



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Brně rozhodl samosoudcem JUDr. Lukášem Hlouchem, Ph.D. v právní věci žalobkyně: **P. B.**, bytem, zastoupená Mgr. Alešem Zapletalem, advokátem, se sídlem Masarykovo náměstí 122, Hranice, proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**, se sídlem Křížová 25, Praha 5, o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 23. 1. 2015, 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 p r á v o** na náhradu nákladů řízení.

O d ů v o d n ě n í :

Včas podanou žalobou žalobkyně napadla rozhodnutí žalované ze dne 23. 1. 2015, jímž žalovaná zamítla námitky proti prvostupňovému rozhodnutí ze dne 14. 11. 2014, jímž bylo rozhodnuto o zamítnutí její žádosti o invalidní důchod pro nesplnění podmínek ustanovení § 38 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen "ZDP"), neboť podle posudku o invaliditě vypracovaného lékařem Okresní správy sociálního zabezpečení v Kroměříži (dále jen „OSSZ Kroměříž“) z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla její pracovní schopnost o 20 %.

V **napadeném rozhodnutí** žalovaná uvedla, že přezkoumala prvostupňové rozhodnutí v plném rozsahu a nechala nově posoudit zdravotní stav. Při tomto novém posouzení lékař

žalované vycházel ze zdravotnické dokumentace ošetřující praktické lékařky MUDr. M. ze dne 17. 10. 2014, profesního dotazníku a nálezů odborných lékařů, mezi nimi zejm. lékařských zpráv MUDr. O. (odborný psychiatr) ze dne 24. 11. 2014 a 12. 1. 2015, zpráva z psychologie (PhDr. Š.) ze dne 6. 10. 2014 a lékařská zpráva MUDr. F. (kardiologie) ze dne 24. 9. 2015. Žalovaná dospěla k tomu, že žalobkyně trpí vícero zdravotními postiženími, která se nepříznivě projevují na jejím zdravotním stavu, a to zejm. vrozenou srdeční vadou od dvou let věku (nekompletní defekt atrioventrikulárního septa – stav po korekci záplatou dne 18. 9. 1980), dále vertebrogenní algický syndrom polytopní při dextroskolióze hrudní páteře, protruze disku L5 – dle vyšetření EMG bez průkazu radikulopatie. Novým posudkem o invaliditě ze dne 14. 1. 2015 bylo zjištěno, že se u žalobkyně nejednalo o invaliditu podle ustanovení § 39 odst. 1 ZDP, neboť její pracovní schopnost poklesla pouze o 20 %. Lékařka žalované dospěla po prostudování doložené podkladové zdravotní dokumentace a také vlastním zjištěním při jednání k závěru, že u žalobkyně jde o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, který má vliv na pokles její pracovní schopnosti, ale nikoliv natolik významný, aby odůvodňoval invaliditu. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně byla shledána vrozená srdeční vada diagnostikovaná ve dvou letech věku, tedy postižení uvedené v kapitole IX. (postižení srdce a oběhové soustavy), oddílu A (postižení srdeční), položce 6 (postižení po operačních a intervenčních zákrocích na srdci a velkých cévách, stavy po intervenčních kardiologických výkonech a chirurgické revaskularizaci myokardu či stavy po operační korekci srdečních vad, vad velkých cév a aneuryzmat). Jedná se o nekompletní defekt atrioventrikulárního septa se stavem po operační korekci záplatou dne 18. 9. 1980. Kardiologicky trvá podle vyšetření ze září 2014 sinusový rytmus bez remodelace síní s dobrou funkcí levé komory, ejekční frakce je 65 %, podle funkční klasifikace NYHA je stav II. třídy bez plicní hypertenze. Kardiologický nález byl hodnocen lékařkou žalované jako stabilizovaný. Žalobkyně se dále mimo srdečního postihu léčí také pro vertebrogenní algický syndrom více úseků páteře při dextroskolióze hrudní páteře. Jsou popsány degenerativní změny, diskopatie, protruze disku L5/S1, thorakalgie a posturální porucha. Podle neurologického vyšetření z října 2014 je nález bez neurogenní léze, EMG vyšetření z roku 2012 nepotvrdilo radikulopatii. Podle ortopedického vyšetření ze září 2014 je přítomna porucha statodynamiky Th-L páteře při skolióze středního stupně hrudního úseku páteře. Psychické obtíže žalobkyně lékařka žalované vyhodnotila podle lékařských zpráv z psychologického vyšetření z října 2014, psychiatrického vyšetření ze dne 24. 11. 2014 a kontrolního psychiatrického vyšetření ze dne 12. 1. 2015. Žalovaná dospěla k tomu, že z posudkového hlediska t. č. nelze ještě k efektu zavedené psychiatrické medikace a průběhu onemocnění vyjadřovat, neboť se jedná o novou diagnózu. Spolehlivě bude možno posudkově hodnotit stav i z pohledu dlouhodobosti až s časovým odstupem při zavedené léčbě. Ostatní nemoci žalobkyně se na jejím dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu podílejí pouze s menším posudkovým a funkčním dopadem. Žalobkyně byla posuzována jako skladnice, zbylý pracovní potenciál lze využít ve fyzicky méně náročné profesi s respektováním daných omezení. Je schopna též rekvalifikace i zaučení se v jiném oboru. Na základě uvedeného hodnocení žalovaná potvrdila závěr lékaře OSSZ Kroměříž ze dne 3. 11. 2014. Zdravotní stav žalobkyně neodpovídá žádnému stupni invalidity a přezkum zdravotního stavu tak nepotvrdil. Žalovaná skutkový stav věci vyhodnotila tak, že dlouhodobě nepříznivý stav žalobkyně nebyl takové povahy, aby splňoval podmínky pro invaliditu. Jelikož invalidita je nutnou podmínkou pro vznik nároku na invalidní důchod, žalovaná nemohla námitkám vyhovět a přiznat invalidní důchod.

V **žalobě** proti napadenému rozhodnutí a jejím doplnění zplnomocněným zástupcem žalobkyně uvedla, že v posudku o invaliditě pořízeném v námitkovém řízení ze dne 14. 1. 2015 žalovaná vycházela pouze z některých lékařských zpráv, přičemž nebylo zdůvodněno,

proč tomu tak bylo. V tomto ohledu žalobkyně odkázala především na lékařskou zprávu MUDr. O., která potvrdila již dlouhou dobu cca 2 roky léčenou diagnózu, a dále na zprávu PhDr. Š. ze dne 24. 11. 2014, která se našla až v námitkovém řízení. Žalobkyně nesouhlasila s tím, že její zdravotní potíže byly podráženy pod kapitolu IX., oddíl A vyhlášky o posuzování invalidity. Podle jejího názoru trpí anxiózně depresivní poruchou a není schopna rekvalifikace. V tomto ohledu poukázala na lékařskou zprávu MUDr. M. ze dne 3. 3. 2015 (prokazující migrénu, bolest hlavy od krční páteře). Žalobkyně tvrdí, že v posudku nebylo přihlédnuto k tomu, že žalobkyně trpí vícero zdravotními postiženími, které jí v návaznosti na sebe komplikují žít plnohodnotný život bez omezení a bolesti. Zejména ze zprávy ošetřujícím lékařem ze dne 17. 4. 2015 vypracované v Kroměřížské nemocnici, a.s. vyplývá, že žalobkyně trpí závažným postižením více úseků páteře se závažnou poruchou statiky a dynamiky páteře, že je u ní dáno závažné snížení celkové výkonnosti při běžném zatížení, je omezena u většiny denních aktivit a je v ní výslovně konstatováno, že žalobkyně není schopna soustavné práce s tím, že postižení je nezvratné s předpokladem postupného zhoršování zdravotního stavu. Žalobkyně má přiznán status osoby zdravotně znevýhodněné. Žalobkyně má za to, že splňuje podmínky pro přiznání invalidního důchodu pro invaliditu prvního stupně, a proto navrhla zrušení napadeného rozhodnutí.

Ve svém **vyjádření** k žalobě žalovaná uvedla, že napadené rozhodnutí bylo vydáno na podkladě lékařského posudku ze dne 22. 1. 2015 vypracovaného pro účely řízení o námitkách lékařem žalované, který invaliditu žalobce posoudil tak, že se u žalobkyně jednalo o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav ve smyslu § 26 zákona o důchodovém pojištění vyjádřený mírou poklesu pracovní schopnosti ve výši 20 %. Žalovaná navrhla, aby soud vyžádal vypracování posudku Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí.

Ze **správného spisu** žalované a OSSZ v Kroměříži vyplývají následující skutečnosti. Žalobkyně požádala o přiznání invalidního důchodu již dne 7. 5. 2012, avšak žádost jí byla zamítnuta na základě posudku OSSZ Kroměříž ze dne 1. 6. 2012 s tím, že nebyla invalidní, neboť její pracovní schopnost poklesla pouze o 20%. Tento závěr byl potvrzen i v námitkovém řízení s tím, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně bylo shledáno zdravotní postižení uvedené v kapitole IX., odd. A, položka 6a přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Toto onemocnění bylo hodnoceno jako kardiologické onemocnění bez výrazného funkčního omezení, bez snížení výkonu při obvyklém zatížení. Celkově byl zdravotní stav žalobkyně hodnocen jako stabilizovaný.

Krajský soud nechal pro účely nového přezkoumání zdravotního stavu žalobce vyhotovit **posudek** Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Brně (dále jen „PK MPSV“) ze dne 30. 7. 2015. Komise zasedala v řádném složení, přičemž jejím členem byl odborný kardiolog a odborný neurolog. Posudek byl vypracován k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované, tj. ke dni 23. 1. 2015. Žalobkyně i její zástupce byli jednání přítomni a žalobkyně byla vyšetřena při jednání komise. PK MPSV v předmětném posudku vycházela z podkladové dokumentace, zejm. ze zdravotnické dokumentace praktické lékařsky a dále z odborných lékařských nálezů z funkčních vyšetření, zejm. nálezů psycholožky PhDr. Švecové ze dne 6. 10. 2014, kardiologického nálezů MUDr. F. ze dne 24. 9. 2014, neurologického nálezů MUDr. M. ze dne 9. 10. 2014, propouštěcí zprávy z neurologického oddělení nemocnice Kroměříž od MUDr. S. a dalších nálezů. Žalobkyně byla posuzována jako kvalifikovaná prodavačka s praxí v administrativě, od roku 2011 vedenou na Úřadu práce jako nezaměstnaná. Při jednání komise byla vyšetřena přítomnými odbornými lékaři z oboru kardiologie a neurologie. V posudkovém zhodnocení PK MPSV uvedla, že žalobkyně prodělala v šesti letech srdeční operaci pro vrozenou srdeční vadu – defekt srdeční síně pro

síňokomorový kanál s rozštěpem septálního cípu mitrální chlopně. Efekt operace je výborný, neboť došlo k úplné korekci srdeční vady záplatou podle doloženého echografického vyšetření srdce. Nedochozí ke snížení výkonu posuzované při obvyklém zatížení. V současné době cca od roku 2011 v popředí zdravotních potíží dominuje bolestivý páteřní víceúrovňový syndrom na podkladě degenerativních změn a lehké skoliózy hrudní páteře. Jedná se o lehké funkční postižení více úseků páteře s občasnými blokádami a omezením pohyblivosti. Při vyšetření při jednání PK MPSV přítomným neurologem nebyly zjištěny blokády, bederní páteř je jen lehce skoliotická, omezení hybnosti páteře v bederní oblasti je lehkého stupně. Nebyla prokázána závažná porucha statiky a dynamiky páteře, insuficience svalového korzetu. Podle PK MPSV se nejednalo o bolestivý páteřní syndrom se středně těžkým funkčním postižením, nebylo přítomno závažné postižení jednoho či více úseků páteře, závažná porucha statiky a dynamiky páteře, není přítomen prakticky žádný (natož funkčně významný) neurologický nález, či symptomatologie močového měchýře. Nejedná se o závažné snížení celkové výkonnosti při běžném zatížení s omezením některých denních aktivit. Zároveň se nejednalo o bolestivý páteřní syndrom s těžkým funkčním postižením, kdy je těžké postižení více úseků páteře, je přítomno trvalé kořenové dráždění, je přítomen funkčně významný neurologický nález, těžké postižení nervů a závažné parézy. Žalobkyně je léčena na psychiatrii s úzkostně depresivní poruchou u senzitivní osobnosti pithiackými rysy. Dle psychiatrického vyšetření je žalobkyně silně fixována na své potíže je emočně labilní s pasivními postoji, plačtivá s migrenosními stavy, které jsou situačně vázány na víkend, sekundární postižení mozku bylo vyloučeno EEG a CT vyšetřením mozku. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně bylo shledáno na rozdíl od lékařky žalované i OSSZ Kroměříž postižení uvedené v kapitole XIII, oddíl E, položce 1b vyhlášky o posuzování invalidity na horní hranici, tj. 20 procent. V horní hranici byly zohledněny i ostatní choroby, zejm. stav po operaci srdeční vady, migréna, anxiózně depresivní syndrom a hypertenze. Vzhledem ke snížené možnosti dosavadního vzdělání a zkušeností byla horní hranice zvýšena o 5 procent. Výsledný pokles pracovní schopnosti celkově činil 25 procent. Pokles pracovní schopnosti nebylo možno hodnotit podle položky 1c či 1d citovaného ustanovení vyhlášky o posuzování invalidity, protože nebyla naplněna kritéria tam uvedená. PK MPSV připojila i pracovní rekomandaci, podle níž byla žalobkyně schopna vykonávat práce s využitím dosažené kvalifikace a získané praxe např. v administrativě, skladovém hospodářství, při prodeji ne příliš hmotného zboží atd. Nebyla pro ni vhodná fyzicky náročná práce, ve vynucených polohách či v klimaticky nepříznivých podmínkách.

Při jednání nařízeném dne 25. 2. 2016, které bylo konáno v nepřítomnosti žalobkyně i jejího zástupce, který se z jednání omluvil a souhlasil s tím, aby věc byla projednána v jeho nepřítomnosti, krajský soud provedl důkaz posudkem PK MPSV ze dne 30. 7. 2015. Žalovaná navrhla s odkazem na závěry PK MPSV zamítnutí žaloby jako nedůvodné.

Žaloba není důvodná.

Právní úprava posuzování invalidity a podmínek nároku na invalidní důchod je obsažena v ustanovení § 39 zákona o důchodovém pojištění, které ve znění platném a účinném po 31. 12. 2009 upravuje tři stupně invalidity. Jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně. Pokud se jedná o pokles pracovní schopnosti nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně, a konečně v případě poklesu nejméně o 70 % se jedná o invaliditu třetího stupně. Při určování poklesu pracovní schopnosti se mj. bere v úvahu, zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost, zda se jedná o tzv. stabilizovaný

zdravotní stav a zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován. Podle ustanovení § 39 odst. 6 zákona o důchodovém pojištění platí, že za stabilizovaný zdravotní stav [odstavec 4 písm. b)] se 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.

Správní rozhodnutí o nároku na invalidní důchod je závislé především na odborném lékařském posouzení. Podle právní úpravy platné a účinné po 31. 12. 2009 platí, že zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění a pro účely odvolacího řízení správního (tzn. námitkového řízení) posuzuje ministerstvo práce a sociálních věcí, pokud napadené rozhodnutí bylo vydáno na základě posudku okresní správy sociálního zabezpečení; za tím účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise. Při přezkumu takového rozhodnutí neposuzuje soud věcnou správnost posudku, neboť k tomu nemá potřebné odborné znalosti. Posudek posudkové komise MPSV soud hodnotí jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v § 77 odst. 2 s. ř. s., avšak s ohledem na mimořádný význam v tomto řízení bývá tento posudek důkazem rozhodujícím v případech, kdy z hlediska své celistvosti a přesvědčivosti nevzbuzuje žádných pochyb, a nejsou-li tu ani žádné jiné skutečnosti nebo důkazy, kterými by správnost posudku mohla být zpochybněna. Požadavek úplnosti a přesvědčivosti kladený na tyto posudky spočívá pak v tom, aby se komise vypořádala se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především s těmi, které posuzovaný namítá, a aby své posudkové závěry náležitě odůvodnila. Jelikož žalovaná rozhoduje o nároku na invalidní důchod, příp. o změně tohoto nároku či jeho odnětí v dvouinstančním řízení, jsou zejména na její rozhodnutí v námitkovém řízení kladeny nároky na jasnost, srozumitelnost a úplnost odůvodnění (viz rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 7. 9. 2011, čj. 6 Ads 99/2011-43, přístupný na www.nssoud.cz).

Náležitosti posudku upravuje s účinností od 1. 1. 2010 v ustanovení § 7 vyhláška č. 359/2009 Sb. Posudek o invaliditě musí obsahovat mimo formálních náležitostí rovněž účel posouzení a datum posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěnce, výčet rozhodujících podkladů o zdravotním stavu pojištěnce, z nichž orgán sociálního zabezpečení vycházel při posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěnce, skutková zjištění, ke kterým orgán sociálního zabezpečení dospěl při posuzování zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěnce, výsledek posouzení zdravotního stavu a míry poklesu pracovní schopnosti se stanovením, zda se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, procentní míry poklesu pracovní schopnosti, stupně invalidity, dne vzniku invalidity, dne změny stupně invalidity nebo dne zániku invalidity, schopnosti využití zachované pracovní schopnosti podle § 5 u pojištěnce, jehož míra poklesu pracovní schopnosti činí nejméně 35 % a nejvíce 69 %, a zda je pojištěnec v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70 % schopen výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek. Obligatorní náležitosti posudku je rovněž odůvodnění výsledku posouzení zdravotního stavu a míry poklesu pracovní schopnosti. Jde-li přitom alespoň o invaliditu I. či II. stupně (tedy pokles pracovní schopnosti v rozmezí nejméně o 35%, avšak nejvíce o 69 %), musí posudek obsahovat rovněž tzv. pracovní rekomandaci, tedy doporučení stran vhodného druhu práce, kterou je pojištěnec schopen při svém zdravotním postižení vykonávat (srv. k tomu rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 19. 6. 2012, čj. 4 Ads 19/2012-18, přístupný na www.nssoud.cz).

V posuzované věci krajský soud vyhodnotil posudek PK MPSV ze dne 30.7.2015 jako dostatečně úplný, srozumitelný a přesvědčivý. Žalobkyně byla jednání PK MPSV přítomna a byla vyšetřena odborným kardiologem a neurologem. Krajský soud zejména reflektuje

skutečnost, že posudek PK MPSV se zabýval všemi namítanými lékařskými zprávami a hodnotil jejich dopad na posouzení invalidity žalobkyně, zejm. MUDr. O. ze dne 24. 11. 2014 a dále na zprávu PhDr. Š. ze dne 6. 10. 2014, lékařský nález MUDr. M. ze dne 3. 3. 2015, jakož i propouštěcí zprávu ze dne 17. 4. 2015 vypracovanou v Kroměřížské nemocnici, a.s. (MUDr. S.). Rozhodující příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně byla hodnocena odlišně od posudku lékaře žalované a lékaře OSSZ Kroměříž, které vycházely z toho, že rozhodující příčinou je kardiologické onemocnění žalobkyně uvedené v kapitole IX. (postižení srdce a oběhové soustavy), oddílu A (postižení srdeční), položce 6 (postižení po operačních a intervenčních zákrocích na srdci a velkých cévách, stavy po intervenčních kardiologických výkonech a chirurgické revaskularizaci myokardu či stavy po operační korekci srdečních vad, vad velkých cév a aneuryzmat) písm. a) vyhlášky o posuzování invalidity – tedy lehké funkční postižení, nikoliv vertebrogenní algický syndrom, který byl ze strany PK MPSV hodnocen i vzhledem k ostatním souběžným postižením na horní hranici v kapitole XIII, oddíl E, položky 1b vyhlášky o posuzování invalidity. To však neznamená, že by zdravotní stav žalobkyně byl hodnocen orgány lékařské posudkové služby rozporně. Stav po operaci srdce prodělané v roce 1980, který orgány lékařské posudkové služby považovaly za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu již v roce 2012, již s dlouhým časovým odstupem a nárůstem intenzity obtíží ortopedického a neurologického charakteru poměrně logicky vedl k přehodnocení rozhodujícího zdravotního postižení. Podstatné je, že ve vztahu k otázce invalidity žalobkyně je odchylka v hodnocení poklesu pracovní schopnosti mezi žalovanou a PK MPSV (5%) zanedbatelná. I kdyby PK MPSV využila své možnosti ve smyslu § 3 odst. 2 cit. vyhlášky zvýšit pokles pracovní schopnosti o maximálních 10%, ani tak by pokles pracovní schopnosti žalobkyně nemohl dosáhnout hranice invalidity prvního stupně (35%). PK MPSV přesvědčivě zdůvodnila, proč není podle jejího názoru možné zdravotní stav žalobkyně kvalifikovat pod položky s významnějším poklesem pracovní schopnosti, přičemž definovala i pracovní rekomandaci žalobkyně. Krajský soud k hodnocení posudku PK MPSV uzavírá, že svými parametry obstál jako stěžejní důkaz pro zjištění otázky invalidity žalobkyně. Krajský soud považuje tímto skutkový stav za řádně zjištěný a prokázaný.

Z toho důvodu krajský soud nepovažoval za vhodné opatřovat a provádět žádné další důkazy, učinil takto zjištěný skutkový stav za základ svého rozhodnutí a dospěl k závěru, že žalobkyně k datu vydání napadeného rozhodnutí nesplňovala podmínku invalidity ve smyslu ustanovení § 39 odst. 1 ZDP, podle něhož je pojištěnec invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %. Jelikož tomu tak v posuzované věci nebylo, rozhodl krajský soud o zamítnutí žaloby, jak je ve výroku I. tohoto rozsudku uvedeno.

O náhradě nákladů řízení krajský soud rozhodl podle § 60 odst. 1 s. ř. s., podle něhož nestanoví-li tento zákon jinak, má účastník, který měl ve věci plný úspěch, právo na náhradu nákladů řízení před soudem, které důvodně vynaložil proti účastníkovi, který ve věci úspěch neměl. Žalobkyně ve věci úspěch neměla (žaloba byla jako nedůvodná zamítnuta), a proto nemá právo na náhradu nákladů řízení. Žalované nelze náhradu nákladů řízení přiznat ve smyslu § 60 odst. 2 s. ř. s. (výrok II. tohoto rozsudku).

P o u č e n í : Proti tomuto rozsudku lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává u Nejvyššího správního soudu. 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 Brně dne 25. února 2016

JUDr. Lukáš Hlouch, Ph.D., v.r.
samosoudce

Za správnost vyhotovení:
Karolina Marešová