



ČESKÁ REPUBLIKA

**ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY**

Nejvyšší správní soud rozhodl v senátě složeném z předsedkyně JUDr. Marie Žiškové a soudců JUDr. Josefa Baxy a JUDr. Lenky Kaniové v právní věci **žalobce R. S.**, zastoupeného JUDr. Miroslavem Tyrnerem, advokátem se sídlem Údolní 5, 602 00 Brno, proti **žalované České správě sociálního zabezpečení**, Křížová 25, Praha 5, o plný invalidní důchod, o kasační stížnosti žalobce proti rozsudku Krajského soudu v Brně ze dne 27. 11. 2003, č. j. 22 Ca 174/2002 - 36,

t a k t o :

I. Kasační stížnost **se zamítá.**

II. Žádný z účastníků **ne má** právo na náhradu nákladů řízení o kasační stížnosti.

O d ů v o d n ě n í :

Žalovaná rozhodnutím ze dne 11. 7. 2002, rozhodla, že se žalobci podle § 56 odst. 1 písm. a) zákona č. 155/1995 Sb., v platném znění, odnímá od 16. 8. 2002 plný invalidní důchod. Rozhodnutí žalovaná odůvodnila tím, že podle posudku lékaře Okresní správy sociálního zabezpečení Brno (dále též „OSSZ“) ze dne 1. 7. 2002 žalobce již není plně invalidním, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho schopnost soustavné výdělečné činnosti o 60%. Podle tohoto posudku je tak žalobce již pouze částečně invalidní a o jeho nároku na částečný invalidní důchod bude rozhodnuto dodatečně.

Žalobce podal (v souladu s tehdejší právní úpravou) proti tomuto rozhodnutí opravný prostředek. Nesouhlas s rozhodnutím žalované a znaleckým posudkem lékaře OSSZ odůvodnil tím, že od doby, kdy mu byl přiznán plný invalidní důchod, nedošlo ke zlepšení

jeho zdravotního stavu a k ústupu zdravotních obtíží. Vyslovil názor, že žalovaná si nevyžádala všechny nezbytné lékařské nálezy a domáhal se opětovného přezkoumání zdravotního stavu.

Krajský soud v Brně v rámci přezkumného soudního řízení požádal Posudkovou komisi Ministerstva práce a sociálních věcí, pracoviště Brno (dále též „Posudková komise Brno“) o vypracování znaleckého posudku. Ta ve svém posudku ze dne 27. 11. 2002 dospěla k závěru, že žalobce nebyl k datu vydání napadeného rozhodnutí plně invalidní, ale pouze částečně invalidní; posudková komise hodnotila míru poklesu žalobcovy schopnosti soustavné výdělečné činnosti podle přílohy č. 2 vyhl. č. 284/1995 Sb., ve znění platném v době vydání napadeného rozhodnutí, kapitoly VI, oddílu A, položky 15 písm. b) 40 %, s tím, že užitím položky 15 písm. c) a zvolením horní hranice (v posudku lékaře OSSZ) došlo k nadhodnocení zdravotního stavu. Následně pak soud požádal o vypracování posudku i Posudkovou komisi Ministerstva práce a sociálních věcí - pracoviště Hradec Králové (dále též „Posudková komise Hradec Králové“). I tato komise ve svém posudku ze dne 24. 10. 2003 dospěla k závěru, že žalobce byl k datu vydání napadeného rozhodnutí pouze částečně invalidní a shodně jako Posudková komise Brno ohodnotila pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti žalobce 40 %.

Krajský soud v Brně rozsudkem ze dne 27. 11. 2003 žalobu zamítl. Rozhodnutí odůvodnil tím, že shodnými závěry Posudkové komise Brno a Posudkové komise Hradec Králové bylo prokázáno, že žalobce k datu vydání napadeného rozhodnutí nespĺňoval nadále zákonné podmínky k trvání nároku na plnou invaliditu podle § 39 zákona č. 155/1995 Sb. V odůvodnění rozhodnutí soud též uvedl, že žalobcem navržený důkaz znaleckým posudkem považoval v dané věci za nadbytečný, a to vzhledem ke shodnosti posuzování zdravotního stavu oběma posudkovými komisemi a i s ohledem na přesvědčivost a úplnost skutkového stavu, který byl vyhodnocen na základě rozsáhlé zdravotní dokumentace.

Rozsudek krajského soudu žalobce (dále též „stěžovatel“) napadl včasnou kasační stížností. Z obsahu kasační stížnosti lze dovodit důvod kasační stížnosti podřaditelný pod ustanovení § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s., tj. vady řízení před soudem, jež mohly mít za následek nezákonnost rozhodnutí o věci samé.

Konkrétně stěžovatel namítá, že krajský soud neprovedl jím navržený důkaz znaleckým posudkem znalce a opřel své rozhodnutí o posudek vypracovaný Posudkovou komisí Hradec Králové, který není posudkem revizním, protože byl vypracován orgánem ve stejné pozici jako je orgán, na základě jehož nálezu byla podána žaloba; namítá neobjektivnost posudkových komisí v Brně a Hradci Králové, které podle něho hájí zájmy ministerstva na snížení výdajů. Žádná z posudkových komisí se podle žalobce zásadně nezabývala poškozením zdraví, ke kterému u něho došlo v souvislosti se zasypáním při havárii domu na náměstí Svobody v Brně, kdy byl pod sutinami několik hodin v bezvědomí a bez přívodu vzduchu a tato skutečnost zanechala trvalé poškození organismu. Vůči posudku Posudkové komise Hradec Králové dále namítal, že posudková komise při stanovení procentní míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti vycházela z vyhlášky z roku 1995, ačkoliv měla vycházet z vyhlášky č. 40/2000 Sb. Posudková komise dovozuje zlepšení zdravotního stavu žalobce, přestože lékařskými zprávami je doloženo, že neustále dochází ke zhoršování zdravotního stavu v oblasti krční páteře a stav se bude nadále zhoršovat. Posudková komise dále nevzala v patrnost všechna poškození zdraví žalobce, zejména zasypání při havárii a tento postup byl v rozporu s § 3 odst. 2 vyhlášky, na základě níž komise rozhodovala. Dále namítá neúplnost posudku, jestliže se k žalobcovu poškození zdraví v oblasti krční páteře nevyjádřil odborník – neurolog a patolog – onkolog,

nevypořádala se ani s rozpor v lékařských nálezech a byla opomenuta též skutečnost, že byla zjištěna residua nádoru. Žalobce má za to, že nádor, který byl u něho operován, byl aktivován jeho zasypaním při havárii a tyto vzájemné souvislosti může posoudit výhradně neurolog ve spolupráci s patologem – onkologem a v této souvislosti odkázal na nález MUDr. B. z 5. 9. 2003 a MUDr. B. z 22. 10. 2003, které hodnotí jeho stav jako trvalý, bez tendence ke zlepšení a dosvědčují tak rozpor s nálezy posudkových komisí.

Žalovaná ve svém písemném vyjádření navrhla zamítnutí kasační stížnosti. Podle ní bylo řádně provedeno důkazní řízení a napadený rozsudek krajského soudu je věcně správný a zákonu odpovídající.

Nejvyšší správní soud o kasační stížnosti usoudil následovně:

Předmětem soudního přezkumu v posuzované věci bylo rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení ze dne 11. 7. 2002, jímž byl stěžovateli podle § 56 odst. 1 písm. a) zákona č. 155/1995 Sb. odňat plný invalidní důchod s odůvodněním, že již není plně invalidní, ale pouze částečně invalidní, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho schopnost soustavné výdělečné činnosti o 60 %, plně invalidním však je podle § 39 téhož zákona pojištěnec jen tehdy, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho schopnost soustavné výdělečné činnosti nejméně o 66 %.

V daném případě se tedy jedná o důchod podmíněný dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem a rozhodnutí soudu závisí především na jeho odborném lékařském posouzení. Při rozhodování o takovém důchodu žalovaná proto podle § 87 ve spojení s § 8 zákona č. 582/1991 Sb. vychází z podkladového rozhodnutí, jímž je posudek posudkového lékaře příslušné OSSZ. V přezkumném soudním řízení ve věcech důchodového pojištění posuzuje zdravotní stav a pracovní schopnost občanů podle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., v platném znění, Ministerstvo práce a sociálních věcí, které za tímto účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise. Posudkové komise jsou oprávněny nejen k celkovému přezkoumání zdravotního stavu a dochované pracovní schopnosti občanů, ale též k posouzení poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti a k zaujetí posudkových závěrů o plné či částečné invaliditě, jejím vzniku, trvání či zániku. Je tak specifikem tohoto soudního řízení, že je v něm nutno provést zákonem předepsaný důkaz, jímž je posudek této posudkové komise.

Stěžovatel především namítal neobjektivnost závěrů posudkových komisí v Brně a Hradci Králové s tím, že jsou řízeny Ministerstvem práce a sociálních věcí a mají tak zájem na snížení výdajů tohoto ministerstva. Námitka není důvodná.

Organizační uspořádání sociálního zabezpečení, působnost orgánů státní správy v sociálním zabezpečení a řízení ve věcech důchodového pojištění a důchodového zabezpečení upravuje zákon č. 582/1991 Sb. Podle § 3 odst. 3 písm. a), b) a c) orgány sociálního zabezpečení jsou Ministerstvo práce a sociálních věcí, Česká správa sociálního zabezpečení, Okresní správy sociálního zabezpečení. Podle § 4 odst. 2 cit. zákona, ministerstvo posuzuje zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění a za tím účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise. Pro vydávání posudku podle předchozí věty se přiměřeně použijí ustanovení obecných předpisů o správním řízení.

Složení posudkových komisí upravuje vyhláška č. 182/1991 Sb. Podle § 3 odst. 1 této vyhlášky, posudkovými lékaři a tajemníky posudkových komisí pověřuje ministerstvo své pracovníky se souhlasem těchto pracovníků. Dalšími členy posudkových komisí jsou odborní lékaři jednotlivých klinických oborů. Podle odstavce 2 cit. ustanovení posudková komise je schopna jednat a usnášet se, je-li přítomen posudkový lékař, který je předsedou této komise, tajemník a další lékař. Posudková komise ministerstva se usnáší většinou hlasů a při rovnosti hlasů rozhoduje hlas jejího předsedy. Úpravu § 4 odst. 2 zák. č. 582/1991 Sb. neshledal Ústavní soud protiústavní (viz. nález – II. ÚS 92/95) s ohledem na v době rozhodování krajského soudu účinné ustanovení § 250q i § 246c o. s. ř., která umožňovala aplikaci zásady skutečného stavu věci prováděním jiných důkazů a dále s ohledem na složení komise upravené v § 3 vyhl. č. 182/1991 Sb.

Jen v tom, že posudkové komise, které v právní věci účastníků v tomto řízení vypracovaly posudek, jsou orgánem Ministerstva práce a sociálních věcí, nespátřil Nejvyšší správní soud důvod k pochybnostem o objektivitě jejich závěrů. Jiné důvody neobjektivity jejich závěrů stěžovatel v kasační stížnosti ani neuvádí, mimo nijak nekonkretizovaného tvrzení, že posudkové komise sdílejí s ministerstvem zájem na snížení výdajů. Toto je ovšem jen nepodložené tvrzení v obecné rovině, učiněné na základě subjektivních pocitů žalobce.

Není rovněž důvodná námitka, že Posudková komise Hradec Králové vycházela při svém hodnocení z právního předpisu již neúčinného (žalobcem namítaná aplikace vyhlášky z r. 1995 místo vyhlášky č. 40/2000 Sb., která měla být aplikována).

Z předmětného posudku vyplývá, že posudková komise aplikovala vyhlášku č. 284/1995 Sb., ve znění platném v době vydání napadeného rozhodnutí, tj. k datu 11. 7. 2002; procentní míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti pak stanovila podle kapitoly VI, oddílu A, položky 15, písm. b) citované vyhlášky. Vyhláška č. 40/2000 Sb., jejíž aplikace se stěžovatel dovolává, je jednou z novel, kterou byla vyhláška č. 284/1995 Sb. novelizována, nikoliv právní úpravou, která by tuto vyhlášku rušila a nahrazovala. Jestliže posudková komise své závěry spojuje s vyhláškou č. 284/1995 Sb., ve znění platném v době vydání napadeného rozhodnutí, aplikovala tak tento právní předpis ve znění novelizovaném i vyhláškou č. 40/2000 Sb.

Krajský soud rovněž nepochybil, spokojil-li se s posudky posudkových komisí Brno a Hradec Králové, které v rámci přezkumného řízení soudního opatřil, a pro nadbytečnost již neprováděl důkaz znaleckým posudkem jak žalobce navrhoval. Obě posudkové komise dospěly ke shodnému posouzení zdravotního stavu žalobce.

Posudková komise Brno dospěla k závěru, že žalobce k datu vydání napadeného rozhodnutí byl částečně invalidní podle § 44 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb. Nebyl plně invalidní podle § 39 citovaného zákona, neboť v případě žalobce šlo o pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 33 %, nedosahoval však 66 % odpovídajících plné invaliditě a nešlo ani o schopnost vykonávat pro zdravotní postižení soustavnou výdělečnou činnost jen za zcela mimořádných podmínek.

Žalobce byl v r. 1999 operován pro nádor (nezhoubný) mozku a v souvislosti s operací byl uznán plně invalidním. Posudková komise hodnotila onemocnění žalobce jako stav po operaci nádoru dutiny lební po dosažení stabilizace s lehkými funkčními poruchami. Nejedná se o těžší funkční následky, tak jak hodnotil lékař OSSZ. Po operaci mozku přetrvávají pouze lehké funkční následky (lehká nedoslýchavost vlevo, mírné známky

organického postižení mozku, lehký centrální vestibulární syndrom, který se projevuje závratěmi). Jednalo se o nezhoubný nádor, který nevyžadoval kromě sledování žádnou další zajišťovací léčbu. Postižení krční páteře hodnotila posudková komise jako lehké funkční postižení jednoho úseku páteře s občasnými iritacemi, bez známek kořenového útlaku, na podkladě počínajících deformativních změn.

Posudková komise dospěla k posudkovému závěru, že u posuzovaného šlo o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou byl stav po operaci mozkového nádoru a míru poklesu schopnosti soustavné výděleční činnosti komise stanovila podle přílohy č. 2 vyhl. č. 284/1995 Sb., v platném znění v době vydání napadeného rozhodnutí, kapitoly VI, oddílu A, položky 15, písm. b) 40 %. Uvedla, že samotný stav po operaci mozkového nádoru s lehkými funkčními následky by byl hodnocen na dolní hranici daného procentního pásma, horní hranice však byla zvolena s ohledem na ostatní onemocnění a předchozí vykonávané výdělečné činnosti. Podle posudkové komise posudkem posudkového lékaře OSSZ posuzujícím žalobcovu míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti podle přílohy č. 2 kapitoly VI, oddílu A položky 15, písm. c) a zvolením horní hranice došlo k nadhodnocení zdravotního stavu. Posudková komise Brno pro zvýšení hodnocení neshledala jiné závažné objektivní důvody; podle posudkové komise je žalobce schopen vykonávat dělnické profese dle situace na trhu práce s využitím dosaženého vzdělání a kvalifikace, osvojených pracovních návyků a dovedností, je schopen se těmito činnostem dokvalifikovat i zaučit, není schopen práce nadměrně fyzicky těžké, s přenášením nadlimitních břemen, práce v předklonu, trvale vynucené poloze, ve výškách a v nepříznivých klimatických podmínkách. Soustavnou výdělečnou činnost za předpokladu uvedených omezení může vykonávat bez nebezpečí vážného zhoršení zdravotního stavu, bez zcela mimořádných podmínek. Zdravotní stav mu značně neztěžuje obecné životní podmínky.

Posudková komise Hradec Králové ve svém posudku ze dne 24. 10. 2003 rovněž ve výroku uvedla, že žalobce byl k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované pouze částečně invalidním. V posudkovém závěru posudková komise uvedla, že žalobce v r. 1997 utrpěl kontuzi pravého ramena a krční páteře s přetrvávajícím alogickým syndromem, pro který je dispenzarizován na ambulanci Centra bolesti. V r. 1999 byl diagnostikován nádor mozku, pro který byl operován v březnu 1999. Histologicky zjištěn nezhoubný nádor. V objektivním neurologickém nálezu přetrvává lehký centrální vestibulární syndrom bez progresu nálezu, což bylo potvrzeno i při neurologickém vyšetření při jednání v posudkové komisi, dle opakované magnetické resonance zjištěno residuum nálezu, avšak též bez progresu, nález je stacionární. Pro bolesti krční páteře bylo provedeno EMG vyšetření, které neshledalo postižení kořenů, ani pro cervikální myelopathii (postižení míchy). Jak objektivní nález, tak i nález na magnetické resonanci je dlouhodobě stabilizován, bez progresu. Zdravotní postižení v r. 1999 odpovídalo plné invaliditě, neboť se jednalo o pooperační stav s nutnou rekonvalescencí. V objektivním neurologickém nálezu přetrvává drobná ložisková symptomatologie, avšak bez progresu, nález je stabilizován. Opakovaná MR mozku prokázala stabilitu residuálního nálezu, nález bez progresu. EMG vyšetření neprokázalo postižení v oblasti krční míchy ani kořenů. S ohledem na výše uvedené bylo snížení plné invalidity na částečnou invaliditu objektivní.

Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu považuje posudková komise stav po operaci nezhoubného nádoru mozku s přetrvávající, avšak stabilizovanou neurologickou symptomatikou. Nejedná se však o těžší funkční následky, jak bylo uvedeno v hodnocení posudkového lékaře OSSZ.

Procentní míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti posudková komise stanovila ve shodě s Posudkovou komisí Brno podle kapitoly VI, oddílu A, položky 15 písm. b) přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb., ve znění platném v době vydání napadeného rozhodnutí, 40 %. Horní hranici procentního rozpětí posudková komise zvolila vzhledem k přetrvávání bolestí pravého ramenního kloubu, krční páteře a se zohledněním profese. S tímto zdravotním stavem může žalobce vykonávat lehkou fyzickou práci ve vhodných klimatických podmínkách, s vyloučením práce v hluku, bez stresové zátěže, přetěžováním horních končetin, bez práce na směny.

Z výše uvedeného je patrné, že závěry obou posudkových komisí se shodují, posudkové komise k těmto závěrům dospěly na základě rozsáhlé a podrobné zdravotní dokumentace a své závěry pečlivě a přesvědčivě zdůvodnily. Krajský soud proto nepochybil jestliže dospěl k závěru, že s ohledem na shodnost posouzení zdravotního stavu oběma posudkovými komisemi a s ohledem na přesvědčivost a úplnost skutkového stavu, který byl vyhodnocen na základě rozsáhlé zdravotní dokumentace dospěl k závěru, že provedení důkazu znaleckým posudkem by v dané věci bylo nadbytečným a na základě posudků posudkovým komisí dospěl k závěru, že stěžovatel k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované nespĺňoval nadále zákonné podmínky k trvání nároku na plnou invaliditu podle § 39 zákona č. 155/1995 Sb. a žalobu zamítl.

Ze shora popsaného obsahu posudků posudkových komisí rovněž vyplývá, že není důvodnou ani žalobcova námitka spočívající v tom, že posudkové komise se nezabývaly poškozením zdraví žalobce, kdy byl zasypán při havárii domu na nám. Svobody v Brně. Z posudku posudkové komise Hradec Králové výslovně vyplývá, že komise mimo další zdravotní dokumentace vycházela i z propouštění zprávy z chirurgické kliniky FN Brno ze dne 22. 10. 1997, kam byl stěžovatel po úrazu přijat, v posudkovém závěru výslovně též uvádí, že stěžovatel v r. 1997 utrpěl kontuzi pravého ramena a krční páteře s přetrvávajícím alogickým syndromem, pro který je dispenzarizován na ambulanci Centra bolesti. Posudková komise dospěla k závěru, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce je stav po operaci nezhojného nádoru mozku; přetrvávající bolesti pravého ramenního kloubu a krční páteře (jako následky úrazu v r. 1997) shledala důvodem pro stanovení míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti při horní hranici procentního rozpětí. Posudková komise tak dostala požadavku § 6 odst. 3 vyhlášky č. 284/1005 Sb., která ukládá v případě více zdravotních postižení určit, které zdravotní postižení je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a procentní míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti stanovit podle tohoto zdravotního postižení, a to ze zřetelem k závažnosti ostatních zdravotních postižení.

Není rovněž důvodu vytýkat, že zdravotní postižení žalobce neposoudil odborník - neurolog. Z posudku posudkové komise Hradec Králové vyplývá, že členem posudkové komise byla i MUDr. J. N., která je svou odborností neurologem a neurochirurgem a posudková komise vycházela i z vlastního přešetření zdravotního stavu žalobce.

Konečně důvodnými soud neshledal ani stěžovatelovy námitky, které posudkům vytýkají, že nepřihlédly k lékařským nálezům, z nichž vyplývá, že zdravotní postižení v oblasti krční páteře se zhoršuje a že lékařské zprávy pouze dokládají stabilizaci zdravotního stavu stěžovatele, nikoliv jeho zlepšení, jak komise tvrdí. Je třeba poukázat na to, že obě posudkové komise v souladu s § 6 odst. 3 vyhlášky č. 284/1995 Sb., ve znění pozdějších předpisů, za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatele hodnotily stav po operaci mozkového nádoru. Ve vztahu k tomuto zdravotnímu postižení, které,

jako stav po odstranění nádoru, bylo důvodem dřívějšího uznání plné invalidity, pak hodnotí zdravotní stav stěžovatele v době vydání napadeného rozhodnutí a dospívají k závěru, že došlo ke dlouhodobě příznivé stabilizaci zdravotního stavu s lehkými funkčními poruchami. Vyhláška č. 284/1995 Sb. pro kapitolu VI, oddíl A, položku 15 vymezuje posudkové hledisko tak, že míra poklesu schopnosti soustavné výtěžné činnosti se stanoví podle rozsahu a tíže postižení, klinického stadia, typu nádoru (benigní, maligní), lokalizace, průběhu a výsledku léčby, prognostických kritérií a podle neurologického, popřípadě psychiatrického, psychologického nálezu a smyslových poruch. Dosažení stabilizace zdravotního stavu (zpravidla po dvou letech po ukončení léčby) s lehkými funkčními poruchami je právě kritériem pro stanovení míry poklesu schopnosti soustavné výtěžné činnosti dle kapitoly VI, oddílu A, položky 15, písm. b) přílohy č. 2 vyhl. č. 284/1995 Sb. (v rámci vyhláškou stanoveného rozpětí 30% – 40%). Hodnocení zdravotního postižení stěžovatele v oblasti krční páteře, hodnocené jako lehké funkční postižení jednoho úseku páteře s občasnými iritacemi, bez známek kořenového útlaku, na podkladě počínajících deformativních změn, byl pak pro posudkové komise důvodem pro stanovení horní hranice rozpětí – tj. pro hodnocení míry poklesu schopnosti soustavné výtěžné činnosti 40 %.

Nejvyšší správní soud proto dospěl k závěru, že kasační stížnost stěžovatele není důvodná, proto ji podle § 110 odst. 1 věty poslední s. ř. s. zamítl.

Výrok o náhradě nákladů řízení o kasační stížnosti se opírá o skutečnost, že stěžovatel nemá právo na jejich náhradu, protože neměl ve věci úspěch (§ 60 odst. 1 ve spojení s § 120 s. ř. s.), právo žalovaného na náhradu nákladů řízení výslovně vylučuje ustanovení § 60 odst. 2 ve spojení s § 120 s. ř. s.

Poučení : Proti tomuto rozsudku nejsou opravné prostředky přípustné.

V Brně dne 12. ledna 2005

JUDr. Marie Žiškova
předsedkyně senátu