



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Hradci Králové rozhodl samosoudkyní JUDr. Janou Kábrtovou ve věci žalobce **V. P.**, bytem X, zast. M. P., bytem tamtéž, proti žalovanému **Ministerstvu práce a sociálních věcí se sídlem v Praze 2**, Na Poříčním právu 1, o průkaz osoby se zdravotním postižením, k žalobě proti rozhodnutí žalovaného ze dne 3. 10. 2014, čj. MPSV-UM/10994/14/4S-KHK, **t a k t o** :

- I. **Rozhodnutí žalovaného ze dne 3. 10. 2014, čj. MPSV-UM/10994/14/4S-KHK a rozhodnutí Úřadu práce České republiky – krajské pobočky v Hradci Králové ze dne 17. 4. 2014, čj. 120585/14/HK, se z r u š u j í a věc se vrací žalovanému k dalšímu řízení.**
- II. **Žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení.**

O d ů v o d n ě n í :

Dne 3. 10. 2014 vydal žalovaný rozhodnutí, kterým změnil rozhodnutí orgánu I. stupně, tedy Úřadu práce České republiky – krajské pobočky v Hradci Králové ze dne 17. 4. 2014 tak, že žalobci přiznal od 1. 2. 2014 průkaz osoby se zdravotním postižením označený symbolem „TP“, s trvalou platností posudku. Rozhodnutím orgánu I. stupně byla žádost žalobce o průkaz osoby se zdravotním postižením zamítnuta. Žalobce se podanou žalobou domáhal přiznání průkazu osoby se zdravotním postižením vyššího stupně, uváděl, že se nedokáže sám pohybovat ani doma, venku pouze na mechanickém vozíčku za pomoci druhé osoby. Posudkoví lékaři posoudili jeho zdravotní stav nedostatečně, jejich závěry odporují záznamu sociálního šetření. Žalobce navrhl zrušení napadeného rozhodnutí a vrácení věci k dalšímu řízení.

Žalovaný se vyjádřil k žalobě dne 19. 12. 2014, uvedl, že pro účely odvolacího řízení byl vyžádán posudek zdravotního stavu žalobce od PK MPSV, složené z posudkového lékaře a odborné lékařky oboru psychiatrie. PK vycházela z dokumentace praktické ošetřující lékařky, všech předložených odborných lékařských nálezů a posudkového spisu OSSZ, PK dále na základě dodatečně předložených lékařských nálezů vypracovala doplňkový posudek dne 20. 8. 2014, na základě námitek, že nebylo zhodnoceno pohybové postižení a k žádosti o vyšetření žalobce ortopedem nebo neurologem byl vypracován i doplňující posudek ze dne 23. 9. 2014, kdy byl žalobce vyšetřen ortopedem. Zdravotní stav žalobce byl posouzen jako středně těžké funkční postižení pohyblivosti nebo orientace včetně osob s poruchou autistického spektra ve smyslu ust. § 34 odst. 2 zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, kdy se jedná o stav neuvedený v příloze č. 4 vyhlášky č. 388/2011 Sb., o provedení některých ustanovení zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, který funkčním postižením odpovídá nebo je srovnatelný se zdravotním stavem uvedeným v odst. 1 písm. j) přílohy. Posudek lze považovat za úplný a přesvědčivý, rozhodnutí je řádně odůvodněno, žalovaný proto navrhuje zamítnutí žaloby.

Žalobce posléze soudu doložil Zprávu klinického psychologa E. O. ze dne 12. 2. 2015, se závěrem vývojové poruchy autistického spektra dekompenzované po CMP, slabé schopnosti sociální komunikace a sociálního chování, poruchou představitivosti a nízké schopnosti samostatně řešit problémy. Ve stresu žalobce reaguje neadaptivně, v protektivním rodinném prostředí jsou eliminovány stresory, je zajištěna kompletní péče o osobní a zdravotní potřeby, snížená soběstačnost se prohloubila po CMP. Zpráva FN v Hradci Králové, nefrologická ambulance Hemodialyzačního střediska ze dne 1. 6. 2015 popisuje diagnostický souhrn zdravotních problémů žalobce s přípravou na hemodialyzační léčení. Zpráva oční kliniky FN z 3. 4. 2015 popisuje kontrolu po laseru sítnice OPL. Tyto zprávy popisují, že pacient prodělal v únoru 2014 zástavu srdce, od té doby byl hospitalizován a léčen ve FN s tracheomalacií těžkého stupně – stav po zavedení biodegradabilního tracheálního stentu, reaktivní granulace ve stentu, subglotická stenóza trachey granulační tkáně 5/2014 – ze 70 % uzavírá lumen dýchacích cest, perspektivně indikováno ošetření na ORL, retracheostomie 16. 4. 2014, ponechána bez balonková perforovaná tracheostomická kanyla, septický šok při oboustranné pneumonii 04/14 – úspěšná kardiopulmonální resuscitace 5 minut. U žalobce se jednalo o nozokomiální levostrannou pneumonii 6/14 – klebsiella pn.ESBL+ a pseudomonas aerug. MR, stp. recid. nosokomiálních respiračních infekcí 3-4/2014. Přítomny akutní močová infekce, Escherichia coli 04/2014, nekrotická ezofagitida části středního a celého distálního jícnu s cirkulárním postižením a hojícími se plošnými ulceracemi 3/14 – regrese na kontrolní GSK 04/14. 14. 2. 2014 cévní mozková příhoda, velmi těžká pravostranná hemiparesa s úplnou restitucí, dle MRI subakutní ischemická ložiska supratent. vlevo, etiologie v.s. kardioemboligenní. Stav po kardiopulmonální resuscitaci v délce trvání 6 minut 13. 2. 2014, z důvodu zástavy oběhu při acidoze a hyperkalemii, řízená hypotermie v délce trvání 24 hod od 13. 2. do 14. 2. 2014. Diabetes mellitus I. typu dekompenzovaný s těžkou ketoacidozou 13. 2. 2014, diabetická nefropatie, diabetická retinopatie nonproliferativní. Akutní progresse chronické renální insuficience na podkladě diabetické nefropatie 2-6/14. Pacient se dále léčí pro arteriální hypertenzi, kongenitální hypothyreosu, stav po sanaci kariézního chrupu, stav p. sutuře peroperační oroantrální komunikace, myopie s astigmatismem oboustranně.

Při jednání soudu dne 8. 6. 2015 zástupkyně žalobce soudu předložila posudek o zdravotním stavu žalobce pro zjištění stupně závislosti pro příspěvek na péči, vypracovaný OSSZ Hradec Králové dne 13. 11. 2014, z něhož plyne, že byl zjištěn IV. stupeň závislosti žalobce na pomoci jiné osoby, s datem vzniku 25. 8. 2014. V posudku je uvedeno, že žalobce není z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu schopen zvládat samostatně devět nebo deset základních životních potřeb, sociální šetření bylo v tomto smyslu podkladově provedeno dne 3. 10. 2014. Zástupkyně žalobce dále uvedla, že syn před příhodou, která nastala dne 13. 2. 2014, normálně chodil, dokonce jezdil na kole – tříkolce. Poté však byl a kómatu a pět měsíců strávil na JIP. Dne 3. 7. 2014 byl propuštěn z plicního oddělení, byl nechodící, matka ho odvážela na vozíčku, pak doktor ale do nálezu napsal, že je chodící a od toho se celý problém odvíjel. Syn měl ochrnutou pravou ruku, přitom na PK doktor uvedl „co bychom chtěli, když zvedne ruce“. Syn se s pomocí berlí postaví, stav je ale takový, že pokud s berlí a opěrou vyjde pár schodů, musí být někdo za ním či před ním. Po bytě používá chodítko a s opěrou ujde pár kroků. Ty ujde i u domu, ale po pár krocích musí mít vozík. Má napsán návrh na Jánské Lázně. Též velmi špatně vidí, po ulici by vůbec nebyl schopen sám se pohybovat, nevidí ani obrubník. Dříve byl soběstačný i v měření glykémie, nyní to nesvede, musí mít připravené i pero. Od května 2014 měl tracheostomii, kterou mu vyndali až po roce letos v dubnu. Smršťuje se mu průdušnice, má dva stenty. Ošetřují mu oči, lékaři slibují, že se to snad časem zlepší, současný vizus ale způsobuje, že není schopen ani samostatně brát léky či se najíst. Postižení pravé ruky vadí při všech případných aktivitách. Zástupkyně vyjádřila podiv nad tím, že existuje takovýto problém při vyřízení průkazky, když soběstačnost byla posouzena, jak uvedeno výše. Paréza pravé ruky trvá u syna od února 2014, jak dlouhodobě ležel, zhubl o 30 kg, ochably mu svaly, rodina se snaží, aby se jeho stav zlepšil. Dva měsíce se synem cvičila rehabilitační sestra, něco se malinko zlepšilo, ale rodina by ráda, aby se soběstačnost synovi co nejvíce vrátila. Neurologicky byl stav řešen akutně konciliem v únoru 2014, pak ovšem podklady prakticky chybí. Pověřená pracovnice žalovaného připomíná, že ve věci byla provedena posudková doplnění, a to s ohledem na dodané podklady, nikoliv proto, že by prvoposudek nebyl dostačující. Postižení končetin s přemísťováním žalobce na vozíku nebylo uvedeno ani v odvolání. U příspěvku na péči existují jiná kritéria. Stav nebyl posuzován jako dlouhodobě nepříznivý, byl následkem hospitalizace. Oba účastníci řízení setrvali na původních návrzích, náhrada nákladů řízení nebyla účtována.

Ze správního spisu soud konstatoval, že žádost žalobce o přiznání průkazu osoby se zdravotním postižením byla Úřadu práce v Hradci Králové předána 12. 2. 2014, dne 27. 3. 2014 byl vypracován posudek OSSZ Hradec Králové, v němž se uvádí, že u žalobce se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, DM I. typu zjištěný ve 14 letech s četnými závažnými diabetickými komplikacemi – retinopatie, neuropatie, nefropatie. LMD s mentální retardací, anx. neurotickým syndromem a těžkou vrozenou hypothyreosou. Žadatel špatně vidí, visus s kor. OPL 20/32, jinak orientovaný, věci si organizuje sám, dle OL je v současné době hospitalizován na GMK od 13. 2. 2014 pro kolaps se srdeční zástavou, resuscitován, nyní porucha hybnosti, stav se postupně zlepšuje, léčba pokračuje, zatím se nejedná pro tento stav o DNZS, předtím chodil kolébkou chůzí bez kompenzačních pomůcek, cestoval MHD. Závěrem OSSZ hodnotila, že u žalobce se nejedná o osobu se zdravotním postižením, které podstatně omezuje její schopnost pohyblivosti nebo orientace,

včetně osoby s poruchou autistického spektra, ve smyslu ust. § 34 odst. 1 zákona č. 329/2011 Sb., nejde o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav ve smyslu ust. § 9 odst. 3 tohoto zákona.

Ze spisu odvolacího orgánu soud zjistil, že k žádosti žalovaného byl **dne 8. 7. 2014** vypracován Posudkovou komisí MPSV ČR v Hradci Králové posudek, který v diagnostickém souhrnu konstatoval, že u žalobce se jedná o lehké duševní opoždění s mírnými poruchami chování, diabetes mellitus I. typu (od mládí) labilně kompenzovaný inzulinem s očními, ledvinovými, cévními a neurologickými komplikacemi, hypertenzní chorobu I. stupně kompenzovanou léky, obezitu I. stupně, vrozenou sníženou činnost štítné žlázy kompenzovanou léčbou, lehkou krátkozrakost s oboustrannou tupozrakostí. Dále se jedná o zvýšenou hladinu tuků v krvi, stav po zhojené zlomenině levé pažní kosti (2009), po operativním uvolnění n. radialis vlevo (2010), dále stav po akutním zápalu plic se septickým šokem s následným srdečním selháváním a přechodné mozkové nedokrevnosti s úpravou neurologického nálezu (2014). PK měla pro tento posudek podklad v lékařském nálezu praktické lékařky MUDr. T. z 19. 3. 2014, v němž uvedeno, že nyní ležící, a dále byl dodán dne 7. 7. 2014 matkou žalobce nález – závěrečná zpráva Plicní kliniky FN v Hradci Králové ze dne 3. 7. 2014, v němž podrobněji popsány komplikace, které proběhly v průběhu pětiměsíční hospitalizace pacienta, s tím, že v současné době ponechána tracheostomická kanyla, dle vývoje v průdušnici lze o operačním řešení uvažovat v budoucnu, na ORL zabezpečena odsávačka, inhalátor a desinfekce. Nemocný propuštěn ve stabilním stavu domů, na kyslíku se dušný necítí. PK dále konstatuje v posudkovém závěru dosavadní zdravotní problémy žalobce, konstatuje, že žalobce prodělal akutní zápal plic se septickým šokem s následným srdečním selháním a přechodnou mozkovou nedokrevností s úpravou neurologického nálezu, který je schopen samostatné chůze bez opory. Ze zdravotní dokumentace neplyne postižení pohybového systému ochrnutím nebo ztuhnutím nosných kloubů, není postižení zraku ve smyslu praktické nevidomosti ani sluchu, po intenzivní rehabilitaci lze považovat dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav za stabilizovaný. U posuzovaného nedošlo k trvalému zhoršení zdravotního stavu, což bylo doloženo odbornými nálezy. PK uzavřela, že u žalobce jde o osobu se středně těžkým funkčním postižením s poruchou autistického spektra ve smyslu § 34 odst. 2 zákona č. 329/2011 Sb., jde o zdravotní stav neuvedený v příloze č. 4 vyhlášky č. 388/2011 Sb., ale tento je srovnatelný se zdravotním stavem, uvedeným v odst. 1 písm. j) přílohy č. 4 uvedené vyhlášky. **Dne 20. 8. 2014 PK vypracovala doplňující posudek**, uvedla, že dále má k dispozici další předložené nálezy, a to závěry konzílií ze dne 15. 2. 2014 a 17. 2. 2014, nález MUDr. B. z 18. 2. 2014 a MUDr. P. ze dne 14. 4. 2014 – 1. int. ECHO a neinv. kard. met., zprávu MUDr. S. ze dne 17. 7. 2014 – Thomayerova nemocnice – pneumologická ambulance. PK po seznámení se s uvedenými nálezy konstatovala, že hospitalizace proběhla pro akutně vzniklý komatosní stav, tento přechodný stav odezněl a zdravotní stav se upravil, PK proto setrvává na původním závěru. **Při nahlížení do podkladů žalovaného dne 25. 8. 2014 matka žalobce uvedla, že s přiznáním průkazu TP nesouhlasí, syn nechodí, pohybuje se na vozíku, má nefunkční pravou horní končetinu, posudek PK se nezabývá pohybovými postiženími syna, není vyšetřen ortopedem ani neurologem ve vztahu k mobilitě. Na těchto vyšetřeních zástupkyně trvá, i na pozvání syna na jednání.** Řízení poté pokračovalo, PK žalobce pozvala k jednání se zástupkyní, ten se dostavil **dne 23. 9. 2014** na invalidním vozíku s doprovodem. Přítomný ortoped MUDr. D. zjistil, že chůze žalobce z invalidního vozíku s fyzickou oporou a doprovodem, chůze

opatrnická, zvýšené vedení kolenních kloubů v dosahu 3 m, otočení a následný sed na lůžko s psychologickým doprovodem zvládá, hybnost základních nosných kloubů v pasivním rozsahu přiměřená, aktivní koordinace nižší nekoordinovanou silou. Ramenní klouby pasivní vedení volné, aktivně elevační limitováno z jedné čtvrtiny, dyskoordinace lopatek, akcentace vpravo. Adaptační předsun a ohyb šíje v ochranném postavení, oslabení síly stisku více vpravo. Dýchání úsporné přes odpor tracheostomie přes ochrannou plenu – krytí. Přítomen dále nález ambulance Rehabilitační kliniky FN Hradec Králové z 18. 9. 2014, kdy objektivně – pacient přivezen matkou na vozíku, stoj s dopomocí, chůze jen při opoře o nábytek či za vozíkem, zpomalené psychomotorické tempo, PHK spastická zejména akrálně, jemná motorika výrazně omezena, nenají se, nepodepíše, vše druhou rukou. Závěr – stav po pravostranné hemiparese vzniklé při hospitalizaci pro minerální rozvrat diabetické koma 2/2014 u myopata s komplikacemi a dočasnou tracheostomií, indikován k ústavní rehabilitaci v RU Luže Košumberk event. Jánské Lázně s matkou jako pečovatelkou s cílem soběstačnosti a návratu k chůzi bez pomůcek. Přítomen i nález TRN – bronchoskopické ambulance Pneumologické kliniky 1. LFUK a Thomayerova nemocnice Praha z 12. 9. 2014. PK i poté setrvala na svém původním závěru s tím, že nálezy popisují stav po úspěšné rehabilitaci původně těžkého postižení hybnosti pravých končetin a přiměřené změny na zavedené výztuži v průdušnici. Poté pak bylo vydáno napadené rozhodnutí žalovaného.

V rámci soudního řízení byly dále předloženy k důkazu nálezy MUDr. V. ze dne 21. 11. 2014 – se závěrem aktuálně v neurostatu pravostranná hemiparéza inc. n. VII vpravo jako následek mozkového infarktu v povodí ACI I.sin., peroneální paréza těžšího stupně bilat. akcent. vpravo etiolog. podíl diabetické neuropatie a v.s. neuropatie kriticky nemocných, v akutní fázi susp. i myopatie krit. nemocných, diverg. strabismus. Doporučeno vyšetření EEG a EMG, vzhledem k parc. imobilitě, následkům cévní mozkové příhody a opak. Kardiopulmonálních resuscitací je nutná systematická rehabilitace vč. ústavní RHC. Vhodné protetické pomůcky budou vypsány. EEG vyšetření ze dne 23. 1. 2015 popisuje mj. polyneuropatii převážně axonálního typu s těžkým postižením senzitivních a motorických vláken distálně symetricky na DKK, s lehkým až středně těžkým postižením senzitivních a lehkým motorických vláken distálně na HKK. Jehlové vyšetření PDK, kde i lehká centrální paréza, prokazuje zn. perif. neurál. leze při polyneuropatii v m. vastus lat. dx. lehké oslabení s četnými polyfaziemi (reinervace), bez zn. myogenní leze, v m. tibialis ant. obraz subakutní těžké neurální leze se zn. reinervace (možný i podíl komprese n. peroneus v obl. hlavičky fibuly při dlouhé imobilizaci vleže).

Soud hodnotil provedené důkazy jednotlivě i v jejich souhrnu (§ 77 odst. 2 zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní - s.ř.s.), a dospěl k závěru, že žaloba byla důvodná.

Zákon č. 329/2011 Sb. v platném znění upravuje tři stupně průkazky osoby se zdravotním postižením v ust. § 34, s tím, že dle odst. 1 má nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením osoba starší 1 roku s tělesným, smyslovým nebo duševním postižením charakteru dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, které podstatně omezuje její schopnost pohyblivosti nebo orientace, včetně osob s poruchou autistického spektra. Dle § 34b) se při posuzování schopnosti pohyblivosti a orientace pro účely přiznání průkazu osoby se zdravotním postižením hodnotí zdravotní stav a funkční schopnosti fyzické osoby, zda jde o dlouhodobě nepříznivý

zdravotní stav a zda jde o podstatné omezení schopnosti pohyblivosti nebo orientace a závažnost funkčního postižení.

Z ust. § 3 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád vyplývá, že správní orgán postupuje tak, aby byl zjištěn stav věci, o němž nejsou důvodné pochybnosti, a to v rozsahu, který je nezbytný pro soulad jeho úkonů s požadavky, uvedenými v § 2. Ze všech výše uvedených skutečností pak soud, je přesvědčen, že důvodně, vyvodil v dané věci závěr, že žalovaný nepostupoval v duchu ust. § 3 správního řádu. Jeho tvrzení, že ani v odvolání nebylo uvedeno, že žalobce má postiženy končetiny a problémy s přemísťováním na vozíku, není pravdivé, neboť, jak výše uvedeno, zástupkyně žalobce toto posudkové komisi sdělila již dne 25. 8. 2014, tedy v čase, kdy posudkový orgán dále pokračoval v řízení, dokonce žalobce k návrhu matky pozval k osobnímu jednání na den 23. 9. 2014 a jeho zdravotní stav tak měl možnost shlédnout na místě samém. Závěry posudkového hodnocení však vůbec s namítanými problémy žalobce nekorrespondují, neboť PK i přes další doplnění podkladů, aniž by se však vážně zabývala pohybovou neschopností žalobce, svůj původní závěr o existenci zdravotních problémů žalobce pouze v rovině poruchy autistického spektra nerevidovala. Je pravdou, že v době posuzování žalobcova zdravotního stavu posudkovou komisí ještě jeho pohybová neschopnost netrvala celý rok, nicméně jeho neschopnost bez pomoci a doprovodu se pohybovat jak v domácím prostředí, tak zejména v exteriéru již byla dlouhodobá, zcela patrná a matkou žalobce naříkaná. PK měly, dle přesvědčení soudu, tyto okolnosti jednoznačně vést k dostatečnému zjištění závažnosti neurologického postižení žadatele pomocí odborných metod a vyšetření. Ortopedická konstatace, popsaná v posudku PK ze dne 23. 9. 2014 totiž žádný praktický závěr pro omezení žalobce v duchu ust. 34 zákona č. 329/2011 Sb. vůbec nepřinesla a PK se při vyslovení svého posudkového závěru, dle přesvědčení soudu, ani seriózně nezabývala skutečnostmi, popsanými v nálezu Rehabilitační kliniky FN v Hradci Králové ze dne 18. 9. 2014 – stoj s dopomocí, přivezen na vozíku, chůze jen krátká s nutnou oporou, stav po pravostranné hemiparéze u myopata s komplikacemi a tracheostomií. Vzhledem ku znění Přílohy 4 k vyhlášce 388/2011 Sb. v platném znění, kdy je potřebné zkoumat omezení schopnosti pohyblivosti žadatele, je postup posudkového orgánu v dané věci naprosto překvapivý. Tento, soud si dovolí podotknout, že poněkud výjimečný případ četného postižení žadatele, si jistě zasloužil zvýšenou pozornost při posuzování průkazky osoby se zdravotním postižením, neboť se jednalo o dlouhodobě ležícího postiženého člověka, který po propuštění z dlouhodobé hospitalizace pro velmi vážný zdravotní stav potřeboval, dle přesvědčení soudu, bezprostřední pomoc jiné osoby a závěry PK tak způsobily nejbližší rodině obtížnou situaci při potřebě jeho doprovodu při každodenním životě. Žalovaný pak je nadán rozhodovací pravomocí ve věci, kdy odborné posouzení je jedním z podkladů celého řízení a nemůže proto obstat názor žalovaného v tom smyslu, že nemá odborné předpoklady pro posouzení věci. Soud si je odborné stránky lékařských posudků vědom, při dostatečném zhodnocení podkladů by však žalovaný diskrepanci mezi zjištěnými skutečnostmi a obsahem a závěry podaného posouzení musel zjistit. Pro úplnost již soud pouze doplňuje, že aktuálně již uběhla doba delší jednoho roku od podání žádosti o citovanou průkazku, je tak možné v novém řízení zohlednit při datu vzniku případného závažnějšího stupně postižení žalobce celý průběh r. 2014.

Na základě zjištěných skutečností je soud přesvědčen, že po provedeném řízení nezbylo, než postupovat v souladu s ust. § 78 odst. 1 s.ř.s. a napadená rozhodnutí z důvodu vad řízení zrušit a věc vrátit žalovanému k dalšímu řízení. Soud využil znění odst. 3 tohoto ustanovení a zrušil i rozhodnutí orgánu I. stupně, v dalším řízení pak vezme žalovaný v úvahu i soudem provedené dokazování tak, jak mu ukládá znění odst. 6 cit. ustanovení.

Výrok o náhradě nákladů řízení vychází z ust. § 60 odst. 1 s.ř.s., když ve věci úspěšný žalobce náhradu nákladů řízení nežádal.

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). Připadne-li poslední den lhůty na sobotu, neděli nebo svátek, je posledním dnem lhůty nejblíže 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 Hradci Králové dne 10. června 2015

JUDr. Jana Kábrtová, v.r.
samosoudkyně