



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Ostravě – pobočka v Olomouci rozhodl samosoudkyní JUDr. Zuzanou Šnejdrlovou, Ph.D., ve věci žalobce **A. T.**, bytem H. 507, proti žalované **České správě sociálního zabezpečení**, se sídlem v Praze, Křížová 25, **o přezkoumání rozhodnutí žalované ze dne 11. 2. 2016, č. j. X**, ve věci invalidního důchodu,

t a k t o :

- I. Žaloba **s e z a m í t á .**
- II. Žádný z účastníků **n e m á** právo na náhradu nákladů řízení.

O d ů v o d n ě n í :

Žalobce se žalobou, která byla podána v zákonem stanovené lhůtě, domáhal přezkoumání shora označeného rozhodnutí žalované, kterým byly zamítnuty námitky žalobce a potvrzeno rozhodnutí žalované ze dne 11. 12. 2015, č. j. X, kterým byla

zamítnuta žádost žalobce o změnu výše invalidního důchodu a bylo rozhodnuto, že žalobci nadále náleží invalidní důchod pro invaliditu II. stupně. Žalobce se domnívá, že jeho zdravotní stav odůvodňuje přiznání invalidního důchodu pro invaliditu III. stupně.

Žalobce v žalobě uvedl, že žalovaný nezohlednil dostatečně skutečnosti, které uváděl při vyšetřeních před lékaři posudkové služby obou stupňů, a to zejména skutečnost, že jeho zdravotní problémy mají svůj počátek již v době před 30 lety, kdy v rámci výkonu své práce musel nosit břemena těžká 50 až 100 kg v počtu cca 800 až 1200 ks za směnu, kdy došlo k prvnímu narušení pohybového aparátu. Postupem času se potíže stupňovaly, až vyústily v nynější stav, kdy žalobce má potíže s chůzí, po ujití cca 70 – 100m si musí odpočinout alespoň 5 minut, vydrží sedět maximálně 15-20 minut, vydrží stát nejvýše 10-15 minut, a jinak musí polehávat pro bolest páteře a dolních končetin do doby, než bolest přejde, což bývají i hodiny. Žalobce dále trpí tím, že pokud je venku vlhkost vzduchu vyšší než 70%, nemůže vycházet, neboť jej přepadá bolest i bez jakékoli fyzické zátěže. Rovněž se začaly projevovat silné bolesti krční páteře, které nutí žalobce několikrát do měsíce nosit krční límec, při otáčení hlavy pravidelně nastávají mžitky před očima a pocit závratě, při zvednutí pravé ruky nad úroveň ramene se okamžitě dostaví brnění. I přes konzervativní léčbu se zdravotní potíže žalobce zhoršují, přidaly se potíže s inkontinencí a zhoršuje se motorická funkce levé nohy, žalobce začíná zakopávat špičkou nohy. Na základě těchto subjektivních projevů se žalobce domnívá, že výsledky posouzení jeho zdravotního stavu posudkovými lékaři žalované neodpovídají jeho skutečnému snížení pracovní schopnosti, neboť výše popsané potíže mu brání vykonávat v podstatě jakoukoli manuální práci a neschopnost sedět či stát po dobu delší než 20 minut mu brání vykonávat i práce jiného charakteru. Ani případná rekvalifikace s ohledem na jeho zdravotní potíže by mu neumožnila výkon pracovní činnosti. Žalobce má za to, že pokles jeho pracovní schopnosti činí nejméně 70 %, neboť je u něj dáno zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII, oddílu E, položce 1, písm. d) přílohy k vyhlášce MPSV, a to pro pokles celkové výkonnosti při lehkém zatížení, pro značné omezení většiny denních aktivit a pro trvalý funkčně významný neurologický nález. Za účelem objektivizace svého zdravotního stavu navrhl žalobce zhotovení znaleckého posudku z oboru posudkového lékařství, dále navrhl výslech své osoby.

Žalovaná v písemném vyjádření k žalobě uvedla, že napadené rozhodnutí bylo vydáno na podkladě lékařského posudku ze dne 4. 2. 2016 vypracovaného pro účely řízení o námitkách lékařem žalované, který invaliditu žalobce posoudil ve smyslu ustanovení § 5 písm. j) a § 8 odst. 9 zákona č. 582/1991 Sb., a to tak, že se u žalobce jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav ve smyslu § 26 ZDP a ve svém posudkovém hodnocení dospěl ke shodnému závěru s prvoinstančním posouzením, že je žalobce i nadále invalidní pro invaliditu druhého stupně podle § 39 odst. 1 písm. b) ZDP, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho pracovní schopnost o 50%. Za skutkového stavu zjištěného správními orgány navrhl soudu zamítnutí žaloby. S ohledem na námitky žalobce žalovaná navrhla důkaz posudkem Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen „PK MPSV“). K jednání soudu, k němuž byla řádně předvolána, se nedostavila.

Krajský soud přezkoumal v mezích žalobních bodů [§ 75 odst. 2 zák. č. 150/2002 Sb., soudního řádu správního, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s.ř.s.“)] napadené rozhodnutí, přičemž vycházel ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování žalované, tj. ke dni 11. 2. 2016 (§ 75 odst. 1 s.ř.s.). Nad rámec žalobních námitek musí soud přihlídnout toliko k vadám napadeného rozhodnutí, k nimž je nutno přihlížet bez návrhu nebo které vyvolávají nicotnost napadeného rozhodnutí podle § 76 odst. 2 s.ř.s. Takové nedostatky však v projednávané věci soud nezjistil.

Z obsahu předloženého správního spisu soud zjistil, že dne 10. 11. 2015 žalobce, který byl invalidním v II. stupni, požádal o vyšší stupeň invalidity z důvodu zhoršení zdravotního stavu. Rozhodnutím ze dne 11. 12. 2015 bylo s odkazem na posudek OSSZ Vsetín ze dne 3. 12. 2015 podle ustanovení § 41 odst. 3 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění (dále jen „ZDP“) a pro nesplnění podmínek ustanovení § 39 odst. 2 písm. c) ZDP rozhodnuto, že se žádost žalobce o změnu výše invalidního důchodu zamítá, žalobci nadále náleží invalidní důchod pro invaliditu druhého stupně. Podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení Vsetín ze dne 3. 12. 2015 zpracovaného posuzujícím lékařem MUDr. M. Č. poklesla pracovní schopnost žalobce celkově o 50%, což odpovídá invaliditě II. stupně. Podle tohoto posudku je příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce stav po extirpaci hernie disku L4/L5 vlevo dne 27. 4. 1998, recidivující lumbago s iritací L5 vlevo, dle EMG chronická kořenová léze L5 vlevo, dle CT a MR cirkulární až oboustranná foraminální protruze L4/L5 vlevo s naléháním na kořen L5, jizevnaté periradikulární pooperační změny, indikace konzervativní léčby, stav po opak. PRT L4/L5 vlevo. Nově byl žalobce vyšetřen v neurologické ambulaci MUDr. L.. Posudková lékařka zdravotní stav žalobce nadále hodnotila horní hranicí středně těžkého postižení – 40% mírou poklesu pracovní schopnosti, pro dělnickou profesi a přidružený CB syndrom a sy KT I. dx. nově, navýšila o 10%, s posudkovým hodnocením dle kapitoly XIII., odd. E, položce 1c) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti ve smyslu § 3 vyhlášky zvýšena o 10%. Dále uvedla, že se nejedná u žalobce o těžké funkční postižení se závažnými parézami, svalovými atrofiemi, poruchami hybnosti končetin, poruchami svěračů. Proti tomuto rozhodnutí si žalobce podal dne 15. 1. 2016 námitky, když uvedl, že žádá nové posouzení zdravotního stavu s přihlédnutím k novým lékařským nálezům (doložil zprávu MUDr. K. M., urologa).

Žalobou napadené rozhodnutí bylo vydáno na základě posudku o invaliditě lékařky Pracoviště ČSSZ Brno, MUDr. H. E. ze dne 4. 2. 2016, dle kterého je žalobce dle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb. invalidní; jde o invaliditu druhého stupně dle ust. § 39 odst. 2, písm. b) citovaného zákona. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles jeho pracovní schopnosti je stav po operaci hernie disku L4/L5 vlevo 4/98. Jedná se o recidivující lumbago s iritací kořene L5 vlevo, dle EMG vyšetření je popsána chronická kořenová léze L5 vlevo, dle CT a MR cirkulární až oboustranná foraminální protruze L4/L5 vlevo s naléháním na kořen L5. Jde o zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII, oddílu E, položce 1c) přílohy vyhlášky Ministerstva práce a sociálních věcí č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity, v platném znění, pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 40%. Vzhledem k jeho vlivu na schopnost využívat

dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti, na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti nebo na schopnost rekvalifikace se podle § 3 odst. 2 citované vyhlášky zvyšuje tato hodnota o 10%, celkově činí 50%. Jedná se o středně těžké funkční postižení více úseků páteře. Vyšetřeními bylo vyloučeno postižení míchy v oblasti krční páteře, nález na bederní páteři je stacionární, bez popsané progresy. S ohledem na chronickou kořenovou symptomatologii byl žalobce hodnocen při horní hranici možného rozmezí, 40%. Pro možný dopad nemocí na pracovní zapojení je hodnocení zvýšeno o 10%, celkově je hodnocen 50%. V tomto hodnocení jsou zohledněny také ostatní nemoci. Nelze prokázat těžší funkční postižení. Kontrolní lékařská prohlídka není stanovena, podstatné zlepšení zdravotního stavu nelze očekávat. Přezkum zdravotního stavu nepotvrdil námitky žalobce, trvalé posudkově významné zhoršení zdravotního stavu se neprokázalo. V námitce udávané sfinkterové potíže jsou uváděny ve vyšetření urologa z 12/15, které bylo provedeno po dvou letech. Jedná se o první vyšetření pro tyto potíže, nelze posudkově hodnotit efekt nasazené medikace pro její krátkou dobu. Žalobce byl posuzován jako expedient při výrobě oken, zbylý pracovní potenciál lze omezeně využít ve fyzicky málo náročné profesi s respektováním daných omezení. Je schopen rekvalifikace i zaučení se v jiném oboru. Lékařka vyjádřila souhlas s posudkovým závěrem lékaře OSSZ Vsetín.

Podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění je pojištěnec invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %. Podle § 39 odst. 2 zákona o důchodovém pojištění, jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla b) nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně, c) nejméně o 70 %, jedná se o invaliditu třetího stupně. Podle § 39 odst. 4 zákona o důchodovém pojištění platí, že 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.

Způsob posouzení a procentní míry poklesu pracovní schopnosti, stejně jako způsob zhodnocení a využití zachované pracovní schopnosti podle § 39 odst. 4 písm. e) ZDP stanovuje prováděcí předpis, konkrétně vyhláška 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.

Posouzení míry poklesu pracovní schopnosti a stanovení dne vzniku invalidity je otázkou odbornou, medicínskou, o níž si soud nemůže učinit úsudek sám. Podle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů, posuzuje zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového

pojištění Ministerstvo práce a sociálních věcí, které za tímto účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise. Posudkové komise jsou oprávněny posoudit pokles pracovní schopnosti a zaujmout posudkové závěry o invaliditě, jejím vzniku, trvání či zániku. Posudkové řízení je specifickou formou správní činnosti (srov. § 16a zákona č. 582/1991 Sb.), 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. I tyto posudky nicméně hodnotí soud jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v § 77 odst. 2 s. ř. s. a v případě potřeby může uložit též zpracování posudku soudem ustanoveným znalcem z oboru posudkového lékařství. Posudek, který splňuje požadavek úplnosti a přesvědčivosti, bývá zpravidla rozhodujícím důkazem pro posouzení správnosti a zákonnosti přezkoumávaného rozhodnutí.

Požadavek úplnosti, přesvědčivosti a správnosti posudku spočívá v tom, že se posudková komise musí vypořádat se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především s těmi, které posuzovaný namítá, a musí své posudkové závěry náležitě odůvodnit. Z posudku musí být zřejmé, že zdravotní stav posuzovaného byl komplexně posouzen na základě úplné zdravotnické dokumentace i s přihlédnutím ke všem jím tvrzeným obtížím, aby nevznikly pochybnosti o úplnosti a správnosti klinické diagnózy. V posudku musí být dále uvedeno, zda zjištěný zdravotní stav zakládá dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, a pokud ano, které zdravotní postižení bylo vzato za jeho rozhodující příčinu v případě, že příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je více zdravotních potíží (§ 2 odst. 3 vyhlášky č. 359/2009 Sb.), přičemž jednotlivé hodnoty procentní míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro jednotlivá zdravotní postižení se tu nesčítají, ale procentní míra poklesu pracovní schopnosti se stanoví podle tohoto zdravotního postižení se zřetelem k závažnosti vlivu ostatních zdravotních postižení na pokles pracovní schopnosti pojištěnce. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu se považuje takové zdravotní postižení, které má nejvýznamnější dopad na pokles pracovní schopnosti pojištěnce.

Krajský soud si k posouzení zdravotního stavu žalobce vyžádal posudek Posudkové komise MPSV v Ostravě, která jej zpracovala dne 29. 7. 2016. Po zhodnocení zdravotního stavu dospěla k závěru, že se u žalobce k datu napadeného rozhodnutí jednalo o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, rozhodující příčinou s největším dopadem na pracovní schopnost je plurisegmentální bolestivý syndrom krční a bederní páteře při degenerativních změnách na páteři, stav po operaci bederní páteře L4-5 vlevo s residuálním chronickým kořenovým syndromem L5 vlevo, t. č. zaznamenány i klaudikační potíže L5 vlevo s omezením chůze. Dle MR vyš. bederní páteře v r. 2012 foraminální protruze ploténky L4/5 vlevo s kontaktem na kořen L vlevo, mírné pooperační fibrózní změny. Komise zohlednila všechny zdravotní potíže uvedené posuzovaným. Nejsou ale popisovány významnější projevy zánikové kořenové léze na horních a dolních končetinách, svalová atrofie, parézy končetin či sfinkterové potíže, těžké blokády C a L páteře. Možnosti léčby dosud nebyly vyčerpány. Funkční páteřové postižení hodnotí PK MPSV jako středně těžké.

Ostatní uváděné zdravotní změny jsou součástí dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Pravidelná analgetická či antipatická léčba není praktickým lékařem zaznamenána. Dle posudkové komise stav žalobce odpovídal zdravotnímu postižení dle kapitoly XIII, oddílu E, položky 1c přílohy k vyhlášce 359/2009 Sb., pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 40%. S přihlédnutím k ostatním chorobným stavům zvýšila o 10% na celkovou míru poklesu pracovní schopnosti 50%. K námitkám žalobce uvedla, že nejsou splněna klinická kritéria pro hodnocení dle položky 1d), není přítomno těžké poškození nervů, těžké postižení více úseků páteře, závažné parézy, svalová atrofie, poruchy hybnosti končetin, poruchy funkce svěračů. Pracovně je žalobce omezen pro práce s větší fyzickou náročností, zvedání břemen, s dlouhodobou chůzí a stáním, ne trvale vsedě. Vhodná jsou pracovní zařazení s menší fyzickou náročností, s možností změny polohy, pocházením i usednutím. Je schopen využít získané kvalifikace. Dle PK MPSV je žalobce schopen po vzniku invalidity II. stupně vykonávat soustavnou výdělečnou činnost v podstatně menším rozsahu a intenzitě.

Jak bylo shora uvedeno, správní soud sám zdravotní stav žadatele o invalidní důchod nepřezkoumává. Nejsou-li namítány jiné vady řízení, správní soud dle konstantní judikatury Nejvyššího správního soudu ověřuje pouze to, zda je posudek příslušné posudkové komise úplný a přesvědčivý (test úplnosti, přesvědčivosti a správnosti posudku), případně zda byla příslušná posudková komise řádně obsazena (test řádného složení posudkové komise).

V nyní posuzovaném případě žalobce nezpochybňoval, že by příslušná PK MPSV, byla obsazena nesprávně, ostatně ani ze spisu nic takového neplyne, soud se proto zabýval toliko otázkou, zda posudek PK MPSV ob stojí v testu úplnosti, přesvědčivosti a správnosti.

Krajský soud konstatuje, že posudek PK MPSV ze dne 29. 7. 2016 v testu úplnosti, přesvědčivosti a správnosti obstál, neboť splňuje všechny formální a obsahové náležitosti. Všechny posudkové orgány (tj. posuzující lékařka OSSZ, posuzující lékařka ČSSZ Ostrava i PK MPSV) dospěly ke shodnému závěru, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles jeho pracovní schopnosti je stav po extirpaci hernie disku v úseku L4/L5 vlevo v 4/1998, od 2011 recidivující lumbago s iritací kořene L5 vlevo při degenerativních změnách na páteři. Cervikobrachiální syndrom oboustranně při degenerativních změnách na páteři. Všechny posudky zařazují toto postižení pod kapitolu XIII (postižení svalové a kosterní soustavy), odd. E (dorzopatie a spondylopatie), položku 1 (Bolestivý syndrom páteře včetně stavů po operaci páteře nebo po úrazech páteře, degenerativní změny páteře, výhřezy meziobratlových plotének), podpoložku 1c (se středně těžkým funkčním postižením, závažné postižení jednoho nebo více úseků páteře, se závažnou poruchou statiky a dynamiky páteře, insuficiencí svalového korzetu, s často recidivujícími projevy kořenového dráždění, s funkčně významným neurologickým nálezem, s poškozením nervu, popř. symptomatologie neurogenního močového měchýře, se závažným snížením celkové výkonnosti při běžném zatížení, některé denní aktivity omezeny) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. se stanovenou mírou poklesu pracovní schopnosti

30-40%, kdy všechny posudky stanovily míru poklesu pracovní schopnosti žalobce na horní hranici rozpětí a všechny shledaly důvody pro postup dle ustanovení § 3 vyhlášky a navýšily procentní míru poklesu pracovní schopnosti o dalších 10%. Soud se domnívá, že PK MPSV přesvědčivě odůvodnila, proč přes námitky žalobce nelze jeho postižení zařadit pod kapitolu XIII., odd. E, položku 1d) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., těžké funkční postižení, když uvedla, že u žalobce není přítomno těžké poškození nervů, těžké postižení více úseků páteře, závažné parézy, svalová atrofie, poruchy hybnosti končetin, poruchy funkce svěračů, což jsou symptomy charakterizující dle vyhlášky č. 359/2009 Sb. bolestivý syndrom páteře s těžkým funkčním postižením.

Při určování poklesu pracovní schopnosti soustavné výdělečné činnosti se vychází ze zdravotního stavu doloženého výsledky funkčních vyšetření, nikoli subjektivních pocitů žalobce (viz rozhodnutí Nejvyššího správního soudu ze dne 30. 11. 2009, č. j. 4 Ads 81/2009-46). Z tohoto důvodu soud zamítl důkazní návrh žalobce k provedení jeho účastnického výslechu. Sám žalobce v žalobě uvádí, že závěr o tom, že posouzení jeho zdravotního stavu posudkovými lékaři neodpovídá jeho skutečnému snížení pracovní schopnosti, si učinil na základě v žalobě popsaných subjektivních projevů. Jeho tvrzení však nebyla posudky učiněnými posudkovými lékaři a PK MPSV na základě jeho zdravotnické dokumentace ošetřujícího praktického lékaře MUDr. D. a jím doložených zpráv jeho ošetřujících lékařů prokázána. Proto je na místě podřazení zdravotního postižení žalobce pod kapitolu XIII, oddíl E, položku 1c) a nikoli pod kapitolu XIII., odd. E, položku 1d) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb.

Soud tak má za to, že PK MPSV řádně a přesvědčivě vypořádala námitky žalobce uvedené v žalobě. Žalobce se z jednání soudu omluvil, k posudku PK MPSV se nevyjádřil.

Vzhledem k tomu, že k uznání invalidity třetího stupně je nutno prokázat pokles pracovní schopnosti alespoň v míře 70%, a v takovém rozsahu pokles prokázán nebyl, nelze žalobce k datu napadeného rozhodnutí považovat za invalidního třetím stupněm. Soud proto žalobu jako nedůvodnou zamítl.

Žádnému z účastníků nepřiznal soud právo na náhradu nákladů řízení, neboť žalobce nebyl úspěšný a žalovaná nemá právo na náhradu nákladů ze zákona (§ 60 odst. 1, 2 s.ř.s. a § 118d odst. 1 zákona č. 582/91 Sb. v plat. znění).

P o u č e n í :

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

Lhůta pro podání kasační stížnosti končí uplynutím dne, který se svým označením shoduje se dnem, který určil počátek lhůty (den doručení rozhodnutí). Případně-li poslední den lhůty na sobotu, neděli nebo svátek, je posledním dnem lhůty nejbližší následující pracovní den. Zmeškání lhůty k podání kasační stížnosti nelze prominout.

Kasační stížnost lze podat z důvodů uvedených v § 103 odst. 1 s. ř. s. a kromě obecných náležitostí podání musí obsahovat označení rozhodnutí, proti němuž směřuje, v jakém rozsahu a z jakých důvodů jej stěžovatel napadá, a údaj o tom, kdy mu bylo rozhodnutí doručeno.

V řízení o kasační stížnosti musí být stěžovatel zastoupen advokátem; to neplatí, má-li stěžovatel, jeho zaměstnanec nebo člen, který za něj jedná nebo jej zastupuje, vysokoškolské právnické vzdělání, které je podle zvláštních zákonů vyžadováno pro výkon advokacie.

Soudní poplatek za kasační stížnost vybírá Nejvyšší správní soud. Variabilní symbol pro zaplacení soudního poplatku na účet Nejvyššího správního soudu lze získat na jeho internetových stránkách: www.nssoud.cz.

V Olomouci dne 30. srpna 2016

Za správnost vyhotovení:
Markéta Chrudinová

JUDr. Zuzana Šnejdrová, Ph.D., v. r.
samosoudkyně