



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Brně rozhodl samosoudkyní JUDr. Miladou Haplovou ve věci žalobkyně **I.D.**, bytem ..., zastoupené JUDr. Zdenkou Rekovou, advokátkou se sídlem Komenského 23, 796 01 Prostějov, proti žalované **České správě sociálního zabezpečení**, se sídlem Křížová 25, 225 08 Praha 5, o invalidní důchod, o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 13.12.2010, č. ...

t a k t o :

I. Žaloba se zamítá.

II. Žádnému z účastníků se nepřiznává náhrada nákladů řízení.

O d ů v o d n ě n í :

Rozhodnutím žalované ze dne 13.12.2010, č...., žalovaná zamítla námitky žalobkyně a rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení ze dne 12.7.2010, č. ...potvrdila. Potvrzeným rozhodnutím žalovaná podle ust. § 56 odst. 1 písm. a) a § 39 odst. 1 zák. č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění ve znění pozdějších předpisů odňala žalobkyni od 16.8.2010 invalidní důchod, neboť podle posudku OSSZ Prostějov ze dne 25.6.2010 nebyla již invalidní, protože jí poklesla pracovní schopnost pouze o 20%. V námitkách ze dne 17.8.2010 žádala nové přezkoumání zdravotního stavu, protože nesouhlasila s odnětím invalidního důchodu. Namítala, že se její zdravotní stav nezlepšil ani nestabilizoval, popsala své zdravotní potíže a jejich dopad na pracovní schopnost a běžný denní život a nesprávné posouzení zdravotního stavu, které vycházelo jen ze závěrů MUDr. R., nikoli dlouholeté ošetřující lékařky či neurologa. Žalovaná přezkoumala napadené rozhodnutí vzhledem k námitce žalobkyně a posoudila její invaliditu podle § 5 písm. j) a § 8 odst. 9 zák.č. 582/1991 Sb. Podle posudku o invaliditě ze dne 23.11.2010 nebyla posuzovaná invalidní podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., ve znění od 1.1.2010, protože míra poklesu pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byla určena ve výši 30%. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kap. XIII, oddíl E, položce 1, písm. c), přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity, pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 30 – 40 %. U účastnice řízení se jedná o středně těžké funkční postižení bederní páteře se závažnou poruchou statiky

a dynamiky páteře s projevy kořenového dráždění, ale bez známek poškození nervů a dle EMG bez průkazu kořenové léze. Uvedené hodnocení je rozdílné od hodnocení lékaře OSSZ Prostějov. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti se ve smyslu § 3 a § 4 vyhlášky nemění.

Žalobou ze dne 9.2.2011 se žalobkyně domáhá přezkoumání rozhodnutí, protože řízení, které mu předcházelo trpí vadami spočívajícími nesprávnému posudkovému zhodnocení zdravotního stavu neodpovídající skutečnému zdravotnímu stavu, který se oproti předchozímu období nijak nezlepšil, proto je procento ztráty schopnosti výdělečné činnosti nedůvodně sníženo a až v rámci námitkového řízení byla úspěšná co do zvýšení míry poklesu pracovní schopnosti, nemělo to vliv na rozhodnutí o odnětí invalidního důchodu. V žalobě popisuje hodnocení svého zdravotního stavu lékařem OSSZ 14.3.2006, který stanovil míru poklesu soustavné výdělečné činnosti 40% při kontrole zdravotního stavu 23.5.2007 byla stanovena míra poklesu soustavné výdělečné činnosti rovněž ve výši 40%. Při KLP dne 25.6.2010 však byl stanoven pokles pracovní schopnosti pouze o 20% pro lehké funkční postižení podle kap. XIII, oddíl E, položka 1, písm. b). Lékař v námitkovém řízení dne 23.11.2010 provedl nové posouzení zdravotního stavu a hodnotil ho podle kap. XIII, oddíl E, položka 1c), přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., míru poklesu pracovní schopnosti stanovil na 30%, což nemělo vliv na invaliditu. Ač tímto posouzením došlo k navýšení poklesu pracovní schopnosti o 10% a stav byl posouzen jako středně těžké funkční postižení, procentické hodnocení bylo stanoveno na samé dolní hranici rozpětí bez vlivu na invaliditu. Při porovnání zdravotního stavu při přiznání invalidity a v současné době je zřejmé, že nedošlo ke zlepšení, naopak k dalším komplikacím a přesto došlo ke snížení procentních bodů oproti původnímu hodnocení. Proto se domnívá, že pokles pracovní schopnosti měl být opětovně posouzen minimálně 40% s ohledem na dlouhodobost a náročnost léčby. Navrhla soudu, aby napadené rozhodnutí zrušil a věc vrátil žalované k dalšímu řízení.

Soud vyžádal a provedl důkaz posudkem Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen „PK MPSV“) v Brně ze dne 9.6.2011. Posudková komise za účasti odborného lékaře neurologa hodnotila zdravotní stav na základě lékařských nálezů v posudkové dokumentaci, v dokumentaci k námitkovému řízení a lékařských nálezů ve zdravotní dokumentaci praktického lékaře, kterou si vyžádala. Lékařské nálezy, které zhodnotila uvedla ve svém posudku a cituje z nich a provedla rovněž objektivní orientační přeshetření zdravotního stavu při svém jednání. Po zhodnocení podkladů uzavřela, že posuzovaná trpí dlouhodobě bolestmi zad při diskopatii v oblasti bederní páteře, poruše statiky a dynamiky páteře a k datu rozhodnutí byla prokázána dlouhodobá příznivá stabilizace zdravotního stavu. Šlo o bolesti více úseků páteře s omezením pohyblivosti, svalovou dysbalancí, poruchou statiky a dynamiky páteře s občasnými lumboischialgiemi s recidivujícím lehkým neurologickým nálezem, bez známek poškození nervu. Nešlo o středně závažné funkční postižení s prokázanými častými recidivami projevů kořenového dráždění, s prokázaným poškozením nervů ani o postižení těžké s těžkým postižením nervů. Posudková komise dospěla k posudkovému závěru, že k datu vydání napadeného rozhodnutí jsou rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu chronické bolesti zad a míru poklesu pracovní schopnosti hodnotila dle vyhl. č. 359/2009 Sb., podle kap. XIII, oddílu E, položky 1b ve výši 20%, když pro další zvýšení hodnocení neshledala objektivní podklady. Postižení nenaplnilo posudková kritéria uvedená pod písm. 1c) a 1d). Komise uzavřela, že k datu vydání napadeného rozhodnutí posuzovaná nebyla invalidní podle

§ 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., ve znění zákona č. 306/2008 Sb., neboť nešlo o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 35%.

V námitkách ze dne 12.7.2011 k posudku žalobkyně uvedla, že 14.3.2006 a 23.5.2007 byl zdravotní stav hodnocen podle kap. XV, oddíl F, položka 2 písm. c) přílohy č. 2 k vyhl. č. 284/1995 Sb., a míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti byla stanovena vždy ve výši 40%. Dne 25.6.2010 při KLP lékař OSSZ zhodnotil stav jako lehké funkční postižení a procenticky stanovil míru poklesu pracovní schopnosti 20% podle kap. XIII, oddíl E, položka 2 písm. b) vyhl.č. 359/2009 Sb. 23.11.2010 lékař pracoviště pro námitkové řízení hodnotil zdravotní stav jako středně těžké funkční postižení podle kap. XIII, oddíl E, položka 1, písm. c) a stanovil pokles pracovní schopnosti 30%. PK MPSV Brno dne 9.6.2011 konstatovala, že se nejedná o středně závažné funkční postižení a procentní míru poklesu pracovní schopnosti hodnotila podle kap. XIII, oddíl E, položka 1 písm. b) ve výši 20%. Z uvedeného je zřejmé, že původně byl zdravotní stav hodnocen jako středně těžké funkční postižení aniž došlo k jeho zlepšení bylo postižení hodnoceno jako lehké a tomu přiřazena i odpovídající položka. Změna posudkového hodnocení byla provedena nedůvodně, protože zdravotní stav se nezlepšil a posudková hodnocení vychází ze zcela opačné situace a vzájemně si v jednotlivých stupních odporují. Jde o hodnocení nepřesvědčivé, proto nemůže být dostatečným podkladem pro reálné hodnocení zdravotního stavu.

Na základě shora uvedených námitek soud vyžádal doplňující posudek od PK MPSV v Brně, který byl vypracován dne 11.8.2011. Posudková komise opětovně prostudovala podkladovou dokumentaci, kterou považovala za dostatečnou přijetí posudkového závěru. Při posouzení OSSZ dne 14.3.2006 a 23.5.2007, kdy byla uznána částečně invalidní a pak částečná invalidita potvrzena bylo klinicky popsáno omezení předklonu v bederní páteři omezení úklonu oboustranně o polovinu, palpační citlivost pravého sakroiliakálního skloubení, Lasegův manévr vlevo 90 st., vpravo 75 st., areflexie L5 – S2 vpravo bez motorického deficitu na akrech. Jednalo se tedy o poruchu dynamiky jednoho úseku páteře s udávanými lumboischialgiemi, bez průkazu recidivujících silnějších projevů nervového a svalového dráždění. Staticko dynamická insuficience páteře jako celku byla lehká. Stav podle doložené dokumentace nebylo možno hodnotit jako středně těžké postižení více úseků páteře s prokázanými recidivujícími silnějšími projevy nervového a svalového dráždění a středně těžkou staticko dynamickou insuficiencí. Stav odpovídal lehkému funkčnímu postižení páteře s lumboischialgiemi, slabostí svalového korzetu, omezením pohybu v bederní páteři, pro vynucené polohy a fyzicky náročné aktivity. Pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti měl být hodnocen podle položky 2 písm. b), oddíl F, kap. XV, přílohy č. 2 k vyhl. č. 284/1995 Sb., kde je rozpětí 15 – 25% a tudíž při obou posouzeních došlo k posudkovému nadhodnocení subjektivně udávaných obtíží nad objektivně prokázanými poruchami funkce. Dlouhodobá příznivá stabilizace zdravotního stavu k datu vydání rozhodnutí je v tom, že klinický stav podle aktuálních neurologických nálezů MUDr. K. včetně vyšetření při jednání komise byl stacionární ve srovnání s nálezy z let předchozích, bez prokázaného funkčního zhoršení a bez průkazu poškození nervových kořenů provedeným EMG vyšetřením. Posuzovanou nově udávané funkčně významnější zdravotní komplikace v oblasti ortopedické a urologické nebyly k datu vydání rozhodnutí v dokumentaci zachyceny. Komise setrvala na výroku a odůvodnění předchozího posudku ze dne 9.6.2011.

K doplňujícímu posudku vznesla žalobkyně dne 22.8.2011 opětovně námitky, v nichž uvedla, že jako středně těžké postižení byl její zdravotní stav hodnocen nejen v posudcích v roce 2006 a 2007 ale i v posudku lékaře pracoviště námitkového řízení v Olomouci ze dne 23.11.2010. K tomuto posudku se však posudková komise v doplňujícím posudku nevyjádřila. Považuje proto závěr o posudkovém omylu na základě něhož byla přiznána invalidita za nepodložený a ryze účelový. Konstatované, že došlo ke zlepšení zdravotního stavu dlouhodobou stabilizací bez prokázání funkčního zhoršení protirečí závěru praktického lékaře, který konstatuje očekávání progresu onemocnění. Nemůže tudíž jít o zlepšení či stabilizaci jejího zdravotního stavu. V posudku dále není správný údaj, že nálezy urologické a ortopedické se ve spise nenacházejí, což je v rozporu se záznamem o jednání LPK 25.6.2010, kde se uvádí „incipientní inkontinence“ a odkazuje se na zprávu ortopeda MUDr. C. Žalobkyně je přesvědčena, že zdravotní stav je nutno hodnotit jako středně těžké funkční postižení více úseků páteře s procentickým hodnocením minimálně 38%.

Při jednání u soudu dne 13.9.2011 soud rozhodl o vyžádání dalšího posudku posudkové komise před znaleckým posudkem znalce z oboru posudkového lékařství a následně k vypracování posudku určil PK MPSV v Hradci Králové. Tato posudková komise ho vypracovala dne 1.12.2011 a jejímu zasedání byla žalobkyně přítomna. Dalším lékařem posudkové komise byl lékař neurolog. Komise měla k dispozici lékařské nálezy z doby provedení KLP a námitkového řízení a dále doložené lékařské nálezy i z doby po datu vydání napadeného vydání tj. po 13.12.2010. Ty lékařské nálezy, které posudková komise zhodnotila, v posudku uvádí a cituje z nich objektivní vyšetření zdravotního stavu provedené odbornými lékaři zejména neurologem a EMG nález z 9.6.2010. Po datu vydání napadeného rozhodnutí jde o rehabilitační nález, objektivní neurologické vyšetření při jednání PK v Brně dne 9.6.2011 a závěry přešetření posuzované v komisi odbornou neuroložkou. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu komise stanovila bolesti krční a bederní páteře na podkladě degenerativních změn bez prokázání kompresivního kořenového syndromu, s poruchou statiky a dynamiky páteře a svalovou dysbalancí. Míru poklesu pracovní schopnosti stanovila podle kap. XIII, oddíl E, položka 1 b) přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., ve výši 20%. Komise konstatovala, že v podkladové dokumentaci včetně kompletní zdravotní dokumentace ošetřujícího lékaře nebyl prokázán neurologický nález, který by dokládal funkčně středně těžké nebo těžké neurologické postižení. Podle EMG vyšetření nebylo objektivizováno postižení nervového kořene a ani jiné postižení nervů. Magnetická rezonance prokázala degenerativní změny, vícečetné protruze plotének v oblasti bederní páteře, nebyl však popsán nález, který by dokládal útlak nervových struktur. V objektivních nálezech doložena porucha dynamiky a statiky páteře a objektivní nálezy v lékařských zprávách včetně vyšetření při jednání komisi lze hodnotit po funkční stránce maximálně jako lehké s přihlédnutím k udávanému dráždění do dolních končetin, jehož příčinou může být svalová dysbalance, degenerativní změny páteře, blokáda SI skloubení ale i stav po úrazu kostrče. Chůzi po patách i špicích zvládá, je schopna chůze bez opěrných pomůcek, nebylo objektivizováno poškození nervů a popsána symptomatologie neurogenního močového měchýře. Posuzovaný únik moči v posledním roce nese známky stresové močové inkontinence nacházející se u žen po porodech a po této stránce nebyla vyšetřena ani léčena, a proto nelze hodnotit tyto potíže k datu rozhodnutí. Posudkově významné zhoršování zdravotního stavu k datu napadeného rozhodnutí nebylo objektivizováno. Předpoklad progresu nelze zhodnotit v posudkových kritériích, neboť byl šlo o spekulaci o dalším vývoji onemocnění. Komise považuje posudky OSSZ Prostějov ze dne 14.3.2006 a 23.5.2007 za nadhodnocení zdravotního stavu, protože nebyly prokázány recidivující silnější projevy

nervového a svalového dráždění, nález nebyl objektivizován EMG vyšetřením, které vyžadovala v té době platná právní úprava a nebylo tedy prokázáno středně těžké postižení více úseků páteře s prokázanými recidivujícími silnějšími projevy nervového a svalového dráždění a středně těžkou staticko - dynamickou insuficiencí. Stav odpovídal lehkému funkčnímu postižení páteře. Při KLP 25.6.2010 lékař OSSZ Prostějov hodnotil postižení páteře jako lehké funkční postižení, když EMG vyšetření neprokázalo dráždění nervových struktur. Lékař oddělení námitkového posoudil zdravotní stav jako středně těžké funkční postižení páteře se závažnou poruchou statiky a dynamiky páteře, s projevy kořenového dráždění, bez známek poškození nervů, bez EMG průkazu kořenové léze. I tento posudek posudková komise považuje za nadhodnocení zdravotního stavu, protože nebylo objektivizováno funkční těžké postižení. Posudková komise učinila shodný posudkový závěr jako PK MPSV v Brně v posudcích ze dne 9.6.2011 a 11.8.2011.

V námitkách vůči tomuto posudku ze dne 16.12.2011 žalobkyně nesouhlasí se závěrem posudkové komise v Hradci Králové o lehkém funkčním postižení, které není objektivizováno, protože v jednotlivých posouzeních posudkovými komisemi od roku 2006 jsou zaujímány různé názory, a to ve třech posudcích je stav hodnocen jako středně těžké funkční postižení, v posudcích z roku 2010 a 2011 jako lehké funkční postižení. Jediným důvodem, pro který bylo možno za současného stavu změnit posudkové hodnocení by byl posudkový omyl, na nějž odkazuje PK MPSV v Hradci Králové. Takovou skutečnost, že vyšetření nebylo před vydáním posudkového stanoviska vyžádáno nelze klást k tíži posuzovaného. Nadhodnocení by bylo omluvitelné, pokud by se vyskytlo v jediném případě, ale z posudku je zřejmé, že se tak stalo celkem ve třech případech. Opakovanému posudkovému omylu nemůže přisvědčit a považuje je za účelové.

Žalobkyně v žalobě v podstatě namítala, že ač nedošlo v jejím zdravotním stavu ke zlepšení či stabilizaci, přesto jí žalovaná odňala invalidní důchod. Za účelem posouzení této námitky soud v řízení vyžádal postupně 3 posudky PK MPSV v Brně a PK MPSV v Hradci Králové. Žalobkyně především nesouhlasí s funkčním hodnocením svého zdravotního stavu při KLP dne 25.6.2010 a v námitkovém řízení dne 23.11.2010 ve vztahu k posudkům OSSZ Prostějov podaných v roce 2006 a 2007. Tehdy byl její zdravotní stav z hlediska funkčního posouzen jako středně těžké funkční postižení, což se projevilo ve stanovení míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti ve výši 40%. Při KLP v roce 2010 byla stanovena míra poklesu pracovní schopnosti ve výši 20%, odpovídající lehkému funkčnímu postižení, v námitkovém řízení byl zdravotní stav z hlediska funkčního posouzen jako středně těžký se stanovením míry poklesu pracovní schopnosti ve výši 30%, ač ve zvolené položce 1c) je rozmezí 30 – 40%. V prvně vypracovaném posudku PK MPSV ČR v Brně ze dne 9.6.2011 komise konstatoval dlouhodobou příznivou stabilizaci zdravotního stavu k datu vydání rozhodnutí a to, že zdravotní stav neodpovídal středně závažnému funkčnímu postižení ani těžkému funkčnímu postižení. Pro stavení míry poklesu pracovní schopnosti 20% zvolila kap. XIII, oddíl E, položku 1b). V doplňujícím posudku se posudková komise zabývala posouzením zdravotního stavu žalobkyně od doby uznání částečné invalidity až do rozhodnutí napadeného žalobou. Po konstatování objektivních nálezů uvedených v posudcích v roce 2006 a 2007 dospěla k názoru, že tam popsání zdravotní stavy odpovídaly lehkému funkčnímu postižení a z hlediska poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti měl být zdravotní stav v těch letech hodnocen podle položky 2, písm. b) oddílu F, kap. XV, přílohy č. 2 k vyhl.č. 284/1995 Sb., kde je rozpětí 15 – 25 % a tudíž v obou posouzeních došlo

k posudkovému nadhodnocení zdravotního stavu. Příznivou stabilizaci zdravotního stavu k datu vydání napadeného rozhodnutí shledala v aktuálních neurologických nálezech MUDr. K., včetně vyšetření při jednáních posudkových komisí, na základě provedeného EMG vyšetření a i s ohledem na popsání nálezy v letech předchozích ve srovnání s nynějším hodnocením. Posudková komise v Hradci Králové ve svém posudku ze dne 1.12.2011 hodnotila nejen lékařské nálezy z doby provedení KLP a napadeného rozhodnutí žalované, zejména v nich uvedený popis objektivních vyšetření, ale i objektivní vyšetření při zasedání svém a PK MPSV v Brně. Konstatovala, že posudky z doby uznání částečné invalidity a následné kontroly zdravotního stavu nadhodnotily zdravotní stav, když neurologický nálezy nebyl objektivizován EMG vyšetřením, které vyžadovala v té době platná právní úprava. Nebylo prokázáno středně těžké funkční postižení více úseků páteře s posudkovými kritérii uvedenými v kap. XV, oddíl F, položka 2, písm. c) přílohy č. 2, k vyhl. č. 284/1995 Sb. Hodnocení lékaře při hodnocení KLP 25.6.2010 odpovídalo zjištěnému zdravotnímu stavu a šlo o lehké funkční postižení. I posudek lékaře oddělení námitkového a odvolacího LPS komise považuje za nadhodnocení zdravotního stavu, protože nebylo objektivizováno funkčně těžké postižení. Na základě zjištěného skutkového stavu v předmětném řízení došlo k situaci, že ve třech posudcích byl hodnocen zdravotní stav jako středně těžké funkční postižení, ve třech posudcích šlo o lehké funkční postižení. Dvojí středně těžké funkční postižení na základě něhož byla uznána částečná invalidita bylo dodatečně v rámci žalobního řízení posouzeno jako nadhodnocení zdravotního stavu třetí konstatované střední postižení ve svém důsledku nemá vliv na stupeň invalidity. V žalobním řízení byly postupně vypracovány 3 posudky posudkovými komisemi se závěrem, že jde o lehké funkční postižení, které komise řádně zdůvodnily na základě posudkových kritérií uvedených v kap. XIII, oddíl E, položka 1 b), přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb. Skutečnost, že zdravotní stav žalobkyně byl v letech 2006 a 2007 nadhodnocen není k tíži žalobkyně, neboť ta příslušnou dávku důchodového pojištění na základě takových posudků pobírala a nevznikla jí z tohoto důvodu povinnost důchodové dávky vrátit jejímu plátcí. Za vypracování toho či onoho posudku, ať už lékařem OSSZ či PK MPSV je zodpovědný ten či onen lékař či ta či ona posudková komise, proto konstatování posudkového nadhodnocení zdravotního stavu (omylu) se může projevit pouze tak, že na základě nového či dalšího posuzování zdravotního stavu v období následném dojde ke snížení stupně invalidity či odnětí invalidity zcela. Podle ustálené judikatury správních soudů může být důvodem ke snížení či odnětí invalidity zlepšení zdravotního stavu, stabilizace zdravotního stavu a i nadhodnocení zdravotního stavu při jeho hodnocení, které bylo podkladem pro přiznání invalidního důchodu. V posudcích vypracovaných PK MPSV je uvedeno, že z hlediska objektivních vyšetření provedených v roce 2006, 2007 a 2010 jde o zdravotní stav stabilizovaný, z čehož také vyplývá nadhodnocení zdravotního stavu v roce 2006 a 2007, kdy byla žalobkyně částečně invalidní. Posouzení zdravotního stavu posudkovými komisemi z hlediska funkčního na základě všech dostupných lékařských nálezů, které měly posudkové komise k dispozici považuje soud za úplné, přesvědčivé a objektivní, a proto závěry posudků o tom, že k datu vydání napadeného rozhodnutí 13.12.2010 žalobkyně nebyla invalidní podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., v platném znění jsou důvodem pro zamítnutí žaloby jako nedůvodné a posouzení napadené rozhodnutí za věcně správné a v souladu se zákonem.

Soud proto ve smyslu ust. § 78 odst. 7 s.ř.s. žalobu jako nedůvodnou zamítl.

Žalobkyně nebyla ve věci úspěšná, žalovaná nemá právo na náhradu nákladů řízení ze zákona, soud proto rozhodl tak, že se žádnému z účastníků náhrada nákladů řízení nepřiznává (§ 60 odst. 1, 2 s.ř.s.).

P o u č e n í :

Rozsudek, který byl doručen účastníkům nabývá právní moci dnem doručení (§ 54 odst. 5 s.ř.s.). Kasační stížnost proti rozhodnutí lze podat pouze za podmínek stanovených v § 102) a násl. s.ř.s. ve lhůtě 2 týdnů ode dne doručení rozhodnutí k Nejvyššímu správnímu soudu v Brně prostřednictvím Krajského soudu v Brně ve dvojím vyhotovení. Stěžovatel, který nemá vysokoškolské právnické vzdělání, musí být zastoupen advokátem (§ 105 odst. 2 s.ř.s.).

V Brně dne 20. prosince 2011

JUDr. Milada Haplová, v. r.
samosoudkyně