



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Ostravě – pobočka v Olomouci rozhodl samosoudkyní JUDr. Zuzanou Šnejdrovou, Ph.D., ve věci žalobce **L. E.**, bytem O., N. 26/16, zastoupeného JUDr. Ondřejem Šmídem, Ph.D., advokátem se sídlem v Boskovicích, Hybešova 2378/14, proti žalované **České správě sociálního zabezpečení**, se sídlem v Praze, Křížová 25, o přezkoumání rozhodnutí žalované ze dne 9. 10. 2014, 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 :

Žalobce se žalobou, která byla podána v zákonem stanovené lhůtě, domáhal přezkoumání shora označeného rozhodnutí žalované, kterým bylo k námitkám žalobce částečně změněno rozhodnutí žalované ze dne 3. 7. 2014, č. j. X, kterým bylo rozhodnuto tak, že žalobci náleží od 11. 6. 2014 invalidní důchod pro invaliditu II. stupně. Žalobou napadené rozhodnutí jej změnilo co do počátku vzniku nároku na invalidní důchod, a to od 2. 5. 2014. Žalobce se domnívá, že jeho zdravotní stav odůvodňuje přiznání invalidního důchodu pro invaliditu III. stupně.

Žalobce v žalobě uvedl, že má důvodné pochybnosti o správném hodnocení poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti v obou doposud provedených posudcích o invaliditě. Namítá neodůvodněné rozpory v posudcích, zejména rozpor v hodnocení zařazení jeho zdravotního postižení do oddělení kapitol dle přílohy vyhlášky č. 359/2009 Sb. Žalobce má za to, že se u něj jedná o zvláště těžké poruchy, pro které je míra poklesu pracovní schopnosti stanovena na 70 až 80%. Žalobce se domnívá, že v jeho případě s ohledem na jeho další zdravotní postižení je odůvodněn závěr pro aplikaci § 3 vyhlášky č. 359/2009 Sb. Žalobce tvrdí, že rozhodnutí žalovaného se opírají o nesprávné, neúplné a nepřesvědčivé posouzení zdravotního stavu žalobce a navrhuje, aby soud nechal vyhotovit revizní znalecký posudek z oboru Zdravotnictví, Posudkové lékařství nezávislým znalcem, který nemá poměr ani k jedné ze stran sporu.

Žalovaná v písemném vyjádření k žalobě v krátkosti uvedla, že věc se týká zdravotního stavu, a proto nechť je zdravotní stav žalobce posouzen Posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen „PK MPSV“). K jednání soudu, k němuž byla řádně předvolána, se nedostavila.

Krajský soud přezkoumal v mezích žalobních bodů [§ 75 odst. 2 zák. č. 150/2002 Sb., soudního řádu správního, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s.ř.s.“)] napadené rozhodnutí, přičemž vycházel ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování žalované, tj. ke dni 9. 10. 2014 (§ 75 odst. 1 s.ř.s.). Nad rámec žalobních námitek musí soud přihlídnout toliko k vadám napadeného rozhodnutí, k nimž je nutno přihlížet bez návrhu nebo které vyvolávají nicotnost napadeného rozhodnutí podle § 76 odst. 2 s.ř.s. Takové nedostatky však v projednávané věci soud nezjistil.

Z obsahu předloženého správního spisu soud zjistil, že dne 10. 4. 2014 žalobce, který byl invalidním v I. stupni, požádal o vyšší stupeň invalidity. Rozhodnutím ze dne 3. 7. 2014 bylo podle ustanovení § 39 odst. 2 písm. b) zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění (dále jen „ZDP“) a čl. II bodu 3 zákona č. 220/2011 Sb., rozhodnuto, že žalobci od 11. 6. 2014 náleží invalidní důchod pro invaliditu druhého stupně ve výši 8.110 Kč měsíčně s odůvodněním, že podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení Olomouc ze dne 11. 6. 2014 poklesla pracovní schopnost žalobce o 60%, což odpovídá invaliditě II. stupně. Podle tohoto posudku bylo v dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu rozhodující příčinou polytrauma po úrazu ze dne 1. 1. 2007 s kominutivní frakturou proximální tibie vpravo, subdurálním hematomem frontotemporálně vlevo, s následující amputací pravé dolní končetiny v bérce, s posudkovým hodnocením dle kapitoly XV., odd. A, položce 7c) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti se ve smyslu § 3 vyhlášky nemění.

Žalobou napadené rozhodnutí bylo vydáno na základě posudku o invaliditě lékařky MUDr. R. M. ze dne 4. 9. 2014, dle kterého je žalobce dle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb. invalidní; jde o invaliditu druhého stupně dle ust. § 39 odst. 2, písm. b) citovaného zákona. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles jeho pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole XV (funkční poruchy, postižení po úrazech, operacích), oddílu B (postižení končetin), položce 1c (ztráty končetin, jejich částí – anatomická ztráta části dolní končetiny v bérce nebo ztráta

horní končetiny v předloktí s ohledem na dominanci) přílohy vyhlášky Ministerstva práce a sociálních věcí č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity, v platném znění, pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 35-45%. Míra poklesu pracovní schopnosti žalobce z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byla posudkem o invaliditě stanovena horní hranicí, tj. ve výši 45%. Vzhledem k dalšímu postižení zdravotního stavu se ve smyslu ust. § 3 citované vyhlášky procentní míra poklesu pracovní schopnosti zvyšuje o 10%, celkově tak pokles pracovní schopnosti žalobce činí 55%. Na rozdíl od posudku Okresní správy sociálního zabezpečení Olomouc, který hodnotil podle kapitoly XV., odd. A, položce 7c) přílohy k vyhlášce Ministerstva práce a sociálních věcí č. 359/2009 Sb., a míru poklesu pracovní schopnosti určil 60%, dospěla Česká správa sociálního zabezpečení při hodnocení zdravotního postižení k jinému zařazení, a to do kapitoly XV, oddílu B, položky 1c) shora uvedené přílohy k citované vyhlášce, pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 45%. Vzhledem k dalšími postižení zdravotního stavu zvýšil podle § 3 odst. 1 vyhlášky tuto hodnotu o 10%, a to pro lehký organický psychosyndrom, poúrazové chronické cervikokranialgie s cervikovestibulárním syndromem, celkově tedy 55%. Lékařka ČSSZ uvedla, že posudkový závěr OSSZ Olomouc lze potvrdit, odlišné hodnocení nemá vliv na výsledný posudkový závěr. Dále uvedla, že vznik II. stupně invalidity hodnotí na rozdíl od lékaře OSSZ od 2. 5. 2014, kdy byla objektivizována tíže funkčního postižení po kompletizaci zdravotního stavu ošetřujícím lékařem.

Podle § 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 %. Podle § 39 odst. 2 zákona o důchodovém pojištění, jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla b) nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně, c) nejméně o 70 %, jedná se o invaliditu třetího stupně. Podle § 39 odst. 4 zákona o důchodovém pojištění platí, že při určování poklesu pracovní schopnosti se vychází ze zdravotního stavu pojištěnce doloženého výsledky funkčních vyšetření; přitom se bere v úvahu, a) zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost, b) zda se jedná o stabilizovaný zdravotní stav, c) zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován, d) schopnost rekvalifikace pojištěnce na jiný druh výdělečné činnosti, než dosud vykonával, e) schopnost využití zachované pracovní schopnosti v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 35 % a nejvíce o 69 %, f) v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70 % též to, zda je pojištěnec schopen výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek.

Způsob posouzení a procentní míry poklesu pracovní schopnosti, stejně jako způsob zhodnocení a využití zachované pracovní schopnosti podle § 39 odst. 4 písm. e) ZDP stanovuje prováděcí předpis, konkrétně vyhláška 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.

Posouzení míry poklesu pracovní schopnosti a stanovení dne vzniku invalidity je otázkou odbornou, medicínskou, o níž si soud nemůže učinit úsudek sám. Podle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů, 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 zákona 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 § 77 odst. 2 s. ř. s. a v případě potřeby může uložit též zpracování posudku soudem ustanoveným znalcem z oboru posudkového lékařství. Posudek, který splňuje požadavek úplnosti a přesvědčivosti, bývá zpravidla rozhodujícím důkazem pro posouzení správnosti a zákonnosti přezkoumávaného rozhodnutí.

Požadavek úplnosti, přesvědčivosti a správnosti posudku spočívá v tom, že se posudková komise musí vypořádat se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především s těmi, které posuzovaný namítá, a musí své posudkové závěry náležitě odůvodnit. Z posudku musí být zřejmé, že zdravotní stav posuzovaného byl komplexně posouzen na základě úplné zdravotnické dokumentace i s přihlédnutím ke všem jím 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 nescítají, 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.

Krajský soud si k posouzení zdravotního stavu žalobce vyžádal posudek Posudkové komise MPSV v Ostravě, která jej zpracovala dne 3. 4. 2015. Po zhodnocení zdravotního stavu dospěla k závěru, že u žalobce k datu napadeného rozhodnutí se jednalo o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav daný stavem po polytraumatu (sražen v ebrietě dne 1. 1. 2007) s kominutivní frakturou proximální tibie vpravo s provedením osteosynthesy fraktury, s následnou amputací pravého bérce pod kolenem s pahýlem dlouhým 15 cm pro pooperační nekrosu, persistující píštělka na zevní straně pahýlu-bez scintigrafických známek osteomyelitidy, infekce měkkých tkání pahýlu laterálně, chůze s protézou a oporou 1FH, kraniotrauma se subdurálním hematomem frontotemporálně vlevo, amentně delirantní stav, přetrvávající nález hygromu s opakovanou trepanací a evakuací, předchodná lehká levostranná centrální hemiparéza, přetrvávající nesystematické vertigo, spoluúčast cervikokraniálních, dále organický psychosyndrom, organická porucha osobnosti, depresivní symptomatika. Chronický vertebrogenní algický syndrom polytopní na podkladě degenerativních změn a patologického stereotypu chůze po polytraumatu. Stav po perforaci levého bulbu s cizím nitroočním tělesem (10. 11. 1999)-stav stabilizován. Stav po luxaci pravého humeru s repozicí a konzervativní léčbou po

pádu (8/2011), přetrvávající otalgie pravého ramenního kloubu. Přetlaková choroba kompenzována. Hyperlipidémie. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles jeho pracovní schopnosti stanovila stav po amputaci pravého bérce pod kolenem po úraze s funkční protézou. Dle Posudkové komise stav žalobce k datu 9. 10. 2014 odpovídal zdravotnímu postižení uvedenému v příloze vyhl. č. 359/2009 Sb., v kapitole XV., oddílu B, položce 1c), pro něž je stanovena míra poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 35-45%. Posudková komise vyhodnotila zdravotní postižení horní hranicí, tj. celkem 45% poklesem pracovní schopnosti, a dále procentní míru poklesu pracovní schopnosti navýšila o 10%, celkově tedy činí 55%. Datum vzniku stanovila shodně s lékařem ČSSZ k 2. 5. 2014. Žalobce je schopen práce s podstatně menšími nároky na tělesné schopnosti, na kvalifikaci, v podstatně menším rozsahu a intenzitě se snížením alespoň o polovinu. Je neschopen svého celoživotního zaměstnání strojního zámečníka a přenášení nadlimitních břemen, práce s delším stáním a chůzí, v nerovném terénu, ve výškách ve špatně osvětlených prostorách. K námitkám žalobce uvedla, že se ve svém závěru shoduje se závěry lékaře ČSSZ, ke kterým dospěl v námitkovém řízení, posouzení stavu lékařem OSSZ PK MPSV považuje za nesprávné, neboť tento určil jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu funkční poruchy po polytraumatu s mnohačetnými poúrazovými následky (zejména kombinované postižení hlavy, hrudníku, končetin) – těžké poruchy. K tomuto PK MPSV uvádí, že posuzovaný sice utrpěl dne 1. 1. 2007 polytrauma, ale jako poúrazové následky lze hodnotit především výhradně stav po amputaci pravé dolní končetiny v bérce pod kolenem s funkční protézou a bez scintigrafických známek osteomyelitidy, což rozhodně neodpovídá volbě lékařem OSSZ při posouzení zdravotního stavu žalobce. PK MPSV konstatuje, že následky po úraze ze dne 1. 1. 2007 u posuzovaného nejsou mnohačetnými poúrazovými následky – dominuje stav po amputaci pravé dolní končetiny, ostatní následky – přetrvávající závratě, organický psychosyndrom jsou jen lehkého charakteru a jsou s ostatními postiženími zdravotního stavu důvodem pouze pro navýšení horní hranice procentního rozpětí o 10%, jak to učinil lékař ČSSZ v námitkovém řízení a rovněž tak PK MPSV. Posudkové zhodnocení lékaře OSSZ neodpovídá rozsahu a tíži postižení jednotlivých orgánů a systémů, jak lékař uvádí, a tudíž nelze hodnotit tak, jak tento lékař uvedl. Stran oční poruchy žalobce lze konstatovat, že dle obj. nálezů očního lékaře je zdravotní stav stabilizován, jedná se o relativní monokulus a brání posuzovanému rovněž ve výkonu původního povolání. Psychické potíže jsou dle objektivních nálezů lehkého charakteru ve formě organického psychosyndromu a patří mezi zdravotní postižení, která se podílejí na navýšení 10% horní hranice procentuálního rozpětí.

Jak bylo shora uvedeno, správní soud sám zdravotní stav žadatele o invalidní důchod nepřezkoumává. Nejsou-li namítány jiné vady řízení, správní soud dle konstantní judikatury Nejvyššího správního soudu ověřuje pouze to, zda je posudek příslušné posudkové komise úplný a přesvědčivý (test úplnosti, přesvědčivosti a správnosti posudku), případně zda byla příslušná posudková komise řádně obsazena (test řádného složení posudkové komise).

V nyní posuzovaném případě žalobce nezpochybňoval, že by příslušná PK MPSV, byla obsazena nesprávně, ostatně ani ze spisu nic takového neplyne, soud

se proto zabýval toliko otázkou, zda posudek PK MPSV ob stojí v testu úplnosti, přesvědčivosti a správnosti.

Krajský soud konstatuje, že posudek PK MPSV ze dne 3. 4. 2015 v testu úplnosti, přesvědčivosti a správnosti ob stál, neboť splňuje všechny formální a obsahové náležitosti. Všechny posudkové orgány (tj. posuzující lékař OSSZ, posuzující lékařka ČSSZ Ostrava i PK MPSV) dospěly ke shodnému závěru, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce je zdravotní postižení po polytraumatu (sražen v ebrietě dne 1. 1. 2007) s kominutivní frakturou proximální tibie vpravo s provedením osteosynthesy fraktury, s následnou amputací pravého bérce pod kolenem. Tyto posudky se liší v zařazení tohoto postižení, když lékař OSSZ zařadil dané postižení pod kapitolu XV (funkční poruchy, postižení po úrazech, operacích), odd. A (postižení hlavy, krku, těla), položku 7 (funkční poruchy po polytraumatu s mnohočetnými poúrazovými následky (zejména kombinované postižení hlavy, hrudníku a končetin), podpoložku 7c (těžké poruchy) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. a neshledal důvody pro postup dle ustanovení § 3 vyhlášky, naopak posuzující lékař ČSSZ a PK MPSV dospěly ke shodnému zařazení, a sice pod kapitolu XV (funkční poruchy, postižení po úrazech, operacích), oddíl B (postižení končetin), položku 1 (ztráty končetin, jejich částí) a podpoložku 1c (anatomická ztráta dolní končetiny v bérce) přílohy vyhlášky č. 359/2009 Sb., s rozpětím poklesu pracovní schopnosti 35-45% a shledaly důvod pro postup dle ustanovení § 3 citované vyhlášky, když z důvodu dalších zdravotních potíží zvýšily horní hranici procentní míry poklesu o 10%. Soud se domnívá, že PK MPSV přesvědčivě odůvodnila rozpor spočívající v odlišném hodnocení rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého stavu žalobce lékařem OSSZ a lékařem ČSSZ, když uvedla, že žalobce sice dne 1. 1. 2007 utrpěl polytrauma, ale následky po úraze ze dne 1. 1. 2007 u žalobce nejsou mnohačetnými poúrazovými následky, dominuje stav po amputaci dolní končetiny, ostatní následky – přetrvávající závratě, organický psychosyndrom, jsou jen lehkého charakteru a jsou s ostatními postiženími zdravotního stavu důvodem pouze pro navýšení horní hranice procentního rozpětí o 10%. Proto je na místě podřazení zdravotního postižení žalobce pod kapitolu XV, oddíl B, položku 1c) a nikoli pod kapitolu XV., odd. A, položku 7c) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb.

Soud tak má za to, že PK MPSV řádně a přesvědčivě vypořádala námitky žalobce uvedené v žalobě. Zástupce žalobce po provedeném dokazování bez dalšího uvedl, že nadále trvá na tom, že se jedná o polytrauma a že pokles pracovní schopnosti žalobce je podstatně větší než pouhých 55%. Tento svůj názor nijak blíže neodůvodnil.

Žalobní námitka, že posouzení zdravotního stavu žalobce bylo neúplné, je toliko obecně formulovaná. Ze žaloby není zřejmé, v čem je spatřována neúplnost posouzení, když obsahem žaloby je odůvodnění nesouhlasu s posouzením zdravotního stavu žalobce jak lékařem OSSZ tak lékařem ČSSZ. Zdravotní stav žalobce byl PK MPSV posudkově zhodnocen na základě dokumentace všech odborných lékařů, které žalobce navštěvuje, žalobce byl vyšetřen ortopedem PK MPSV, tj. komplexně.

Krajský soud proto hodnotí posudek PK MPSV jako přesvědčivý a úplný a neshledal potřebu, aby byl předmětný posudek doplňován, popř. aby bylo jakkoli

jinak dokazování doplňováno. Požadavek v tomto směru sice v soudním řízení vnesl žalobce, který požadoval zpracování posudku nezávislou komisí, samotný nesouhlas účastníka řízení se závěry posudku však není důvodem pro vypracování revizního posudku. *Soudní praxe se k revizním znaleckým posudkům uchyluje pouze v případě, že v dané věci existuje několik rozdílných znaleckých posudků nebo v případě, kdy účastník řízení předloží k důkazu znalecký posudek zpracovaný znalcem mimo řízení, přičemž závěry tohoto znaleckého posudku, jímž se provádí důkaz listinou, jsou nesouladné se závěry znalce ustanoveného soudem* (k tomu blíže rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 6. 8. 2008, č. j. 3 Ads 20/2008-141). Jak v jiném svém rozhodnutí uvedl Nejvyšší správní soud, *sama skutečnost, že posudková komise je orgánem Ministerstva práce a sociálních věcí, není důvodem k pochybnostem o objektivitě jejích závěrů, ta má být garantována složením posudkových komisí předepsaným § 3 odst. 1 vyhlášky č. 182/1991 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení a zákon ČNR o působnosti orgánů ČR v sociálním zabezpečení, podle níž jsou členy posudkových komisí nejen posudkoví lékaři a tajemníci z řad pracovníků Ministerstva práce a sociálních věcí, ale i odborní lékaři jednotlivých klinických oborů, tedy osoby odlišné od pracovníků Ministerstva práce a sociálních věcí* (k tomu blíže rozsudek NSS ze dne 29. 5. 2003, sp. zn. 5 Ads 4/2003). Závěr soudu o tom, že v daném případě již nebylo zapotřebí provádět další dokazování, tak koresponduje ustálené judikatuře správních soudů včetně Nejvyššího správního soudu (viz např. rozsudky NSS sp. zn. 2 Ads 9/2003, 5 Ads 22/2003 či 3 Ads 143/2008, dostupné na www.nssoud.cz).

Vzhledem k tomu, že k uznání invalidity třetího stupně je nutno prokázat pokles pracovní schopnosti alespoň v míře 70%, a v takovém rozsahu pokles prokázán nebyl, nelze žalobce k datu napadeného rozhodnutí považovat za invalidního třetím stupněm. Soud proto žalobu jako nedůvodnou zamítl.

Žádnému z účastníků nepřiznal soud právo na náhradu nákladů řízení, neboť žalobce nebyl úspěšný a žalovaná nemá právo na náhradu nákladů ze zákona (§ 60 odst. 1, 2 s.ř.s. a § 118d odst. 1 zákona č. 582/91 Sb. v plat. znění).

P o u č e n í :

Proti tomuto usnesení lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává ve dvou 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 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 Olomouci dne 13. května 2015

Za správnost vyhotovení:
Ing. Petra Rýparová

JUDr. Zuzana Šnejdrlová, Ph.D. v. r.
samosoudkyně