



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Ústí nad Labem rozhodl samosoudcem Mgr. Václavem Trajerem, v právní věci **žalobkyně: V. F.**, nar. „X“, bytem „X“ proti **žalované: České správě sociálního zabezpečení**, se sídlem Křížová 25, 225 08 Praha 5, v řízení o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 19.1.2015, č.j. „X“, o námitkách proti rozhodnutí o odejmutí 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 :

Žalobkyně se žalobou podanou v zákonem stanovené lhůtě domáhala přezkoumání zákonnosti napadeného rozhodnutí žalované České správy sociálního zabezpečení ze dne 19.1.2015, č.j. „X“, kterým byly zamítnuty její námitky proti rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení ze dne 21.10.2014, č. „X“, jímž jí byl dle ust. § 56 odst. 1 písm. a) zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“) odňat invalidní důchod pro nesplňování podmínek stanovených v ust. § 39 odst. 1 téhož zákona z důvodu, že její pracovní schopnost s ohledem na dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav poklesla pouze o 30 %.

Žalobkyně v žalobě uvedla, že měla dne 19.6.2008 autonehodu, při níž utrpěla frakturu VIII. a IX. žebra, hemotorax a kontuzi hlavy. V důsledku toho jí byla provedena splenektomie a musí být sledována na imunologii pro sekundární imunodeficit. Trpí poruchou buněčné imunity s přetrvávající výraznou únavou, nízkou výkonností a opakovanými plísňovými infekcemi, zejména močových cest. V současnosti má i potíže gynekologické. Je léčena bakteriální imunomodulací. Kromě toho se u ní projevuje i středně těžké psychiatrické

onemocnění s trvale nepříznivým zdravotním stavem a nejistou prognózou. Tento zdravotní stav nedoznal změny ani po narození dcery dne 12.12.2013. Žalobkyně nadále trpí depresemi v důsledku posttraumatické stresové poruchy, které nedokáže nijak ovlivnit. Nepřiměřeně reaguje na podněty, které u ní vyvolávají katastrofické myšlenky a úzkostné stavy spjaté s dcerou. Panický strach o ni je těmito stavy ještě umocňován. Žalobkyně není také schopna sama řídit auto, bez toho, aby to u ní nevyvolávalo myšlenky na autonehodu. Tento stav je neměnný a ovlivňuje její výkonnost.

Žalobkyně dále uvedla, že žalovaná se sice v napadeném rozhodnutí ztotožnila se závěry učiněnými správním orgánem I. stupně (tedy že pracovní schopnost žalobkyně je snížena o 30 %), popis zdravotního postižení však z afektivní poruchy zařazené do kapitoly V položky 4c změnila na funkční postižení zařazené do kapitoly V položky 5c dle vyhlášky č. 359/2009 Sb. Poruchy imunity pak vyhodnotila jen toliko jako sekundární projev stavu žalobkyně, a proto neprovedla hodnocení jejího postižení dle kapitoly III oddílu B položky 1b citované vyhlášky. Přitom uvedla, že zdravotní stav žalobkyně je již dlouhodobě stabilizován a její postižení dosahuje pouze poklesu pracovní schopnosti o 30 %. Z uvedeného dle žalobkyně vyplývá, že názory žalované na zdravotní stav jsou značně nejednotné, v čemž žalobkyně spatřuje nepřezkoumatelnost napadeného rozhodnutí.

Dále má žalobkyně za to, že žalovaná nehodnotila její aktuální zdravotní stav správně, bez patřičného zdůvodnění určovala výměry snížení pracovní schopnosti (v jednom případě v polovině sazby, ve druhém při její spodní hranici) a nevzala ani v potaz všechny podstatné a zjevné skutečnosti, jakož ani tvrzení žalobkyně o jejím zhoršujícím se zdravotním stavu projevujícím se především tzv. dekompenzací, která se u ní projevila v srpnu 2014. Ta by měla být hodnocena jako postižení dle kapitoly V položky 7b s poklesem pracovní schopnosti v rozmezí 30-45 %. Co se týče imunologických problémů, je ztráta sleziny se závažnější poruchou imunity hodnocena dle kapitoly III oddílu B položky 1b s poklesem o 20 % a imunodeficit – tj. v daném případě plísňové infekce a infekce močových cest – by měl být hodnocen dle kapitoly III oddílu A položky 1b s poklesem v rozmezí 35-45 %. Zdravotní stav žalobkyně je třeba posuzovat komplexně ve vztahu ke všem projevům a skutečnostem. To však žalovaná nečinila, a proto žalobkyně považuje její rozhodnutí za nesprávné.

Na základě uvedených skutečností žalobkyně navrhla, aby soud napadené rozhodnutí žalované zrušil a věc jí vrátil k dalšímu řízení.

Žalovaná ve svém vyjádření toliko zhodnotila dosavadní průběh řízení a dále konstatovala, že pokud nebyla žalobkyně uznána invalidní podkladovým posudkem Okresní správy sociálního zabezpečení v Ústí nad Labem, ani dalším posudkem žalované vyhotoveným za účelem rozhodnutí o námitkách, pak je napadené rozhodnutí zcela oprávněné. Napadené rozhodnutí žalovaná obsáhle a dostatečně zdůvodnila, jsou v něm uvedeny a konkretizovány lékařské zprávy, z nichž vycházela, jakož i posudková rozvaha. Žalovaná rovněž uvedla, že se dostatečně vypořádala s uplatněnými námitkami. Vzhledem ke skutečnosti, že však rozhodujícím kritériem pro rozhodnutí v dané kauze je posouzení zdravotního stavu žalobkyně, navrhla vyhotovení posudku od Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí a rozhodnutí o věci samé ponechala na úvaze soudu.

Při soudem nařízeném jednání žalobkyně zopakovala své předchozí námitky. Uvedla, že její zdravotní stav týkající se imunity byl nesprávně posudkově zhodnocen, kdy měla být podřazena pod kapitolu III oddíl A položku 1 dle vyhlášky č. 359/2009 Sb., nikoliv pod

kapitolu III oddíl A položku 1a či kapitolu III oddíl B položku 1a, jak bylo uvedeno v posudku, který nechal soud vypracovat (blíže k tomuto posudku níže). Kromě toho se domnívá, že její zdravotní stav lze jen těžko zhodnotit zcela přesně dle obecných kritérií dle citované vyhlášky. Dále konstatovala, že jedním z nejtěžších následků jejího postižení je nemožnost řídit auto, a to ani v případě, že by to bylo nutné pro zajištění bezpečí jejího dítěte. Rovněž myšlenky na návrat do práce ji způsobují stresové situace, když si je vědoma, že v době její mateřské dovolené se toho mnoho změnilo a nebude moci nastoupit na stejné místo, jaké vykonávala v minulosti.

Pověřená pracovnice žalované odkázala plně na závěry lékařského posudku vypracovaného komisí. K námitce žalobkyně uvedla, že posudková komise se v posudku k možnosti hodnocení zdravotního postižení výslovně vyjádřila tak, že se jedná o poruchu imunity lehkého stupně.

Napadené rozhodnutí soud přezkoumal podle části třetí dílu prvního hlavy druhé zák. č. 150/2002 Sb. soudního řádu správního (dále jen „s.ř.s.“), která vychází z dispoziční zásady vyjádřené v ustanoveních § 71 odst. 1 písm. c), písm. d), odst. 2 věty druhé a třetí a § 75 odst. 2 věty první tohoto zákona. Z této zásady vyplývá, že soud přezkoumává zákonnost napadeného rozhodnutí, a to pouze v rozsahu, který žalobce uplatnil v žalobě nebo během dvouměsíční lhůty po oznámení rozhodnutí dle § 72 odst. 1 věty první s.ř.s. Povinností žalobce je proto tvrdit, že správní rozhodnutí nebo jeho část odporuje konkrétnímu zákonnému ustanovení a toto tvrzení zdůvodnit. Nad rámec žalobních námitek musí soud z úřední povinnosti podle § 76 odst. 2 s.ř.s. přihlídnout toliko k takovým vadám napadeného rozhodnutí, které vyvolávají jeho nicotnost. Takové nedostatky v projednávané věci ovšem zjištěny nebyly.

Po přezkoumání skutkového a právního stavu v následném řízení ve věci dospěl soud k závěru, že žaloba není důvodná.

Soud se nejprve zabýval námitkou nepřezkoumatelnosti, spočívající dle žalobkyně ve skutečnosti, že názory žalované na její zdravotní stav jsou značně nejednotné.

Z obsahu předloženého správního spisu soud zjistil, že dne 14.10.2014 byl posudkovou lékařkou Okresní správy sociálního zabezpečení v Ústí nad Labem, MUDr. M. V., vypracován posudek o invaliditě žalobkyně, jehož posudkovým závěrem bylo zařazení zdravotního postižení jmenované do kapitoly V položky 4c vyhl. č. 359/2009 Sb., pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 30 %. Na základě tohoto posudku vydala Česká správa sociálního zabezpečení dne 21.10.2014 rozhodnutí, jímž žalobkyni odňala invalidní důchod, neboť její dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav nesplňoval podmínku poklesu pracovní schopnosti nejméně o 35 %. Po námitkách žalobkyně proti tomuto rozhodnutí nechala žalovaná dne 14.1.2015 prostřednictvím posudkové lékařky MUDr. D. H. vypracovat další posudek o invaliditě, jehož závěrem bylo zařazení zdravotního postižení jmenované do kapitoly V položky 5c vyhl. č. 359/2009 Sb., pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 30 %. Na jeho základě pak žalovaná vydala žalobou napadené rozhodnutí, jímž námitky žalobkyně zamítla.

Přestože tedy v řízení o námitkách došlo v posudku ke změně diagnózy, není tento postup v rozporu ani se zákonem č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ani

s vyhl. č. 359/2009 Sb. V obou případech lékařky v posudcích jednoznačně odůvodnily, z jakých hledisek a podkladů při svém posouzení vycházely, a jaké jsou jejich závěry pro stanovení diagnózy. Ačkoliv se jejich závěry v zařazení zdravotního postižení žalobkyně lišily, byl pro rozhodování správního orgánu I. stupně a žalovanou rozhodující shodný názor obou lékařek, že pokles pracovní schopnosti žalobkyně nastal toliko v rozsahu 30 % a nedosahuje tedy úrovně invalidity. Přes značné pokroky moderní vědy na poli medicíny totiž nelze ve všech, nadto značně komplikovaných, případech vždy jednoznačně určit diagnózu pacienta – změna v hodnocení zdravotního postižení však není důvodem, pro který by byla žalovaná nucena rozhodnutí správního orgánu I. stupně zrušit, pokud výsledek v obou případech odůvodňoval odejmutí invalidního důchodu. Závěry učiněné žalobkyní a řádně odůvodněné v napadeném rozhodnutí proto soud považuje za přezkoumatelné.

Podle ustanovení § 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 %. V souladu s odstavcem 2 citovaného ustanovení jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně, nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně a nejméně o 70 %, jedná se o invaliditu třetího stupně.

Dle § 39 odst. 3 zákona o důchodovém pojištění se pracovní schopností rozumí schopnost pojištěnce vykonávat výdělečnou činnost odpovídající jeho tělesným, smyslovým a duševním schopnostem, s přihlédnutím k dosaženému vzdělání, zkušenostem a znalostem a předchozím výdělečným činnostem. Poklesem pracovní schopnosti se rozumí pokles schopnosti vykonávat výdělečnou činnost v důsledku omezení tělesných, smyslových a duševních schopností ve srovnání se stavem, který byl u pojištěnce před vznikem dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. V souladu s odstavcem 4 citovaného ustanovení se při určování poklesu pracovní schopnosti vychází ze zdravotního stavu pojištěnce doloženého výsledky funkčních vyšetření; přitom se bere v úvahu, zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost, zda se jedná o stabilizovaný zdravotní stav, zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován, schopnost rekvalifikace pojištěnce na jiný druh výdělečné činnosti, než dosud vykonával, schopnost využití zachované pracovní schopnosti v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 35 % a nejvíce o 69 %, v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70 % též to, zda je pojištěnec schopen výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek.

V odstavci 5 citovaného ustanovení je dále stanoveno, že za zdravotní postižení se pro účely posouzení poklesu pracovní schopnosti považuje soubor všech funkčních poruch, které s ním souvisejí. V souladu s odstavcem 6 citovaného ustanovení se za stabilizovaný zdravotní stav považuje takový zdravotní stav, který se ustálil na úrovni, která umožňuje pojištěnci vykonávat výdělečnou činnost bez zhoršení zdravotního stavu vlivem takové činnosti; udržení stabilizace zdravotního stavu může být přitom podmíněno dodržováním určité léčby nebo pracovních omezení. Dle odstavce 7 je pojištěnec adaptován na své zdravotní postižení, jestliže nabyl, popřípadě znovu nabyl schopností a dovedností, které mu spolu se zachovanými tělesnými, smyslovými a duševními schopnostmi umožňují vykonávat výdělečnou činnost bez zhoršení zdravotního stavu vlivem takové činnosti.

Procentní míra poklesu pracovní schopnosti se vždy určuje v celých číslech.

Procentní míry poklesu pracovní schopnosti podle druhů zdravotního postižení jsou uvedeny v příloze k vyhlášce 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.

Podle ust. § 56 odst. 1 písm. a) zákona o důchodovém pojištění platí, že pokud se zjistí, že nárok na důchod nebo na jeho výplatu zanikl, důchod se odejme nebo jeho výplata se zastaví, a to ode dne následujícího po dni, jímž uplynulo období, za které již byl vyplacen.

V projednávané věci bylo rozhodnuto prvostupňovým rozhodnutím, že žalobkyni se odnímá invalidní důchod, neboť dle posudku posudkového lékaře Okresní správy sociálního zabezpečení v Ústí nad Labem ze dne 21.10.2014 u ní oproti minulosti dosáhl pokles pracovní schopnosti toliko 30 %. Jedním z předpokladů pro nárok na invalidní důchod je totiž existence invalidity pojištěnce ve smyslu ust. § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění. Bylo proto třeba zjistit, zda žalobkyně splňovala ke dni vydání napadeného rozhodnutí, podmínky invalidity, tj. zda pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu u ní činil nejméně 35%.

Již výše bylo zmíněno, že napadené rozhodnutí bylo odůvodněno závěrem lékařky MUDr. Hasanové, která učinila závěr o poklesu pracovní schopnosti žalobkyně. Soud se s tímto závěrem lékařky nespokojil, a protože nemá odborné lékařské znalosti, na nichž posouzení invalidity především závisí, vyžádal si v rámci předmětného soudního řízení v intencích ust. § 52 odst. 1 v návaznosti na ust. § 77 s.ř.s. odborný posudek od Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen „Komise“ nebo „posudková komise“), která je v těchto věcech dle § 4 odst. 2 zák. č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, k posouzení zdravotního stavu povolána. Tato komise se sídlem v Ústí nad Labem nově posoudila celkový stav žalobkyně a také posoudila pokles její pracovní schopnosti.

Z obsahu posudkové dokumentace vypracované dotyčnou Komisí soud zjistil, že jednala v řádném složení, posudek byl vypracován po studiu a zhodnocení zdravotního stavu žalobkyně na základě předložené lékařské dokumentace a odborných lékařských nálezů dne 23.7.2015. Žalobkyně byla jednání komise přítomna. Přímo při jednání komise byla žalobkyně vyšetřena odborným lékařem z oboru psychiatrie. Z posudkové dokumentace je patrné, jaké lékařské nálezy měla komise k dispozici. Specialista v oboru psychiatrie, prim. MUDr. J. G. na základě vyšetření žalobkyně zjistil, že není zjevně depresivní, jen lehce dysforická, referuje ataky epizodické masivní anxiety až panického charakteru, t.č. jen lehce tenzní, anticipuje anxieta, nepsychotická, nesuicidální. Zdravotní stav žalobkyně byl konzultován i se specialistou v oboru interního lékařství, MUDr. P., jenž dovodil, že stav po poúrazové splenektomii v červnu 2008 s rozvojem sec. imunodeficitu není důvodem přiznání invalidity. Posudková komise proto uzavřela, že psychický stav posuzované je chronický, dlouhodobě stabilizovaný, vnímání je bez psychotických fenoménů, myšlení koherentní, bez bludů, obsesí či paranoidity. Emotivita nestabilní, situační anxiety, forie v pásmu normy. Mnesticke a intelektové funkce bez detonace, osobnost integrovaná, promorbidná, zřejmě sensitivně strukturovaná. Náhled vyjádřen, bez poruch chování či heteroagresivity, snížená tolerance ke stresovým podnětům.

Z psychiatrického hlediska se dle závěrů Komise jedná o chronické, středně těžké onemocnění, jehož rozhodující příčinou je smíšená anxiosně depresivní porucha uvedená

v kapitole V položce 5c vyhlášky č. 359/2009 Sb. s procentní měrou poklesu pracovní schopnosti 30 % při rozmezí 25 – 30 %. Úroveň sociálního fungování žalobkyně je snížena, výkon některých denních aktivit může být omezen či snížen. Sekundární projevy jejího postižení, tj. imunodeficit diagnostikovaný po splenektomii v červnu 2008 a charakterizovaný zvýšenou únavností a opakovanými infekcemi převážně močových cest a gynekologického charakteru by byl dle přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb. hodnocen mírou poklesu pracovní schopnosti o 20 %.

V důsledku námitek žalobkyně zaslaných soudu písemně ohledně nesprávného zhodnocení zdravotního stavu jmenované Posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí v Ústí nad Labem, požádal soud o vypracování srovnávacího posudku Posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí v Praze.

Posudková komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Praze k žádosti soudu tedy vypracovala srovnávací posudek ze dne 5.10.2015, a to za účasti odborné lékařky MUDr. J. Ž. z oboru neurologie. Žalobkyně nebyla jednání komise osobně přítomna, jelikož případné její vyšetření by bylo provedeno s velkým časovým odstupem a nelze předpokládat, že by zjistilo změnu v jejím zdravotním stavu k posuzovanému datu. Dále je z posudkové dokumentace patrné, jaké lékařské zprávy a nálezy měla komise k dispozici. Na základě posouzení spisové dokumentace (zejména psychiatrických nálezů MUDr. K., zprávy MUDr. M. z klinické imunologie a alergologie, předchozího vyšetření zdravotního stavu žalobkyně před posudkovou komisí v Ústí nad Labem a konzultace zdravotního stavu se specialistou v oboru interního lékařství MUDr. P.) pak komise dospěla k závěru, že k datu napadeného rozhodnutí 19.1.2015 se u posuzované jednalo o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou byla smíšená anxiosně depresivní porucha středně těžká se zachovanou úrovní sociálního fungování, dobrou integrací, s omezenou schopností vykonávat denní aktivity.

Procentní míra poklesu pracovní schopnosti byla Komisí hodnocena dle vyhl. č. 359/2009 Sb. dle kapitoly V položky 5c jako rozmezí 25 – 35 %. Vzhledem k tomu, že se středně těžké funkční postižení střídalo se stavy stabilizace, stanovila, že pokles pracovní činnosti činil 30 %, neboť se nejednalo o stav s trvalými každodenními projevy. Komise přitom nedospěla k závěru, že by bylo opodstatněné hodnocení podle položky 5d, a ve shodě s Komisí v Ústí nad Labem vyhodnotila ostatní choroby žalobkyně jako nemající podstatný vliv na její pracovní potenciál. K tomu dále uvedla, že stav žalobkyně nelze hodnotit jako poruchu imunity středně těžké dle kapitoly III oddílu A položky 1b vyhl. č. 359/2009 Sb., ani jako ztrátu sleziny se závažnější poruchou imunity dle kapitoly III oddílu B položky 1b. I kdyby pak čistě teoreticky hodnotila stav dle kapitoly III oddílu A položky 1a, dosahovala by míra poklesu pracovní schopnosti maximálního rozmezí 15–25 %, což by bylo maximalistické hodnocení, jelikož porucha imunity byla zcela lehkého stupně. Rovněž v případě teoretického hodnocení dle kapitoly III oddílu B položky 1a, šlo by o pokles pracovní schopnosti o max. 10 %.

Komise uzavřela, že k datu napadeného rozhodnutí se sice u žalobkyně jednalo o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, vzhledem k míře poklesu pracovní schopnosti však nešlo o invaliditu I., II. či III. stupně. Datum zániku invalidity stanovila Komise ke dni 14.10.2014

Soud uvádí, že se ztotožnil s posudkovými závěry Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Ústí nad Labem i Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Praze, když za daného stavu věci neshledal potřebu, aby bylo provedeno další dokazování v podobě vypracování dalšího revizního posudku jinou posudkovou komisí, případně v podobě znaleckého zkoumání zdravotního stavu žalobce. Závěr soudu o tom, že v daném případě již nebylo zapotřebí provádět nějaké další dokazování, přitom koresponduje ustálené judikatuře správních soudů včetně Nejvyššího správního soudu (viz např. jeho rozsudky ze dne 25. 6. 2003, č. j. 2 Ads 9/2003-50, který byl publikován ve Sbírce rozhodnutí NSS pod č. 150/2004 a také na www.nssoud.cz, nebo ze dne 28. 8. 2003 č. j. 5 Ads 22/2003-48 či ze dne 12. 3. 2009, č. j. 3 Ads 143/2008-92, které jsou rovněž dostupné na www.nssoud.cz. Závěrem lze toliko poznamenat, že neshledal námitku žalobkyně o nesprávné kvalifikaci a zařazení jejího postižení v rámci vyhl. č. 359/2009 Sb. jako důvodnou, neboť posudková komise v Praze v odůvodnění svého rozhodnutí jednoznačně dovodila, že i v případě, kdyby onemocnění posuzovala dle jejího názoru, k odlišnému závěru, tj. že v jejím případě dosahuje pokles pracovní schopnosti úrovní stanovených pro přiznání invalidity, by nedospěla.

Soud uvádí, že se ztotožnil s posudkovými závěry komise a s ohledem na vše, co bylo uvedeno shora, dospěl k závěru, že žaloba není důvodná, a proto ji podle ust. § 78 odst. 7 s.ř.s. zamítl.

Současně soud podle ust. § 60 odst. 1 a 2 s.ř.s. nepřiznal žádnému z účastníků právo na náhradu nákladů řízení, když žalobkyně nebyla ve věci úspěšná a žalované náhrada nákladů řízení nepřísluší.

Poučení: 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). 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 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.

V Ústí nad Labem dne 18. ledna 2016

Mgr. Václav Trajer v.r.
samosoudce

Za správnost vyhotovení:
Gabriela Zlatová