



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Brně rozhodl samosoudkyní JUDr. Evou Lukotkovou v právní věci žalobce: **J. G.**, proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**, se sídlem Křížová 25, 225 08 Praha 5, v řízení o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 12. 10. 2015, č. j.,

t a k t o :

- I. Žaloba **s e z a m í t á .**
- II. Žalobce **n e m á p r á v o** na náhradu nákladů řízení.
- III. Žalované **s e n e p ř i z n á v á** náhrada nákladů řízení.

O d ů v o d n ě n í :

Rozhodnutím žalované ze dne 12. 10. 2015, č. j. byly zamítnuty námitky žalobce směřující proti rozhodnutí žalované ze dne 1. 7. 2015, č. j.

Rozhodnutím žalované ze dne 1. 7. 2015 byla zamítnuta žádost žalobce o změnu výše invalidního důchodu, neboť dle posudku OSSZ Karviná ze dne 17. 2. 2015 je nadále invalidní pro invaliditu II. stupně.

Žalobou ze dne 14. 12. 2015 a 8. 1. 2016 doručenou zdejšímu soudu dne 11. 1. 2016 (odesláno dne 18. 12. 2015) navrhl žalobce zrušení napadeného rozhodnutí, neboť byl toho názoru, že nebylo dostatečně zohledněno jeho onemocnění – osteoporóza, míra poklesu pracovní schopnosti proto měla být hodnocena podle kapitoly XIII oddíl B, položka 1 písm. d) dle přílohy k vyhlášce č. 359/20009 Sb., v platném znění, tj. 70 % s navýšením o 10 % na celkových 80 %. Byl přesvědčen, že mu náleží invalidita III. stupně se zpětným doplacením důchodu.

Žalovaná v písemném vyjádření ze dne 19. 2. 2016 odkázala na podrobné odůvodnění napadeného rozhodnutí a s ohledem na žalobní námitky navrhla důkaz posudkem PK MPSV ČR ve smyslu ust. § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., v platném znění. Rozhodnutí bylo žalobci doručeno dne 20. 10. 2015.

Z posudkové dokumentace OSSZ Karviná bylo zjištěno, že zdravotní stav a pracovní schopnost jmenovaného byl posouzen lékařkou OSSZ Karviná dne 17. 2. 2015, která měla k dispozici zdravotní dokumentaci SP Humenné ze dne 27. 2. 2014 a nálezy odborných lékařů – Nemocnice Humenné, ambulantní klinická onkologie MUDr. J., osteologie MUDr. P. ze dne 11. 12. 2014, 3. 6. 2014 a 6. 3. 2014, nefrologie MUDr. H. ze dne 28. 5. 2014, interna MUDr. M. ze dne 19. 1. 2015 a Univerzitní nemocnice Košice MUDr. K. a MUDr. J., kde byl hospitalizován ve dnech 25. 4. až 2. 5. 2014. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byla označena manifestní osteoporóza s kompresivní zlomeninou L1, Th12 v letech 2011 až 2013, která měla nejvýznamnější dopad na pokles pracovní schopnosti. Vzhledem k prodělané zlomenině L1, Th12 s disfunkcí LS páteře a s ohledem na denzitometrický nález, kde kostní denzita L1/4 je v pásmu osteoporózy – T-score 4,1 až 4,7 bylo zdravotní postižení zařazeno pod kapitolu XIII oddíl B položka 1 písm. c) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které byla stanovena míra poklesu pracovní schopnosti 50 %. Posudek byl podkladem pro vydání rozhodnutí žalované ze dne 1. 7. 2015.

Žalobce podal dne 10. 8. 2015 námitky proti rozhodnutí, měl výhrady ke klasifikaci rozhodujícího zdravotního onemocnění, domníval se, že splňuje nárok na invaliditu III. stupně. Zároveň přiložil další odborné nálezy.

Žalovaná přezkoumala napadené rozhodnutí v plném rozsahu s přihlédnutím k uplatněným námitkám dle ust. § 5 písm. j), § 8 odst. 9 zákona č. 582/1991 Sb., v platném znění, za tím účelem nechala vypracovat posudek ze dne 6. 10. 2015. Posudkový závěr vycházel ze zjištění zdravotního stavu a jeho funkčních důsledků, o němž nebyly pochybnosti. Po prostudování doložené podkladové dokumentace i zdravotní dokumentace připojené žalobcem k námitkám bylo konstatováno, že nově doložené lékařské nálezy neobsahují nové skutečnosti posudkově významné pro hodnocení stavu do data vydání napadeného rozhodnutí. Bylo konstatováno, že se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou je esenciální hypertenze III. stupně, pro kterou byla stanovena míra poklesu pracovní schopnosti podle kapitoly IX oddíl A položka 8 písm. c) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., v platném znění, ve výši 45 %. 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 ust. § 3 odst. 2 citované vyhlášky zvýšila hodnota o 10 %, celkově na 55 %. Lékařka ČSSZ pracoviště Ostrava konstatovala, že v červenci roku 2012 byl posouzen žalobce jako invalidní ve druhém stupni a za rozhodující

příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byla určena osteoporóza s patologickými frakturami. V té době šlo o zdravotní poruchu, která nejvíce snižovala pacientovy pracovní schopnost. Od té doby léčba osteoporózy pokračuje, další zlomeniny již nebyly, i když T-score vykazuje při vyšetřeních v roce 2013 a 2014 zhoršené hodnoty. Ačkoliv výsledky denzitometrických vyšetření ukazují nadále vysoké snížení kostní denzity, nedošlo k žádné nové patologické fraktuře a dopad této zjištěné skutečnosti na pohybové schopnosti, celkovou výkonnost a schopnost vykonávat denní aktivity je nízký. Z tohoto důvodu toto zdravotní postižení nebylo určeno za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Nejvíce zdraví a život a žalobce ohrožuje hypertenze a toto onemocnění také nejvíce snižuje jeho pracovní schopnost. Opravená aplikace posudkových kritérií (posouzení podle jiné kapitoly a změna procentní hodnoty míry poklesu pracovní schopnosti) nevedla ke změně posudkového závěru oddělení LPS ve smyslu uznání II. stupně invalidity. Na základě tohoto posudku bylo vydáno napadené rozhodnutí žalované ze dne 12. 10. 2015.

V rámci přezkumného soudního řízení byl proveden důkaz posudkem PK MPSV ČR v Brně ze dne 5. 5. 2016. Posudková komise za účasti odborné lékařky z oboru ortopedie hodnotila zdravotní stav žalobce bez jeho účasti s tím, že prostudovala podkladovou dokumentaci, kterou pokládala za dostatečnou k projednání v nepřítomnosti posuzovaného a přijetí posudkového závěru. Vyhodnotila podkladovou a zdravotní dokumentaci, dále nálezy přiložené žalobcem v rámci námitkového řízení i doručené PK MPSV (interní nález MUDr. P. ze dne 6. 3. 2013 a 24. 2. 2014, ortopedický nález MUDr. J. ze dne 15. 12. 2015, interní nález MUDr. M. ze dne 20. 4. 2016, plicní nález MUDr. S. ze dne 21. 10. 2015 a nefrologický nález MUDr. H. ze dne 14. 8. 2015). Vycházela z toho, že žalobce je vyučen mechanizátorem, je absolventem zemědělské školy s maturitou, v ČR pracoval jako horník, v současné době nepracuje. Vzhledem k dříve vykonávané profesi proto byl posuzován jako horník. Jednotlivé lékařské zprávy byly posudkově zhodnoceny, následně pak bylo učiněno posudkové hodnocení, že se jedná o muže ve věku 59 let, s dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem. V jeho popředí je hypertenzní nemoc s komplikacemi; jedná se o onemocnění, které nejvíce snižuje pracovní schopnost posuzovaného muže a ohrožuje i jeho zdraví a život. Posuzovaný muž se léčí pro hypertenzní nemoc již dlouhodobě. Tíže hypertenzní nemoci je stanovena na III. stupeň. Na echokardiografii je popsáno hypertonické srdce s koncentrickou hypertrofií levé komory a poruchou relaxace. Na očním pozadí jsou již přítomny hypertonické změny – oboustranná angiopatie. Některé denní aktivity jsou z důvodu hypertenzní choroby vykonávány s obtížemi. Dopad hypertenzní nemoci se středně závažnými funkčními a morfologickými změnami na pokles pracovní schopnosti možno hodnotit jako středně těžký (kapitola IX, oddíl A, položka 8c).

Nejedná se o těžké funkční postižení s poklesem srdečního výkonu a celkové výkonnosti již při lehkém zatížení (kapitola IX, oddíl A, položka 8c), natož potom o manifestní orgánové postižení, kdy přítomna srdeční insuficience, těžký pokles kreatinové clearance, na očním pozadí jsou exudáty, je přítomna hypertenzní encefalopathie, v anamnéze proběhlá mozková příhoda na hypertonickém podkladě (kapitola IX, oddíl A, položka 8e).

Dále byla u posuzovaného muže stanovena diagnóza ischemické choroby srdeční se syndromem angíny pectoris II. stupně dle CCS a chronickou nedostatečností, funkčně NYHA II-III. Je dokladována chronická dysrytmie typu supraventrikulárních extrasystol bez hemodynamické závažnosti.

Posuzovaný je dále v péči plicní ambulance pro chronické bronchiální astma s chronickou obstrukční bronchopulmonální nemocí. Dle vyšetření z Kliniky pracovního lékařství Univerzitní nemocnice Košice z 4/2014 dle spirometrie jsou přítomny projevy restriktivní ventilační poruchy lehkého stupně. Dle RTG je přítomna prostá silikosa.

Posuzovaný muž je obézní, má chronickou hepatopatii s velmi lehkým zvýšením jaterních funkcí (zpravidla jen izolovaně zvýšeným GMT). Dále je sledován pro stav po pravostranném odnětí ledviny a nadledviny pro zhoubný nádor ze světlých buněk, který nepřerůstal přes pouzdro ledviny a nemetastazoval. K odnětí ledviny došlo v 08/2010, od té doby stav bez recidivy onkologického onemocnění. Funkce solitární ledviny vykazuje renální nedostatečnost ve stadiu II-III dle K/DOQI. Laboratorně dle nálezu z 14. 8. 2015 je funkce prakticky v normě (urea 5.66 mmol/l, Kreat. 113,30 umol/l, C_Filtr.=1,85 ml/s, C_Resor=99,31 %, GFR_MDRD=1,02 ml/s).

Posuzovaný muž se dále léčí pro osteoporózu, která byla zjištěna při hospitalizaci v 05/2010, kdy byl posuzovaný hospitalizován pro bolesti zad a byl zjištěn i onkologický nález na pravé ledvině a nadledvině. Byly zjištěny patologické fraktury dvou obratlů při osteoporóze a to těla obratle Th12 a L1. Zahájena léčba osteoporózy. Od té doby již u posuzovaného muže nejsou přítomny další patologické fraktury. Denzitometrická vyšetření byla provedena v 03/2011 a v roce 2013. Poslední denzitometrie prokazuje laboratorní zhoršení T-score (kostní denzita krčku femuru je v normě, kostní denzita L1-L4 je v pásmu osteoporózy, totální T4 skóre lumbální páteře je -3,9). Při osteoporóze je přítomný velmi vysoký kostní obrat. Nicméně pro posudkové hodnocení je rozhodující klinický nález, tzn. to, že od roku 2010 nedošlo k dalšímu vzniku patologických fraktur. Tím pádem dopad na pohybové schopnosti, celkovou výkonnost a schopnost vykonávat denní aktivity je nízký. Pokud by PK MPSV měla tento dopad hodnotit dle přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., v platném znění – hodnotila by dle kapitoly XIII, oddíl B, položka 1b (20 - 35 %), středně těžká forma, neboť od roku 2010 je nepřítomen výskyt alespoň jedné zlomeniny na podkladě osteoporózy. Tím pádem nelze použít hodnocení 1c nebo 1d dle této kapitoly. Navíc posuzovaný muž při interním vyšetření ze dne 3. 6. 2014 odmítl účinnější léčbu osteoporózy bisfosfonáty (kterou mu doporučil lékař) údajně pro své ledvinné postižení. Kontraindikací této léčby je až závažné postižení ledvin, nikoliv postižení ledvin lehké až středně těžkého stupně, které má posuzovaný muž. Navíc dosud nebyl na kontrolním denzitometrickém vyšetření po 2 letech, které mělo být uskutečněno na jaře roku 2015, a které by opětně přineslo laboratorní zhodnocení osteoporózy, byť laboratorní hodnoty jsou pouze hodnoty pomocnými a nemohou být, jak ve svém odvolání uvádí posuzovaný, hlavním kritériem při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti.

Na základě prostudované zdravotní dokumentace dospěla posudková komise k závěru, že k datu vydání napadeného rozhodnutí se jednalo o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou byla hypertenzní choroba, pro kterou míra poklesu pracovní schopnosti byla hodnocena podle kapitoly IX oddíl A položka 8 písm. c) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., v platném znění, ve výši 45 %. Vzhledem k vlivu využití vzdělání, znalosti a zkušenosti a nižší schopnosti rekvalifikace bylo provedeno navýšení o 10 %, takže celková výše pracovní schopnosti činila 55 %. Posudková komise vypracovala posudek v souladu s posudkem lékaře ČSSZ Ostrava, pokud se týká shodnosti stupně invalidity. Hodnocení

zdravotního stavu žalobce uzavřela tak, že k datu vydání napadeného rozhodnutí byl invalidní podle ust. § 39 odst. 1 zákona č. 155/995 Sb., v platném znění (dále též „zdp“), šlo o invaliditu II. Stupně podle ust. § 39 odst. 2 písm. b) citovaného zákona.

Při jednání u zdejšího soudu dne 31. 5. 2016 vyslovil žalobce výhrady k hodnocení jeho zdravotního stavu, byl toho názoru shodně s odvolacími i žalobními námitkami, že rozhodujícím zdravotním postižením je osteoporóza, která měla být hodnocena podle kapitoly XIII oddíl B položka 1 písm. d) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., tj. 70 % - 80 %. Uvedené onemocnění je léčeno MUDr. P., na jejíž nález uvedený v posudku PK MPSV v Brně ze dne 6. 3. 2013, 11. 12. 2014 a 3. 6. 2014 se odvolal. Dále byl přesvědčen, že jeho zdravotní stav měl být hodnocen i podle kapitoly X oddíl B položka 4 písm. e) citované vyhlášky z důvodu plicního onemocnění se středně těžkou nebo těžkou poruchou plicních funkcí. Stěžoval si zejména na bolesti celého těla v souvislosti se zjištěnou osteoporózou. Jeho zdravotní stav je medikamentózně upraven, množství a druh léků je mu předepisován s ohledem na zminimalizování negativního dopadu jejich vedlejších účinků na jeho zdravotní stav.

Zástupce žalované navrhl, aby na základě provedeného dokazování byla žaloba zamítnuta.

Právní posouzení Krajského soudu v Brně:

Žaloba byla podána včas (ust. § 72 odst. 1 zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, dále též „s.ř.s.“), osobami oprávněnými (ust. § 65 odst. 1 s.ř.s.), žaloba je přípustná (ust. § 65, § 68, § 70 s.ř.s.).

Žaloba byla přezkoumána v mezích žalobních bodů včetně řízení předcházející jeho vydání, přičemž soud vycházel ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu (ust. § 75 odst. 1, 2 s.ř.s.).

Předmětem přezkumného soudního řízení bylo rozhodnutí žalované ze dne 12. 10. 2015, č. j. 570 216 6536/48091-AR, kterým byly zamítnuty námitky žalobce a rozhodnutí žalované ze dne 1. 7. 2015 bylo potvrzeno.

Bylo tedy třeba nejprve zjistit, zda žalobce ke dni vydání přezkoumávaného rozhodnutí, tj. ke dni 12. 10. 2015, splňoval podmínky ust. § 39 odst. 1, 2 zdp, či nikoliv. Bylo nutno posoudit, zda pokles pracovní schopnosti činil nejméně 35 %, 50 % či 70 %. V daném případě se jedná o důchod podmíněný dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem a rozhodnutí soudu závisí především na jeho odborném lékařském posouzení. 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 své orgány, posudkové komise. Posudkové komise MPSV jsou oprávněny nejen k celkovému přezkoumání zdravotního stavu a dochované pracovní činnosti občanů, ale též k posouzení poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti a k zaujetí posudkových závěrů o invaliditě, jejich vzniku, trvání či zániku. Nicméně i tyto posudky hodnotí soud jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v ust. § 77 odst. 2 s.ř.s. Přitom

však takový posudek, který zcela splňuje požadavek celistvosti, úplnosti a přesvědčivosti bývá zpravidla důkazem ve věcech stěžejním. Požadavek úplnosti a přesvědčivosti, který je kladen na posudky posudkových komisí, a spočívají v tom, aby se komise vypořádala se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především však s těmi, které namítá účastník uplatňující nárok na invalidní důchod, jakož i v tom, zda podaný posudek obsahuje náležité zdůvodnění svého posudkového závěru tak, aby byl tento závěr přesvědčivý pro soud, který nemá ani nemůže mít odborné lékařské znalosti, na nichž posouzení plné invalidity závisí především. Tak také bylo v posuzované věci postupováno.

Předně je třeba odmítnout názor žalobce, že rozhodnutí žalované bylo provedeno a posouzeno na základě nesprávného posudkového zhodnocení skutkového stavu věci. Brojí-li žalobce proti tomu, že její zdravotní stav byl posouzen rozporně, zdejší soud se s touto námitkou neztotožňuje.

V případě posouzení míry invalidity, jak již uvedeno, se jedná o otázku odbornou – medicínskou. Posudkové řízení dle ust. § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb. je tedy 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.

Z geneze hodnocení zdravotního stavu žalobce vyplývá, že stěžejní zdravotní komplikací je hypertenzní nemoc III. stupně. Dopad hypertenzní nemoci se středně závažnými funkčními a morfologickými změnami na pokles pracovní schopnosti je hodnocen jako středně těžký. Dále u posuzovaného byla stanovena diagnóza ischemické choroby srdeční se syndromem angíny pectoris II. stupně dle CCS a chronickou nedostatečností, funkčně NYHA II-III. žalobce sice byl přesvědčen, že stěžejním zdravotním postižením je osteoporóza, poukázal i na testové hodnoty uváděné v lékařské zprávě MUDr. P., nicméně soud zaujal názor, že posudková komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Brně přesvědčivým a podrobným způsobem zdůvodnila a vyhodnotila rozsah tohoto funkčního postižení, i proč intenzita onemocnění by byla zařazena pod kapitolu XIII oddíl B položka 1b (20 % - 35 %) dle přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., v platném znění. Posudková komise dále uvedla, že žalobce dosud nebyl na kontrolním denzitometrickém vyšetření po dvou letech, které mělo být uskutečněno na jaře roku 2015, a které by opětně přineslo laboratorní zhodnocení osteoporózy, byť zdůraznila, že laboratorní hodnoty jsou pouze hodnoty pomocnými a nemohou být hlavním kritériem při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti. Soud vycházel z hodnocení obsaženého především v citovaném posudku PK MPSV ČR v Brně, protože jej považoval za věcně správný, dostatečně logicky a srozumitelně odůvodněný. V této souvislosti poukazuje na výše uvedené ohledně toho, že při posouzení míry invalidity se jedná o otázku odbornou – medicínskou, ke které nemají správní soudy dostatek znalostí a proto vycházejí z jednotlivých posudků, jež hodnotí podle zásad upravených v ust. § 77 odst. 2 s.ř.s. Posudek ČSSZ pracoviště Ostrava ze dne 6. 10. 2015 i posudek PK MPSV ČR v Brně ze dne 5. 5. 2016 hodnotil charakter a rozsah žalobcova postižení, celkové omezení zdravotního stavu, projevy onemocnění v podstatě shodně, dostatečně přesvědčivě bylo zdůvodněno, proč právě hypertenzní nemoc byla kvalifikována jako stěžejní onemocnění. Posudek PK MPSV ČR v Brně neobsahoval hodnocení, které by zpochybnilo závěr žalované prezentovaný v napadeném rozhodnutí, totiž, že žalobce je

invalidní pro invaliditu II. stupně. Byť žalobce v žalobě i průběhu jednání zdůrazňoval, že stěžejním onemocněním je u něho osteoporóza, poukázal i na plicní komplikace, tato zdravotní postižení pak si sám vyhodnotil dle přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., v platném znění. Je třeba poznamenat, že „*při určování poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti se vychází ze zdravotního stavu doloženého výsledky funkčních vyšetření, nikoliv ze subjektivních pocitů a stesků žalobce*“ (srov. rozsudek Krajského soudu v Ostravě ze dne 4. 1. 2006, č. j. 20 Cad 28/2005-22). Samotné zjištění zdravotního postižení není pro posouzení pracovní schopnosti rozhodující. Teprve funkční porucha, která svými důsledky pracovní schopnost omezuje, je podle tíže poruchy důvodem k uznání invalidity některého stupně. I závažné zdravotní postižení nemusí nutně invaliditu způsobovat, pokud má posuzovaný vhodný kvalifikační potenciál, je na své postižení adaptován, je schopen využívat kompenzační pomůcky, apod. Jinými slovy pokud žalobce popisuje subjektivní potíže, pak tyto nejsou-li objektivizovány z hlediska medicínského, nemohou být zhodnoceny, neboť objektivní nález nekoreluje u posuzovaného s klinickými projevy, resp. se subjektivně udávanými potížemi. Proti závěrům, z nichž posudková komise MPSV v Brně vycházela a jejíž obraz bezrozporně doplňují i výsledky odborných vyšetření posuzovaného, žalobce nepřinesl krom svého subjektivního vnímání vlastních potíží žádných uchopitelných námitek. Soud proto na základě posudkové rozvahy učiněné PK MPSV ČR v Brně dospěl k závěru, že žalovaná nepochybila, pokud nevyhověla námitkám žalobce vznesených ve správním řízení, rovněž nebyly dány i důvody k vyhovění jeho žalobních námitek, proto soud uzavírá, že žaloba je nedůvodná, a proto dle ust. § 78 odst. 7 s.ř.s. ji zamítl.

Žalobce ve věci samé nebyl úspěšný, žalovaná nemá právo na náhradu nákladů řízení ze zákona, soud proto rozhodl tak, že žádnému z účastníků se nepřiznává náhrada nákladů řízení (ust. § 60 odst. 1, 2 s.ř.s.).

P o u č e n í : Proti tomuto rozhodnutí lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává ve dvou (více) 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). Připadne-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 pouze 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 Brně dne 31. května 2016

JUDr. Eva Lukotková, v. r.
samosoudkyně

Za správnost vyhotovení:
Barbora Zachovalová