



ČESKÁ REPUBLIKA

**ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY**

Krajský soud v Ostravě - pobočka v Olomouci rozhodl samosoudkyní JUDr. Martinou Radkovou v právní věci žalobce **Ing. L. B.**, bytem K. 301/7, O., proti žalovanému **Ministerstvu obrany České republiky**, se sídlem v Praze 6, nám. Svobody 471, **o invalidní důchod ze dne 22. 8. 2013, č. j. 421/3-1322D-2/2013-7542, ve věci invalidního důchodu,**

takto:

I. Rozhodnutí žalovaného ze dne 22. 8. 2013, č. j. 421/3-1322D-2/2013-7542, **se ruší** a věc **se vrací** žalovanému k dalšímu řízení.

II. Žalobci se náhrada nákladů řízení **nepřiznává**.

III. Žalovaný **nemá** právo na náhradu nákladů řízení.

O d ů v o d n ě n í :

[1] Žalobou podanou soudu dne 21. 10. 2013 žalobce brojil proti napadenému rozhodnutí, protože posudková lékařka opomenula § 39 odst. 5 zákona o důchodovém pojištění a neposoudila soubor všech funkčních poruch, které souvisejí se zdravotním postižením. Současně pro hodnocení žalobcovy celkové výkonnosti, pohyblivosti a schopnosti vykonávat denní aktivity použila položku 1c oddílu E kapitoly XIII přílohy vyhlášky č. 359/2009 Sb., a to v dolní hranici možného hodnocení. Tato položka určuje míru poklesu pracovní schopnosti pro zdravotní postižení se středně těžkým funkčním postižením, závažným postižením jednoho nebo více úseků páteře se závažnou poruchou statiky a dynamiky páteře atd.

Posudková lékařka však v závěru svého hodnocení konstatuje, že „nejde o stav s funkčně významným neurologickým nálezem“. Posudková lékařka nezhodnotila dopad zjištěných skutečností na celkovou výkonnost, pohybové schopnosti, schopnost zvládat denní aktivity a na kvalitu života zcela v souladu s ustanovením obecných posudkových zásad kapitoly XIII přílohy citované vyhlášky. V závěru posudku také konstatuje, že se jedná o „reziduální zcela lehkou parézu“, což neodpovídá odbornému neurologickému nálezu. Jak vyplývá z lékařské dokumentace, žalobce utrpěl těžký úraz, kominutivní frakturu L2 s náhradou obratlového těla – somatectomie + Synex transpedikulární fixací L1–3. Následkem úrazu žalobce trpí reziduální periferní parézou pravé dolní končetiny, poruchou cití, neurogenním močovým měchýřem, recidivující cervikobrachialgií, thorakalgií s poruchou statodynamiky páteře při víceetážových degenerativních změnách na páteři při dif. spondylóze Th s hyperkyfózou, diskopatií C5–6, svalovou dysbalancí, insuficiencí svalového korzetu. Všechny denní aktivity jsou značně omezeny, pracovní výkon v porovnání se stavem před úrazem je značně omezen. Posuzující lékařka nevzala v úvahu ani tu skutečnost, že se zdravotní stav žalobce v posledním roce zhoršil. Zhoršila se výkonnost i pohyblivost, výrazné obtíže žalobci činí chůze, nemá potřebnou jistotu. Výrazně se zkrátila vzdálenost, kterou je schopen ujít, často zakopává a podlamuje se mu koleno pravé nohy. Při chůzi ze schodů žalobce potřebuje oporu. Častěji než dříve žalobce potřebuje při chůzi oporu hole. Nemůže dlouho sedět ani stát, snadno se unaví, trpí stálými bolestmi zad a nohou. To výrazně snižuje žalobcovu schopnost dopravit se do práce a pracovat. Žalobce shrnul, že napadené rozhodnutí bylo vydáno na základě nedostatečně zjištěného skutkového stavu a bez přihlédnutí k § 39 odst. 2 písm. a) zákona o důchodovém pojištění a příloze vyhlášky č. 359/2009 Sb. a navrhl zrušení napadeného rozhodnutí a vrácení věci k dalšímu řízení.

[2] Žalovaný ve svém vyjádření uvedl, že žalobce je bývalý voják z povolání a ze služebního poměru byl propuštěn na vlastní žádost dnem 31. 8. 1995. Po propuštění z armády mu byl přiznán Vojenským úřadem sociálního zabezpečení (dále jen „VÚSZ“) výsluhový příspěvek, na který má nárok do dovršení fyzického věku 60 let, tj. do 6. 7. 2016. Z hlediska hodnocení doby vojenské činné služby pro účely důchodového pojištění má nárok na starobní důchod při plnění podmínky potřebné doby pojištění v trvání 30 roků, při dovršení fyzického věku 58 let, tj. dnem 7. 7. 2014 (od propuštění ze služebního poměru do současné doby je nepřetržitě výdělečně činný). O přiznání invalidního důchodu požádal žalobce VÚSZ dne 14. 3. 2013. Zjišťovací prohlídka byla tímto správním orgánem vyžádána u Okresní správy sociálního zabezpečení Olomouc (dále jen „OSSZ“) dne 18. 3. 2013. Posudkovým orgánem uvedené OSSZ byl zdravotní stav žalobce posouzen dne 22. 4. 2013 za jeho účasti a invalidním uznán nebyl. Zdravotní stav žalobce byl při této prohlídce klasifikován jako dlouhodobě nepříznivý a rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti žalobce bylo stanoveno zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII oddílu E položce 1c přílohy k vyhlášky č. 359/2009 Sb., tedy bolestivý syndrom páteře se středně těžkým funkčním postižením, u kterého je míra poklesu pracovní schopnosti stanovena v rozmezí 30 až 40 %. U postižení žalobce byla posudkovou lékařkou stanovena v dolní hranici, tedy 30 %. Žalovaný odkázal na § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění a uvedl, že podmínka poklesu pracovní schopnosti nejméně o 35 % nebyla v případě žalobce splněna, a proto vydal VÚSZ dne 7. 5. 2013 rozhodnutí, kterým byla žádost žalobce o přiznání invalidního důchodu zamítnuta. Na

základě podaných námitek žalobce v souladu s § 8 odst. 9 zákona č. 582/1991 Sb. bylo v námitkovém řízení vyžádáno 13. 6. 2013 posouzení zdravotního stavu žalobce u Lékařské posudkové služby České správy sociálního zabezpečení (dále jen „LPS ČSSZ“), pracoviště Ostrava. Posudkovou lékařkou tohoto orgánu byl zdravotní stav žalobce posouzen dne 25. 7. 2013 a jak vyplývá z posudku o invaliditě, posudkový závěr lékařky OSSZ Olomouc ze dne 22. 4. 2013 byl druhoinstančním posudkovým orgánem potvrzen v plném rozsahu. Ve správním rozhodování o nároku na invalidní důchody je pro orgány sociálního zabezpečení relevantní a právně závazným především posudkový závěr příslušného posudkového orgánu. Protože tyto orgány nedisponují odbornými znalostmi z oblasti medicíny, závěry posudkových orgánů z hlediska medicínského nezpochybňují. Jsou však povinny posoudit závěry posudkových lékařů jak z hlediska příslušných ustanovení zákona o důchodovém pojištění, tak z hlediska vyhlášky o posuzování o invalidity, kterou se mj. stanoví náležitosti posudku o invaliditě. Za úplný a přesvědčivý je pak pro orgány sociálního zabezpečení takový posudek, ve kterém se posudkový orgán vypořádal se všemi rozhodnými skutečnostmi, rozhodoval na základě vyjádření příslušných odborných lékařů, přihlédl ke všem námitkám posuzovaného a své posudkové závěry jednoznačně a konkrétně zdůvodnil. Takovými posudky byly správním orgánem Ministerstva obrany ČR shledány oba výše uvedené posudky o zdravotním postižení žalobce. O jeho oprávněm prostředku bylo proto v námitkovém řízení rozhodnuto, jak je uvedeno ve výroku žalobcem napadeného rozhodnutí. K námitkám žalobce, které uvedl ve své žalobě ze dne 18. 10. 2013, žalovaný uvedl odkaz na § 2 odst. 1 a 3 vyhlášky o posuzování invalidity. Posudkový závěr lékařky ČSSZ ze dne 25. 7. 2013 vycházel nejen ze zdravotnické dokumentace doložené pro posouzení zdravotního stavu žalobce v I. stupni a z neurologického nálezu lékařky z oboru neurologie ze dne 5. 6. 2013, na který se žalobce odvolává, ale i z vlastních zjištění. Na základě doložené zdravotnické dokumentace byl zdravotní stav žalobce klasifikován jako dlouhodobě nepříznivý podle § 26 zákona o důchodovém pojištění, který omezuje jeho fyzické schopnosti a má vliv na pokles jeho pracovní schopnosti (z tohoto hlediska byl posuzován žalobce k profesi ekonom). Žalobcem napadený posudkový závěr vycházel přitom jak z výsledků vyšetření lékařů z oborů neurologie a neurochirurgie, tak z výsledků ortopedického vyšetření a z profesního dotazníku. Veškerá tato dokumentace byla vyhotovena v průběhu období 2010 až 2013. Při určení zdravotního postižení, které je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce, bylo tedy posudkovou lékařkou ČSSZ postupováno i z hlediska ust. § 2 odst. 3 vyhlášky o posuzování invalidity. Podle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb. posuzuje zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění Ministerstvo práce a sociálních věcí, které zatím účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise. Pokud by při posouzení zdravotního stavu žalobce v rámci uvedeného zákonného ustanovení byla invalidita v jeho případě uznána, bude o jeho nároku na invalidní důchod rozhodnuto orgány sociálního zabezpečení žalovaného podle následně vydaného rozhodnutí soudu bezodkladně. Protože rozhodování orgánů sociálního zabezpečení žalovaného je v předmětné záležitosti závislé na výsledku posudkového zhodnocení a tedy na odborném medicínském stanovisku, souhlasil žalovaný s tím, aby o žalobě ze dne 18. 10. 2013 bylo rozhodnuto bez jednání.

[3] Soud si vyžádal přezkoumání zdravotního stavu žalobce a doložení posudkem Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále i „MPSV“) v Ostravě.

[4] Krajský soud provedeným řízením a dokazováním vzal za prokázané, že žalovaný napadeným rozhodnutím zamítl námitky žalobce a potvrdil své rozhodnutí ze dne 7. 5. 2013, sp. zn. 230524/ID–8/34, kterým žalobci zamítl žádost o invalidní důchod s odůvodněním, že podle závěru posudkové lékařky OSSZ Olomouc ze dne 22. 4. 2013 není žalobce invalidní, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho pracovní schopnost pouze o 30 %. Žalovaný odkázal na § 26 a § 39 odst. 1, 2 písm. a), 3 a 4 zákona č. 155/1995 Sb., § 2 odst. 3 a § 7 vyhlášky č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity, a § 8 odst. 1, 7 a 9 zákona č. 582/1991 Sb. Do rozhodování lékařů OSSZ z hlediska medicínských závěrů, nemohou orgány sociálního zabezpečení žalovaného zasahovat, příp. tyto jejich odborné závěry zpochybňovat. Pokud jsou posudkové závěry lékařů OSSZ komplexní a obsahují veškeré, v právním předpise stanovené náležitosti, jsou pro rozhodování orgánů sociálního zabezpečení žalovaného relevantním stěžejním podkladem. Úkoly ČSSZ mohou při posuzování invalidity plnit pouze lékaři a z posuzování jsou vyloučeni lékaři, kteří věc posuzovali nebo vypracovali pro takové posouzení podklad, na základě kterého bylo vydáno rozhodnutí správního orgánu prvního stupně. Ani do rozhodování těchto posudkových lékařů z hlediska medicínských závěrů orgány sociálního zabezpečení žalované nemohou zasahovat, anebo jejich odborné závěry zpochybňovat. Pokud je posudek o invaliditě zpracován objektivně, bylo přihlédnuto ke všem uplatněným námitkám a obsahuje veškeré náležitosti stanovené vyhláškou, je pro rozhodování orgánů sociálního zabezpečení žalovaného relevantním a stěžejním podkladem. Žalovaný popsal proces předcházející vydání napadeného rozhodnutí a odkázal na to, že míra poklesu pracovní schopnosti žalobce byla stanovena pouze o 30 %. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti bylo stanoveno zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII oddíl E položce 1c přílohy k vyhlášky č. 359 2009 Sb., a tedy postižení svalové a kosterní soustavy se středně těžkým funkčním postižením, u kterého je procentní míra poklesu pracovní schopnosti stanovena v rozmezí 30 – 40 %. Při posuzování zdravotního stavu žalobce vycházela posudková lékařka OSSZ Olomouc jak ze zdravotnické dokumentace ošetřující lékařky žalobce a z dalších ambulantních vyšetření, tak ze závěrů odborných lékařů Fakultní nemocnice Olomouc z oborů urologie, chirurgie, neurologie, včetně lékařské zprávy ze dne 5. 6. 2013, neurochirurgie a interny, a ze závěru lékařů rehabilitačního a tělovýchovného lékařství. Protože na základě závěrů odborných lékařů nebyl žalobce uznán posudkovou lékařkou OSSZ Olomouc invalidní, dne 7. 5. 2013 vydal VÚSZ námitkami napadené rozhodnutí. Posudkový závěr lékařky OSSZ byl v námitkovém řízení LPS ČSSZ, pracoviště Ostrava, potvrzen. Podle těchto závěrů stav žalobce neodpovídá žádnému stupni invalidity a rozhodující příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byla potvrzena stejně jako míra poklesu pracovní schopnosti. Zde vycházela posudková lékařka i z vlastního zjištění při jednání. Jednotlivé závěry vyšetření z oboru neurologie, neurochirurgie, urologie a ortopedie jsou v posudku této lékařky podrobně rozebrány, přičemž bylo konstatováno, že mezi doloženými lékařskými nálezy nejsou rozpory, které by se dotýkaly skutečností významných pro posudkový závěr. Podle jejího názoru byly zdravotní stav a jeho funkční následky zjištěny pro účely posudkového závěru oddělení lékařské posudkové služby v rozsahu, který je dostatečný pro použití posudkových kritérií stanovených v právních předpisech. Zároveň byly objektivizovány všechny skutečnosti týkající se zdravotního stavu nebo jeho funkčních důsledků, které jsou pro posudkový závěr

významné. Posudková lékařka se kromě toho věnovala všem námitkám, které žalobce uplatnil ve svých námitkách ze dne 6. 6. 2013. Protože stanovená míra poklesu pracovní schopnosti nedosahuje v jeho případě zákonem stanovené hranice pro uznání invalidity, tedy nejméně 35 %, nárok na invalidní důchod nevznikl. Pro rozhodování orgánů sociálního zabezpečení žalovaného o námitkách žalobce byl tento závěr relevantním a stěžejním podkladem. V postupu VÚSZ při rozhodování o nároku na invalidní důchod v námitkovém řízení v případě žalobce nebylo shledáno věcné pochybení. Námitkami napadené rozhodnutí bylo vydáno na základě právně závazného závěru posudkové lékařky OSSZ Olomouc v souladu s platnými právními předpisy. Při rozhodování o opravném prostředku žalobce ze dne 6. 6. 2013 vycházel pak orgán sociálního zabezpečení žalovaného jak ze všech výše uvedených právních ustanovení, tak především z obou posudkových závěrů, které posoudil jak z hlediska § 39 zákona o důchodovém pojištění, tak z hlediska příslušných ustanovení vyhlášky č. 359/2009 Sb. Poté žalovaný konstatoval, že oba tyto závěry vycházejí z nálezů odborných lékařů a splňují veškeré právním předpisem stanovené náležitosti. Zdravotní postižení žalobce, které má největší dopad na pokles jeho pracovní schopnosti, bylo podle vyhlášky č. 359/2009 Sb., resp. jeho přílohy, klasifikován oběma posudkovými orgány shodně. Ve správním řízení, ve kterém je rozhodováno o důchodové dávce, nároky na niž je podmíněno uznání invalidity, je relevantní skutečností posouzení zdravotního stavu pojištěnce a souvisejícího zbytkového pracovního potenciálu. Toto posouzení je odborně medicínskou věcí, k níž nemá správní orgán potřebné odborné znalosti. Proto se v takovém případě obrací orgány (osoby), které těmito znalostmi disponují. Posudky těchto odborných orgánů (osob) jsou potom v přezkumném řízení vedené správními orgány stěžejním důkazem, na který se, při nedostatku odborné erudice, odkazují. Posudek, který se zpracovává pro účely příslušného správního řízení, lze pak považovat za úplný a přesvědčivý, pokud se v něm posudkový orgán vypořádal se všemi rozhodnými skutečnostmi, přihlédl k účastníkem řízení udávaným potížím a vzneseným námitkám, a své posudkové závěry jednoznačně a konkrétně zdůvodnil. Posudek, který splňuje požadavek úplnosti přesvědčivosti, je pak stěžejním důkazem pro rozhodování o příslušném opravném prostředku. Takovým posudkem byly správní správní orgánem žalovaného shledány oba výše uvedené posudky o zdravotním stavu žalobce.

[5] Dále soud vzal z posudku PK MPSV v Ostravě ze dne 30. 1. 2014 za prokázané, že u žalobce se k datu vydání napadeného rozhodnutí jednalo o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav po úrazu dne 10. 8. 2009 s tříštivou zlomeninou obratle L2, s následnou neurochirurgickou operací ve dvou etapách – náhradou obratlového těla a transpedikulární fixací L1–3. Celou dobu přetrvává periferní paréza pravé dolní končetiny středně těžkého stupně, byla prokázána paréza levé dolní končetiny s převahou kořene S1, trvá porucha perianogenitálního cití, a neurogenní močový měchýř (retence moče i stolice). Je chronicky recidivující cervikobrachialgie, thorakoalgie s poruchou statodynamiky páteře při degenerativních změnách – spondylóze Th a diskopatii C oblasti. Je insuficience svalového korzetu. Žalobce je v péči neurologa, urologa a interní ambulance. Opakovaně byla rehabilitační lázeňská léčba s dobrým efektem, žalobce byl schopen chůze s oporou o jednu vycházkovou hůl nebo bez ní. Zvládal chůzi v interiéru i exteriéru. S oporou zábradlí zvládal schody. V terénu používal jednu vycházkovou hůl. Autokatetrizace za poslední rok není nutná. Žalobce při zjištěném zdravotním

stavu není schopen těžké fyzické práce se zvedáním a přenášením těžkých břemen, prací ve vynucených polohách, v trvalém sedu nebo stání, není schopen práce v chladu a vlhku. Není schopen práce v nadměrném hluku. Lehčí fyzické práce za výše uvedených omezení s možností měnit pracovní polohu je schopen. Je schopen využít dosavadní celoživotní praxe ekonoma a je schopen rekvalifikace. Rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce ke dni 22. 8. 2013 je stav po tříštivé zlomenině L2 s následnou operací a středně těžkým funkčním postižením pravé i levé dolní končetiny. Toto zdravotní postižení uveden v kapitole XIII oddíl E položka 1 písm. c) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., kdy z rozmezí 30 – 40 % posudková komise stanovila 40 % i s přihlédnutím k prokázané nedoslýchavosti žalobce. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti ve smyslu § 3 a § 4 citované vyhlášky nebyla měněna. Podle posudkové komise se u žalobce jedná o poúrazovou parézu pravé i levé dolní končetiny. Občasné potíže s levou dolní končetinou jsou uváděny v neurochirurgickém vyšetření MUDr. Machačem Ph.D. dne 12. 7. 2012 a trvalé potíže s levou dolní končetinou jsou uváděny v neurologickém vyšetření MUDr. Řehákové dne 5. 6. 2013, proto posudková komise hodnotí zdravotní postižení žalobce v horní hranici výše uvedeného rozmezí.

[6] Uvedená skutková zjištění soud opírá o listinné důkazy, a to napadené rozhodnutí žalované a posudek Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí s pracovištěm v Ostravě ze dne 30. 1. 2014, který byl rozhodujícím důkazem pro rozhodnutí soudu.

[7] Přezkoumává-li krajský soud správní rozhodnutí žalované o nároku na důchodovou dávku podmíněnou zdravotním stavem, je rozhodnutí soudu především závislé na odborném lékařském posudku. V soudním řízení ve věcech důchodového pojištění posuzuje zdravotní stav Ministerstvo práce a sociálních věcí svými posudkovými komisemi (§ 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb.). Proto v tomto řízení byl vypracován posudek posudkovou komisí MPSV v Ostravě. Krajský soud nezpochybnil závěr posudku posudkové komise MPSV pro jeho velmi přesvědčivé odůvodnění a pro své rozhodnutí tento závěr posudku převzal.

[8] Podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění účinném ke dni vydání napadeného rozhodnutí, pojištěnec je invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %.

[9] Podle § 39 odst. 2 zákona o důchodovém pojištění, *jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla*

- a) *nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně,*
- b) *nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně,*
- c) *nejméně o 70 %, jedná se o invaliditu třetího stupně.*

[10] Podle § 2 odst. 1 vyhlášky 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 (vyhláška o posuzování invalidity), pro stanovení procentní míry poklesu pracovní schopnosti je nutné určit zdravotní postižení, která jsou příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce, a jejich vliv na pokles pracovní schopnosti pojištěnce.

[11] Podle § 2 odst. 3 poslední věta téže vyhlášky za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu se považuje takové zdravotní postižení, které má nejvýznamnější dopad na pokles pracovní schopnosti pojištěnce.

[12] Podle § 75 odst. 1 zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů (dále „s. ř. s.“), při přezkoumání rozhodnutí vychází soud ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu.

[13] Po provedeném řízení krajský soud dospěl k závěru, že žaloba je důvodná.

[14] Jestliže u žalobce bylo prokázáno, že k datu napadeného rozhodnutí docházelo k poklesu pracovní schopnosti žalobce o 40 %, je nutno žalobce k datu napadeného rozhodnutí považovat za invalidního v prvním stupni, a to od 5. 6. 2013.

[15] Krajský soud proto zrušil rozhodnutí žalované pro vady řízení, neboť žalovaný si ve správním řízení neopatřil důkazy v takovém rozsahu, aby byl prokázán skutečný stav věci. Současně krajský soud vrátil věc žalovanému k dalšímu řízení. Žalovaný znovu ve věci rozhodne, přičemž bude vycházet z právního názoru krajského soudu, že žalobce je invalidní v prvním stupni od 5. 6. 2013.

[16] Úspěšný žalobce žádné vynaložené náklady řízení neprokázal a nadto se jejich náhrady výslovně vzdal, proto mu je soud nepřiznal, a žalovaný v tomto řízení nemá právo na náhradu nákladů řízení ze zákona (§ 60 odst. 1 a 2 s. ř. s., § 118d odst. 1 zákona č. 582/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů).

Poučení:

Proti tomuto rozsudku lze podat kasační stížnost k Nejvyššímu správnímu soudu v Brně ve lhůtě do dvou týdnů po doručení usnesení. Kasační stížnost se podává ve dvou vyhotoveních u Nejvyššího správního soudu, se sídlem Moravské nám. 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 údaje 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 Olomouci dne 17. 2. 2014

JUDr. Martina Radkova
samosoudkyně