



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Hradci Králové rozhodl samosoudkyní JUDr. Ivonou Šubrtovou ve věci žalobkyně **L. P .**, proti žalované **České správě sociálního zabezpečení, se sídlem Křižová 25, 225 08 Praha 5**, o invalidní důchod, v řízení o žalobě proti rozhodnutí žalované, pracoviště Hradec Králové, Slezská 839, 502 00 Hradec Králové, ze dne 16.12. 2010, č.j. X, t a k t o :

I. Žaloba se z a m í t á .

II. Žádný z účastníků nemá 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 16.12. 2010, č.j. X, jímž žalovaná zamítla námitky žalobkyně a potvrdila rozhodnutí žalované ze dne 11.8. 2010 č.j. 585 520 1198, kterým žalobkyni snížila invalidní důchod podle § 39 odst. 2 písm. a) zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen zdp) a dle článku II bodu 13 věty první zákona č. 306/2008 Sb., kterým se mění zákon č. 155/1995 Sb., zákon č. 582/1991 Sb., a některé další zákony, tak, že od 4.10.2010 žalobkyni náleží namísto invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně ve výši dosud pobíraného důchodu pro invaliditu třetího stupně s odůvodněním, že podle posudku Okresní správy sociálního

zabezpečení Trutnov ze dne 10.5. 2010 (dále jen OSSZ) je žalobkyně invalidní pro invaliditu prvního stupně, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla její pracovní schopnost o 45%.

V odůvodnění rozhodnutí ze dne 16.12. 2010 o zamítnutí námitek žalovaná uvedla, že přezkoumala napadené rozhodnutí v celém rozsahu, odkázala na posudek o invaliditě vypracovaný Českou správou sociálního zabezpečení (dále jen ČSSZ) dne 15.12. 2010, dle něhož je žalobkyně invalidní podle § 39 odst. 2 písm. a) zdp, tj. pro invaliditu prvního stupně. Míra poklesu pracovní schopnosti žalobkyně z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byla tímto posudkem o invaliditě určena ve výši 45%. Žalovaná dále odůvodnila, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole V. (duševní poruchy a poruchy chování), položce 4c (afektivní poruchy-poruchy nálady, středně těžké postižení) přílohy k vyhlášce Ministerstva práce a sociálních věcí č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity, pro které je stanovena míra poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 30-45%. Žalovaná uvedla, že lékař ČSSZ stanovil míru poklesu pracovní schopnosti na horní hranici uvedeného rozpětí, tj. 45% s přihlédnutím k dosaženému vzdělání, pracovnímu zařazení a souběhu dalších onemocnění žalobkyně s tím, že stanovená míra poklesu pracovní schopnosti se ve smyslu § 3 a § 4 cit. vyhlášky nemění. Žalovaná se v napadeném rozhodnutí vypořádala s námitkami žalobkyně, uvedla, že rozhodující příčinou jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je středně těžká periodická depresivní porucha. Pro toto onemocnění se žalobkyně léčí od roku 1990, v minulosti byla psychiatricky hospitalizována, v posledních letech je v péči afektivní poradny Psychiatrické kliniky fakultní nemocnice v Hradci Králové a léčena různými kombinacemi antidepresiv. Žalovaná uvedla, že z funkčního hlediska se nyní jedná o postižení středně těžké, tíži postižení potvrzuje i psychologické vyšetření ze dne 22.12. 2009. Zohlednila souběh dalších onemocnění, tj. vertebrogenní algický syndrom Th-L páteře bez kompresivního syndromu, lehké persistující astma bronchiale, stav po operaci karpálních tunelů oboustranně (2006) a stav po parciální menisectomii levého kolenního kloubu (2007). Žalovaná dále ocitovala ustanovení § 39 odst. 1 a 2 a § 41 odst. 3 zdp (viz níže) a konstatovala, že posudkem o invaliditě ze dne 15.12. 2010 byl potvrzen závěr posudku OSSZ Trutnov ze dne 10.5. 2010.

V podané žalobě a jejím doplnění žalobkyně obdobně jako v námitkách brojila proti posudkovému závěru o posouzení svého zdravotního stavu. Uvedla, že v roce 2008 jí byl odebrán plný invalidní důchod, který jí byl po provedeném soudním řízení vrácen. Takto vrácený plný invalidní důchod jí však byl rozhodnutím žalované ze dne 11.8. 2010 opětovně odebrán (snížen). I přestože v rámci námitkového řízení doložila veškerou zdravotní dokumentaci, bylo rozhodnuto v její neprospěch. Popsala své zdravotní potíže a odvolala se na předchozí soudní řízení, v jehož rámci jí byl plný invalidní důchod navrácen. Požádala o přezkoumání svého zdravotního stavu, navrhla, aby soud napadené rozhodnutí zrušil.

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.).

V přezkumném řízení provedl soud důkaz z lékařské dokumentace OSSZ Trutnov posudkem o zdravotním stavu žalobkyně ze dne 10.5. 2010, kdy u ní byla provedena mimořádná kontrolní lékařská prohlídka. V diagnostickém souhrnu je uvedeno, že u žalobkyně byla zjištěna tato onemocnění: periodická depresivní porucha středně těžká, dorsalgie na podkladě degenerativních změn Th a L páteře, gonartrosa, parciální menisectomie levého kolenního kloubu (10.4. 2007), lehké persistující astma bronchiale-atopické, oboustranný syndrom karpálních tunelů po operaci v roce 2006. V posudkovém zhodnocení lékařka OSSZ uvedla, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je periodická depresivní porucha středně těžká s opakovanými dekompenzacemi, které jsou převážně situační a sezonní. Toto zdravotní postižení odpovídá postižení uvedenému v kapitole V, položce 4c přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které stanovila míru poklesu pracovní schopnosti 45%, která se ve smyslu § 3 a § 4 cit. vyhlášky nemění (tj. zvýšení horní hranice nebo snížení dolní hranice až o 10%). V posudkovém závěru uvedla, že žalobkyně již není invalidní pro invaliditu třetího stupně, ale je invalidní pro invaliditu prvního stupně.

V záznamu o jednání ČSSZ – Lékařské posudkové služby, pracoviště pro námitkové řízení, Slezská 839, Hradec Králové ze dne 15.12. 2010 (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. Posudkový závěr byl učiněn shodně s posudkem OSSZ Trutnov ze dne 10.5. 2010 a je popsán výše v části popisující odůvodnění napadeného rozhodnutí.

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 krajský soud PK MPSV s pracovištěm v Hradci Králové o vypracování posudku, který byl vyhotoven po jednání komise konaném dne 10.5. 2011 za přítomnosti žalobkyně. Komise zasedala v řádném složení za účasti odborné lékařky z oboru psychiatrie, zdravotní stav žalobkyně hodnotila na podkladě spisové dokumentace OSSZ, spisové dokumentace ČSSZ - Lékařské posudkové služby, pracoviště pro námitkové řízení a odborných lékařských nálezů v nich obsažených, na podkladě zdravotnické dokumentace od ošetřující praktické lékařky a na podkladě zdravotní dokumentace vedené na Psychiatrické klinice FN Hradec Králové. PK podrobně popsala

rozhodující lékařské nálezy především psychiatrické (chronologicky od roku 1991 do doby současné), psychologické nálezy z 23.4. 2007 a 10.12. 2009, dále rentgenologické nálezy rukou a páteře, rehabilitační a ortopedické nálezy a z nich učiněné závěry. Po vyhodnocení lékařských nálezů stanovila PK za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti periodickou depresivní poruchu středně těžkou v dlouhodobé remisi s opakovaným mírným kolísáním stavu. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti stanovila podle kapitoly V, položky 4c přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. na 45%. Horní hranici procentního rozpětí 30-45% zvolila se zohledněním postižení páteře, lehkého průduškového astmatu bez postižení plicních funkcí a zohledněním pracovní kvalifikace. Odůvodnila, že pro užití § 3 a § 4 cit. vyhlášky nebyly zjištěny další posudkově významné skutečnosti. V posudkovém zhodnocení PK uvedla, že po stránce psychické lze zdravotní stav hodnotit jako ustálený, s mírnými zejména situačně podmíněnými výkyvy stavu, zvládanými v rámci ambulantních kontrol, což potvrzuje i to, že žalobkyně dlouhodobě, od 20.4. 2009 zvládá zaměstnání na 37,5 hod. týdně bez čerpání pracovní neschopnosti. Ostatní zdravotní postižení PK vyhodnotila jako lehčího stupně.

Dále PK zrekapitulovala, že žalobkyni byl od 14.9. 1992 přiznán plný invalidní důchod na podkladě posudku lékaře OSSZ Trutnov ze dne 30.10. 1992 pro endogenní depresi. Při následných kontrolních lékařských prohlídkách v letech 1995, 1998, 1999, 2002 a 2007 se stupeň invalidity nezměnil. Až při mimořádné kontrolní lékařské prohlídce dne 8.10. 2008 byl stupeň invalidity snížen, míra poklesu pracovní schopnosti byla hodnocena podle kapitoly V, položky 3, písm. b) tehdy platné přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb., na 40% pro středně těžkou depresivní poruchu dlouhodobě hraničně kompenzovanou. Žalobkyně s tímto závěrem nesouhlasila, proti rozhodnutí o snížení invalidního důchodu se bránila žalobou u Krajského soudu v Hradci Králové, v jehož rámci PK MPSV Hradec Králové v jiném složení v posudku ze dne 12.2. 2009 stanovila míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti podle kapitoly V, pol. 3 písm. c) přílohy č. 2 k vyhl. č. 284/1995 Sb., v tehdy platném znění na 70% pro periodickou depresivní poruchu středně těžkou v dlouhodobé remisi s opakovanými dekompenzacemi. Po této rekapitulaci PK označila všechny výše uvedené posudky za posudkové omyly s odůvodněním, že v podkladové dokumentaci nebylo doloženo tak těžké postižení duševních schopností, které by odpovídalo možnosti přiznání plné invalidity. V posudkovém výroku PK uvedla, že k datu vydání napadeného rozhodnutí byla žalobkyně invalidní podle § 39 odst. 2 písm. a) zdp pro invaliditu prvního stupně.

Soud k důkazu konstatoval spis zdejšího soudu 28Cad 56/2008, dřívější přezkumné řízení ve věci invalidního důchodu žalobkyně.

Při jednání soudu dne 8.9. 2011 žalobkyně setrvala na podané žalobě. Zopakovala, že s dosavadním posouzením svého zdravotního stavu nesouhlasí, zejména s tou pasáží, kde PK uvádí, že veškerá předchozí posouzení jejího zdravotního stavu jsou nyní považována za posudkový omyl. K výtce PK, že pracovala, namítla, že v červnu roku 2011 musela v zaměstnání skončit pro

zhoršující se zdravotní potíže. Pracovala, i když měla problémy, např. ve svém volnu chodila na obstřiky páteře. Nyní je vedena na úřadu práce, nikdo ji nechce zaměstnat. Odvolala se na předchozí posudek PK MPSV v Hradci Králové ze dne 12.2. 2009, vypracovaný v řízení vedeném zdejším soudem pod sp. zn. 28Cad 56/2008, který dospěl k závěru, že k datu přezkoumávaného rozhodnutí žalované ze dne 17.10. 2008, je plně invalidní. Požádala o další nezávislé přezkoumání svého zdravotního stavu.

Soud vyhověl námitkám žalobkyně, přihlédl zejména ke skutečnosti, že psychické potíže žalobkyně se datují od roku 1990, plný invalidní důchod jí byl pro toto zdravotní postižení přiznán od 14.9. 1992 a v roce 2009 opětovně navrácen na základě výše citovaného posudku PK MPSV v Hradci Králové ze dne 12.2. 2009. Za účelem co nejobektivnějšího posouzení zdravotního stavu žalobkyně soud požádal PK MPSV s pracovištěm v Praze o vypracování nezávislého revizního posudku. Tato komise (dále také jen PK) vyhotovila svůj posudek dne 8.11. 2011 za účasti odborné lékařky z oboru psychiatrie. Žalobkyně byla jednání komise přítomna, byla přešetřena odbornou lékařkou a seznámena s posudkovým závěrem. Posudek obsahuje výpis ze zdravotní dokumentace a jednotlivých odborných lékařských nálezů, označení posudkově významných diagnóz (ve shodě s předchozími posudkovými orgány), vlastní posudkové zhodnocení a posudkový závěr. Po vlastním vyšetření žalobkyně odborná lékařka z oboru psychiatrie konstatovala, že základní diagnózu, tj. středně těžkou depresivní poruchu nezpochybňuje, jedná se o hraniční poruchu blíže lehkému spektru, pro což svědčí dlouhodobá schopnost vykonávat trvalé, byť úlevové zaměstnání (snížený pracovní úvazek) i skutečnost, že zdravotní stav nevyžadoval od roku 1997 hospitalizaci ani pracovní neschopnost v posledních dvou letech zaměstnání. Zhodnotila, že aktuální projev svědčí spíše pro neurotickou dekompenzaci osobnosti pod vlivem zátěžové situace, kterou je ve věku žalobkyně ztráta zaměstnání, snížení důchodu, nejistota do budoucna. Léčí se pro deprese, onemocnění je toho času v remisi. PK MPSV v Praze označila za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti středně těžkou depresivní poruchu, hraniční, blíže lehkému spektru. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti stanovila podle kapitoly V, položky 4c přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. na horní hranici 45%, přičemž již zohlednila další zdravotní postižení. Pro další navýšení podle § 3 odst. 1 a 2 cit. neshledala posudkový důvod. Zdravotní stav žalobkyně odpovídal invaliditě prvního stupně. Snížení stupně invalidity označila za oprávněné.

Při jednání soudu dne 19.1. 2012 žalobkyně setrvala na své žalobě. Navrhla zrušení napadeného rozhodnutí a vrácení věci žalované k dalšímu řízení, náklady řízení nežádala.

Pověřená pracovnice žalované s ohledem na shodné závěry všech posudkových orgánů navrhla, aby soud žalobu jako nedůvodnou zamítl. Náklady řízení nežádala.

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 n e n í d ů v o d n á.

Soud dospěl k následujícím skutkovým a právním závěrům:

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 ustanovení § 41 odst. 3 zdp se při změně invalidity nově stanoví výše invalidního důchodu, a to ode dne, od něhož došlo ke změně stupně invalidity.

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 pro invaliditu třetího stupně, ale byla invalidní pro invaliditu prvního stupně podle § 39 odst. 2 písm. a) zdp. Soud tak své konečné rozhodnutí opírá o shodné závěry všech posudkových orgánů a zejména pak o závěry obou posudků PK MPSV s pracovištěm v Hradci Králové a v Praze, které byly vyhotoveny k žádosti soudu a přesvědčivě vysvětlily o odůvodnily své posudkové závěry, na které soud odkazuje.

V projednávané věci stojí za zmínku zdůraznit, že zákonem č. 306/2008 Sb., byl s účinností od 1.1.2010 novelizován zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, který ve svém § 39 zavádí tři stupně invalidity, oproti dřívějšímu částečnému invalidnímu důchodu dle § 44 zdp a plnému invalidnímu důchodu dle § 39 zdp ve znění účinném do 31.12. 2009. Procentní míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti pojištěnců se do 31.12. 2009 posuzovaly podle prováděcí vyhlášky č. 284/1995 Sb., a jejích příloh. Od 1.1. 2010 se procentní míry poklesu pracovní schopnosti posuzují podle nové vyhlášky č. 359/2009 Sb. a její přílohy.

Soud uzavírá, že žalobou napadené rozhodnutí bylo vydáno v souladu se zákonem, neboť žalobkyně nesplňovala podmínky pro ponechání invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně podle § 39 odst. 2 písm. c) zdp, a proto jí byl invalidní důchod snížen oprávněně.

Dále soud dodává, 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 invalidního důchodu, resp. ponechání vyššího stupně 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, 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.

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 tohoto 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). Případně-li poslední den lhůty na sobotu, neděli nebo svátek, je posledním dnem lhůty nejbližší 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 19. ledna 2012

JUDr. Ivona Šubrtová, v.r.
samosoudkyně