



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Ostravě - pobočka v Olomouci rozhodl samosoudkyní JUDr. Martinou Radkovou, Ph.D., v právní věci žalobkyně **M. K.**, bytem v H., N. 1823, proti žalované **České správě sociálního zabezpečení**, se sídlem v Praze, Křížová 25, **ve věci žaloby o přezkoumání rozhodnutí žalované ze dne 11. 9. 2015, č. j. X, ve věci invalidního důchodu,**

t a k t o :

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

O d ů v o d n ě n í :

[1] Včas podanou žalobou žalobkyně brojila proti rozhodnutí žalované, citovanému v záhlaví. Tímto rozhodnutím byly zamítnuty námitky a potvrzeno rozhodnutí žalované ze dne 25. 6. 2015, č. j. X, kterým byla žalobkyni zamítnuta žádost o změnu výše invalidního důchodu.

[2] Žalobkyně nesouhlasila s posouzením jejího zdravotního stavu lékaři OSSZ a žalované. Posudky lékařů zkreslují některé nálezy a posudek byl vydán sotva tři týdny po propuštění z nemocnice, kdy žalobkyně nebyla schopna se sama obout a nosila korzet tři měsíce. Posudky nezohlednily věk žalobkyně a nezaměstnanost v kraji. Dne 20. 5. 2015 podstoupila žalobkyně operaci bederní páteře, kdy jí voperovali šest šroubů. V roce 2010 žalobkyni vyměnili dvě plotýnky krční páteře jako důsledek odebrání plného invalidního důchodu, kdy musela žalobkyně nastoupit do zaměstnání z existenčních důvodů. Posudkový lékař ignoroval tehdy odborným lékařem doporučená omezení žalobkyně. Přetěžováním páteře v zaměstnání dospěl stav k operaci, což potvrdil i soudní znalec, který vypracovával znalecký posudek. Po operaci štítné žlázy v roce 2012 žalobkyně musela brát léky a injekce od bolesti, aby vydržela docházku do zaměstnání. Důsledkem bylo poškození jater, zjištěné počátkem června 2015. Invalidní důchod nejvyššího stupně navrhla žalobkyni neuroložka. Žalobkyně vypsala onemocnění, jimiž trpí. Páteř žalobkyně byla značně přetěžovaná. Žalobkyně nechce skončit na invalidním vozíku.

[3] Žalovaná ve vyjádření k žalobě odkázala na § 39 odst. 4 zákona o důchodovém pojištění, vázanost názorem posudkového lékaře, obecně náležitosti posudku, posudek ze dne 2. 9. 2015, který splňoval všechny náležitosti a navrhla k důkazu podle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb. vyhotovení nového posudku u příslušné posudkové komise MPSV. Za dosavadního zjištění skutkového stavu žalovaná setrvala na svém rozhodnutí a navrhla zamítnutí žaloby.

[4] Krajský soud v Ostravě - pobočka v Olomouci přezkoumal napadené rozhodnutí podle § 65 a násl. zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů (dále „s. ř. s.“) v mezích žalobních bodů a při přezkoumání rozhodnutí vycházel ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu (§ 75 odst. 1 a 2 s. ř. s.), tedy ke dni 11. 9. 2015.

[5] Ze správního spisu z posudku Okresní správy sociálního zabezpečení Přerov ze dne 17. 6. 2015 soud zjistil, že žalobkyně byla shledána invalidní v I. stupni s poklesem míry pracovní schopnosti o 40 % a rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu podle kapitoly XIII oddílu E položky 1c přílohy vyhlášky č. 359/2009 Sb. (středně těžké funkční postižení více úseků páteře), stav po dvou operacích. Posudkový lékař navrhl vzhledem ke krátké době od operace doléčit stav po operaci ze dne 20. 5. 2015 v režimu pracovní neschopnosti, a to i s ohledem na došetření ložiskového procesu v játrech.

[6] Podle napadeného rozhodnutí se posudkový lékař žalované v námitkovém řízení ztotožnil se závěrem lékaře posudkové služby Okresní správy sociálního zabezpečení Přerov, že u žalobkyně se jedná o bolestivý syndrom páteře se středně těžkým funkčním postižením, jde o závažné postižení zejména bederního a krčního úseku, se závažnou poruchou statiky a dynamiky páteře, insuficiencí svalového korzetu, s často recidivujícími projevy kořenového dráždění, se snížením celkové výkonnosti při běžném zatížení, tedy postižení podle kapitoly XIII oddílu E položky 1c přílohy vyhlášky č. 359/2009 Sb. s poklesem míry pracovní schopnosti o 40 %, tj. na

horní hranici stanoveného procentního rozmezí. Léčení žalobkyně po operaci dne 20. 5. 2015 není ukončeno a stav se nadále vyvíjí a dle průběhu kontrolních vyšetření je důvodný předpoklad dobré stabilizace zdravotního stavu. Při přezkoumání posudku lékaře OSSZ posudkový lékař žalované konstatoval správné použití posudkových kritérií a v námitkovém řízení nově doložená dokumentace nezměnila posouzení zdravotního stavu.

[7] Podle posudku PK MPSV v Ostravě ze dne 4. 2. 2016 byla žalobkyně shledána k datu vydání napadeného rozhodnutí invalidní v I. stupni. V posudkovém závěru mimo jiné komise uvedla, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně je chronický difúzní algický syndrom s poruchou statodynamiky zvláště v přechodových oblastech bez motorického deficitu. Postižení odpovídá kapitole XIII oddílu E položky 1c přílohy vyhlášky č. 359/2009 Sb. Míra poklesu pracovní schopnosti činí 40 % i s přihlédnutím k ostatním chorobným stavům. Vyjmenované příznaky podložky 1d citovaného kapitoly a oddílu nebyly zjištěny.

[8] K žalobním námitkám o postižení po operaci krční páteře PK MPSV v Ostravě uvedla, že více než rok po této operaci byla žalobkyně dne 6. 10. 2010 shledána invalidní v prvním stupni. To bylo potvrzeno v námitkovém řízení i soudním řízení správním. Nařčení posudkového lékaře, že svévolným nedodržováním posudkovým lékařem doporučených pracovních rekomandací a přetěžováním páteře došlo ke změně stupně invalidity a k další operaci, označila posudková komise za absurdní. Jako invalidní v prvním stupni byla žalobkyně shledána dne 6. 11. 2013 v době, kdy pracovala jako dělnice. Doporučení léčit stav po operaci bederní páteře dne 20. 5. 2015 vydal posudkový lékař OSSZ Přerov. Posudkový lékař v námitkovém řízení konstatoval, že stav žalobkyně po operaci se vyvíjí a podle kontrolních vyšetření je důvodným předpokladem dobrá stabilizace. V době napadeného rozhodnutí byla žalobkyně téměř čtyři měsíce a v době jednání posudkové komise více než osm měsíců od jmenované operace bederní páteře. Její zdravotní stav se stabilizoval a již podle informací v neurochirurgickém nálezu MUDr. B. ze dne 31. 8. 2015 její stav dovoloval výkon výdělečné činnosti s vypsány omezeními. Neurologický nálezn MUDr. V. ze dne 17. 9. 2015 neodůvodňoval zahájení řízení o přiznání invalidního důchodu vyššího stupně. Žalobkyně mohla být a byla práce schopná i při stanovení invalidity prvního stupně. Při neurologickém vyšetření dne 28. 1. 2016 byl zdravotní stav žalobkyně stabilizován, žalobkyně odmítla lázeňskou terapii. Stav po operaci štítné žlázy byl po substituční terapii stabilizován. Aktuálně žalobkyně neužívá žádné léky na bolest. Pro ložiskový nálezn na játrech je žalobkyně zatím jen sledována. Psychiatrická diagnóza ani další zjištěné diagnózy neodůvodňují jednotlivě ani ve vzájemné souvislosti pokles pracovní schopnosti v pásmu invalidity druhého nebo třetího stupně. Lékařské nálezy nově dodané v soudním řízení nepřinesly skutkové novoty. Potíže uvedené žalobkyní u jednání posudkové komise byly zapříčiněny popsánydiagnózami.

[9] K posudku PK MPSV v Ostravě se žalobkyně nevyjádřila a jednání soudu se nezúčastnila.

[10] Krajský soud dospěl k závěru, že žaloba není důvodná.

[11] Podle § 39 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění účinném ke dni vydání napadeného rozhodnutí, *jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla*

- a) *nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně,*
- b) *nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně,*
- c) *nejméně o 70 %, jedná se o invaliditu třetího stupně.*

[12] Podle § 39 odst. 4 písm. b) zákona o důchodovém pojištění *při určování poklesu pracovní schopnosti se vychází ze zdravotního stavu pojištěnce doloženého výsledky funkčních vyšetření; přitom se bere v úvahu, zda se jedná o stabilizovaný zdravotní stav.*

[13] V souzené věci byla sporná otázka skutková, tj. zdravotního stavu žalobkyně a stupně její invalidity. Ve správním řízení byl posouzen zdravotní stav žalobkyně a jeho dopad na pracovní schopnost dvakrát, v obou případech s výsledkem, že žalobkyně je invalidní v prvním stupni. V soudním řízení správním byl stav žalobkyně posouzen posudkem PK MPSV se stejným výsledkem.

[14] Na soudu bylo, aby vyhodnotil z provedených důkazů, o který má své rozhodnutí opřít. Posouzení míry poklesu pracovní schopnosti a stanovení dne vzniku invalidity je otázkou odbornou, medicínskou (důchod podmíněný dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem), a rozhodnutí soudu tak závisí především na odborném lékařském posouzení. Správní soud si proto nemůže učinit úsudek o této otázce sám. Podle ustanovení § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb. 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 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 ustanovení § 77 odst. 2 s. ř. s. a v případě potřeby může zejména uložit též zpracování posudku soudem ustanoveným znalcem z oboru posudkového lékařství. Posudek, který splňuje požadavek úplnosti a přesvědčivosti a který se vypořádává se všemi rozhodujícími skutečnostmi, bývá zpravidla rozhodujícím důkazem pro posouzení správnosti a zákonnosti přezkoumávaného rozhodnutí. Posudkový závěr by měl být

náležitě zdůvodněn, aby byl přesvědčivý i pro soud, který nemá, a ani nemůže mít odborné lékařské znalosti, na nichž posouzení invalidity závisí především.

[15] Správní soud tedy sám zdravotní stav žadatele o invalidní důchod nepřezkoumává. Nejsou-li namítány jiné vady řízení, správní soud v řízení o správní žalobě proti rozhodnutí orgánů sociálního zabezpečení ve věci invalidity a změny jejího stupně, resp. v řízení o kasační stížnosti proti rozhodnutí krajského soudu, ověřuje pouze to, zda posudek příslušné posudkové komise, o němž se opírá správní rozhodnutí, je úplný a přesvědčivý (test úplnosti, přesvědčivosti a správnosti posudku – srov. konstantní judikaturu Nejvyššího správního soudu, např. rozsudek ze dne 25. 9. 2003 č. j. 4 Ads 13/2003 - 54, rozsudek ze dne 3. 4. 2013 č. j. 6 Ads 158/2012 - 24 a mnohé další), případně – namítal-li to žalobce – zda byla příslušná posudková komise řádně obsazena (test řádného složení posudkové komise).

[16] V závěru soudem provedeného dokazování nebyl spor o úplnosti podkladů pro posouzení zdravotního stavu žalobkyně. O nesprávném složení PK MPSV spor nebyl, soud se tedy zabýval toliko otázkou, zda posudek PK MPSV obстоjí v testu úplnosti, přesvědčivosti a správnosti.

[17] Požadavek úplnosti, přesvědčivosti a správnosti posudku spočívá v tom, že se posudková komise musí vypořádat se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především s těmi, které posuzovaná osoba namítá, a musí své posudkové závěry náležitě odůvodnit. Z posudku musí být zřejmé, že zdravotní stav posuzované osoby byl komplexně posouzen na základě úplné zdravotnické dokumentace i s přihlédnutím ke všem jí 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. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti tedy komise vyhodnotí podle charakteru zdravotního postižení na základě vyhlášky č. 359/2009 Sb., přičemž zdravotní postižení podřadí podle jeho druhu a intenzity pod příslušnou kapitolu, oddíl a položku přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., a současně odůvodní stanovenou míru poklesu pracovní schopnosti v rámci zde stanoveného rozpětí, včetně případného navýšení podle § 3 vyhlášky č. 359/2009 Sb.

[18] Soud konstatuje, že posudek PK MPSV v Ostravě nárokům testu úplnosti, přesvědčivosti a správnosti dostál. PK MPSV shromáždila zdravotní dokumentaci žalobkyně v úplnosti a posoudila její zdravotní stav komplexně, soud ani nemá důvod

pochybovat o úplnosti a správnosti stanovených diagnóz. Ani žalobkyně v tomto směru nic konkrétního nenamítá. Přitom nebyla přítomna ani prokázána kritéria postižení podle kapitoly XIII oddílu E položky 1d přílohy vyhlášky č. 359/2009 Sb.

[19] Podle kapitoly XIII oddílu E položky 1c přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity, pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 30 - 40 %, jde o bolestivý syndrom páteře včetně stavů po operaci páteře nebo po úrazech páteře, degenerativní změny páteře, výhřezy meziobratlových plotének 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.

[20] Podle kapitoly XIII oddílu E položky 1d přílohy téže vyhlášky se jedná o bolestivý syndrom páteře včetně stavů po operaci páteře nebo po úrazech páteře, degenerativní změny páteře, výhřezy meziobratlových plotének s těžkým funkčním postižením, s poklesem míry pracovní schopnosti o 50 – 70 %, těžké postižení více úseků páteře, s trvalými projevy kořenového dráždění, trvalým funkčně významným neurologickým nálezem, s těžkým poškozením nervů, závažné parézy, svalové atrofie, poruchy hybnosti končetin, závažné poruchy funkce svěračů, pokles celkové výkonnosti při lehkém zatížení, některé denní aktivity značně omezeny.

[21] Podle posudkového hlediska se pro stanovení míry poklesu pracovní schopnosti hodnotí funkční postižení páteře a z toho vyplývající omezení celkové výkonnosti a pohyblivosti a dopad na schopnost vykonávat denní aktivity. Přitom se vychází z rozsahu a lokalizace postižení (monosegmentální, plurisegmentální poruchy), časového průběhu funkčně významných strukturálních změn (komprese, dislokace a nestabilita, osteoporóza, degenerativní změny), funkčně významné neurologické symptomatologie (zpravidla hypo až areflexie, poruchy cití, iritační projevy, parézy, snížený tonus, poruchy trofiky v segmentu, svalové atrofie, dlouhodobá bolest v příslušném segmentu s reflexními změnami), nálezu EMG, svalové dysbalance apod. Tíži periferní parézy je nutno stanovit svalovým testem. Stejně tak je nutno objektivizovat případné poruchy funkce svěračů.

[22] V posuzovaném případě je významný vedle výše uvedeného dále i výklad pojmu dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav.

[23] Podle § 26 zákona o důchodovém pojištění *za dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav se pro účely tohoto zákona považuje zdravotní stav, který omezuje tělesné, smyslové nebo duševní schopnosti pojištěnce významné pro jeho pracovní schopnost, pokud tento zdravotní stav trvá déle než 1 rok nebo podle poznatků lékařské vědy lze předpokládat, že bude trvat déle než 1 rok.*

[24] Dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav je kategorií medicínskou, která je dále doplněna hlediskem časovým (délkou trvání alespoň jeden rok) a věcným –

musí jít o takové narušení zdraví, v jehož důsledku dochází k omezení schopností významných pro pracovní schopnost. Narušení zdraví, které postrádá dlouhodobější charakter nelze považovat za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Typicky nelze uznat stavy po operacích či úrazech, jsou-li spojeny s několikátýdenním či několikaměsíčním léčením. Ačkoli i zde jsou přípustné výjimky, se kterými počítá přímo vyhláška o posuzování invalidity, takový případ u žalobkyně nenastal. Zpravidla je účelem operací snaha o zmírnění dosavadních potíží a v mnoha případech se dostavuje relativně brzké zlepšení zdravotního stavu pacienta. Operace, která má dobrý funkční výsledek, nepodmiňuje pokles pracovní schopnosti. Je tak na posudkovém lékaři, aby stanovil konkrétní pooperační stav dlouhodobého charakteru a úkolem soudu je pak posoudit přesvědčivost takového závěru. Pokud je možné předpokládat, že v krátkém časovém úseku dojde u krátkodobého postižení ke zlepšení stavu anebo nelze-li s potřebnou, významnou mírou určitosti predikovat, že takové postižení bude mít nadále nepříznivé zdravotní dopady, nelze podmínku časové stálosti mít za splněnou. Toto časové hledisko musí být splněno ve vztahu k rozhodujícímu zdravotnímu postižení a příčina musí relativně stálá v čase. Naplnění nezbytné doby postižení nelze sčítat v čase pro více zdravotních postižení (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 5. 2. 2016, čj. 2 Ads 209/2015 – 76 bod 27 - 29).

[25] Soud uzavírá, že posouzení zdravotního stavu žalobkyně podle posudku PK MPSV v Ostravě ve spojení s výkladem pojmu dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav ve vztahu k operaci páteře dne 20. 5. 2015 nevedly ke změně posudkových závěrů a všechny tři posudkové orgány se zcela shodly jak na příčině dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, tak na procentním ohodnocení míry poklesu pracovní schopnosti.

[26] Na okraj soud dodává, že invalidita žalobkyně byla přezkoumávána v předcházejícím soudním řízení správním (sp. zn. 72 Ad 39/2011) posudky znalců ze dne 18. 11. 2012 (MUDr. V., znalec se specializací na posudkové lékařství) a ze dne 22. 11. 2012 (MUDr. D. znalec - neurolog), a to pro stejné postižení (podle kapitoly XIII oddílu E položky 1c přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb.) s výsledkem, že žalobkyně byla invalidní pouze v prvním stupni.

[27] V souzené věci nešlo o případ hraničního posuzování věci, kdy bylo stěží možné jasně stanovit hranici mezi dvěma postiženími a odpovídajícími ustanoveními citované vyhlášky, čili případ možné aplikace zásady v pochybnostech ve prospěch žadatele – *in dubio pro libertate* (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 13. 11. 2013, čj. 6 Ads 45/2013 - 25).

[28] Posudek PK MPSV v testu úplnosti, přesvědčivosti a bezrozpornosti obstál, odpovídal dostupným lékařským zprávám a sama žalobkyně proti jeho úplnosti a stanovení rozhodující diagnózy nic nenamítala. Posudková komise totiž vycházela z posudkového spisu, žaloby a jejích příloh a zdravotnické dokumentace, vyjmenované v posudku. Sporné bylo pouze posouzení stupně závažnosti jejího hlavního onemocnění a navazujícího stupně invalidity, tj. správnost posudku. Podle shora citovaných kritérií nebylo provedeným dokazováním osvědčeno, že postižení

žalobkyně podle kapitoly XIII oddílu E přílohy vyhlášky o posuzování invalidity splňuje kritéria písmene d).

[29] Ohledně operace páteře ze dne 20. 5. 2015 žalovaná řádně v napadeném rozhodnutí zdůvodnila, proč se nejedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav a zhodnotila v souladu s doloženými lékařskými zprávami, že z pooperačních vyšetření vyplývá důvodný předpoklad stabilizace zdravotního stavu. Z těchto zpráv posudková komise přitom konkrétně citovala.

[30] Námitka žalobkyně, že posudky lékařů zkreslují některé nálezy, je lichá. Provedeným dokazováním bylo potvrzeno, že lékařské zprávy byly vyhodnoceny posudkovými orgány správně; nadto žalobkyně neuvedla, která konkrétní zpráva a který její obsah byly nesprávně zhodnoceny.

[31] Nedůvodná je námitka, že posudkoví lékaři nezohlednili věk žalobkyně a nezaměstnanost v kraji. Tyto skutečnosti mezi relevantní posudková kritéria nepatří.

[32] Ačkoli žalobkyně v žalobě soudu sdělila údajný názor znalce a dále skutečnost, že znalec vypracovává posudek, soudu žádný do dne jednání nepředložila, ani nevznesla žádný návrh na další dokazování. Vzhledem k tomu, že skutkový stav byl řádně zjištěn, soud neshledal za potřebné v dalším dokazování pokračovat.

[33] Závěrem soud shrnuje, že žalovaná zjistila správně skutkový stav, vybrala správně právní předpisy, pod které jej subsumovala a z toho vyvodila v souladu se zákonem správné skutkové i právní závěry, se kterými se soud ztotožnil.

[34] Úspěšná žalovaná a neúspěšná žalobkyně nemají právo na náhradu nákladů řízení podle § 60 odst. 1 a 2 s. ř. s.

Poučení:

Proti tomuto rozsudku lze podat kasační stížnost k Nejvyššímu správnímu soudu v Brně ve lhůtě do dvou týdnů po jeho doručení. Kasační stížnost se podává ve dvou vyhotoveních u Nejvyššího správního soudu, se sídlem Moravské nám. 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 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 údaje 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.

Olomouc 1. 3. 2016

Za správnost vyhotovení:
Markéta Chrudinová

JUDr. Martina Radkova, Ph.D., v. r.
samosoudkyně