdravotního stavu.

Tomuto posudku žalobce vytýkal, že se opět nevypořádal s tím, že jeho faktický stav je shodný se zdravotním stavem osoby s amputovanou končetinou bez možnosti protézy. Končetina je bez rozlišení na dominanci zcela bez funkce, naopak má neblahý vliv na okolní svalstvo. Není tak zcela zřejmé, v čem je jeho zdravotní stav lepší na rozdíl od případu amputované končetiny, kde je invalidita jasně daná. Vyšetření před PK MPSV žalobce vytýkal, že trvalo jen 3 minuty, posudek je postaven na dominanci končetiny na základě propouštěcí zprávy z rehabilitace v Kladrubech, která ovšem nebrala v potaz jeho celkový zdravotní stav. Dle žalobce byla celá záležitost jasná s ohledem na to, že jeho zdravotní stav posuzovala PK MPSV, jednání bylo dle něj zaujaté, lékařka nevěřila, že k jednání nepřijel sám, ale v doprovodu otce. V žalobě dominanci ruky nezpochybňoval, bude teď těžké dokazovat, že byl pravák, vše se naučil pravou rukou dělat. To dle žalobce dokazuje také zpráva z OSSZ, kde se uvádí, že je schopen naučit se sebeobsluhu pouze pravou rukou, z toho lze dovodit, že před úrazem toho žalobce nebyl schopen.

Provedený důkaz byl soudem zhodnocen podle § 77 odst. 2 s. ř. s. Při posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti žalobce soud vycházel z posudku PK MPSV. Při hodnocení posudku PK MPSV soud zjišťuje, zda byla během posudkového řízení dodržena příslušná zákonná ustanovení upravující činnost PK MPSV a náležitosti posudku. Pokud soud neshledá žádné skutečnosti posudkový závěr zpochybňující, respektuje jeho závěr o hodnotě poklesu pracovní schopnosti, neboť sám nedisponuje pravomocí hodnotit zdravotní stav.

V souzeném případě PK MPSV vypracovala posudek v řádném složení, za účasti odborného lékaře z oboru neurologie, takže zdravotní postižení žalobce mohlo být řádně zhodnoceno dle posudkových hledisek. Žalobce byl při jednání PK MPSV přítomen a vyšetřen odborným lékařem, bylo mu umožněno vyjádřit se ke svým dosavadním zaměstnáním a subjektivním potížím, měl možnost doplnit podklady pro vypracování posudku o další lékařské nálezy, jednalo se o lékařské zprávy MUDr. M., které se rovněž staly podkladem pro vypracování posudku. Posudek PK MPSV obsahuje podrobné odůvodnění hodnocení rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce ve smyslu § 2 vyhlášky č. 359/2009 Sb. Soud má za to, že PK MPSV měla pro posouzení zdravotního stavu dostatek podkladů – nejen zdravotní dokumentaci ošetřujícího lékaře a posudkovou dokumentaci OSSZ, ale především odborné lékařské zprávy, ze kterých vycházela, včetně lékařské propouštěcí zprávy z rehabilitace Kladruby, která PK MPSV posloužila ke zjištění dominance pravé horní končetiny, když dominance končetiny je jedním z posudkových hledisek pro zdravotní postižení míchy, míšních kořenů a pletení a syndromy ochrnutí dle kap. VI, položka 8. Posouzení dominance pravé horní končetiny nebylo založeno pouze na zmíněné zprávě, ale také na dokumentaci z doby po úrazu a také na nálezů na pravé horní končetině v současnosti. PK MPSV se pak věnovala rozdílnému hodnocení a zařazení rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce dle přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., kdy odůvodnila pochybení ze strany posudkového lékaře OSSZ a tím objasnila, jak došlo k rozporu v závěrech mezi posudky lékaře OSSZ ze dne 23. 3. 2011 a lékařské posudkové služby žalované ze dne 27. 6. 2011. Závěr o dominantní příčině

dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce pak odpovídají závěrům obou posudků, hodnocení onemocnění žalobce dle kap. VI, pol. 8a přílohy vyhl. č. 359/2009 Sb. je shodné jako v posudku žalované vypracovaném pro účely námitkového řízení. PK MPSV v posudku také neopominula žádnou lékařskou zprávu předloženou žalobcem, k závěru o dominanci nepostižené pravé horní končetiny měla náležité podklady, a podle přesvědčení soudu je ve svém závěru respektovala. V případě žalobce je hodnota poklesu pracovní schopnosti méně než o 70 % ověřena skutečností, že zdravotní stav žalobce byl posuzován opakovaně odbornými lékaři; posudkoví lékaři diagnózu periferní monoplegie levé horní končetiny traumatického typu nezpochybnili a v souladu s vyhláškou č. 359/5009 Sb. určili základní příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, která by odpovídala hodnoceným odborným nálezům a lékařským zprávám. Potom určili procentní míru poklesu pracovní schopnosti podle zařazení zdravotního postižení dle příslušné položky cit. vyhlášky. Podle názoru soudu PK MPSV v posudku vyčerpávajícím způsobem zhodnotila, z jakých důvodů posoudila zdravotní stav žalobce jako periferní monoplegii levé nedominantní končetiny, rovněž byly hodnoceny další zdravotní potíže žalobce, a to vertebrogenní syndrom se svalovou dysbalancí, pro který byla volena střední hodnota procentní míry poklesu pracovní schopnosti žalobce o 50 %, bylo odůvodněno, proč nebyla zvolena normní hodnota procentní míry poklesu pracovní schopnosti. PK se také vyjádřila v tom směru, že již hodnocení zdravotního postižení žalobce v roce 2006 ze strany OSSZ bylo chybné, když došlo k funkčnímu nadhodnocení zdravotního stavu žalobce. Byl zdůrazněn žalobcův stabilizovaný zdravotní stav a dobrá adaptace na tělesný handicap, i pro časový odstup od úrazu a nedominanci postižené končetiny. Přes nižší procentní míru poklesu pracovní schopnosti žalobce o 50 % PK MPSV tedy dospěla ke shodnému závěru o tom, že u žalobce se nejedná o pokles pracovní schopnosti žalobce nejméně o 70 %, a tedy shodnému závěru o tom, že k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované žalobce nebyl invalidní pro invaliditu 3. stupně ve smyslu § 39 odst. 2 písm. c) zákona o důchodovém pojištění, ale jen pro invaliditu 2. stupně ve smyslu § 39 odst. 2 písm. b) zákona o důchodovém pojištění.

Námítky žalobce k vypracovanému posudku PK MPSV soud neshledal důvodnými. Posudek nelze považovat za neobjektivní jen proto, že byl vypracován PK MPSV. Naopak PK MPSV je výslovně povolána k jeho vypracování pro účely soudního přezkumného řízení, soud postupoval v souladu s § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci sociálního zabezpečení, pokud si pro posouzení invalidity žalobce posudek od příslušného pracoviště PK MPSV vyžádal. Žalobce pak konkrétní námítky k osobám lékařům nevznese, neuváděl konkrétní důvody pro jejich vyloučení z posouzení zdravotního stavu. Pokud se žalobce vyjadřoval ke krátkosti vlastního vyšetření PK MPSV, nezbyvá než uvést, že vlastní vyšetření PK MPV je jen jedním z podkladů pro vypracování posudku a krátká doba vlastního vyšetření nemusí nutně znamenat, že žalobcův zdravotní stav nebyl řádně posouzen. Soud za rozhodující považoval, že PK MPSV měla dostatek odborných lékařských nálezů, na základě kterých mohla zdravotní postižení žalobce hodnotit dle posudkových hledisek dle kap. VI., pol. 8 přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb. PK MPSV měla k dispozici také nález žalobcova ošetřujícího lékaře MUDr. M.R. ze dne xx, ve kterém bylo uvedeno, že se u žalobce naštěstí jedná o trvalé postižení nedominantní končetiny, PK MPSV dohledala také propouštěcí zprávu z rehabilitace Kladruby z doby po úrazu žalobce, a měla tak podklady pro posouzení dominance končetiny. K dispozici měla výsledky funkčních vyšetření, podle nichž žalobcovo zdravotní postižení hodnotila. Jestliže se žalobce odvolával na hodnocení OSSZ v tom směru, že je schopen naučit se sebeobsluhu jen pravou rukou, nelze z tohoto dovodit, že jeho pravá ruka nebyla dominantní, ale jen to, že levou rukou vzhledem ke svému zdravotnímu postižení sebeobsluhu vykonávat nemůže.

K zásadní námitce žalobce, aby bylo jeho zdravotní postižení levé horní končetiny hodnoceno 70 % poklesu pracovní schopnosti shodně jako v případě amputace horní končetiny bez možnosti protézy dle kap. XV, odd. B pol. 1a přílohy cit. vyhlášky, soud uvádí, že dle vypracovaného posudku PK PMSV a také dle předchozích posudků posudkových lékařů nelze žalobcovo zdravotní postižení takto hodnotit a zařadit, neboť se jedná o periferní monoplegii levé horní končetiny, nikoli její anatomickou ztrátu. Shodně uvedla žalovaná v odůvodnění napadeného rozhodnutí, není tak pravdou, že by se uplatněnou námitkou žalobce nezabývala. Zařazení jednotlivých zdravotních postižení do kapitol a příslušných oddílů a položek a jejich ohodnocení určitou procentní mírou poklesu pracovní schopnosti posuzovaného je věcí zákonodárce a jen stěží lze jednotlivá zdravotní postižení mezi sebou porovnávat a hodnotit, zda jsou shodná ve svém dopadu na pokles či zachování pracovní schopnosti. Jak již soud uvedl, sám nemá medicínské znalosti a pokud shledá posudek PK MPSV úplný a přesvědčivý jako v souzeném případě, není oprávněn jakkoli měnit zařazení zdravotního postižení pod jiný druh zdravotního postižení dle vyhl. č. 359/2009 Sb. a hodnotit je jinou procentní mírou poklesu pracovní schopnosti.

Podmínky pro získání a trvání nároku na invalidní důchod jsou stanoveny zákonem o důchodovém pojištění. Podle § 38 tohoto zákona má pojištěnec 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, popř. byl-li přiznán starobní důchod podle § 31, pokud nedosáhl důchodového věku, nebo b) invalidním následkem pracovního úrazu.

Podle § 39 odst. 1 cit. zákona je pojištěnec invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní činnosti nejméně o 35 %. Podle § 39 odst. 2 cit. zákona jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla a) nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu 1. stupně, b) nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu 2. stupně, a c) nejméně o 70 %, jedná se o invaliditu 3. stupně. Způsob posouzení pracovní schopnosti obsahuje ust. § 39 odst. 3 až odst. 8 zákona o důchodovém pojištění a prováděcí vyhláška č. 359/2009 Sb.

Soudu nezbyvá než uvést, že v případě žalobce byl zákonným způsobem zjištěn pokles pracovní schopnosti o méně než 70 %, žalobce tedy v době vydání napadeného rozhodnutí nebyl ve smyslu § 39 odst. 2 písm. c) zákona o důchodovém pojištění invalidní pro invaliditu 3. stupně. Žalovaná vycházela ze správně zjištěného skutkového stavu, když uvedla, že žalobce není invalidní pro invaliditu 3. stupně, ale jen pro invaliditu 2. stupně ve smyslu § 39 odst. 2 písm. b) cit. zákona, a proto mu náleží invalidní důchod pro invaliditu 2. stupně. Žalovaná tedy v souladu s § 90 odst. 5 správního řádu ve spojení s § 88 odst. 8 zákona č. 582/1992 Sb. rozhodla, že nebyl důvod pro vyhovění námitkám žalobce, námitky žalobce zamítla a napadené prvostupňové rozhodnutí potvrdila.

Ze všech uvedených důvodů nebyla žaloba soudem shledána důvodnou a soud ji proto zamítl v souladu s § 78 odst. 7 s. ř. s.

O nákladech řízení rozhodl soud podle ust. § 60 odst. 1 věta první s. ř. s., neboť neúspěšnému žalobci náhrada nákladů řízení nepřísluší a žalovaná na něj podle § 60 odst. 2 s. ř. s ve spojení s § 118d odst. 1 zákona č. 582/1991 Sb. nemá nárok.

P o u ě 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 Liberci dne 8. března 2012.

Mgr. Lucie Trejbalová, v.r.
samosoudkyně