



**ČESKÁ REPUBLIKA**

**ROZSUDEK**

**JMÉNEM REPUBLIKY**

Krajský soud v Ostravě - pobočka v Olomouci rozhodl samosoudkyní JUDr. Martinou Radkovou v právní věci žalobce **Z. V.**, bytem B. 709/34, přechodně S. S. 459, B. u P., proti žalované **České správě sociálního zabezpečení**, se sídlem v Praze, Křížová 25, o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 25. 3. 2013, č. j. xxxx, ve věci zamítnutí odnětí invalidního důchodu,

**t a k t o:**

I. Žaloba **s e z a m í t á** .

II. Žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení.

**O d ů v o d n ě n í**

Žalobce podal v zákonné lhůtě žalobu proti shora označenému rozhodnutí žalované. Tímto rozhodnutím byly zamítnuty námitky a potvrzeno rozhodnutí žalované ze dne 4. 2. 2013, č. j. xxxxx, jímž byla zamítnuta žádost žalobce o invalidní důchod, protože podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení Olomouc ze dne 19. 12. 2013 není žalobce invalidní a jeho pracovní schopnost poklesla pouze o 20 %.

Žalobce ve své žalobě namítal, že nesouhlasí se závěry žalované podle napadeného rozhodnutí. Podle posledního vyšetření u M. H. má stále kořenové dráždění. Podle doloženého elektromyografického vyšetření v únoru 2013 nález odpovídá chronické neaktivní axonální lézi kořenů L5 a S1 vlevo. Kopii vyšetření neurologa ze dne 26. 4. 2013 žalobce doložil.

Žalovaná ve svém vyjádření uvedla, že v dané věci se jedná o řízení o nároku na důchodovou dávku, podmíněné zdravotním stavem, a posouzení zdravotního stavu žalobce a rozhodnutí žalované je na posudku lékaře zcela závislé. Proto žalovaná nemůže na napadeném rozhodnutí nic měnit a k důkazu navrhuje ve smyslu § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb. vyhotovení nového posudku u příslušné PK MPSV, která znovu kompletně, dostatečně objektivně posoudí zdravotní stav žalobce a rozhodne o invaliditě. Rozhodnutí ve věci samé ponechala žalovaná na úvaze soudu podle závěru posudkové komise.

Krajský soud si vyžádal k důkazu posudek Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále i „PK MPSV“) v Ostravě. Ten byl vyhotoven touto komisí dne 9. 10. 2013. Jednání komise byl žalobce přítomen a byl na místě přešetřen neurologem.

Krajský soud přezkoumal napadené rozhodnutí podle § 65 a násl. zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů (dále „s. ř. s.“) v mezích žalobních bodů a při přezkoumání rozhodnutí vycházel ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu (§ 75 odst. 1 a 2 s. ř. s.), tedy ke dni 25. 3. 2013.

Provedeným dokazováním soud zjistil, že posudkový lékař Okresní správy sociálního zabezpečení Přerov dne 19. 12. 2012 míru poklesu pracovní schopnosti žalobce ohodnotil podle přílohy vyhlášky č. 359/2009 Sb., ve znění pozdějších předpisů, kapitoly XIII oddílu E položky 1b o 20 % a vyslovil, že žalobce není invalidní dle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb. Jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pracovní schopnost žalobce posudkový lékař OSSZ stanovil chronický postdiskotomický vertebrogenní algický syndrom LS páteře, t. č. klinicky s lehkým funkčním dopadem. Zdravotní stav žalobce byl podle posudkového lékaře dlouhodobě stabilizovaný.

Rozhodnutím ze dne 4. 2. 2013 zamítla žalovaná žádost žalobce o invalidní důchod s odkazem na citovaný posudek OSSZ Přerov.

Na základě námitek žalobce vyhotovil lékař lékařské posudkové služby žalované dne 14. 3. 2013 posudek, podle kterého nebyl žalobce shledán invalidní. Byl u něj konstatován dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou s nejvýznamnějším dopadem na pracovní schopnost byl bolestivý syndrom páteře se středně těžkým postižením, zejména bederního úseku, s prokázanou chronickou radikulopatií L5, S1 vlevo, s poruchou statiky a dynamiky páteře, insuficiencí svalového korzetu, s projevy kořenového dráždění, ale bez funkčně

významného neurologického nálezu. Celková výkonnost je sice snížena, ale nejedná se o výrazné snížení. Protože nejde o stav s funkčně významným neurologickým nálezem a nejde o symptomatologii močového měchýře, je žalobce hodnocen dolní hranicí daného procentního rozmezí. Jeho zdravotní postižení neodůvodňuje stanovení vyšší míry poklesu pracovní schopnosti. Žalobce je schopen pracovního zařazení, což v praxi realizuje, s dodržováním ochranného režimu vertebropata.

Podle žalobou napadeného rozhodnutí bylo přezkoumáno námitkami napadené rozhodnutí v plném rozsahu a v řízení o námitkách podle posudku lékaře ČSSZ bylo zjištěno, že žalobce není invalidní. Žalovaná vypsala podklady, ze kterých vycházela, diagnózy žalobce a ty vyhodnotila tak, že u žalobce se už nejedná o žádný stupeň invalidity. Lékař žalované potvrdil, že lékař OSSZ vycházel ze správných posudkových kritérií a zdravotní stav byl posouzen v souladu se zákonem č. 155/1995 Sb. o důchodovém pojištění i vyhláškou č. 359/2009 Sb. Rozdíl v posouzení žalobce podle jiného písmene uvedené položky a rozdílné stanovení procentní míry poklesu pracovní schopnosti nevedl k odlišnému závěru.

Pro přezkumné soudní řízení zdravotní stav žalobce a jeho dochovanou pracovní schopnost k datu vydání přezkoumávaného rozhodnutí posoudila dne 9. 10. 2013 Posudková komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Ostravě. Z posudku soud zjistil, že posudková komise vycházela při posouzení zdravotního stavu žalobce ze zdravotnické dokumentace praktického lékaře, z kompletní spisové dokumentace a z nálezů a zpráv vyjmenovaných v posudku, a to včetně lékařských zpráv doložených k žalobě.

Ve svém posudkovém hodnocení došla Posudková komise MPSV v Ostravě k závěru, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na jeho pracovní schopnosti byl k datu rozhodnutí žalované 25. 3. 2013 stav po operaci výhřezu meziobratlové ploténky L5/S1 vlevo dne 1. 11. 2007, funkčně s lehkým a intermitentně středně těžkým omezením dynamiky bederní páteře, opakovaně bez paréz, bez atrofií svalstva, plně kontinentní, s neaktivní chronickou lézí L5/S1 vlevo. Toto postižení odpovídá ustanovení kapitoly XIII oddíl E položce 1c přílohy vyhlášky č. 359/2009 Sb. - jde o postižení jednoho úseku, nejde však o závažnou poruchu statiky a dynamiky, nejde tedy o funkčně významný nález, dále jde o chronickou neaktivní lézi L5/S1. Vzhledem k tomu komise hodnotila žalobce při absenci akroparézy a atrofií svalstva dolní hranicí uvedeného rozmezí 30 až 40 %, kterou vzhledem k lehkému nálezu a nesplnění všech kritérií snížila o 5 % na celkových 25 %. U žalobce nešlo k datu rozhodnutí žalované ze dne 25. 3. 2013 o zdravotní postižení uvedené pod položkou 1d, protože nejsou splněna kritéria zde uvedená.

Skutková zjištění ve věci tedy učinil soud z rozhodnutí žalované ze dne 25. 3. 2013, z obsahu posudkového spisu žalobce uloženého u Okresní správy sociálního zabezpečení Přerov a z posudku Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Ostravě ze dne 9. 10. 2013.

Podle § 38 zákona č. 155/1995 Sb., ve znění účinném ke dni vydání napadeného rozhodnutí, *pojištěnec má nárok na invalidní důchod, jestliže nedosáhl věku 65 let a stal se*

*a) invalidním a získal potřebnou dobu pojištění, pokud nesplnil ke dni vzniku invalidity podmínky nároku na starobní důchod podle § 29, popřípadě, byl-li přiznán starobní důchod podle § 31, pokud nedosáhl důchodového věku, nebo*

*b) invalidním následkem pracovního úrazu.*

Podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění *pojištěnec je invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %.*

Podle § 39 odst. 3 zákona o důchodovém pojištění *pracovní schopností se rozumí schopnost pojištěnce vykonávat výdělečnou činnost odpovídající jeho tělesným, smyslovým a duševním schopnostem, s přihlédnutím k dosaženému vzdělání, zkušenostem a znalostem a předchozím výdělečným činnostem. Poklesem pracovní schopnosti se rozumí pokles schopnosti vykonávat výdělečnou činnost v důsledku omezení tělesných, smyslových a duševních schopností ve srovnání se stavem, který byl u pojištěnce před vznikem dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.*

Podle § 39 odst. 4 zákona o důchodovém pojištění *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.*

Podle § 39 odst. 5 zákona o důchodovém pojištění *za zdravotní postižení se pro účely posouzení poklesu pracovní schopnosti považuje soubor všech funkčních poruch, které s ním souvisejí.*

Podle § 39 odst. 6 zákona o důchodovém pojištění *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.*

Podle § 39 odst. 7 zákona o důchodovém pojištění *pojištěnec je adaptován na své zdravotní postižení [odstavec 4 písm. c)], jestliže nabyt, popřípadě znovu nabyt schopností a dovedností, které mu spolu se zachovanými tělesnými, smyslovými a duševními schopnostmi umožňují vykonávat výdělečnou činnost bez zhoršení zdravotního stavu vlivem takové činnosti.*

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.*

Podle § 2 odst. 2 téže vyhlášky u zdravotních postižení, *u nichž dochází průběžně ke zhoršování a zlepšování zdravotního stavu, se stanoví procentní míra poklesu pracovní schopnosti tak, aby odpovídala průměrnému rozsahu funkčního postižení a tomu odpovídajícímu poklesu pracovní schopnosti.*

Podle § 2 odst. 3 téže vyhlášky *je-li příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce více zdravotních postižení, jednotlivé hodnoty procentní míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro jednotlivá zdravotní postižení se nesčítají; v tomto případě se určí, které zdravotní postižení je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, a 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.*

Podle § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity v případě, že příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce je více zdravotních postižení a v důsledku působení těchto zdravotních postižení je pokles pracovní schopnosti pojištěnce větší, než odpovídá horní hranici míry poklesu pracovní schopnosti určené podle rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, lze tuto horní hranici zvýšit až o 10 procentních bodů.

Podle § 3 odst. 2 téže vyhlášky v případě, že dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav pojištěnce má takový vliv na jeho schopnost využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti, na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti nebo na schopnost rekvalifikace, že pokles pracovní schopnosti pojištěnce je větší, než odpovídá horní hranici míry poklesu pracovní schopnosti u příčiny, popřípadě rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, lze tuto horní hranici zvýšit až o 10 procentních bodů.

Podle § 3 odst. 3 téže vyhlášky zvýšení horní hranice míry poklesu pracovní schopnosti podle odstavců 1 a 2 nesmí v úhrnu převýšit 10 procentních bodů.

*Podle § 4 odst. 1 téže vyhlášky v případě, že dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav pojištěnce nemá vliv, popřípadě má jen nepodstatný vliv na schopnost pojištěnce využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti a na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti a v důsledku toho je pokles pracovní schopnosti pojištěnce menší, než odpovídá dolní hranici míry poklesu pracovní schopnosti u příčiny, popřípadě rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, lze tuto dolní hranici snížit až o 10 procentních bodů.*

*Podle § 4 odst. 2 téže vyhlášky v případě, že dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav pojištěnce je stabilizovaný nebo pojištěnec je adaptován na své zdravotní postižení a v důsledku toho je pokles pracovní schopnosti pojištěnce menší, než odpovídá dolní hranici míry poklesu pracovní schopnosti u příčiny, popřípadě rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, lze tuto dolní hranici snížit až o 10 procentních bodů.*

Po zhodnocení provedeného dokazování dospěl soud k závěru, že žaloba není důvodná.

V projednávané věci jde o zamítnutí žádosti o invalidní důchod, jehož přiznání je podmíněno dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem a rozhodnutí soudu proto závisí především na odborném lékařském posouzení zdravotního stavu žalobce. V přezkumném soudním řízení ve věcech důchodového pojištění posuzuje zdravotní stav a pracovní schopnost pojištěnce podle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb. posudková komise Ministerstva práce a sociálních věcí, která je oprávněna nejen k celkovému posouzení zdravotního stavu a dochované pracovní schopnosti žalobce, ale též k zaujetí posudkového závěru o invaliditě, jejím vzniku, změně, trvání a zániku. Pokud posudek této posudkové komise splňuje požadavek úplnosti a přesvědčivosti, je zpravidla v přezkumném soudním řízení rozhodujícím důkazem.

Soud proto při posouzení dochované pracovní schopnosti žalobce k datu vydání přezkoumávaného rozhodnutí vycházel z napadeného rozhodnutí, z posudku OSSZ Přerov ze dne 19. 12. 2012, z posudku žalované vypracovaném v námitkovém řízení dne 14. 3. 2013 a z posudku Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Ostravě ze dne 9. 10. 2013. Všechny jmenované posudky se zcela shodly na tom, že žalobce ke dni vydání napadeného rozhodnutí nebyl invalidní i na příčině dlouhodobého nepříznivého zdravotního stavu žalobce, lišily se pouze a v procentním hodnocení poklesu jeho pracovní schopnosti, to však nemělo vliv má vyslovené závěry. Posudek posudkové komise obsahoval náležitosti podle vyhlášky č. 359/2009 Sb. Všechny posudky, zejména posudek PK MPSV v Ostravě, byly vydány na základě úplné zdravotní dokumentace žalobce a odborným členem posudkové komise MPSV byl též odborný neurolog – tedy odborník v oboru, do něhož je zařazeno nejzávažnější zdravotní postižení žalobce. Při stanovení míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti vycházeli posudkoví lékaři z ustanovení vyhlášky č. 359/2009 Sb. a určili, jakými zdravotními postiženími žalobce trpí a tato postižení uvedli v posudcích. Všichni lékaři dospěli k závěru, že k datu vydání přezkoumávaného rozhodnutí rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce byl stav po operaci výhřezu meziobratlové

ploténky L5/S1 vlevo od dne 1. 11. 2007. Posudkově k datu vydání napadeného rozhodnutí odpovídal stav žalobce postižení uvedenému v kapitole XIII oddílu E položce 1c přílohy vyhlášky č. 359/2009 Sb. Posudky uvedly i pracovní omezení pro žalobce. Z rozmezí 30 – 40 % odborné posudky žalované a PK MPSV stanovily míru poklesu pracovní schopnosti o 30 %, resp. 25 % s ohledem na stabilizaci stavu a nesplnění všech kritérií citované položky, zejména vzhledem k postižení pouze jednoho úseku páteře a dalším vyjmenovaným absencím průvodních znaků postižení.

Soud proto považuje za příléhavé hodnocení Posudkové komise MPSV v Ostravě a stanovení míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti o 25 % i vzhledem k ostatním postižením a chorobám žalobce, prokázaným v době vydání napadeného rozhodnutí, zejména vzhledem k odůvodnění všech odborných posudků. Z uvedeného vyplývá, že pracovní schopnosti žalobce je zachována v 70, resp. 75 %. Se všemi žalobními námitkami se posudková komise vypořádala.

Kapitola XIII oddíl E položka 1c přílohy vyhlášky č. 359/2009 Sb., kterou se provádí zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění účinném ke dni vydání napadeného rozhodnutí, uvádí jako zdravotní postižení bolestivý syndrom páteře včetně stavů po operaci páteře nebo po úrazech páteře, degenerativní změny páteře, výhřezy meziobratlových plotének se středně těžkým funkčním postižením, závažné postižení jednoho nebo více úseků páteře, se závažnou poruchou statiky a dynamiky páteře, insuficiencí svalového korzetu, s často recidivujícími projevy kořenového dráždění, s funkčně významným neurologickým nálezem, s poškozením nervu, popř. symptomatologie neurogenního močového měchýře, se závažným snížením celkové výkonnosti při běžném zatížení, některé denní aktivity omezeny.

Podle posudkového hlediska se při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti hodnotí funkční postižení páteře a z toho vyplývající omezení celkové výkonnosti a pohyblivosti a dopad na schopnost vykonávat denní aktivity. Přitom se vychází z rozsahu a lokalizace postižení (monosegmentální, plurisegmentální poruchy), časového průběhu funkčně významných strukturálních změn (komprese, dislokace a nestabilita, osteoporóza, degenerativní změny), funkčně významné neurologické symptomatologie (zpravidla hypo až areflexie, poruchy cití, iritační projevy, parézy, snížený tonus, poruchy trofiky v segmentu, svalové atrofie, dlouhodobá bolest v příslušném segmentu s reflexními změnami), nálezu EMG, svalové dysbalance apod. Tíží periferní parézy je nutno stanovit svalovým testem. Stejně tak je nutno objektivizovat případné poruchy funkce svěračů.

Žalobce při jednání soudu uvedl, že podle jeho neurologa i posudkových lékařů M. K. a M. M. lze stav žalobce posoudit až ke 40 %. Žalobce užívá léky a údajně by byla operace bez efektu. K dotazu soudu žalobce uvedl, že na rehabilitaci chodí, že to má krátkodobý efekt a k dalšímu dotazu soudu žalobce uvedl, že cvičí, ale že to nepomáhá a že v současné době má žalobce problémy s hrudní a krční páteří i s dechem. Žalobce namítl, že v posudku není zohledněna latentní tetanie, že je tam pouze uvedena a v posudku není uvedena rovněž atrofie na jedné noze a jedné ruce. K dotazu soudu žalobce uvedl, že atrofie levé ruky byla zjištěna až při

vyšetřeních, která probíhají nyní, atrofie levého lýtky by měla být ve zprávách uvedena. Žalobce uvedl, že bez hořčíku nemůže být, že nemůže vysazovat ani injekce, nemůže už dělat řidiče jako dřív, navíc mu byl odňat invalidní důchod, z výplaty mu zbývá 1.000 Kč, manželka má asi stejný plat, mají 2 děti. Ani po poučení soudem žalobci žádné další návrhy na dokazování nevznese.

K námitkám žalobce soud uvádí, že latentní tetanie je v posudku Posudkové komise MPSV v Ostravě ze dne 9. 10. 2013 uvedená v diagnostickém souhrnu. V souladu s § 3 odst. 2 vyhlášky č. 359/2009 Sb. posudková komise určila rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce a toto zdravotní postižení podrobně a výstižně ve svém posudku rozebrala. Ostatně žalobce proti určení rozhodujícího zdravotního postižení neměl žádné námitky, naopak popsal tyto své největší zdravotní potíže s tím, že se ještě zhoršily a přidalo se postižení dalších úseků páteře.

Soud s ohledem na § 75 odst. 1 s. ř. s. konstatuje, že přezkoumává zdravotní stav žalobce pouze do data vydání napadeného rozhodnutí, tj. do 25. 3. 2013. Zhoršení zdravotního stavu po tomto datu může být zohledněno jen v řízení po podání nové žádosti o invalidní důchod.

Žalobce si kdykoli může podat novou žádost o invalidní důchod a opětovně bude posouzen jeho zdravotní stav a pracovní schopnost podle zákona o důchodovém pojištění a podle vyhlášky o posuzování invalidity, zda žalobcův zdravotní stav a pracovní schopnost splňují kritéria tam uvedená a zda žalobce splňuje k pozdějšímu datu než 25. 3. 2013 podmínky invalidity.

Zjištěný pokles pracovní schopnosti žalobce v přezkoumávaném správním řízení ve výši 25 %, jak je uvedeno výše, je nižší než 35 % potřebných pro přiznání nároku na invalidní důchod.

Žalobce tak k datu vydání přezkoumávaného rozhodnutí v souhrnu nesplňoval podmínky invalidity, jak jsou vymezeny ve výše citovaném ustanovení § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb. Soud proto žalobu zamítl jako nedůvodnou podle § 78 odst. 7 s. ř. s.

Právo na náhradu nákladů řízení žalobci nevzniklo, neboť v tomto řízení nebyl úspěšný a žalovaná 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).

**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 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.

V Olomouci 12. 11. 2013

Za správnost vyhotovení:  
Martina Vrablicová

JUDr. Martina Radkova v. r.  
samosoudkyně