



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Hradci Králové rozhodl samosoudkyní Mgr. Helenou Konečnou ve věci

žalobce: R. U.

proti

žalované: Česká správa sociálního zabezpečení
sídlem Křížová 1292/25, 225 08 Praha

v řízení o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 19. 1. 2024, č. j. X,
takto:

- I. Rozhodnutí žalované ze dne 19. 1. 2024, č. j. X, se zrušuje a věc se jí vrací k dalšímu řízení.
- II. Žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení.

Odůvodnění:

I. Vymezení věci

1. Žalobce se žalobou doručenou zdejšímu soudu dne 22. 3. 2024 se domáhal podle části třetí, hlavy druhé, dílu prvního zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s. ř. s.“), zrušení výše označeného rozhodnutí (dále jen „napadené rozhodnutí“), které mu bylo doručeno dne 23. 1. 2024, a kterým žalovaná zamítla jeho námitky podané proti rozhodnutí ze dne 2. 10. 2023, č. j. X (dále jen „prvoinstanční rozhodnutí“), a toto rozhodnutí potvrdila.
2. Prvoinstančním rozhodnutím byla zamítnuta žádost žalobce o invalidní důchod pro nesplnění podmínek § 38 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „ZDP“), neboť nebyl shledán invalidním. Toto rozhodnutí bylo založeno na posudku Okresní správy sociálního zabezpečení Náchod (dále jen

„OSSZ“) ze dne 26. 9. 2023, dle kterého byla jeho pracovní schopnost v důsledku dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu snížena o 25 %.

3. V návaznosti na námitky podané žalobcem byl opětovně posouzen jeho zdravotní stav. Institut posuzování zdravotního stavu (dále jen „Institut“) v posudku ze dne 2. 1. 2024 konstatoval, že pracovní schopnost žalobce z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla o 25 %. Dle posudku bylo za rozhodující příčinu jeho dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti označeno zdravotní postižení uvedené v kapitole XI (postižení trávicí soustavy), oddílu C (postižení tenkého střeva a kolorekta), položce 6b (divertikulární postižení tračníku, syndrom dráždivého střeva, jiné funkční střevní poruchy – se silnějšími trvalými symptomy) přílohy 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), ve znění pozdějších předpisů (dále jen „vyhláška č. 359/2009 Sb.“), pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 25-35 %. Lékař Institutu stanovil míru poklesu pracovní schopnosti na dolní hranici procentního rozmezí, tj. ve výši 25 %, procentní míra poklesu pracovní schopnosti nebyla ve smyslu § 4 citované vyhlášky snížena.

II. Obsah žaloby, vyjádření žalované a vyjádření žalobce

4. Žalobce se svou žalobou domáhal zrušení napadeného rozhodnutí a vrácení věci žalované k dalšímu řízení. Uvedl, že napadené rozhodnutí považuje za nesprávné, když dle posudku příslušného posudkového lékaře není invalidní v rozsahu žádného stupně invalidity. Tento závěr lékař učinil, aniž by dostatečně podrobně prozkoumal jeho zdravotní stav. Od doby vydání tohoto posudku proběhla dne 1. 2. 2024 též kontrola u odborné lékařky MUDr. Z. Š., během které byly zjištěny skutečnosti ohledně zhoršení jeho zdravotního stavu. Konstatoval, že od roku 2012 pobíral invalidní důchod II. stupně, který mu byl 22. 10. 2021 rozhodnutím žalované R-22.10.2021-43/930 316 3485 odejmut pro nesplnění podmínky invalidity. Od této doby se jeho zdravotní stav zhoršil, lékařské zprávy z období od 10. 6. 2021 do 1. 2. 2024 a citované rozhodnutí žalovaného přiložil k žalobě jako důkaz.
5. Dle žalobce posudkový lékař nevzal v potaz všechny skutečnosti zmiňované v námitkách, zejména pak četnost a dobu vyprazdňování (v součtu 50-120 minut během pracovní doby v době podání námitek/60-180 minut během pracovní doby v současné době + další 2,5-4 hodiny mimo pracovní dobu), bolesti před i po vyprazdňování doprovázené krvácením z okolí konečníku; problémy s inkontinencí stolice během dne i noci a další skutečnosti uvedené v námitkách.
6. Žalovaná ve svém vyjádření ze dne 8. 4. 2024 shrnula průběh předcházejícího správního řízení a vyslovila přesvědčení, že po zhodnocení veškeré zdravotní dokumentace žalobce byl oběma posudky plně posouzen a zjištěn jeho zdravotní stav. Vyhodnocení posudkových závěrů vycházelo ze zjištěných diagnóz, tyto posudky označila za objektivní. Konstatovala, že subjektivní úvahy a vlastní vyhodnocení zdravotního stavu nejsou důvodem k uznání invalidity nebo ke změně jejího stupně či data jejího vzniku. Navrhla důkaz posudkem příslušné posudkové komise MPSV ČR a za současného stavu věci setrvala na závěrech napadeného rozhodnutí. Proto navrhla žalobu zamítnout.

III. Jednání před soudem

7. O věci rozhodl krajský soud v rámci nařízeného ústního jednání dne 18. 9. 2024. Během něj účastníci setrvali na svých návrzích. Pověřená pracovnice žalované pak dodala, že závěry posudku PK lze akceptovat, že však určité pochybnosti vzbuzuje formální stránka posudku, ve kterém nejsou lékařské zprávy řazeny chronologicky a opakují se. Posudek je tak podle ní zmatečný, což může zakládat jeho nevěrohodnost, má zato, že by bylo vhodné jej nechat dopracovat, aby zmatečný nebyl.
8. V průběhu jednání krajský soud provedl důkaz posudkem Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí ČR v Hradci Králové (dále také jen „PK“) ze dne 18. 7. 2024. PK byla složena z posudkového lékaře – předsedy komise MUDr. M. Ch., lékaře z odborností interního lékařství doc. MUDr. V. K., CSc., a tajemnice B. Š.. Posudek podala na základě § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů (dále také jen „ZOPSZ“).
9. PK dospěla k závěru, že v žalobce byl k datu vydání napadeného rozhodnutí invalidní v prvním stupni, když v důsledku dlouhodobě nepříznivého stavu šlo o pokles pracovní schopnosti o nejméně 35 %, který nedosahoval však více 49 %. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnější dopadem na pokles pracovní schopnosti označila „**familiární adenomatózní polypóza tlustého střeva, stav po opakovaných endoskopických polypektomiích, stav po proktokolektomii s ileopouchanální anastomózou (IPAA) 6/2012, stav po opakovaných chirurgických revizích pro dehiscenci anastomózy a krvácení 6/2012, stav po založení ileostomie 6/2012 a po okluzi stomie 12/2012, recidivující stenóza anastomózy s nutností opakovaných dilatací, 11/2015, 9/2016, 4. 5. 2024, trvá vyšší frekvence defekace a občasná noční inkontinence stolice**“. Konstatovala, že zdravotní postižení je uvedeno v kap. XI, odd. C, pol. 6 b) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti na 35 %. Horní hranici procentní rozmezí PK zvolila vzhledem k funkčnímu postižení při základní diagnóze.

IV. Posouzení věci krajským soudem

10. Krajský soud přezkoumal napadené rozhodnutí v řízení podle části třetí, hlavy druhé, dílu prvního s. ř. s. v mezích žalobních bodů, vycházel přitom ze zjištěného skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu (§ 75 odst. 2 s. ř. s.), přičemž dospěl k závěru, že žaloba je důvodná.
11. Podle ustanovení § 39 odst. 1 až 5 ZDP je pojištěnec invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %. 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.
12. Další odstavce tohoto ustanovení pak upravují to, že za zdravotní postižení se pro účely posouzení poklesu pracovní schopnosti považuje soubor všech funkčních poruch, které s ním souvisejí, za stabilizovaný zdravotní stav 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. Pojištěnec je pak

adaptován na své zdravotní postižení, jestliže nabyl, popřípadě znovu nabyl schopnosti a dovednosti, které mu spolu se zachovanými tělesnými, smyslovými a duševními schopnostmi umožňují vykonávat výdělečnou činnost bez zhoršení zdravotního stavu vlivem takové činnosti. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti se určuje v celých číslech.

13. Způsob posouzení a procentní míry poklesu pracovní schopnosti, co se rozumí zcela mimořádnými podmínkami, způsob zhodnocení a využití zachované pracovní schopnosti podle § 39 odst. 4 písm. e) ZDP, pak stanovuje prováděcí předpis, konkrétně vyhláška č. 359/2009 Sb.
14. Jedním z předpokladů pro vznik nároku na invalidní důchod alespoň prvního stupně je existence invalidity pojištěnce, která dosahuje alespoň zákonem stanovené hranice 35 % (srov. § 38 a § 39 odst. 1 ZDP). Bylo proto třeba zjistit, zda žalobce splňoval ke dni vydání napadeného rozhodnutí, podmínky invalidity alespoň prvního stupně, tj. zda nastal pokles pracovní schopnosti nejméně o 35 %.
15. Nutno konstatovat, že stěžejní otázkou v projednávané věci bylo posouzení zdravotního stavu žalobce. Soud byl proto povinen vyžádat si odborný lékařský nález. V soudním řízení ve věcech důchodového pojištění posuzuje zdravotní stav ve vztahu k určení invalidity a jejího stupně Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR prostřednictvím svých posudkových komisí, jak plyne z ustanovení § 4 odst. 2 ZOPSZ. Tato komise je oprávněna nejen k celkovému posouzení zdravotního stavu a zachované pracovní schopnosti žalobce, ale také k posouzení schopnosti soustavné výdělečné činnosti a k zaujetí posudkového závěru o invaliditě, jejím vzniku, trvání a zániku. Posudkové řízení je specifickou formou správní činnosti spočívající v posouzení zdravotního stavu občana a některých důsledků z něj vyplývajících pro oblast sociálního zabezpečení a důchodového pojištění. Jde o postup posudkového orgánu, jehož hlavním obsahem je posudková činnost, která předpokládá vedle odborných lékařských znalostí též znalosti z oboru posudkového lékařství. Posudek, který splňuje požadavek úplnosti a přesvědčivosti a který se vypořádává se všemi rozhodujícími skutečnostmi, bývá zpravidla rozhodujícím důkazem pro posouzení správnosti a zákonnosti přezkoumávaného rozhodnutí. Posudkový závěr by měl být náležitě zdůvodněn, aby byl přesvědčivý i pro soud, který nemá, a ani nemůže mít, odborné lékařské znalosti, na nichž posouzení invalidity závisí především (viz rozsudek Nejvyššího správního soudu čj. 6 Ads 23/2018-37, všechna zde citovaná rozhodnutí Nejvyššího správního soudu jsou dostupná na www.nssoud.cz).
16. Při přezkumu takového rozhodnutí soud neposuzuje věcnou správnost posudku, neboť k tomu nemá potřebné odborné znalosti. Posudek posudkové komise MPSV soud hodnotí jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v § 77 odst. 2 s. ř. s., avšak s ohledem na mimořádný význam v tomto řízení bývá tento posudek důkazem 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 (viz k tomu např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 15. 5. 2013, čj. 6 Ads 11/2013-20). Požadavek úplnosti a přesvědčivosti kladený na tyto posudky spočívá pak v tom, aby se komise vypořádala se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především s těmi, které posuzovaný namítá, a aby své posudkové závěry náležitě odůvodnila. Jelikož žalovaný rozhoduje o nároku na invalidní důchod, příp. o změně tohoto nároku či jeho odnětí v dvouinstančním řízení, jsou zejména na její rozhodnutí v námitkovém řízení kladeny nároky na jasnost, srozumitelnost a úplnost

odůvodnění (viz rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 7. 9. 2011, čj. 6 Ads 99/2011-43).

17. Náležitosti posudku jsou upraveny v § 7 vyhlášky č. 359/2009 Sb. Posudek o invaliditě musí obsahovat mimo formálních náležitostí rovněž účel posouzení a datum posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěnce, výčet rozhodujících podkladů o zdravotním stavu pojištěnce, z nichž orgán sociálního zabezpečení vycházel při posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěnce, skutková zjištění, ke kterým orgán sociálního zabezpečení dospěl při posuzování zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěnce, výsledek posouzení zdravotního stavu a míry poklesu pracovní schopnosti se stanovením, zda se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, stanovení míry poklesu pracovní schopnosti, stupně invalidity, dne vzniku invalidity, dne změny stupně invalidity nebo dne zániku invalidity, schopnosti využití zachované pracovní schopnosti podle § 5 u pojištěnce, jehož míra poklesu pracovní schopnosti činí nejméně 35 % a nejvíce 69 %, a zda je pojištěnec v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70 % schopen výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek. Obligatorní náležitostí posudku je rovněž odůvodnění výsledku posouzení zdravotního stavu a míry poklesu pracovní schopnosti. Jde-li přitom alespoň o invaliditu I. či II. stupně (tedy pokles pracovní schopnosti v rozmezí nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 69 %), musí posudek obsahovat rovněž tzv. pracovní rekomandaci, tedy doporučení stran vhodného druhu práce, kterou je pojištěnec schopen při svém zdravotním postižení vykonávat (srov. k tomu rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 19. 6. 2012, čj. 4 Ads 19/2012-18).
18. Krajský soud dodává, že posouzení míry poklesu pracovní schopnosti představuje odbornou medicínskou otázku, která předpokládá vedle odborných lékařských znalostí, též znalosti z oboru posudkového lékařství a jejíž posouzení je zákonem svěřeno posudkovým orgánům (srov. § 4 odst. 2, § 8 a § 16 ZOPSZ). Odborné posudkové závěry nepodléhají hodnocení soudu z hlediska jejich správnosti, neboť k tomu soudci nemají odborné lékařské znalosti. V posudku musí být uvedeno, zda zjištěný zdravotní stav zakládá dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav a pokud ano, které zdravotní postižení je považováno za jeho rozhodující příčinu. Za rozhodující příčinu se považuje takové zdravotní postižení, které má nejvýznamnější dopad na pokles pracovní schopnosti pojištěnce (§ 2 odst. 3 vyhlášky č. 359/2009 Sb.). Procentní míry poklesu pracovní schopnosti podle druhů zdravotního postižení jsou uvedeny v příloze k vyhlášce o posuzování invalidity. Posudková komise je povinna odůvodnit zařazení zdravotního postižení pod konkrétní položku uvedené přílohy i určení míry poklesu pracovní schopnosti v rámci rozpětí stanoveného v jednotlivých položkách, včetně případného navýšení podle § 3 citované vyhlášky. Je-li příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce více zdravotních postižení, 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.
19. Vzhledem k tomu, že posudek PK nepotvrzuje závěry předcházejících posudků co do určení míry poklesu pracovní schopnosti, zabýval se krajský soud úplností a přesvědčivostí tohoto posudku, a zvláště pak jeho závěru o procentní míře snížení pracovní schopnosti žalobce k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované.

20. Předně krajský soud konstatuje, že komise jednala v řádném složení, posudek byl vypracován po studiu a zhodnocení zdravotního stavu žalobce na základě předložené lékařské dokumentace a odborných lékařských nálezů. Žalobce byl během jednání komise přešetřen odborným lékařem z oboru vnitřní lékařství. Dále je z posudkové dokumentace patrné, jaké lékařské nálezy měla komise k dispozici. Na základě posouzení všech zdravotních nálezů relevantních pro posuzovanou věc, spisové dokumentace Institutu, doloženého posudku Institutu, ze zdravotní dokumentace a nálezů doložených ve spise od ošetřujícího praktického lékaře MUDr. M. P. a zjištění při objektivním přešetření při vlastním jednání PK dne 18. 7. 2024 i všech lékařských zpráv přiložených k žalobě, PK zvolila hranici procentní míry snížení pracovní schopnosti na horní hranici, a to (jak uvedla) vzhledem k funkčnímu poškození při základní diagnóze.
21. Posudek tak má všechny formální náležitosti požadované § 7 vyhlášky o posuzování invalidity. Ani o jeho úplnosti nemá krajský soud žádné pochybnosti. Jako podklady pro vypracování byla užita zdravotní dokumentace praktické lékařky, posudkový spis OSSZ a dále i odborné lékařské nálezy předložené v řízení před soudem (lékařské zprávy ze dne 17. 8. 2024, 1. 2. 2024, 19. 10. 2023, 1. 6. 2023, 6. 4. 2023, 10. 6. 2021). Žalobce byl při jednání PK vyšetřen přítomným lékařem z oboru interního lékařství.
22. PK konstatovala, a shodla se tak s předchozími posudky, že u žalobce se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní poškození uvedené XI., odd. C, položce 6b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., a to familiární adenomatózní polypóza tlustého střeva, stav po opakovaných endoskopických polypektomiích, stav po proktokolektomii s ileopouch-anální anastomózou (IPAA) 6/2012, stav po opakovaných chirurgických revizích pro dehiscenci anastomózy a krvácení 6/2012, stav po založení ileostomie 6/2012 a po okluzi stomie 12/2012, recidivující stenóza anastomózy s nutností opakovaných dilatací, 11/2015, 9/2016, 4. 5. 2024, trvá vyšší frekvence defekace a občasná noční inkontinence stolice. Hranice procentního rozpětí byla PK volena vzhledem k funkčnímu poškození při základní diagnóze. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti dle tohoto zařazení je 35 % (rozmezí určené pro toto poškození je 25 % až 35 %). PK dodala, že žalobce je schopen vykonávat výdělečnou činnost s podstatně menšími nároky především na fyzické schopnosti, v podstatně menším rozsahu a intenzitě – lehkou fyzicky nenáročnou práci, bez dlouhých pochodů a stání, s možností změny pracovní polohy, s možností dodržování pravidelné životosprávy.
23. S výhradou žalované, že je posudek PK zmatečný, se krajský soud neztotožnil. Je sice pravdou, že některé pasáže v něm se nesystémově opakují a lékařské zprávy nejsou uváděny chronologicky. Obsahově se však posudek zabýval všemi lékařskými zprávami ve zdravotní dokumentaci i lékařskými zprávami předloženými v řízení před soudem (byť tak neučinil nijak přehledně) a zohlednil i námitky žalobce. Krajský soud považuje za významné i to, že na rozdíl od posudku vyhotoveného v námitkovém řízení, kdy posouzení zdravotního stavu žalobce proběhlo v jeho nepřítomnosti pouze na základě zdravotní dokumentace, byl žalobce nyní při posuzování jeho zdravotního stavu přítomen a během jednání PK přešetřen. Žalovaná posudku vytýkala určitou zmatečnost ve vztahu k jeho formální stránce, a z toho důvodu ve vztahu k jeho závěru o míře snížení pracovní schopnosti i nevěrohodnost, nenamítla však nic konkrétního ve vztahu ke zjištění či nezjištění některé skutečnosti týkající se zdravotního stavu žalobce nebo funkčních důsledků významných pro posudkový závěr. Krajský soud proto posudek vyhodnotil jako

postačující, neboť neshledal žádný zjevný exces či nelogičnosti v jeho obsahu, které by vzbuzovaly důvodné pochyby o jeho správnosti. Soud má zato, že žalobcův zdravotní stav a jeho funkční důsledky byly pro účely posudkového závěru objektivně přešetřeny při vlastním jednání posudkové komise, tedy zjištěny a popsány v rozsahu, který je v zásadě dostatečný pro posudkový závěr o míře snížení pracovní schopnosti. Tento závěr PK je přitom zcela srozumitelný a jednoznačný. Nejsou zde pak ani žádné skutečnosti nebo důkazy, kterými by byla správnost posudku zpochybněna. Proto také považoval soud jeho doplňování nebo vypracování posudku revizního za nadbytečné.

24. Jak je uvedeno výše, žalobou napadeným rozhodnutím ve spojení s rozhodnutím prvostupňovým došlo k zamítnutí žádosti žalobce o invalidní důchod. V řízení před krajským soudem vyplynulo z posudku PK ze dne 18. 7. 2024, že žalobce byl k datu vydání napadeného rozhodnutí (19. 10. 2023) invalidní pro invaliditu prvního stupně ve smyslu § 39 odst. 2 písm. a) ZDP. Konečná míra poklesu pracovní schopnosti byla uvedeným posudkem stanovena ve výši 35 %, což odpovídá invaliditě prvního stupně. Vzhledem k odlišnému konečnému závěru posudku PK od posudků vyhotovených v předcházejícím správním řízení krajskému soudu nezbylo, než žalobou napadené rozhodnutí zrušit.

V. Závěr a náklady řízení

25. S ohledem na shora uvedené krajský soud ve smyslu § 78 odst. 1 s. ř. s. napadené rozhodnutí zrušil a věc vrátil žalované k dalšímu řízení, v němž žalovaná zohlední výsledky dokazování provedené před soudem (§ 78 odst. 4, 5 a 6 s. ř. s.).
26. Výrok o náhradě nákladů řízení se opírá o ustanovení § 60 odst. 1 s. ř. s., podle něhož má účastník, který měl ve věci plný úspěch, právo na náhradu nákladů řízení před soudem, které důvodně vynaložil, proti účastníkovi, který ve věci úspěch neměl. Žalobce sice byl ve věci úspěšný, při jednání však uvedl, že náhradu nákladů řízení nepožaduje.

Poučení:

Toto rozhodnutí nabývá právní moci dnem doručení účastníkům (§ 54 odst. 5 s. ř. s.).

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.

Jestliže kasační stížnost ve věcech, v nichž před krajským soudem rozhodoval specializovaný samosoudce, svým významem podstatně nepřesahuje vlastní zájmy stěžovatele, odmítne ji Nejvyšší správní soud pro nepřijatelnost. (§ 12 odst. 1, § 102, § 104a odst. 1, § 106 odst. 2 a 4 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.

Hradec Králové 18. září 2024

Mgr. Helena Konečná v. r.
samosoudkyně

Za správnost vyhotovení: R. V.

