



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Ostravě rozhodl samosoudkyní Mgr. Jarmilou Úředníčkovou v právní věci

žalobkyně: **S. Ř.**
zastoupená zmocněnkyní L. V.

proti
žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**
sídlem 150 00 Praha 5, Křížová 25

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 7. 11. 2019 , o invalidní důchod

takto:

- I. Žaloba se **zamítá**.
- II. Žádný z účastníků **nemá** právo na náhradu nákladů řízení.

Odůvodnění:

1. Žalobkyně se podanou žalobou domáhala zrušení v záhlaví uvedeného rozhodnutí žalované ze dne 7. 11. 2019, jímž byly zamítnuty její námitky proti rozhodnutí ČSSZ ze

Shodu s prvopisem potvrzuje

dne 26. 8. 2019 č. j. X, kterým byla zamítnuta žádost žalobkyně o invalidní důchod, a uvedené rozhodnutí správního orgánu I. stupně bylo potvrzeno.

2. Žalobkyně namítala, že její zdravotní stav je posudkovými lékaři velmi zlehčován a bagatelizován. Onemocnění myotonická dystrofie je velmi závažné onemocnění, jak konstatuje odborný lékař neurolog, podle jehož závěru je nutné věřit jejím tvrzením o stavech slabosti. Lékař jí také doporučil, aby se šetřila a pracovala jen na zkrácený úvazek, to vše proto, aby se nemoc nezhoršovala. Zdůraznila, že myotonická dystrofie je stav, který není vyléčitelný. Naopak se zhoršuje a vede až k fatálním následkům. Po výkonu práce na plný úvazek musí v důsledku vyčerpání vyhledat lékařskou službu první pomoci a následně je v pracovní neschopnosti. Její aktuální zaměstnání neurolog posoudil jako krajně nevhodné. Jestliže neurolog v lékařském nálezu uvedl, že v červnu 2019 byla schopna ujet na kole 10 km a ujít 5 km, jedná se o nedorozumění. Lékaři se v červnu 2019 zmínili pouze o tom, že v minulosti byla schopna ujet na kole pár kilometrů a ujít pár kilometrů pěšky. Stalo se to někdy v roce 2015 – 2017. Tehdy jela na kole na nepatrný výlet pár kilometrů. Jednou za měsíc ušla pomalou procházkou 5 km. Toto již vůbec neprovozuje, má problém chodit i 10 až 20 minut. Dělá se jí nevolno, slábne a je blízko kolapsu. Po příchodu domů musí ulehnout a spí. Navíc ji velmi psychicky ničí to, že její zdravotní stav je lékaři bagatelizován. V žalobě žalobkyně rovněž popisovala nevhodné chování posudkových lékařů vůči ní. Dle žalobkyně její zdravotní stav plně odpovídá hodnocení dle kap. VI., část 10, bod 10b a nikoli bod 10a, jak uvedli posudkoví lékaři.
3. Žalovaná v písemném vyjádření navrhla zamítnutí žaloby. Konstatovala, že napadené rozhodnutí bylo vydáno na podkladě lékařského posudku ze dne 30. 10. 2019 vypracovaného pro účely řízení o námitkách lékařem žalované, který dospěl k závěru, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kap. VI., pol. 10a přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Míru poklesu pracovní schopnosti žalobkyně z rozmezí 10 – 25 % stanovil na dolní hranici daného procentního rozmezí, tj. ve výši 10 %. S ohledem na námitky žalobkyně, žalovaná navrhla důkaz posudkem posudkové komise MPSV ČR.
4. Ze správních spisů soud zjistil, že rozhodnutím ČSSZ ze dne 26. 8. 2019 byla zamítnuta žádost žalobkyně o invalidní důchod. Podkladem byl posudek Okresní správy sociálního zabezpečení v Ostravě ze dne 14. 8. 2019, podle jehož závěru žalobkyně není invalidní. Z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu její pracovní schopnost poklesla pouze o 10 %. Posudkový lékař OSSZ v Ostravě uvedl, že se u žalobkyně jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou je dystrofická myotonie I. typu, potvrzeno genetickým vyšetřením, geneticky tedy DMPK. Sledována rovněž pro Ehlers – Danlosův syndrom. Pro slabost neurologem provedeno EMG vyšetření s nálezem myotonie, která byla později upřesněna na dystrofickou myotonii. Jedná se o lehké funkční postižení dystrofickou myotonií I. typu, jelikož denní aktivity nejsou vykonávány s obtížemi. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je zdravotní postižení uvedené v kap. VI., položce 10a přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb. Míra poklesu pracovní schopnosti byla stanovena 10 %.
5. Proti označenému rozhodnutí ČSSZ ze dne 26. 8. 2019 podala žalobkyně námitky, o nichž žalovaná rozhodla žalobou napadeným rozhodnutím ze dne 7. 11. 2019 tak, že námitky zamítla a rozhodnutí ČSSZ ze dne 26. 8. 2019 potvrdila. Žalovaná vycházela z posudku o

invaliditě vypracovaného posudkovým lékařem LPS ČSSZ ze dne 30. 10. 2019, v jehož posudkovém závěru se uvádí, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně je dystrofická myotonie I. typu geneticky DMPK, ostatní onemocnění, jak jsou doložena, jsou posudkově méně významná. Zdravotní stav odpovídá položce 10a, kap. VI. Neodpovídá položce 10b přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., t. č. se nejedná o středně těžké funkční postižení. Míru poklesu pracovní schopnosti stanovil posuzující lékař 10 %.

6. Z posudku posudkové komise MPSV ČR v Ostravě ze dne 12. 6. 2020, který si zdejší soud vyžádal v tomto řízení, bylo zjištěno, že k datu vydání napadeného rozhodnutí žalobkyně nebyla invalidní podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., ve znění zákona č. 306/2008 Sb. Posudková komise zasedala ve složení předseda komise MUDr. M. M., další lékařkou byla MUDr. J. S. s odborností neurologie. Z posudku se podává, že při jednání žalobkyně byla vyšetřena přítomným neurologem. Neurotopický nález byl ve shodě s vyšetřením neurologa MUDr. V. ze 17. 3. 2020, ve kterém je centrální i neurotopický nález normální. Dle posudkové komise rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byly dystrofická myotonie I. typu gen. DMPK a Ehlers – Danlosův syndrom, které posudková komise hodnotila dle přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., ve znění pozdějších předpisů dle kap. VI., položka 10a vedoucí k poklesu pracovní schopnosti ve středním pásmu rozmezí (10 – 25 %), tj. o 15 % s přihlédnutím k občasným paroxysmům neurogenní tetanie a dalším zjištěným chorobným stavům. Rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu posudková komise nehodnotila podle položek 10b, 10c ani 10d, protože nebyly zjištěny příznaky tyto položky charakterizující. Dle posudkové komise žalobkyně nebyla schopna těžké fyzické práce, v dlouhodobé vynucené pracovní poloze, v riziku úrazu, trvale ve stoji, spojené s dlouhou chůzí, zvedáním a přenášením těžkých břemen. Musí být umožněna, v kterékoli progresi, možnost odpočinku. Posudková komise se ztotožnila s názorem neurologa, že současná práce v KFC je nevhodná. Žalobkyně byla schopna využívat dosažené střední vzdělání (v oboru cukrářky s maturitou a nadstavbou v oboru podnikání), zkušenosti a znalosti a po případném zaškolení vykonávat s uvedenými omezeními v plném rozsahu lehčí práce v administrativě, v podnikání, v dělnických profesích v lehkém průmyslu nebo ve službách. Posudková komise poznamenala, že v hodnocení míry poklesu pracovní schopnosti není v souladu se závěry posudkového lékaře OSSZ Ostrava ani se závěry posudkového lékaře ČSSZ v námitkovém řízení, protože v rámci položky 10a stanovila 15 % pokles pracovní schopnosti, s ohledem na neurogenní tetanii. Potíže, které žalobkyně uvedla při jednání posudkové komise (paroxysmální třes rukou, bolest a křeče lýtek, předloktí, paží, kroucení prstů, zhoršení chůze), jsou odůvodnitelné zjištěnou diagnózou neurogenní tetanie. Dle posudkové komise lékařské nálezy, které žalobkyně dodala v průběhu řízení, nepřinášejí nové posudkově významné skutečnosti k datu napadeného rozhodnutí. Objektivní nález navzdory potížím a námitkám uvedeným v žalobě, neodůvodňují hodnocení procentního poklesu pracovní schopnosti v pásmu invalidity dle přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., v platném znění. Při svém onemocnění žalobkyně může pracovat v plném úvazku, ale s menší fyzickou zátěží. Naposledy vykonávané zaměstnání prodavačky – pokladní v KFC není z fyzického hlediska vhodné dle jejího ošetřujícího neurologa ani dle názoru posudkové komise. I když trpí genetickým onemocněním, jehož prognóza je nejistá, v době napadeného rozhodnutí šlo o funkční postižení lehké. Syndrom není plně vyjádřen. Kardiopulmonální funkce jsou dostatečné. Žalobkyni nečeká „operace

na tzv. zesílení aorty“, jak tvrdí. Nejsou kardiologická stigmata – je normální systolická i diastolická funkce levé komory srdeční, hrudní aorta není postižena. Tuhost svalů neuvádí žalobkyně, ani není prokazována neurologem, který popisuje normální svalový tonus i svalovou sílu a trofiku na horních i na dolních končetinách. Svalová slabost není prokazována ani revmatologickým vyšetřením. Síla dýchacích svalů je normální – ventilace je při spirometrickém vyšetření v mezích normy. Není prokazována porucha funkce horních ani dolních končetin, není katarakta, psychický pracovní potenciál není narušen.

7. S ohledem na námitky žalobkyně si soud vyžádal srovnávací posudek u PK MPSV ČR v Brně. Žalobkyně byla jednání posudkové komise přítomna. Posudková komise zasedala ve složení předsedkyně komise MUDr. E.P., další lékařkou byla MUDr. J. P. s odborností neurologie. Stejně jako posudek PK MPSV ČR v Ostravě i srovnávací posudek obsahuje výčet podkladové dokumentace, z níž posudková komise vycházela, zjištění ze stěžejních nálezů a zjištění z vyšetření žalobkyně posudkovou lékařkou při jednání posudkové komise. V posudku je rovněž uveden diagnostický souhrn. Dle tohoto posudku se u žalobkyně jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou k datu vydání napadeného rozhodnutí bylo neurologické onemocnění, muskulární porucha s omezením výkonu některých denních aktivit nebo s vykonáváním některých denních aktivit s obtížemi. Jde o zdravotní postižení uvedené v kap. VI., položce 10, písm. a) přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 10 % (rozpětí 10 až 25 %). Posudková komise hodnotila zdravotní postižení jako postižení lehké při dolní hranici rozpětí s ohledem na charakter onemocnění i profesi žalobkyně. Nejedná se o středně těžké postižení, těžké postižení či zvláště těžké postižení. PK MPSV v Brně se ztotožnila s lékařem MPSV Ostrava ve stanovení stupně invalidity. Nepřiklonila se ale k procentní míře poklesu pracovní schopnosti 15 %, ale k dolní hranici rozpětí, k 10 % míře poklesu pracovní schopnosti. Uvedená neurogenní tetanie je sporadická, s převažujícími subjektivními obtížemi žalobkyně. Posudková komise uvedla, že u žalobkyně nejsou svalové atrofie, není snížena svalová síla, porucha mimiky, porucha řeči, postižení dýchacích svalů nebo srdce. Posudková komise nerozporuje, že se jedná o závažné geneticky podmíněné onemocnění, ale nehodnotila diagnózu, nýbrž aktuální funkční dopad. Zároveň poznamenala, že hodnoty procentní míry poklesu pracovní schopnosti se nesčítají. Subjektivně udávané obtíže nemohou být posudkovým kritériem, protože vnímání těchto potíží se u každého člověka liší a to nejen vlivem prodělaného onemocnění, ale i vrozených dispozic, vnějších okolností, vlivem aktuálního psychického stavu apod. Proto posudkový orgán musí vycházet dle platných právních předpisů z klinických odborných nálezů, které objektivizují tyto funkční potíže. Výchozím momentem je objektivizace zdravotního stavu, tj. tělesných, smyslových a duševních schopností, ať zachovaných nebo ztracených, prostřednictvím funkčních vyšetření, tj. nálezů, zpráv, vyšetření praktického lékaře, psychologů, zjištění jiných zdravotnických pracovníků, diagnostických zjištění laboratorních nebo přístrojových. Důraz je kladen na lékařské nálezy s popisem funkčních schopností vyšetřovaného orgánu, tj. nálezy, ze kterých na základě klinických, laboratorních, zobrazovacích nebo jiných vyšetření vyplývá rozsah a tíže omezení funkce orgánů, systému a dopad zdravotního postižení na fyzické, duševní a smyslové schopnosti a tím i na pracovní schopnost pojištěnce. Posudková komise uzavřela, že k datu vydání napadeného rozhodnutí žalobkyně nebyla invalidní.

8. I proti uvedenému srovnávacímu posudku žalobkyně vznesla námitky, přičemž poukazovala i na dle jejího názoru neohleduplný postup při jejím vyšetření posudkovou lékařkou PK MPSV ČR v Brně, popisovala průběh vyšetření, které bylo pro ni velmi nepříjemné. Zdůraznila, že ze všech lékařských zpráv plyne, že její onemocnění se nedá léčit a dochází vždy k progresi. Je nutné, aby pacient měl odpovídající lékařskou péči, rehabilitaci a odpovídající pracovní podmínky, aby se nedostal do nejtěžšího stavu nemoci. Při vyšetření posudkovou komisí se u ní nejednalo o nepřiměřené subjektivní vnímání bolesti, nýbrž o skutečnou bolest i při jemném dotyku, a to právě jako následek prodělaného záchvatu předchozího dne. Uvedla, že v posudku jsou i naprosté lži, jako např., že zvládá chůzi po patách a špičkách. To není pravda, protože když se měla postavit na paty a jít, začala padat, neudělala ani krok. Totéž i v případě, když měla stát na špičkách. PK MPSV ČR v Brně její zdravotní stav zlehčila. Závěr učinila na základě lživých a subjektivních názorů.
9. S ohledem na tyto námitky si soud vyžádal další srovnávací posudek, a to od PK MPSV ČR v Hradci Králové. Posudková komise zasedala ve složení předseda komise MUDr. V. M., další lékařkou byla MUDr. J.N. s odborností neurologie. V posudku ze dne 16. 12. 2020 se konstatuje, že k datu vydání napadeného rozhodnutí, tj. k 7. 11. 2019 žalobkyně nebyla invalidní. Posudek PK MPSV Hradec Králové se neliší od posudku lékaře LPS OSSZ Ostrava ze dne 14. 8. 2019, neliší se od posouzení zdravotního stavu lékařem LPS ČSSZ – pracoviště pro námitkové řízení Ostrava ze dne 30. 10. 2019 a neliší se ani od posudku PK MPSV Ostrava ze dne 12. 6. 2020, ani od posudku PK MPSV Brno ze dne 1. 9. 2019. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu považuje PK MPSV Hradec Králové dystrofickou myotonii I. typu gen. DMPK bez progresu se stabilizovaným nálezem. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kap. VI., položce 10a přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 10 %. Hodnotu procentního rozpětí volila posudková komise při dolní hranici vzhledem k charakteru základního onemocnění s přihlédnutím k dosaženému stupni vzdělání, výkonu nejvýše středně těžké práce a možnosti rekvalifikace. Pro užití § 4 odst. 1 a 2 nebyly zjištěny další posudkově významné skutečnosti. Vykonávané práce lze považovat nejvýše za středně těžké, nevyžadující plně zachovanou funkčnost dolních končetin, na nichž není prokázáno motorické postižení. Dispensarizaci na odborných pracovištích nelze považovat za zhoršení zdravotního stavu. Nejsou známky aktivity procesu, odborné lékařské nálezy neprokázaly závažné organické změny a celkový zdravotní stav je přiměřený věku. Objektivně doložené a posudkově významné zhoršení zdravotního stavu nebylo doloženo. Jedná se o běžné postupné zhoršování zdravotního stavu každého člověka, které může urychlit nebo zpomalit dodržováním zásad zdravého způsobu života včetně životosprávy. Za stabilizaci zdravotního stavu lze považovat takový zdravotní stav, který se v delším časovém úseku, zpravidla dvou let nezmění. Při zjištění této skutečnosti je posudkový lékař povinen se jí zabývat a následně provést kontrolu zdravotního stavu s možnými i dávkovými dopady. K opakovanému odkazu žalobkyně na neurologické nálezy posudková komise uvedla, že se jednalo vždy o přechodné poruchy, které by zakládaly pouze dočasnou pracovní neschopnost. Uváděnou možnost operativního zpevnění břišní aorty nelze akceptovat vzhledem k tomu, že dosud k operativnímu zákroku nedošlo. Rovněž je skutečností, že k pracovnímu zařazení nemá posudkový lékař žádné kompetence a nemá ani kompetence k posouzení osoby zdravotně

znevýhodněné, pokud o to není oficiálně požádán. Posudková komise hodnotila komplexně zařazení do výše objektivizovaného dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, který zařadila do kap. VI., vyhl. č. 359/2009 Sb., v pl. znění. Nehodnotila jej dle položek 10b, 10c, či 10d, protože nebyly zjištěny příznaky tyto položky charakterizující. K jednotlivým položkám se pak posudková komise v posudku blíže vyjádřila. Všechny odborné lékařské nálezy byly zhodnoceny. Předkládané nové nálezy posudková komise hodnotila pouze ve vztahu k možným progresím již jednou popsanych jednotlivých onemocnění, při vědomí toho, že je lze uplatnit pouze v novém řízení. Zhodnotila nálezy ve vztahu k rozhodující příčině dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a dospěla k závěru, že se zdravotní stav žalobkyně podstatně nezhoršil. Srovnávací posudek obsahuje výčet podkladové dokumentace, z níž posudková komise vycházela, diagnostický souhrn i zjištění ze stěžejních lékařských nálezů. K datu vydání napadeného rozhodnutí zdravotní stav žalobkyně neodpovídal invaliditě žádného stupně dle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., v platném znění.

10. Krajský soud dále považuje za nutné zdůraznit, že posudkové lékařství je specializované medicínské odvětví a podřazení zjištěného postižení zdravotního stavu pod příslušnou položku vyhlášky pro posuzování invalidity může provést pouze odborník z této oblasti. Jeho činnost nemůže nahradit soud, ale ani lékař s jinou specializací, který nemá odborné předpoklady pro hodnocení zdravotního stavu podle vyhlášky o posuzování invalidity. Je rovněž třeba zmínit, že pokles pracovní schopnosti se posuzuje vzhledem k profesi (viz rozsudek NSS č. j. 5 Ads 37/2003 – 92).
11. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu se považuje takové zdravotní postižení, které má nejvýznamnější dopad na pokles pracovní schopnosti pojistěnce. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti tedy komise vyhodnotí podle charakteru zdravotního postižení na základě vyhlášky o posuzování invalidity, přičemž zdravotní postižení podřadí podle jeho druhu a intenzity pod příslušnou kapitolu, oddíl a položku přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, a současně odůvodní stanovenou míru poklesu pracovní schopnosti v rámci zde stanoveného rozpětí, včetně případného navýšení podle § 3 této vyhlášky.
12. Jak bylo uvedeno výše, správní soud sám zdravotní stav žadatele o invalidní důchod nepřezkoumává, ověřuje pouze to, zda posudek příslušné posudkové komise je úplný a přesvědčivý (viz rozsudek Nejvyššího správního soudu č. j. 4 Ads 13/2003 – 54), případně zda byla příslušná posudková komise řádně obsazena.
13. Krajský soud při hodnocení posudků posudkových komisí dospěl k závěru, že zejména pak srovnávací posudky PK MPSV v Brně a Hradci Králové jsou úplné a přesvědčivé. Obě posudkové komise ve srovnávacích posudcích přesvědčivě vysvětlily, jaké zdravotní postižení je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně, včetně jeho hodnocení v rámci kategorizace dle přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Současně vysvětlily, jak byly při posuzování invalidity žalobkyně zohledněny její další zdravotní potíže a profesní zařazení. Jak posudek PK MPSV ČR v Ostravě, tak oba srovnávací posudky se shodly na závěru, že u žalobkyně se nejednalo o žádný stupeň invalidity, všechny posudky zcela shodně za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti označují dystrofickou myotonii I. typu gen. DMPK bez progresu se stabilizovaným stavem, přičemž se jedná o funkční postižení lehké. Jde o zdravotní postižení uvedené

v kap. VI., položce 10, písm. a) přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti byla stanovena v rozsahu 10 % (oběma srovnávacími posudky), resp. 15 % (PK MPSV v Ostravě). Všechny posudkové komise dospěly ke shodnému závěru, že se u žalobkyně nejednalo o žádný stupeň invalidity. Krajský soud vzhledem k úplnosti a přesvědčivosti zejména srovnávacích posudků, z těchto vycházel a zastává názor, že skutkový stav byl v dané věci zjištěn natolik, že nebylo nutné provádět další dokazování. Krajský soud uzavírá, že prostý nesouhlas s posudkovým hodnocením, které je v rozporu s představou žalobkyně, je sice pochopitelný, nejedná se ale o právně relevantní skutečnost. Soud uzavírá, že v dané věci byly stěžejním důkazem, jak výše uvedeno, splňujícím požadavek celistvosti, úplnosti a přesvědčivosti, srovnávací posudky PK MPSV ČR v Brně a PK MPSV ČR v Hradci Králové.

14. Při přezkoumání rozhodnutí soud respektoval ust. § 75 odst. 1 a 2 s. ř. s., vycházel ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu a rozhodnutí přezkoumal v mezích žalobních bodů.
15. Podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů, pojištěnec je invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %. Vzhledem k tomu, že u žalobkyně v takovém rozsahu pokles pracovní schopnosti prokázán nebyl, není možno žalobkyni považovat za invalidní i přes zjištěný dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav.
16. Soud na základě shora uvedeného žalobu jako nedůvodnou ve smyslu § 78 odst. 7 s. ř. s. zamítl.
17. O nákladech řízení rozhodl soud podle § 60 odst. 1 s. ř. s. tak, že žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení, neboť žalobkyně ve věci úspěch neměla a žalovaná ze zákona nemá právo na náhradu nákladů řízení.

Poučení:

Proti tomuto rozhodnutí lze podat kasační stížnost ve lhůtě do dvou týdnů ode dne doručení tohoto rozhodnutí. Kasační stížnost se podává ve dvou vyhotoveních u Nejvyššího správního soudu, se sídlem Brno, Moravské náměstí č. 6. O kasační stížnosti rozhoduje Nejvyšší správní soud.

Kasační stížnost lze podat pouze z důvodů uvedených v § 103 odst. 1 s.ř.s.

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.

Ostrava 09.02.2021

Mgr. Jarmila Úředníčková
samosoudkyně

Shodu s prvopisem potvrzuje

