



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

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

žalobkyně: **Š. K.**,
zastoupené JUDr. Ing. Ivanem Pavelkou, Ph.D., advokátem sídlem
760 01 Zlín, 2. května 7134

proti
žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**,
sídlím 225 08 Praha, Křížová 25

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 19. 3. 2018, ve věci změny výše invalidního důchodu

takto:

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

Odůvodnění:

1. Žalobou podanou v zákonné lhůtě se žalobkyně domáhala zrušení v záhlaví uvedeného rozhodnutí žalované, jímž byly zamítnuty její námitky proti rozhodnutí ČSSZ ze dne 18. 12. 2017 č. j. X, kterým byla žalobkyni zamítnuta žádost o změnu výše invalidního důchodu z důvodu zhoršení zdravotního stavu a uvedené rozhodnutí ČSSZ ze dne 18. 12. 2017 bylo potvrzeno.
2. Žalobkyně namítala, že napadené rozhodnutí bylo vydáno na základě nedostatečně zjištěného skutkového stavu. Poukázala na to, že lékařský posudek, který byl stěžejním podkladem, vycházel z neúplné zdravotní dokumentace, neboť posudková lékařka neměla k dispozici její úplnou zdravotní dokumentaci z doby hospitalizace pro závažnou infekci lymeské boreliózy na infekčním oddělení v Opavské nemocnici. V roce 1994 byla u ní zjištěna lymeská borelióza. V té době se u ní začaly vyskytovat bolesti levé ruky, silné bolesti hlavy, bolesti zad, točení hlavy při chůzi, nerovnováha těla, časté klopýtání a třes rukou a nohou a častá únava. Následně byla hospitalizována na infekčním oddělení v Opavské nemocnici. Po určité stabilizaci byla po 7 dnech z ústavní léčby propuštěna do domácího léčení. Již krátce po propuštění se cítila mnohem hůře, než před hospitalizací. Většina z tehdejších zdravotních problémů spojených s lymeskou boreliózou přetrvává u ní do současnosti. Soustavně trpí úmornou bolestí levé ruky, bolestí hlavy, bolestí zad, bolestí kloubů a často únavou. Žalobkyně vyslovila přesvědčení, že vzhledem k intenzitě a rozsahu zdravotních problémů přetrvávajících u ní od doby hospitalizace na infekčním oddělení v Opavské nemocnici z důvodu nakažení lymeskou boreliózou až do současnosti, odpovídá její zdravotní stav položce 4c, kapitoly I. přílohy vyhlášky č. 359/2009 Sb., kterou se stanoví procentní míra poklesu pracovní schopnosti a tedy středně těžkému funkčnímu postižení, čemuž odpovídá míra poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 40 až 60 %. Posudkoví lékaři věnovali minimální pozornost jejím sdělením ohledně zdravotních problémů, kterými trpí, ať už se jedná o výrazné zhoršení psychického stavu, ucpávání krevních tepen, vážné gynekologické problémy, jako záněty a silná krvácení při menstruaci a výrazné zvýšení hladiny cukru v krvi při sebemenším stresu. Uvedené závažné zdravotní problémy a komplikace, stejně jako i problémy s vysokým tlakem a štítnou žlázou, nebyly při posouzení stupně invalidity vzaty v potaz se zdůvodněním, že jsou dostatečně kompenzovány léky. Žádný z posudkových lékařů nevzal v úvahu její celkový zdravotní stav. Poukázala na to, že nebyla ani vyšetřena lékaři specializujícími se na dlouhodobé důsledky prodělání závažné infekce lymeskou boreliózou. Posudkoví lékaři rovněž věnovali minimální pozornost jejímu velmi špatnému a stále se zhoršujícímu psychickému stavu a předloženým psychiatrickým vyšetřením. Zdůraznila, že bez doprovodu manžela není schopna některých základních povinností, čemuž ze strany posudkových lékařů nebyla věnována prakticky žádná pozornost. Vzhledem k uvedenému má za to, že žádný z posudkových lékařů nezjistil její skutečný zdravotní stav a skutečnou míru poklesu její pracovní schopnosti.
3. Žalobkyně dále namítala, že trpí smíšenou úzkostnou a depresivní poruchou a agorafobií. Dlouhodobě se léčí v psychologické ambulanci PhDr. U. a v psychiatrické ambulanci MUDr. Š. Posudková lékařka při jednání s ní dne 8. 3. 2018, přestože měla k dispozici lékařské zprávy z psychologické a psychiatrické ambulance, postupovala zcela neadekvátně. Z dostupné lékařské dokumentace musela vědět, že bez doprovodu manžela není schopna účasti na jakýchkoli vážnějších jednáních mimo domov. Po její úpěnlivé prosbě sice posudková lékařka neochotně svolila k tomu, aby její manžel byl přítomen při jednání, ovšem zároveň jejího manželovi upozornila, že musí při jednání mlčet. Na její

konkrétní sdělení ohledně toho, že u ní došlo ke zhoršení psychického stavu, dochází k ucpávání krevních tepen, že má vážné gynekologické problémy, jako záněty a silná krvácení při menstruaci a na sdělení, že při sebemenším stresu se jí hladina cukru v krvi výrazně zvyšuje, reagovala posudková lékařka pouze konstatováním, že na vše bere léky. Následně se jí posudková lékařka začala dotazovat (např. stran dialýzy či neuropatie), avšak její otázky byly pro ni těžko srozumitelné a nebyla schopna na ně vzhledem ke svému psychickému stavu náležitě odpovídat. Když na nesrozumitelnost otázek a objektivní neschopnost na ně odpovídat několikrát upozornil posudkovou lékařku její manžel, bylo mu posudkovou lékařkou pouze řečeno či naznačeno, aby mlčel. Na závěr jednání se pak od posudkové lékařky dověděla, že její zdravotní stav hodnotí na I. maximálně II. stupeň invalidity, a to pouze z důvodu prokazatelné diabetes. Lékařský posudek, který se stal podkladem rozhodnutí žalované, nereflexuje její sdělení ohledně zdravotních problémů, jimiž trpí, ať už se jedná o výrazné zhoršení psychického stavu, ucpávání krevních tepen, vážné gynekologické problémy, jako záněty a silná krvácení při menstruaci a výrazná zvýšení hladiny cukru v krvi při sebemenším stresu (navzdory inzulinové pumpě). Rozhodnutí žalované bylo vydáno na základě nedostatečně a nesprávně zjištěného skutkového stavu.

4. Žalovaná v písemném vyjádření navrhla zamítnutí žaloby. Poukázala na to, že zdravotní stav žalobkyně byl komplexně zvážen z dostupných lékařských nálezů, a to s přihlédnutím k předestřeným obtížím (zhoršený psychický stav), vysoký krevní tlak, problémy se štítnou žlázou, ucpávání tepen, problémy gynekologického rázu a jiné), posudek zákoným požadavkům co do úplnosti a přesvědčivosti dostal. Žalobkyně na podporu svých slov neuvádí žádný důkaz, ze kterého by bylo možné na projevy infekčního onemocnění v rozhodné době soudit. Žalovaná se nedomnívá, že takový vypovídací potenciál může mít žalobkyní zmíněná lékařská zpráva o její hospitalizaci na infekčním oddělení v Opavské nemocnici mezi 28. 7. 1999 a 3. 8. 1999. V námitkách ze dne 17. 1. 2018 žalobkyně hovoří o přeléčené borelióze. Oba posudky tuto evidentně zaznamenávají. Ve vztahu k výhradám žalobkyně k průběhu samotného jednání před posudkovým lékařem žalovaná připomenula, že úkol posudkových lékařů nespočívá v realizaci primárních klinických zjištění a osobní přítomnost posuzovaného tedy nemusí být bezvýjimečná. Neobstojí tudíž všechna prohlášení o formalistickém přístupu, či snad dokonce slova o zmaření příležitosti zjistit skutečný zdravotní stav a skutečnou míru poklesu pracovní schopnosti. Žalovaná navrhla důkaz posudkem Ministerstva práce a sociálních věcí podle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., neboť žalobkyní nastíněné vlastní hodnotící úvahy nemají oporu v objektivních zjištěních.
5. U jednání účastníci setrvali na svých stanoviscích k věci.
6. Ze správního spisu bylo zjištěno, že rozhodnutím České správy sociálního zabezpečení ze dne 18. 12. 2017 č. j. X byla zamítnuta žádost žalobkyně o změnu výše invalidního důchodu z důvodu zhoršení zdravotního stavu pro nesplnění podmínek ust. § 39 odst. 2 písm. c) zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen zákon o důchodovém pojištění). Z odůvodnění rozhodnutí plyne, že podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení ve Frýdku – Místku ze dne 5. 12. 2017 žalobkyně není invalidní pro invaliditu III. stupně, ale je podle § 39 odst. 2 písm. b) citovaného zákona nadále invalidní pro invaliditu II. stupně, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu její pracovní schopnost poklesla o 50 %. Dle posuzujícího lékaře rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je diabetes

mellitus komp. inzulinem – inzulinová pumpa – s komplikacemi – diabetická neuropatie a retinopatie. Dalším zdravotním postižením je agorafobie, feriprivní anémie, hypothyreosa. Dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav odpovídá postižení uvedenému v kap. IV položky 2c přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 45 %. Vzhledem k dalšímu postižení zdravotního stavu byla posuzujícím lékařem tato hodnota navýšena podle § 3 odst. 1 citované vyhlášky o 5 % na celkových 50 %, což i nadále odpovídá invaliditě II. stupně.

7. Proti uvedenému rozhodnutí ČSSZ ze dne 18. 12. 2017 podala žalobkyně námitky, o nichž žalovaná rozhodla žalobou napadeným rozhodnutím, přičemž vycházela z posudku o invaliditě ze dne 8. 3. 2018, v němž lékařka LPS ČSSZ učinila závěr, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kap. IV, položce 2c přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 45 %. Vzhledem k jeho vlivu na schopnost využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti, na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti nebo na schopnost rekvalifikace, byla podle § 3 odst. 2 zvýšena tato hodnota o 5 % na celkových 50 %. Lékařka uvedla, že v uvedeném rozmezí míry poklesu pracovní schopnosti 30 – 45 % hodnotí 45 % s přihlédnutím k psychickým potížím a tuto hodnotu navýšila o 5 % na celkových 50 % s přihlédnutím k dopadu zdravotní poruchy na pracovní schopnost. Zdravotní postižení dle posuzující lékařky není takového stupně a rozsahu, aby odůvodňovalo stanovení vyšší míry poklesu pracovní schopnosti. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je diabetes mellitus I. typu na terapii inzulinovou pumpou, labilní, s lehkými diabetickými komplikacemi a s velkou závislostí kompenzace na psychickém stavu. V posudku se konstatuje, že dle dokumentace žalobkyně prodělala v roce 1994 borreliózu. EMG vyšetřením dolních končetin byla prokázána distální senzitivní polyneuropatie dolních končetin (při vyšetření motorických vláken dolních končetin bez nálezů polyneuropatie, prokázáno postižení senzitivních vláken). Bez známek postižení nervů horních končetin. V roce 2008 byla žalobkyně poprvé vyšetřena psychiatrem pro úzkostné projevy a agorafobii. Lékařka citovala ze zprávy psychiatra z 28. 6. 2017, který konstatoval: plně orientovaná, komunikativní spontánně, apsyhotická, psychomotorika bez defektu, emoční labilita, chronifikovaná porucha nálady, anxiosně depresivní obraz, komorbidní agorafobie, chování vyhýbavé, zabezpečovací, zvýšení IP tenze, anxieta, labilní ve stresové zátěži, zvýšená autospekce. Dle nově doloženého psychiatrického vyšetření ze dne 1. 3. 2018 objektivně bez podstatných změn, je akcentace stresových faktorů, závislost, insuf. postoje. Dle vyšetření psychologa ze dne 14. 2. – 15. 2. 2018 jedná se o emocionální a vegetativní labilitu, úzkostlivost, středně těžkou depresi. Orientovaná všemi směry správně, upravená, apsyhotická, psychomotorické tempo v normě. Posuzující lékařka učinila závěr, že žalobkyně je schopna vykonávat výdělečnou činnost s podstatně menšími nároky na tělesné a psychické schopnosti v menším rozsahu a intenzitě. Snížený pracovní potenciál lze využít v oblasti fyzicky nenáročných, nerizikových profesí, s možností dodržovat pravidelný stravovací režim a životosprávu.
8. Z posudku Posudkové komise MPSV ČR v Ostravě ze dne 31. 10. 2018, který si zdejší soud vyžádal v tomto řízení, bylo zjištěno, že k datu vydání napadeného rozhodnutí, tj. k 19. 3. 2018 byla žalobkyně invalidní podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., ve znění pozdějších předpisů a šlo o invaliditu II. stupně podle § 39 odst. 2 písm. b) téhož zákona.

Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti k datu vydání napadeného rozhodnutí je zdravotní postižení uvedené v kap. IV. položce 2c přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., kdy z rozmezí 30 – 45 % stanovila posudková komise horní hranici procentního rozpětí, tj. 45 %. Vzhledem k jeho vlivu na schopnost využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti, na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti nebo na schopnost rekvalifikace, byla podle § 3 odst. 2 citované vyhlášky navýšena tato hodnota o 5 % a celkový pokles pracovní schopnosti činí 50 %. Posudková komise stanovila jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu úplavici cukrovou I. typu na terapii inzulínovou pumpou, labilní, s lehkými diabetickými komplikacemi a s velkou závislostí kompenzace na psychickém stavu a zvolila horní hranici procentního rozpětí 45 % s přihlédnutím k psychickým obtížím a tuto hodnotu navýšila o dalších 5 % s přihlédnutím k dopadu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu na pracovní schopnost žalobkyně. Celkový pokles pracovní schopnosti tak činí 50 % a nadále se jedná o II. stupeň invalidity. Dle posudkové komise zdravotní postižení není takového stupně závažnosti a rozsahu, aby odůvodňovalo stanovení vyšší míry poklesu pracovní schopnosti. Žalobkyně je schopna práce s podstatně menšími nároky na tělesné a duševní schopnosti, v podstatně menším rozsahu a intenzitě se snížením alespoň o polovinu, práce s možností dodržování pravidelného stravovacího režimu. Posudková komise se shodla s posudkovým závěrem lékaře OSSZ i lékaře ČSSZ v námitkovém řízení, kteří rovněž dospěli ke stejnému závěru, že pokles pracovní schopnosti u žalobkyně činí 50 % a nadále se jedná o invaliditu II. stupně. K námitkám žalobkyně, že v námitkovém řízení před správním orgánem nebylo vycházeno z její zdravotní dokumentace z infekčního oddělení Státní slezské nemocnice v Opavě za období od 28. 7. 1999 do 3. 8. 1999, posudková komise konstatovala, že si vyžádala žalobkyní uváděnou dokumentaci z její hospitalizace na infekčním oddělení v roce 1999, řádně ji prostudovala a dospěla k závěru, že tato hospitalizace objektivně neprokazuje funkční následky po onemocnění lymeskou borreliózou. Tuto skutečnost rovněž potvrzuje neurolog při vyšetření žalobkyně dne 20. 4. 2017, kdy uvádí diagnózu stav po borreliose – bez známek postižení nervů horních končetin, což potvrzuje skutečnost, že toto infekční onemocnění nezanechalo u žalobkyně funkční následky na organismu a nejedná se ani o onemocnění, které by mohlo být příčinou jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a není tak posudkově významné. Posudková komise rovněž jako předchozí posuzovatelé dospěla ke stejnému závěru, že nejvíce po funkční stránce žalobkyni ohrožuje úplavice cukrová na terapii inzulínovou pumpou, která je labilní a vzhledem k psychickým potížím žalobkyně je důvodné volit horní hranici procentního rozpětí, jak výše uvedeno, tj. 45 % a následně navýšit z důvodu shora uvedených o dalších 5 %. Posudková komise zasedala ve složení – předseda komise MUDr. A.Z., další lékařkou byla MUDr. M. L. s odborností interní lékařství. Posudek obsahuje výčet podkladů, z nichž posudková komise vycházela, diagnostický souhrn, zjištění ze stěžejních lékařských nálezů.

9. Žalobkyně v podání doručeném soudu dne 21. 11. 2018 a u jednání soudu 27. 11. 2018 uvedla, že nesouhlasí se závěry posudku Posudkové komise MPSV ČR v Ostravě. Zdůraznila, že trpí tzv. postborreliovým syndromem a jedná se u ní o přechod infekce do vleklého průběhu. O pozitivních nálezech infekce borreliózy vypovídá mimo jiné výsledek serologického vyšetření krve v Krevním centru s.r.o. ze dne 3. 4. 2018. Má za to, že pro zjištění, na kolik se v případě infekce borreliózy u ní jedná o přechod této infekce do

vleklého průběhu, a k jaké procentní míře poklesu pracovní schopnosti u ní došlo v důsledku prodělané borreliózy, je třeba odborného posouzení výsledků vyšetření krve získaných Národní referenční laboratoří pro lymeskou borreliózu za současného odborného vyšetření jejího zdravotního stavu. Uvedla, že podstoupila odběr krve za účelem vyšetření a zjištění struktury borrelií včetně cyst a povrchových antigenů u Státního zdravotního ústavu, Centra epidemiologie a mikrobiologie, Národní referenční laboratoře pro lymeskou borreliózu. Namítala rovněž, že všichni posudkoví lékaři věnovali zcela minimální pozornost jejímu psychickému stavu. Odkázala na ambulantní nález MUDr. M. Š. z 31. 10. 2018 obsahující souhrnnou psychiatrickou anamnézu a v níž se mimo jiné uvádí, že agorafobie s panickými atakami ji výrazně limituje v denních aktivitách a z důvodu své psychiatrické anamnézy je závislá na doprovodu druhé osoby. MUDr. M. Š. hodnotí její stav jako těžkou chronifikovanou anxiosně-depresivní poruchu. Tato lékařka rovněž konstatovala, že není schopna soustavné výdělečné činnosti. Žalobkyně citovala z výsledků vyšetření laboratoří Centra epidemiologie a mikrobiologie, Národní referenční laboratoře pro lymeskou borreliózu a výsledek vyšetření svědčí pro přítomnost přetrvávajících protilátek po borreliové infekci nebo pro borreliovou infekci v pozdní fázi. Doporučuje se podstoupení konfirmačního vyšetření k potvrzení či vyloučení infekce. Žalobkyně vytkla Posudkové komisi MPSV ČR v Ostravě, že dostatečně nezhodnotila následky onemocnění borreliózou a nepostupovala důsledně dle vyhl. č. 359/2009 Sb., a nebylo dostatečně zhodnoceno mimo jiné postižení nervové soustavy, kloubů, srdce, jakožto následků prodělané infekce. Také posudková komise nevyhodnotila a velmi podcenila závěry plynoucí z psychiatrického vyšetření MUDr. Š. Žalobkyně současně navrhla provést důkaz lékařskými nálezy a výsledky laboratorních vyšetření, které jsou přílohou jejího podání doručeného soudu dne 21. 11. 2018, tedy důkaz listinami na č. l. 56 – 60 a dále protokolem o výsledcích laboratorních zkoušek laboratoře Centra epidemiologie a mikrobiologie z 22. 11. 2018 včetně příloh k tomuto protokolu. Soud vyhověl těmto důkazním návrhům a z listin na č. l. 56 – 60 bylo zjištěno, že na č. l. 56 – 57 jsou listiny obsahující laboratorní výsledky z 14. 11. 2018, na č. l. 57 je výsledek vyšetření Laboratoře krevního centra s. r. o. z 9. 11. 2018, přičemž oba laboratorní výsledky obsahují číselné údaje o zjištěném výsledku, údaj stanovující dolní mez a horní mez, resp. referenční meze, vše bez bližšího slovního popisu. Bez bližšího slovního popisu je i výsledek vyšetření z 3. 4. 2018 v Krevním centru s. r. o. Z lékařské zprávy MUDr. M. Š. ze dne 31. 10. 2018 na č. l. 58 bylo zjištěno, že lékařská zpráva o zdravotním stavu žalobkyně obsahuje souhrnnou psychiatrickou anamnézu a konstatování, že v psychiatrické péči je žalobkyně od roku 2008, hospitalizace na psychiatrickém odd. CNS Centrum Třinec 2016 s diagnózou anxiosně-depresivní porucha při somatických komorbiditách. Žalobkyně soustavně dochází do psychiatrické ambulance, kontroly jsou pravidelné, užívá pravidelné léky. Nemoc probíhá pod obrazem chronifikované úzkostně-depresivní problematiky při somatické polymorbiditě, komorbidní je agorafobie s panickými atakami, což žalobkyni výrazně limituje v denních aktivitách, je závislá na doprovodu druhé osoby – manžela. Léčba medikamenty je neefektivní. Prognóza k uzdravě je nepříznivá a lékařka vyslovila názor, že žalobkyně není schopna soustavné výdělečné činnosti. Z lékařské zprávy MUDr. M. Š. na č. l. 60 spisu ze dne 15. 11. 2018 bylo zjištěno, že žalobkyně byla kontrolně vyšetřena psychiatrem, objektivní stav žalobkyně lékařka popsala jako lucidní, plně orientována, afektivní v tenzi, spastická, úzkostná, apsychoická, psychomotorika v normě, senzitivita, emoční labilita, chronifikovaná porucha nálady, anxiosně-depresivní obraz komorbidní, agorafobie,

chování vyhublé, zabezpečovací, zvýšení IP tenze, anxieta, kolísavý spánek, labilní ve stres. zátěži, negativní kognice, zvýšená autospekce, asuicidální. Zpráva rovněž obsahuje výčet medikace předepsané žalobkyni.

10. S ohledem na námítky žalobkyně, vyžádal si soud srovnávací posudek u Posudkové komise MPSV ČR v Hradci Králové. Předsedou posudkové komise byl MUDr. V. M., dalším lékařem Doc. MUDr. V. K., CSc. s odborností interní lékařství. Ve srovnávacím posudku PK MPSV ČR v Hradci Králové ze dne 19. 2. 2019 včetně jeho doplnění se konstatuje, že k datu vydání napadeného rozhodnutí, tj. k 19. 3. 2018 byla žalobkyně invalidní podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., ve znění pozdějších předpisů, šlo o invaliditu II. stupně podle § 39 odst. 2 písm. b) téhož zákona. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu považuje PK MPSV ČR v Hradci Králové úpravici cukrovou I. typu na terapii inzulínovou pumpou, labilně kompenzovanou s velkou závislostí na psychickém stavu a s lehkou distální diabetickou senzitivní polyneuropatií dolních končetin a prostou diabetickou angioretinopatií bez progresu. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti stanovila podle kap. IV. položka 2 písm. c) přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., ve znění pozdějších předpisů, na 45 %. Hodnotu procentního rozpětí volila při horní hranici vzhledem k charakteru a stupni základního onemocnění, době od ukončení aktivní léčby, minimálním následkům po léčbě a s přihlédnutím k dosaženému stupni vzdělání, výkonu nejvýše středně těžké administrativní práce a možnosti rekvalifikace. Vzhledem k doprovázejícím onemocněním, době aktivní léčby a minimálním následkům při léčbě, ji zvýšila podle § 3 odst. 1 a 2 citované vyhlášky o 5 %, tj. na 50 %. Vykonávané práce lze považovat nejvýše za středně těžké, nevyžadující plně zachovanou funkčnost horních končetin, na nichž není prokázáno motorické postižení. Dispensarizaci na odborných pracovištích, množství užívaných léků, ani uvažované operativní řešení nebo hospitalizace nelze považovat za zhoršení zdravotního stavu. Bolesti, jako průvodní jev somatického nebo duševního onemocnění, nejsou samostatným posudkovým kritériem, protože intenzita jejich vnímání je zcela dána individuálním prahem bolesti. Agorafobie je sekundárně vzniklá spíše jako projev úzkostné poruchy. V žalobě uváděné těžké postižení imunity a těžký hematologický nález nejsou relevantní vzhledem k současným lékařským znalostem, protože jsou k dispozici dostatečně účinné léčebné postupy, které upraví nebo stabilizují zdravotní stav. Imunitní systém není těžce postižen. Nedochozí k patologickému ukládání produktů imunitního systému a ani prokazatelnému odbourávání jakýchkoli orgánových struktur nebylo a není z imunologických nálezů jednoznačně doloženo. Posudková komise se rovněž vyjádřila k proběhlému onemocnění lymeskou borreliou. Dle posudkové komise nejsou známky orgánového postižení infekcí borreliou ani akutního onemocnění. Přítomnost protilátek dokládá pouze stav, kdy byla v organismu prokázána infekce, ale aktivita protilátkové imunitní odpovědi nedokládá akutní infekční onemocnění s nutností léčby. Od počátku léčby i k ukončení léčby uplynula dostatečně dlouhá doba nutná k tomu, aby bylo možno dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav považovat za příznivě stabilizovaný. Z těchto důvodů není považováno toto onemocnění borreliou za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Samotné prodělání infekce, bez funkčních poruch charakteru dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, nepůsobí pokles pracovní schopnosti. V případě onemocnění borreliou nelze stav hodnotit podle kap. I. pol. 4 písm. b) s horní hranicí poklesu o 35 % dle vyhl. č. 359/2009 Sb., v pl. znění, protože žalobkyně nemá ani lehké funkční postižení orgánů – kožní forma, kloubní i postižení srdce. Při hodnocení podle pol. 4a vyhl. – minimální funkční

postižení charakteru zvýšené unavitelnosti a bolesti kloubů, nelze jednoznačně doložit vzhledem k současně probíhající intenzivní léčbě ostatních onemocnění, která mají výsledně i obdobné účinky. Posudková komise se rovněž vyjádřila ke kap. V. vyhl. č. 359/2009 Sb. – duševní poruchy a poruchy chování a konstatovala, že v dokumentaci je uveden psychologický nále z psychologické ambulance PhDr. U. ze dne 15. 2. 2018, který uvádí konkrétní baterii psychotestů a dle nich stanoví závěr: emocionální a vegetativní labilita, úzkostlivost, středně těžká deprese s výslednou diagnózou F412, jako smíšená anxiosně-depresivní porucha. Dle posudkové komise v případě hodnocení psychického lze hodnotit tuto poruchu jako poruchu neurotickou vyvolanou stresem a psychosomatickou poruchou podle kap. V. položka nejvýše 5c, jako středně těžké funkční postižení s horní hranicí poklesu o 35 % dle vyhl. č. 359/2009 Sb., v pl. znění. Nejedná se o těžké postižení podle pol. 5d citované vyhlášky, protože nenaplnuje kritéria obsedantně-kompulsivní poruchy s neschopností kontaktu mimo přirozené sociální prostředí vedoucí k poskytování ústavní odborné péče, ani těžce nenarušuje společenské, pracovní a denní aktivity. Z těchto důvodů je vyjádření MUDr. Š. ze dne 1. 3. 2018, která při souhrnu komorbidit a dlouhodobé ambulantní léčbě hodnotí zdravotní stav jako těžkou chronifikovanou anxiosně-depresivní poruchu, neodpovídající doložené tíži onemocnění. Posudková komise zdůraznila, že je pouze v kompetenci posudkového lékaře posuzovat zdravotní stav osob, kterým jsou poskytovány dávky a služby sociální péče ve smyslu § 8 odst. 4 zákona č. 582/1991 Sb., v platném znění. K posudkovému hodnocení nemá lékař bez posudkové atestace a bez znalostí zákonných norem v oblasti sociálně právní žádné kompetence se vyjadřovat. Posudková komise rovněž uvedla, že prostudovala předložené odborné lékařské nálezy a laboratorní nálezy po datu vydání napadeného rozhodnutí, jak jsou specifikovány na straně 14 posudku, které hodnotila ve vztahu k rozhodující příčině dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a dospěla k závěru, že se zdravotní stav podstatně nezhoršil. Všechny odborné lékařské nálezy byly zhodnoceny. U starších nově doložených lékařských nálezů (propouštěcí zpráva z infekčního odd. Slezské nemocnice Opava ze dne 3. 8. 1999, chorobopis – MUDr. H. z 3. 8. 1999, záznam výkonů z 28. 7. 1999, ošetřovatelský záznam z 28. 7. 1999, příjem pacienta k hospitalizaci – MUDr. H. z 28. 7. 1999, teplotní tabulka, krevní obraz, kvalitativní vyšetření moče, stanovení krevní řady, oční nále z – MUDr. B.) dospěla k závěru, že se nejedná o skutečnosti týkající se aktuálního zdravotního stavu nebo jeho funkčních důsledků vzhledem ke skutečnosti, že míra funkčního postižení je dostatečně objektivizována v aktuálnějších nálezech. Současně učinila závěr, že se nejednalo o skutečnosti týkající se zdravotního stavu nebo jeho funkčních důsledků, posudkově významné pro hodnocení stavu k datu vydání napadeného rozhodnutí. Jejich závěry však byly vzaty v úvahu při posouzení, stejně tak laboratorní výsledky z 14. 11. 2018, výsledek vyšetření z laboratoře Krevní centrum s.r.o. Frýdek – Místek biochemie Mgr. Ch. z 9. 11. 2018 a sérologie RNDr. D. z 3. 4. 2018, protokol o výsledcích laboratorních zkoušek, laboratoř Centra epidemiologie a mikrobiologie, Národní referenční laboratoř pro lymeskou boreliózu z 22. 11. 2018 a vyhodnocení testu BLOT-LINE Borrelia z 21. 11. 2018 s tím, že nejsou odborným lékařským nálezem a nebyly z tohoto důvodu hodnoceny. Posudková komise rovněž konstatovala, že se neliší od posudku lékaře LPS OSSZ Frýdek – Místek z 5. 12. 2017, ani od posouzení zdravotního stavu LPS ČSSZ v posudku z 8. 3. 2018, a ani od posouzení PK MPSV ČR Ostrava ze dne 30. 10. 2018 v posouzení dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu jako odpovídajícímu nejvýše II. stupni invalidity s poklesem míry pracovní schopnosti o 50 %. Uvedla, že se však liší od posudku lékaře LPS OSSZ ve Frýdku – Místku z 5. 12. 2017 i od posouzení

zdravotního stavu lékařem LPS ČSSZ v posudku z 8. 3. 2018, kteří zvýšili horní hranici procentního rozpětí 45 % o 5 % užitím § 3 odst. 1 na celkovou hodnotu 50 %. Konstatovala také, že se liší i od posouzení zdravotního stavu lékařem PK MPSV ČR Ostrava z 30. 10. 2018, který zvýšil horní hranici procentního rozpětí 45 % o 5 % užitím odkazu na výše hodnocené psychické potíže na celkovou hodnotu 50 %, zřejmě nespecifikované užití § 3 odst. 1 vyhlášky.

11. U jednání soudu 26. 3. 2019 žalobkyně vyslovila nesouhlas i se závěry srovnávacího posudku PK MPSV ČR v Hradci Králové a namítala, že posudkoví lékaři sami ji nevyšetřili a na stranu druhou ovšem zcela zpochybňují lékařské závěry psychiatra, tedy odborníka s odlišnou specializací, který žalobkyni dlouhodobě ošetřuje. Poukazovala na to, že srovnávací posudek se vůbec nezabýval hospitalizací žalobkyně v roce 2016 z psychiatrických důvodů a skutečností, že opětovná hospitalizace je navrhována i v současné době jejím ošetřujícím psychiatrem. Není zcela zřejmé, zda diagnostikovaná psychická porucha již nespadá mezi obsedantně - kompulzivní poruchy, neboť se hovoří ve zprávě o těžké chronifikované anxiosně - depresivní poruše. Posudková komise se objektivně nevypořádala ani s vyjádřením psychiatra a diabetologa, kteří shodně konstatují ve svých nálezech, že není schopna soustavného výkonu práce. Žalobkyně k důkazu navrhla lékařský nález MUDr. Š. ze 7. 2. 2019 a nález MUDr. R. N. z diabetologické ambulance ze dne 31. 1. 2019. Z lékařské zprávy MUDr. M. Š. ze dne 7. 2. 2019 bylo zjištěno, že žalobkyně je v psychiatrické péči od roku 2008, hospitalizována byla na psychiatrickém odd. CNS Centrum Třinec v roce 2016 s diagnózou anxiosně - depresivní porucha při somatických komorbiditách. Soustavně dochází do psychiatrické ambulance, kontroly jsou pravidelné, užívá předepsané léky. Nemoc probíhá pod obrazem chronifikované úzkostně depresivní problematiky při somatické polymorbiditě, komorbidně je agorafobie s panickými atakami, což žalobkyni výrazně limituje v denních aktivitách, mimo domov je závislé na doprovodu druhé osoby - manžela. Léčba medikamenty je pouze podpůrná, neefektivní. Lékařka hodnotí stav žalobkyně jako těžkou chronifikovanou anxiosně depresivní poruchu, psychofarmakologická léčba jen s parciálním podpůrným efektem, prognóza k úzdavě je nepříznivá a žalobkyně není schopna soustavné výdělečné činnosti. Z lékařské zprávy MUDr. R. N. ze dne 31. 1. 2019 z diabetologické ambulance bylo zjištěno, že žalobkyně je léčena s diabetes mellitus I. typu na terapii inzulinovou pumpou, diabetes je labilní, velká závislost na psychickém stavu - chronická afektivní porucha, probíhající pod obrazem úzkostně depresivní problematiky, agorafobie. Z pozdních komplikací je přítomna diabetická neuropatie a prostá diabetická retinopatie. Jedná se o stav trvalý, jehož progresi lze očekávat s nutností trvalé dispenzarizace a sebekontroly. Lékařka konstatovala, že žalobkyně může vykonávat práci, kde je možné pravidelné stravování a s možností pravidelného selfmonitoringu. Není vhodná práce ve směnném provozu. Je nutná volba vlastního pracovního tempa s ohledem na kolísání glykemií. Vzhledem k psychiatrické diagnóze však bude zařazení do pracovního procesu velmi obtížné.
12. Soud neprováděl další žalobkyní navržené důkazy, a to znaleckým posudkem znalce z odvětví psychiatrie, neboť stěžejními důkazy jsou v dané věci posudky PK MPSV. Důkaz znaleckým posudkem z oboru psychiatrie soud považoval za nadbytečný. Soud rovněž neprováděl důkaz výsledkem svědka J. K., manžela žalobkyně. Žalobkyně důkaz výsledkem svědka navrhla k okolnostem ohledně každodenních komplikací způsobených jejím zdravotním stavem a dopadem jejího zdravotního stavu na případné soustavné

vykonávání pracovní činnosti. Uvedený důkaz byl nadbytečný. Svědek nemůže posoudit zdravotní stav žalobkyně, neboť k tomu nemá potřebné medicínské znalosti a k posouzení zdravotního stavu pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění je povolána posudková komise Ministerstva práce a sociálních věcí, jak plyne z § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, v platném znění. Posouzení zdravotního stavu a souvisejícího pracovního potenciálu je věcí odborně medicínskou, k níž nemá ani soud, a ani manžel žalobkyně potřebné odborné znalosti. V posudku posudkové komise se přitom hodnotí kromě jiného celkový zdravotní stav a dochovaná pracovní schopnost pojištěnce.

13. Podle ust. § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů, je pojištěnec invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %. Podle odst. 2 téhož ustanovení, jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 35 %, avšak nejvýše o 49 %, jedná se o invaliditu I. stupně, jestliže poklesla nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu II. stupně a jestliže poklesla nejméně o 70 %, jedná se o invaliditu III. stupně.
14. Podle ust. § 39 odst. 4 téhož zákona při určování poklesu pracovní schopnosti se vychází ze zdravotního stavu pojištěnce doloženého výsledky funkčních vyšetření; přitom se bere v úvahu a) zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost, b) zda se jedná o stabilizovaný zdravotní stav, c) zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován, d) schopnost rekvalifikace pojištěnce na jiný druh výdělečné činnosti, než dosud vykonával, e) schopnost využití zachované pracovní schopnosti v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 35 % a nejvíce o 69 %, f) v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70 % též to, zda je pojištěnec schopen výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek.
15. Nejvyšší správní soud opakovaně judikuje, že posouzení zdravotního stavu a souvisejícího zbytkového pracovního potenciálu je věcí odborně medicínskou, k níž nemá soud potřebné odborné znalosti, a proto se vždy obrací k osobám, které jimi disponují, aby se k těmto otázkám vyjádřily. Pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění zdravotní stav a pracovní schopnost fyzických osob posuzuje Ministerstvo práce a sociálních věcí, které za tímto účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise, jak vyplývá z § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení (viz rozsudek NSS č. j. 5 Ads 34/2003-82). V posudku takové odborné lékařské komise se přitom hodnotí nejenom celkový zdravotní stav a dochovaná pracovní schopnost pojištěnce, nýbrž se v něm zaujímají i posudkové závěry o invaliditě a jejím vzniku. Tento posudek je tedy v přezkumném soudním řízení stěžejním důkazem, na nějž je soud při nedostatku odborné erudice odkázán, a proto je zapotřebí klást zvýšený důraz na jeho jednoznačnost, určitost, úplnost a přesvědčivost. Posudek, který se zpracovává v řízení o žalobě proti rozhodnutí o invalidním důchodu, lze považovat za úplný a přesvědčivý jen v případě, že se v něm posudková komise vypořádá se všemi rozhodnými skutečnostmi, přihlédne k potížím udávaným žalobcem a tyto své posudkové závěry jednoznačně a konkrétně zdůvodní (viz rozsudek Nejvyššího správního soudu č. j. 4 Ads 47/2013-20). Soud tedy hodnotí, zda posudek je správný, úplný a přesvědčivý a může být podkladem pro rozhodnutí soudu. Vzhledem k tomu, že posudek je stěžejním důkazem pro rozhodnutí, je třeba, aby posudková komise v posudku zohlednila veškeré doložené lékařské zprávy a jasně a srozumitelně se vypořádala se všemi

námítkami posuzovaného a odůvodnila případné rozpory mezi jednotlivými lékařskými zprávami a posudkem, eventuálně předchozími posudky.

16. Krajský soud nesdílí výhrady žalobkyně vůči srovnávacímu posudku PK MPSV ČR v Hradci Králové. Soud shledal závěr posudkové komise přesvědčivým, vnitřně konzistentním a splňujícím veškeré shora uvedené požadavky. Posudková komise v Hradci Králové se zevrubně zabývala zdravotními postiženími žalobkyně, její stav posoudila komplexně a ke svým závěrům dospěla na základě úplné zdravotnické dokumentace s přihlédnutím ke všem tvrzeným obtížím. Nutno dodat, že posudkové hodnocení posudkové komise v Hradci Králové potvrzuje dříve vyslovené závěry posudku Posudkové komise Ostrava. Ze srovnávacího posudku PK MPSV ČR v Hradci Králové (jakož i z posudku PK MPSV v Ostravě) vyplývá jednoznačný závěr, že žalobkyně byla k datu vydání napadeného rozhodnutí invalidní ve II. stupni, jelikož její pracovní schopnost poklesla o 50 %. Posudková komise Hradec Králové ve svém posudku ze dne 19. 2. 2019 včetně jeho doplnění ze dne 6. 5. 2019 (stejně jako posudkoví lékaři OSSZ ve Frýdku – Místku, ČSSZ Ostrava a Posudková komise Ostrava) shledala příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu zdravotní postižení uvedené v kap. IV. položka 2 písm. c) přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu považuje úplavici cukrovou I. typu na terapii inzulinovou pumpou, labilně kompenzovanou s velkou závislostí na psychickém stavu a s lehkou distální diabetickou senzitivní polyneuropatií dolních končetin a prostou diabetickou angioretinopatií bez progresu. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti stanovila Posudková komise Hradec Králové na 45 % a shledala důvody pro další zvýšení míry poklesu pracovní schopnosti ve smyslu § 3 odst. 1 a 2 vyhlášky o posuzování invalidity o 5 % s ohledem k doprovázejícím onemocněním, době aktivní léčby a minimálním následkům při léčbě. Horní hranici volila vzhledem k charakteru a stupni základního onemocnění, době od ukončení aktivní léčby, minimálním následkům po léčbě a s přihlédnutím k dosaženému stupni vzdělání, výkonu nejvýše středně těžké administrativní práce a možnosti rekvalifikace. Výsledný pokles pracovní schopnosti o 50 % proto odpovídal II. stupni invalidity. V doplňujícím posudku současně zdůraznila Posudková komise Hradec Králové, že prognózy do budoucna nejsou posudkovým kritériem pro posouzení stupně invalidity dle platných zákonných norem a k hodnocení invalidity nemá lékař bez atestace v oboru posudkového lékařství oprávnění se vyjadřovat. Poukázala také na to, že přítomný přísedící odborný lékař je současně i znalcem v oboru psychiatrie. K postborreliovému syndromu v doplňujícím posudku zopakovala, že jednoznačně aktivní onemocnění borreliou žalobkyně nemá a uváděný syndrom není onemocněním borreliou. K souvislosti vlivu psychického stavu na rozhodující příčinu zdravotního stavu v doplňujícím posudku dodala, že z rozhodující diagnózy vyplývá skutečnost, že se jedná o onemocnění z okruhu neurotických onemocnění.
17. Posudková komise Hradec Králové označila za zdravotní postižení, které je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s největším dopadem na pokles pracovní schopnosti onemocnění žalobkyně úplavici cukrovou I. typu na terapii inzulinovou pumpou, labilně kompenzovanou s velkou závislostí na psychickém stavu a s lehkou distální diabetickou senzitivní polyneuropatií dolních končetin a prostou diabetickou angioretinopatií bez progresu. Posudková komise též zdůvodnila, proč zdravotní postižení žalobkyně nelze hodnotit podle kap. I. položka 4 písm. b) se závěrem, že žalobkyně nemá ani lehké funkční postižení orgánů – kožní forma, kloubní i postižení

srdce. Při hodnocení položky 4a citované vyhl. – minimální funkční postižení charakteru zvýšené unavitelnosti a bolesti kloubů, nelze jednoznačně doložit vzhledem k současně probíhající intenzivní léčbě ostatních onemocnění, která mají výsledně i obdobné účinky. V případě hodnocení psychického lze hodnotit poruchu žalobkyně jako poruchu neurotickou, vyvolanou stresem a psychosomatickou poruchu podle kap. V. položka nejvýše 5c jako středně těžké funkční postižení s horní hranicí poklesu o 35 % dle vyhl. č. 359/2009 Sb. Nejedná se o těžké postižení podle položky 5d, protože nenaplnuje kritéria obsedantně-kompulsivní poruchy s neschopností kontaktu mimo přirozené sociální prostředí vedoucí k poskytování ústavní odborné péče, ani těžce nenarušuje společenské, pracovní a denní aktivity. Posudková komise rovněž vysvětlila, že z těchto důvodů je vyjádření MUDr. Š., která při souhrnu komorbidit a dlouhodobé ambulantní léčbě hodnotí zdravotní stav jako těžkou chronifikovanou anxiosně-depresivní poruchu, neodpovídající doložené tíži onemocnění s poukazem také na to, že je pouze v kompetenci posudkového lékaře posuzovat zdravotní stav osob, kterým jsou poskytovány dávky a služby sociální péče ve smyslu § 8 odst. 4 zákona č. 582/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů. K tomu soud současně doplňuje, že lékařské zprávy jsou zdrojem objektivních lékařských poznatků o zdravotním stavu pojištěnce, tzn., mají podat zprávu o typu onemocnění pojištěnce. Hodnocení míry vlivu zdravotního postižení na pokles pracovní schopnosti pojištěnce náleží posudkové komisi, nikoli ošetřujícímu lékaři. Závažnost a vliv zdravotního postižení na pracovní schopnost pojištěnce určuje posudková komise na základě shromážděných lékařských zpráv a případně i vlastního vyšetření pojištěnce. Následně podle projevů onemocnění zařadí zdravotní postižení do příslušné položky v příloze vyhlášky o posuzování invalidity, z níž vyplývá slovní hodnocení zdravotního postižení jako „lehké“ či „těžké“ atp. Jestliže tedy ošetřující lékařka označila zdravotní postižení za „těžké“ (bez souvislosti s názvoslovím vyhlášky o posuzování invalidity), automaticky to neznamená, že bude jako „těžké“ hodnoceno také ve smyslu vyhlášky o posuzování invalidity posudkovou komisí.

18. Krajský soud shledal v posuzovaném případě posudky, které byly vydány v průběhu soudního řízení za dostatečně úplné a přesvědčivé k tomu, aby se staly podkladem pro posouzení stupně invalidity. Soud proto uzavírá, že prostý nesouhlas s posudkovým hodnocením, které je v rozporu s představou žalobkyně, je sice pochopitelný, a soud si je vědom velmi obtížné situace žalobkyně, nejedná se ale o právně relevantní skutečnost. Posudková komise správně posuzovala zdravotní stav žalobkyně k datu vydání napadeného rozhodnutí, protože nelze přiznat invaliditu na základě očekávání vývoje zdravotního postižení žalobkyně v budoucnosti. Krajský soud s ohledem na výše uvedené neměl důvod zpochybnit závěry posudků obou posudkových komisí, že u žalobkyně šlo o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu o 50 %, a je tedy invalidní ve II. stupni a žalobu jako nedůvodnou ve smyslu § 78 odst. 7 s.ř.s. zamítl. Soud při přezkoumání napadeného rozhodnutí 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.
19. O nákladech řízení soud rozhodl 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 28.05.2019

Mgr. Jarmila Úředníčková
samosoudkyně