



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Brně rozhodl samosoudkyní JUDr. Evou Lukotkovou v právní věci žalobkyně: **N. K. J.**, proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**, se sídlem Křížová 25, 225 08 Praha 5, v řízení o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 27. 11. 2013, č. j.,

t a k t o :

- I. Žaloba se zamítá.**
- II. Žalobkyně nemá právo na náhradu nákladů řízení.**
- III. Žalované se nepřiznává právo na náhradu nákladů řízení.**

O d ů v o d n ě n í :

Rozhodnutím žalované ze dne 27. 11. 2013, č. j., byly zamítnuty námitky žalobkyně a rozhodnutí žalované ze dne 15. 8. 2013, č. j. bylo potvrzeno.

Citovaným rozhodnutím žalované ze dne 15. 8. 2013 byla zamítnuta žádost žalobkyně o invalidní důchod pro nesplnění podmínek ust. § 38 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zdp“), neboť podle posudku OSSZ Prostějov ze dne 1. 8. 2013 z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla její pracovní schopnost pouze o 20 %, tudíž není invalidní.

V rámci námitkového řízení, které bylo zahájeno na návrh žalobkyně, byl vypracován posudek ČSSZ pracoviště Brno ze dne 5. 11. 2013, na základě kterého byla její pracovní schopnost posouzena s procentním poklesem o 30 %. Uvedený posudek byl podkladem rozhodnutí žalované ze dne 27. 11. 2013, č. j., který je předmětem přezkumného soudního řízení.

Žalobkyně podala dne 28. 1. 2014 žalobu, v níž vyslovila nesouhlas s rozhodnutím žalované, navrhla jeho zrušení a vrácení věci žalované k dalšímu řízení. Uvedla, že její zdravotní stav je dlouhodobě nepříznivý, prodělala mnoho onemocnění, s jejichž trvalými následky se doposud potýká. Navštěvuje dalšího odborného lékaře s novým zdravotním problémem, který jí byl diagnostikován. Jedná se o poruchu prokrvení periferních cév (kombinovaná vazoneuróza – akrocianóza s projevy Raynaudova fenoménu) a taky syndrom karpálního tunelu. Uvedená zdravotní porucha se u ní projevuje brněním v rukou, začnou se jí trást prsty, dochází k velkému snížení citlivosti. Má problém udržet delší dobu věci v rukou a také jí dělá velký problém jemná motorika. Uvedené problémy jí naprosto znemožňují vrátit se zpět do své profese (operátor oděvní výroby), navíc ji velmi komplikují možnost dalšího uplatnění v jiném zaměstnání. Má též potíže s prokrvováním, při ranním vstávání má nohy velmi ztuhlé z důvodu poruchy prokrvení. Často se stává, že ztratí cit v levé noze, následkem čehož upadne. Jedním z následků pádů je i operace kolene, která se uskutečnila dne 23. 11. 2013. Na výzvu soudu ze dne 3. 2. 2014 podala doplnění žaloby, v němž namítla, že nezákonnost spatřuje především v postupu OSSZ v Olomouci, jednání přítomna nebyla, její zdravotní stav nebyl dostatečně prošetřen. Nebyl posuzován komplexně, ale pouze jako dílčí zdravotní potíže. Byla toho názoru, že v důsledku dalších zdravotních postižení, která mají dopad na její každodenní život, je pokles její pracovní schopnosti větší než odpovídá horní hranici míry poklesu pracovní schopnosti určené podle rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. K žalobě i doplnku žaloby předložila řadu lékařských zpráv uvedených v obsahu jejích podání.

Z písemného vyjádření žalované ze dne 25. 3. 2014 vyplynulo, že vzhledem k tomu, že se jedná o dávku podmíněnou nepříznivým zdravotním stavem, kdy rozhodnutí žalované je závislé především na odborném lékařském posouzení, navrhla důkaz posudkem příslušné posudkové komise MPSV ČR ve smyslu § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., v platném znění.

Z posudkové dokumentace OSSZ Prostějov bylo zjištěno, že žádost o invalidní důchod podala posuzovaná dne 20. 6. 2013. Lékařka OSSZ Prostějov bez účasti posuzované zhodnotila vyžádanou zdravotní dokumentaci ošetřujícího lékaře MUDr. Marie Hlaváčkové, dále vycházela z nálezů odborných lékařů z oboru ortopedie, gynekologie, revmatologie, endokrinologie, urologie, endoskopie a zjistila, že u žalobkyně se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav pro onemocnění duševní a četná onemocnění somatická, za rozhodující onemocnění vedoucí ke snížení pracovní schopnosti považovala onemocnění

neurologické. Citované zdravotní postižení bylo zařazeno pod kapitolu VI, položku 8 písm. h) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které byla stanovena míra poklesu pracovní schopnosti 20 %. Na základě skutkového zjištění byl pak učiněn posudkový závěr, sice, že žalobkyně není invalidní v žádném stupni invalidity. Uvedený posudek byl podkladem pro vydání rozhodnutí žalované ze dne 15. 8. 2013.

Žalovaná podala námitky dne 23. 9. 2013, v nichž vyjádřila nesouhlas se zamítnutím žádosti o invalidní důchod i s posudkem o invaliditě OSSZ Prostějov.

Žalovaná přezkoumala napadené rozhodnutí v plném rozsahu s přihlédnutím k uplatněným námitkám dle § 5 písm. j), § 8 odst. 9 zákona č. 582/1991 Sb., v platném znění, za tím účelem nechala vypracovat posudek ze dne 5. 11. 2013. Posudkový závěr ČSSZ, pracoviště Ostrava vycházel ze zjištění zdravotní stavu a jeho funkčních důsledků, o němž nebyly pochybnosti. Po prostudování doložené podkladové dokumentace i zdravotní dokumentace předložené posuzovanou při jednání, rovněž i lékařským zprávám doložených k námitkám dospěla lékařka k závěru, že se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jako hlavní rozhodující zdravotní postižení byla určena chronická recidivující slabost a hypestézie levé poloviny těla, frustní levostranná hemiparéza. Lékařka konstatovala, že posudkový závěr LPS OSSZ vycházel ze správného použití posudkových kritérií, protože zdravotní stav a stupeň invalidity byl posouzen v souladu se zákonem č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění ve znění pozdějších předpisů a vyhláškou č. 359/2009 Sb., v platném znění. Lékařské nálezy použité v průběhu řízení o námitkách neobsahovaly nové skutečnosti posudkově významné pro hodnocení stavu, dokumentovaly průběh vyšetřování a léčbu. Na základě posudkového zhodnocení bylo konstatováno, že se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav u 36leté ženy, absolventky odborné školy technické, která pracuje jako krejčová. Posudkový závěr vycházel ze zjištění zdravotního stavu a jeho funkčních důsledků, o němž nebyly pochybnosti. Mezi doloženými lékařskými nálezy nebyly zjištěny rozpory, které by se dotýkaly skutečností významných pro posudkový závěr. Na rozdíl od posudkového závěru lékaře LPS OSSZ bylo zdravotní postižení sice shodně zařazeno pod kapitolu VI, položku 8 písm. h) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., avšak míra poklesu pracovní schopnosti byla stanovena nikoliv 20 %, nýbrž 30 %, tzn. zdravotní postižení bylo hodnoceno horní hranicí jako komplexní stav. Intenzita onemocnění byla charakterizována jako lehké postižení s menší svalovou silou, s obratností. Horní hranice procentního pásma byla stanovena i s ohledem na postižení dominantních končetin (posuzovaná je levák) a na další rovněž lehké postižení. Výsledek posouzení byl, že jmenovaná není invalidní podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., v platném znění. Na základě uvedeného posudku rozhodla žalovaná ve věci dne 27. 11. 2013, č. j. tak, že námitky žalobkyně byly zamítnuty a rozhodnutí žalované ze dne 15. 8. 2013 bylo potvrzeno.

V rámci přezkumného soudního řízení byl proveden důkaz posudkem PK MPSV ČR v Brně ze dne 15. 5. 2014. Posudková komise za účasti odborného lékaře neurologa hodnotila zdravotní stav žalobkyně za její účasti a na základě podkladové dokumentace i lékařských nálezů, které jsou uvedeny a jednotlivě posudkově zhodnoceny v obsahu posudku, který byl účastníkům doručen. Poté, na základě komplexního posudkového zhodnocení i s ohledem na přešetření posuzované při jednání komise přítomnými lékaři i s přihlédnutím k dalším lékařským zprávám předložených v průběhu jednání posudková komise konstatovala, že

k datu vydání napadeného rozhodnutí ČSSZ šlo o 36letou středoškolačku s praxí ve výrobě, která nebyla uznána prvoinstančním posudkem ani v námitkovém řízení invalidní v žádném stupni a žalobou se domáhá uznání invalidity.

V popředí objektivního klinického nálezu byla od roku 2010 porucha hybnosti a citlivosti levostranných končetin, pro které byla posuzovaná opakovaně vyšetřena ambulantně i za hospitalizace. Provedená komplexní vyšetření nezjistila žádný funkčně závažný morfologický podklad pro postižení levostranných končetin. Objektivně nebyla hybnost horních končetin podstatně omezena, vlevo bylo zjištěno mírné oslabení svalové síly a mírně nepřesné cílení pohybů, na pravé horní končetině byl nález bez funkční patologie. Na dolních končetinách byl neurologicky symetrický reflexologický nález bez patologie, mírně vázl jen stoj na levé patě. Na páteři byla zjištěna porucha dynamiky krčního a bederního úseku při svalové dysbalanci, rentgenologicky potvrzena jen diskrétní kompenzovaná skolióza bederního úseku. V říjnu roku 2013 podstoupila posuzovaná artroskopickou operaci levého kolenního kloubu, při které bylo provedeno částečné odnětí vnitřního menisku a ošetření kloubní chrupavky s dobrým funkčním efektem.

Při hospitalizaci na kožní klinice bylo vysloveno podezření na vasoneurózu s klinickými projevy barevných změn na rukou při předchozí zjištění Raynaudova fenoménu a pocitu chladu, objektivně však bez trofických defektů a bez omezení funkce rukou.

Dále byla posuzovaná vyšetřena kardiologicky, bez funkčně významné patologie ve smyslu poruch srdečního rytmu nebo jiného srdečního postižení, opakovaně bez nálezu funkčních nebo morfologických orgánových změn. Endokrinologická vyšetření potvrzují léčbou kontrolovanou lehkou poruchu funkce štítné žlázy. Hematologické vyšetření zjistilo lehkou anemii při nedostatku železa a angiologické vyšetření pak jen lehkou žilní nedostatečnost dolní končetiny s anamnézou žilní trombózy a prodělané drobné plicní embolie, bez dopadu na plicní funkce. Z diagnostických rozpaků bylo provedeno i revmatologické vyšetření s negativním výsledkem ve smyslu systémového onemocnění pojivové tkáně.

Z výše uvedeného jednoznačně vyplývá, že opakovaným vyšetřováním ambulantně i za hospitalizace nebyla zjištěna funkčně závažná příčina výrazných subjektivních obtíží a že dopad mírných odchylek od normy při provedených vyšetřeních nemůže mít podstatný dopad na celkovou výkonnost organismu posuzované.

Při jednání PK MPSV vlastním vyšetřením nezjistila motorické postižení levostranných končetin, jen lehčí oslabení stisku levé horní končetiny a dále skles levé horní a dolní končetiny z nastavených poloh, obojí jako projev funkcionality při neurotické reaktivitě.

Na základě prostudované zdravotní dokumentace a stavu zjištěného při jednání posudkové komise byl učiněn závěr, že k datu vydání napadeného rozhodnutí šlo u posuzované o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou byla slabost a porucha citlivosti levostranných končetin, hodnocena jako levostranná hemiparéza velmi lehkého stupně. Míra poklesu pracovní schopnosti byla hodnocena dle přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., v platném znění podle kapitoly VI, položka 8 písm. h) 20 %. Posudková

komise na rozdíl od hodnocení provedené lékařkou ČSSZ, pracoviště Ostrava použila k hodnocení dolní hranici daného procentního rozmezí vzhledem k tomu, že se nejedná o parézu – obrnu – dvou končetin centrálního nebo periferního původu, ale jen o hraničně, funkčně srovnatelný stav, při oslabení svalové síly a citlivosti levostranných končetin, ale beze změn v reflexních odpovědích při opakovaných neurologických vyšetřeních. Pro další zvýšení podle § 3 odst. 1 a 2 vyhlášky, nebyly shledány, vzhledem k použití dolní hranice rozpětí a malé funkční závažnosti ostatních zdravotních postižení důvodů, při kvalifikačním potenciálu posuzované. Prodělaná onemocnění dle názoru posudkové komise nezanechala trvalé následky, lze je hodnotit jako anamnestické údaje bez dopadu na celkovou výkonnost organismu. Uváděná porucha prokrvení periferních cév rukou (vazoneuróza) a syndrom karpálního tunelu jsou dle odborných vyšetření jen hraničními nálezy bez přímého dopadu na funkci horních končetin. Bolest, únavu a ostatní subjektivní obtíže nebylo možno samostatně posudkově hodnotit, pokud nebyl shledán provedenými vyšetřeními objektivní medicínský korelát s významným funkčním omezením. Výsledek posudkového zhodnocení neodpovídal žádnému z kritérií § 39 odst. 1 zdp.

Krajský soud v Brně nařídil ve věci jednání na den 30. 5. 2014, které se nekonalo, neboť nebylo vykázáno doručení předvolání k jednání žalobkyni. Další jednání proběhlo dne 26. 6. 2014. Z výpovědi žalobkyně vyplynulo, že nesouhlasila se skutkovým i posudkovým zjištěním učiněným posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí ČR v Brně. Žádost o dávku podala opakovaně s odstupem 1,5 roku, kdy její zdravotní stav progredoval. Stěžovala si na potíže s levou horní i dolní končetinou, slábnutím svalstva, třesy nohou i rukou, bolesti nohou, v důsledku kterých dochází i k pádům. V roce 2010 ochrnula na levou část těla, byla jí diagnostikována borelióza, následně poté bylo řečeno, že došlo k přeléčení. Dlouhodobě má neustále zdravotní potíže, v roce 2012 došlo k trombóze a embolii. Ačkoliv se snaží vlastní vůlí zdravotní problémy minimalizovat, prozatím neúspěšně. Je vyučena v oboru krejčí, uvedenou profesi začala opět vykonávat od 17. 1. 2014, avšak pouze dva měsíce, byť se jednalo o práci na zkrácený pracovní úvazek 6 hodin, ze zdravotních důvodů nebyla schopna ji nadále vykonávat. Dne 15. 5. 2014 v rámci dalšího jejího pádu došlo k utržení menisku, dochází na pravidelná vyšetření na neurologické a ortopedické oddělení. V rámci soudního jednání předložila lékařské zprávy hemato-onkologické kliniky Fakultní nemocnice Olomouc ze dne 23. 6. 2014, zprávu z ortopedické kliniky Fakultní nemocnice Olomouc ze dne 23. 5. 2014, z neurologické ambulance a EEG laboratoře, s.r.o. Olomouc ze dne 10. 6. 2014 a NSALVO s.r.o., endokrinologické ambulance ze dne 9. 6. 2014.

Zástupkyně žalované vzhledem k posudkovému závěru PK MPSV ČR v Brně ze dne 15. 5. 2014 navrhla zamítnutí žaloby.

Z geneze hodnocení zdravotního stavu žalobkyně vyplývá, že stěžejní zdravotní komplikací je slabost a porucha citlivosti levostranných končetin hodnocena jako levostranná hemiparéza velmi lehkého stupně. Uvedené zdravotní postižení, které je i příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu bylo hodnoceno podle kapitoly VI, položka 8, písm. h) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., v platném znění souladně s hodnocením, které bylo provedeno OSSZ Prostějov dne 1. 8. 2013 a ČSSZ pracoviště Ostrava dne 5. 11. 2013 i v souladu s posudkem PK MPSV ČR v Brně ze dne 15. 5. 2014. Rozdílné pouze bylo stanovení míry poklesu pracovní schopnosti, neboť dle citované kapitoly VI – postižení

nervové soustavy, položka 8 písm. h) – postižení míchy, míšních kořenů a pletení, syndromy ochrnutí pro hemiparézu lehkou, je stanoveno procentní rozpětí 20 až 30 %. Nejvyšší procentní míra, tj. 30 %, byla stanovena na základě posudku ČSSZ pracoviště Ostrava, aniž by však byly v posudku uvedeny bližší důvody tohoto určení. Naproti tomu posudková komise Ministerstva práce a sociálních věcí ČR v Brně v posudku ze dne 15. 5. 2014 přesvědčivě zdůvodnila, že použila k hodnocení dolní hranici daného procentního rozmezí, tj. 20 %, vzhledem k tomu, že se nejedná o parézu – obrnu – dvou končetin centrálního nebo periferního původu, ale jen o hraničně funkčně srovnatelný stav při oslabení svalové síly a citlivosti levostranných končetin, ale beze změn v reflexních odpovědích při opakovaných neurologických vyšetřeních. Pro další zvýšení podle § 3 odst. 1 a 2 citované vyhlášky nebyly shledány důvody, a to i s ohledem k použití dolní hranice rozpětí a malé funkční závažnosti ostatních zdravotních postižení důvodů při kvalifikačním potenciálu posuzované.

V daném případě se jedná o důchod podmíněný dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem, rozhodnutí soudu závisí především na jeho odborném, lékařském posouzení. V přezkumném soudním řízení ve věcech důchodového pojištění posuzuje zdravotní stav a pracovní schopnost občanů podle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., v platném znění, Ministerstvo práce a sociálních věcí, které za tímto účelem zřizuje své orgány, posudkové komise. Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí jsou oprávněny nejen k celkovému přezkoumání zdravotního stavu a dochované pracovní činnosti občanů, ale též k posouzení schopnosti soustavné výdělečné činnosti a k zaujetí posudkových závěrů o invaliditě, jejich vzniku, trvání či zániku. Nicméně i tyto posudky hodnotí soud jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v ust. § 77 odst. 2 s.ř.s. Přitom však takový posudek, který zcela splňuje požadavek celistvosti, úplnosti a přesvědčivosti bývá zpravidla důkazem ve věcech stěžejním. Požadavek úplnosti a přesvědčivosti, který je kladen na posudky posudkových komisí, spočívá v tom, aby se komise vypořádala se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především však s těmi, které namítá účastník uplatňující nárok na invalidní důchod, jakož i v tom, zda podaný posudek obsahuje náležité zdůvodnění svého posudkového závěru tak, aby byl tento závěr přesvědčivý pro soud, který nemá ani nemůže mít odborné lékařské znalosti, na nichž posouzení plné invalidity závisí především. Tak také bylo v posuzované věci postupováno.

Předně je třeba odmítnout názor žalobkyně, že rozhodnutí žalované bylo provedeno a posouzeno na základě nedostatečně zjištěného skutkového stavu věci, neboť jak vyplývá z obsahu posudku PK MPSV ČR v Brně žalobkyně byla přítomna jednání posudkové komise, byla vyšetřena přítomnými lékaři. Její zdravotní stav byl zhodnocen komplexně, na podkladě doložené a požádané zdravotní dokumentace a po vlastním vyšetření při jednání této komise. Je třeba uznat, že prodělala řadu onemocnění, která však nezanechala trvalé následky, byť subjektivně žalobkyně se necítí zdravá, zjištěná onemocnění byla hodnocena jen jako anamnestické údaje bez dopadu na celkovou výkonnost organismu. Porucha prokrvení periferních cév rukou (vazoneuróza) a syndrom karpálního tunelu dle odborných vyšetření uvedených v obsahu posudku PK MPSV ČR v Brně jsou jen hraničními nálezy bez přímého dopadu na funkci horních končetin. Žalobkyně si stěžovala na bolest, únavu a další subjektivní obtíže, což dokumentovala i v rámci výpovědi při soudním jednání dne 26. 6. 2014, pokud však pro ně nebyl shledán provedenými vyšetřeními objektivní

medicinský korelát s významným funkčním omezením a navíc s bezprostředním dopadem na pracovní schopnost, pak je nebylo možno samostatně posudkově hodnotit.

Soud dále poukazuje na to, že podle ust. § 75 odst. 1 s.ř.s. musí správní soudy vycházet ze skutkového stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu. Rozhodujícím tedy je, jestliže žalobkyně byla ke dni 27. 11. 2013 invalidní či nikoliv. Povinností posudkových komisí není podrobit pojištěnce komplexnímu vyšetření jeho zdravotního stavu, nýbrž na základě shromážděné zdravotní dokumentace posoudit jeho zdravotní stav a míru poklesu soustavné výdělečné činnosti (srov. rozsudek NSS ze dne 27. 9. 2006, č. j. 3 Ads 65/2005-87, www.nssoud.cz).

V případě posouzení míry invalidity, jak již uvedeno, se jedná o otázku odbornou – medicínskou. Posudkové řízení dle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb. je tedy specifickou formou správní činnosti 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 znalostí též znalosti z oboru posudkového lékařství. Dle názoru soudu posudková komise Ministerstva práce a sociálních věcí ČR v Brně přesvědčivým a podrobným způsobem zdůvodnila a vyhodnotila rozsah uvedeného funkčního postižení, a ačkoliv žalobkyně v průběhu jednání popisovala charakter i intenzitu jejích zdravotních obtíží, tyto v rámci objektivního posouzení rozhodujícího zdravotního postižení nemohly být zohledněny z důvodů již výše uvedených. Posudková komise hodnotící vývoj zdravotního postižení i způsob jeho posudkového hodnocení naznačila, že závažnost postižení neodpovídala žádnému stupni invalidity. Soud proto vycházel z hodnocení obsaženého především v posudku PK MPSV ČR v Brně, považoval jej za věcně správný, dostatečně logicky a srozumitelně odůvodněný. Za podstatnou skutečnost v posuzovaném případě považuje soud i to, že všechny posudky vyhodnotily shodně charakter zdravotního postižení dle kapitoly VI, položka 8, písm. h) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., v platném znění, kde procentní rozpětí je od 20 do 30 %, to znamená, že žádný z výše uvedených posudků neobsahuje hodnocení, které by zpochybnilo závěr žalované prezentovaný v napadeném rozhodnutí, totiž, že žalobkyně není invalidní. Pokud tedy jednotlivé posudky obsahují závěr, podle něhož zdravotní stav posuzované nenáleží do kategorie invalidity I., II. či III. stupně, není důvodu o správnosti závěrů učiněných v jednotlivých posudcích pochybovat.

Soud proto uzavírá, že nebyly dány právní důvody k vyhovění námitek žalobkyně vznesených v žalobě i v průběhu přezkumného soudního řízení. V souladu se stanoviskem žalované tak dospěl k závěru, že žaloba je nedůvodná a proto ji dle § 78 odst. 7 s.ř.s., proto ji zamítl.

Žalobkyně ve věci samé nebyla úspěšná, žalovaná nemá právo na náhradu nákladů řízení ze zákona, soud proto rozhodl tak, že žádnému z účastníků se nepřiznává náhrada nákladů řízení (§ 60 odst. 1, 2 s.ř.s.).

P o u č e n í : Proti tomuto rozhodnutí lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává ve dvou vyhotoveních

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 26. června 2014

JUDr. Eva Lukotková, v. r.
samosoudkyně

Za správnost vyhotovení:
Barbora Zachovalová