



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Ostravě - pobočka v Olomouci, rozhodl samosoudkyně JUDr. Martinou Radkovou v právní věci žalobce **M. Š.**, bytem N. O. 756, Z. H., proti žalované **České správě sociálního zabezpečení**, se sídlem v Praze, Křížová 25, o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 15. 4. 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 :

Žalobce podal v zákonné lhůtě žalobu proti shora označenému rozhodnutí, kterým žalovaná zamítla námitky a potvrdila své rozhodnutí ze dne 3. 2. 2011. Tímto rozhodnutím žalovaná odňala žalobci od 24. 3. 2011 invalidní důchod, protože podle posudku OSSZ Jeseník žalobcova pracovní schopnost poklesla již jen o 20 % a dne 19. 1. 2011 jeho invalidita zanikla.

Žalobce namítal nesprávné zjištění skutkového stavu, protože jeho zdravotní stav se zhoršil. Žalobce byl chemik, po vzniku částečné invalidity byl přeřazen do administrativy. Po zániku invalidity byl přeřazen zpět do dělnické profese, avšak to mu přivodilo zhoršení zdravotního stavu a následovaly rehabilitace. Žalobce navrhl opětovné posouzení jeho zdravotního stavu a doložil jako důkazy lékařské zprávy.

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 11.

10. 2011. Na základě námitek žalobce byl vyžádán soudem srovnávací posudek PK MPSV v Hradci Králové, ten byl podán dne 3. 2. 2012.

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 15. 4. 2011.

Provedeným dokazováním soud zjistil, že posudkový lékař Okresní správy sociálního zabezpečení Jeseník dne 19. 1. 20119 míru poklesu pracovní schopnosti žalobce ohodnotil podle kapitoly XIII oddílu E položky 1 písm. b) přílohy vyhlášky č. 359/2009 Sb. o 20 % a vyslovil, že žalobce již není invalidní. Posudkový lékař OSSZ uvedl, že u žalobce došlo ke stabilizaci zdravotního stavu a objektivní neurologický náález byl opakovaně negativní, EMG horní končetiny je bez patologického nálezu, na dolních končetinách je lehká dist. demyelinizace n. paroneus I dx. Je postiženo více úseků páteře, jsou občasné projevy kořenového dráždění.

V námitkovém řízení posudkem o invaliditě ze dne 8. 3. 2011 bylo posudkovým lékařem shledáno, že žalobce již není od 19. 1. 201 invalidní, protože jeho pracovní schopnost poklesla pouze o 20 %. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti byl chronický recidivující cervikobrachiální syndrom podle kapitoly XIII oddílu E položky 1 písm. c) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., s poklesem pracovní schopnosti o 20 %. Za rozhodný pro tento posudkový závěr (tedy zánik invalidity) stanovila LPS žalované den posudkového jednání 19. 1. 2011. Opakovaná lázeňská léčba byla účinná. Jde o stav po spondylodiscitidě C5/6, t. č. klinicky němé. Kontrolní náález EMG vyšetření z května 2010 vykazuje na horních končetinách náález bez patologie, na dolních končetinách lehkou distální demyelinizaci na pravém peroneu, ostatní náálezy jsou v normě. Postižení krční a bederní páteře žalobce je středně těžké, s poruchou statiky a dynamiky, s často recidivujícími projevy kořenového dráždění, s lehkým poškozením nervu. Stav je stabilizován a při vhodném pracovním zařazení žalobce může pracovat na plný úvazek.

V napadeném rozhodnutí byly shora uvedené závěry z posudků citovány a byly podkladem pro toto rozhodnutí. Napadené rozhodnutí se s ohledem na citace z posudků vypořádalo s námitkami žalobce o bolestech bederní páteře a novém neurologickém vyšetření, a to tak, že nepřinesly nové skutečnosti, ze kterých by vyplývaly podklady pro změnu rozhodnutí. Ani nové náálezy, vydané po datu náamitkou napadeného rozhodnutí, ani plicní onemocnění nepřináší takový podklad. Žalovaná v napadeném rozhodnutí konstatovala, že zdravotní stav žalobce je dlouhodobě stabilizovaný.

Pro přezkumné soudní řízení zdravotní stav žalobce a jeho dochovanou pracovní schopnost k datu vydání přezkoumávaného rozhodnutí posoudila dne 11. 10. 2011 Posudková komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále i „PK MPSV“) v Ostravě. Z posudku soud zjistil, že posudková komise vycházela při posouzení zdravotního stavu žalobce ze zdravotnické dokumentace praktického lékaře, z kompletní spisové dokumentace, z náálezů a zpráv vyjmenovaných v posudku a z žaloby a jejích příloh i z vlastního vyšetření při jednání komise.

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 žalobce byl k datu rozhodnutí žalované 15. 4. 2011 vleklý víceetážový bolestivý páteřní syndrom s převahou obtíží v krčním a bederním úseku páteře, cervikobrachiální a cervikraniální syndrom při degenerativních změnách, zúžení páteřního kanálu a stav po spondylodisticitě C5/6 klinicky němé, tj. postižení uvedené v kapitole XIII oddílu E položky 1 písm. b) přílohy vyhlášky č. 359/2009 Sb. s poklesem soustavné výdělečné činnosti o 20 % s přihlédnutím i k ostatním zdravotním obtížím. Polyneuropatie ani zániková kořenová symptomatologie klinickým vyšetřením prokázána nebyla, nebyly zjištěny známky útlaku nervových struktur.

Posudková komise potvrdila, že jde o stabilizovaný zdravotní stav a potvrdila rovněž den zániku invalidity 19. 1. 2011. Posudková komise ve shodě s lékařem OSSZ posoudila zdravotní stav žalobce jako lehké funkční postižení více úseků páteře s občasnými projevy kořenového dráždění, bez známek poškození nervů, s poruchou statiky a dynamiky páteře. Důvod pro zvýšení stanoveného ohodnocení poklesu pracovní schopnosti komise neshledala proto, že žalobce netrpí jiným závažným zdravotním postižením a je schopen využít své dosavadní kvalifikace a praxe a je také schopen rekvalifikace zaučením. Posouzení námitkovým lékařem shledala PK MPSV jako nadhodnocené (písm. c/ citovaného ustanovení).

PK MPSV v Ostravě shledala posouzení žalobce jako částečně invalidního v roce 2004 za posudkový omyl a za nadhodnocení postižení žalobce, protože demyelinizační pluriradikální léze kořenových nervů oboustranně neměla odezvu v klinickém obraze. Komise popsala, kteří lékaři a jakých pochybení se v posouzení dopustili.

U jednání soudu dne 29. 11. 2011 žalobce namítl, že u něj byla prokázána neuropatie, doložil další lékařské zprávy a odkázal na dokumentaci ve Vojenské nemocnici.

Soud si vyžádal srovnávací posudek od PK MPSV v Hradci Králové. Podle tohoto posudku ze dne 3. 2. 2012 nebyl žalobce k datu vydání napadeného rozhodnutí invalidní a šlo u něj o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou byl vertebrogenní algický syndrom bederní páteře s iritačním kořenovým syndromem L 5 vpravo při protruzi disku L 4/5 a krční páteře s oboustranným cervikobrachiálním syndromem při sekundární stenóze páteřního kanálu, degenerativních změnách v rozsahu C 4-7 a protruzi disku C 5/6 vpravo a hernii disku c 6/7 vlevo, tj. stav, který odpovídal kapitole XIII oddílu E položce 1b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., což je lehké funkční postižení. Posudek potvrdil i posouzení poklesu pracovní schopnosti o 20 %. Ve srovnávacím posudku byly zhodnoceny i lékařské zprávy a zdravotnická dokumentace navrhovaná k důkazu žalobcem.

Komise přešetřila žalobce vlastním neurologem a uvedla, že žalobce je schopen vzhledem k věku rekvalifikace a uvedla pracovní doporučení. Poté podrobně popsala vývoj postižení žalobce a jeho posuzování ve vztahu k invaliditě. Komise uvedla, která posouzení žalobce byla posudkovým omylem a uvedla konkrétní nálezy, které prokazují stabilizaci zdravotní stavu. Do hodnocení komise rovněž zahrnula popisy postižení neuropatií.

Celý posudek PK MPSV v Hradci Králové velmi podrobně, pečlivě a přesvědčivě odůvodnila skutkovými tvrzeními a konkrétními důvody, včetně pracovní rekomandace. Postižení žalobce vyhodnotila komise jako lehké funkční postižení a zdůvodnila, proč se nejedná o středně těžké postižení.

Skutková zjištění ve věci tedy učinil soud z rozhodnutí žalované ze dne 15. 4. 2011, z obsahu posudkového spisu žalobce uloženého u Okresní správy sociálního zabezpečení Jeseník, z posudku Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Ostravě ze dne 11. 10. 2011 a ze srovnávacího posudku PK MPSV v Hradci Králové ze dne 3. 2. 2012.

Podle § 38 zákona č. 155/1995 Sb., 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 %.

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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

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 žalobce. 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 plné invaliditě, částečné invaliditě, jejím vzniku, trvání a zániku. Komisí vypracovaný posudek pak soud hodnotí jako každý jiný důkaz podle zásad uvedených v § 77 odst. 2 správního řádu, 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.

V souzené věci byly posudky OSSZ LPS žalované, PK MPSV v Brně a PK MPSV v Hradci Králové v plné shodě. Posudek lékaře LPS v námitkovém řízení byl přezkoumán dvěma posudkovými komisemi, které se ve všech svých závěrech shodly.

Soud proto při posouzení dochované pracovní schopnosti žalobce k datu vydání přezkoumávaného rozhodnutí (od data odnětí invalidity) vycházel především z posudku Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Ostravě ze dne 11. 10. 2011 a posudku Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Hradci Králové ze dne 3. 2. 2012, které se nelišily od posudku lékaře lékařské posudkové služby OSSZ Jeseník. Posudky podaly posudkové komise v řádném složení, stanoveném vyhláškou č. 182/1991 Sb., na základě úplné zdravotní dokumentace žalobce a odbornými členy posudkových komisí byli též odborní neurologové – tedy odborníci v oboru, do něhož je zařazeno nejzávažnější zdravotní postižení žalobce. Při stanovení míry poklesu

schopnosti soustavné výdělečné činnosti vycházely PK MPSV z ustanovení § 2 až § 4 vyhlášky č. 359/2009 Sb. a určily jakými zdravotními postiženími žalobce trpí a tato postižení uvedly v posudku. Dospěly shodně k závěru, že k datu vydání přezkoumávaného rozhodnutí rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pracovní schopnost bylo u žalobce lehké funkční postižení páteře. Postižení je stabilizované. Všechna tři uvedená posouzení se shodla na hodnocení žalobce podle kapitoly XIII oddílu E položky 1b) přílohy vyhlášky č. 359/2009 Sb. a zcela se shodla i na 20 % ohodnocení míry poklesu jeho pracovní schopnosti.

U všech posouzení je shodné, že k vyššímu ohodnocení nebyla naplněna objektivní kritéria, což je popsáno podrobně v posudkových zhodnoceních. V posudcích jsou uvedena i pracovní omezení pro žalobce a jakých prací je schopen.

Ve všech posudcích je uvedeno, že žalobce není invalidní a že jeho zdravotní stav je dlouhodobě stabilizovaný.

Soud považuje za příléhavé hodnocení Posudkové komise MPSV v Ostravě i v Hradci Králové a stanovení míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti o 20 % i vzhledem k ostatním postižením a chorobám žalobce, prokázaným v době vydání napadeného rozhodnutí, zejména vzhledem k odůvodnění všech citovaných posudků a vzhledem k tomu, jak se posudky vypořádaly s námitkami žalobce. Všechny navrhované lékařské zprávy byly v posouzení žalobce zahrnuty.

Soud po zhodnocení provedeného dokazování považuje posudek Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Ostravě ze dne 11. 10. 2011 a posudek Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Hradci Králové ze dne 3. 2. 2012, které byly stěžejními důkazy pro rozhodnutí soudu, za úplné, odborné a přesvědčivé, neboť posudkové komise v posudcích pečlivě a přesvědčivě uvedly, z jakých lékařských nálezů o zdravotním stavu žalobce vycházeli, jaká zjištění z nich učinili a jak je hodnotili. Přitom aplikovali i shora citované § 2 až § 4 vyhlášky č. 359/2009 Sb.

Zjištěný pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti žalobkyně ve výši 20 %, jak je uvedeno výše, je nižší než 35 % potřebných pro přiznání nároku invalidní důchod.

Žalobce tak k datu vydání přezkoumávaného rozhodnutí v souhrnu nesplňoval podmínky invalidity, jak jsou vymezeny ve výše citovaném ustanovení § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb.

Z výše uvedených důvodů soud žalobu zamítl jako nedůvodnou podle § 78 odst. 7 s. ř. s.

Právo na náhradu nákladů řízení žalobci 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 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 nejbližze 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.

Účastník, který doloží, že nemá dostatečné prostředky, může být na vlastní žádost usnesením předsedy senátu zčásti osvobozen od soudních poplatků. Přiznat účastníkovi osvobození od soudních poplatků zcela lze pouze výjimečně, jsou-li pro to zvláště závažné důvody, a toto rozhodnutí musí být odůvodněno. Dospěje-li však soud k závěru, že návrh zjevně nemůže být úspěšný, takovou žádost zamítne. Přiznané osvobození kdykoliv za řízení odejme, popřípadě i se zpětnou účinností, jestliže se do pravomocného skončení řízení ukáže, že poměry účastníka přiznané osvobození neodůvodňují, popřípadě neodůvodňovaly. Přiznané osvobození se vztahuje i na řízení o kasační stížnosti.

V Olomouci 21. 2. 2012

JUDr. Martina Radkova
samosoudkyně