



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Ostravě rozhodl samosoudkyní JUDr. Janou Záviskou v právní věci žalobce **B. F.**, zastoupený obecnou zmocněnkyní N. F., proti žalované **České správě sociálního zabezpečení** se sídlem Praha 5, Křížová 25, k žalobě proti správnímu rozhodnutí žalované ze dne 25.10.2012 , o **invalidní důchod**,

t a k t o :

- I. Žaloba **s e z a m í t á .**
- II. Žádnému z účastníků **s e n e p ř i z n á v á** náhrada nákladů řízení.

O d ů v o d n ě n í :

- [1] Žalobci byl k jeho žádosti zvýšen invalidní důchod pro invaliditu druhého stupně.
- [2] Žalobce podal včasnou žalobu proti v záhlaví označenému rozhodnutí žalované. Měl za to, že mu náleží invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně, neboť jeho zdravotní stav 11 měsíců po úrazu se nelepší. Navrhl zrušení napadeného rozhodnutí a vrácení věci k dalšímu řízení.
- [3] Žalovaná k žalobě písemně dne 28.12.2012 uvedla, že napadené rozhodnutí vydala po přezkoumání zdravotního stavu žalobce dne 10.10.2012, kdy byl potvrzen

zjištěný 50% pokles pracovní schopnosti žalobce, resp. že žalobce je invalidní pro invaliditu druhé stupně. Žalovaná je tímto posudkem vázána. K jeho přezkoumání navrhuje posudek posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen MPSV ČR) a rozhodnutí ponechává na úvaze soudu. U jednání soudu dne 2.10.2013 navrhla žalobu zamítnout.

[4] Napadeným rozhodnutím žalovaná své rozhodnutí ze dne 22.8.2012 č.j. X potvrdila a námitky zamítla. Rozhodnutí odůvodnila novým posudkem o invaliditě ze dne 10.10.2012, dle kterého účastník řízení je 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 A (postižení hlavy, krku, těla), položce 1 (funkční poruchy po úrazech hlavy, klenby nebo báze lební mozku), písm. d) (těžkého postižení), 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 50-60%. Míra poklesu pracovní schopnosti žalobce z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byla posudkem o invaliditě stanovena dolní hranicí, tj. ve výši 50%. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti se ve smyslu ust. § 3 citované vyhlášky nemění. Na rozdíl od posudku Okresní správy sociálního zabezpečení Karviná, který hodnotil podle kapitoly VI, položky 8, písm. i) přílohy k vyhlášce Ministerstva práce a sociálních věcí č. 359/2009 Sb., a míru poklesu pracovní schopnosti určil 50%, dospěla Česká správa sociálního zabezpečení při hodnocení zdravotního postižení k dílčí změně, kdy považuje za výstižnější posouzení míry poklesu pracovní schopnosti žalobce dle kapitoly XV, oddílu A, položky 1, písm. d) shora uvedené přílohy k citované vyhlášce. V rámci přezkumu napadeného rozhodnutí se Česká správa sociálního zabezpečení zabývala námitkami v plném rozsahu, přičemž zdravotní stav posoudila komplexně nad jejich rozsah. Jelikož po přezkoumání celkového zdravotního stavu činí pokles pracovní schopnosti 50%, nejsou tak splněny podmínky pro vznik invalidity třetího stupně podle ustanovení § 39 odst. 2 písm. c) zákona č. 155/1995 Sb. a námitky nejsou důvodné. Dle posudku o invaliditě Okresní správy sociálního zabezpečení Karviná ze dne 25.7.2012 je účastník řízení invalidní pro invaliditu druhého stupně. Tento závěr byl potvrzen i posudkem o invaliditě České správy sociálního zabezpečení ze dne 10.10.2012.

[5] Rozhodnutím ze dne 22.8.2012 bylo podle ustanovení § 39 odst. 2 písm. b) zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění (dále jen zdp) a čl. II bodu 3 rozhodnuto, že od 25.7.2012 náleží invalidní důchod pro invaliditu druhého stupně ve výši 7.719,- Kč měsíčně s odůvodněním, že podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení Karviná ze dne 25.7.2012 žalobce již není podle ustanovení § 39 odst. 2 písm. a) zdp invalidní pro invaliditu prvního stupně. Podle tohoto posudku byl žalobce podle ustanovení § 39 odst. 2 písm. b) zdp uznán od 25.7.2012 invalidním pro invaliditu druhého stupně, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu jeho pracovní schopnost poklesla o 50%.

[6] Podle posudku OSSZ Karviná ze dne 25.7.2012 byla v dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu rozhodující příčinou pravděpodobně poúrazová pravostranná

hemiparéza středně těžká s posudkovým hodnocením dle kapitoly VI, položky 8.i přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., se stanovením míry poklesu pracovní schopnosti 50%. Žalobce byl podle ustanovení § 39 odst. 2, písm. b) zdp invalidním pro invaliditu druhého stupně.

[7] Podle posudku žalované vypracovaného v námitkovém řízení dne 10.10.2012 byl účastník řízení podle ustanovení § 39 odst. 2 písm. a) zdp uznán invalidním druhého stupně s hodnocením poklesu pracovní schopnosti o 50% dle kap. XV, odd. A, pol. 1.d) přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., když za rozhodující postižení byl považován poúrazový stav po fraktuře druhého krčního obratle s těžkou poruchou hybnosti krční páteře a ataktickou pravostrannou hemiparézou a poúrazovým psychoorganickým syndromem.

[8] Posudková komise Ministerstva práce a sociálních věcí ČR s pracovištěm v Ostravě dne 7.5.2013 vypracovala k žádosti zdejšího soudu posudek. Po zhodnocení zdravotního stavu dospěla k závěru, že u žalobce k datu napadeného rozhodnutí se jednalo o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav daný stavem po posterolaterální stabilizační operaci prvního a druhého krčního obratle 9.2.2012 po odlomení báze zubu čepovce s jeho ventrální subluxací a tříštivou zlomeninu laterální masy čepovce s dislokací úlomků do páteřního kanálu při pádu na rovině na ledu a sněhu 30.1.2012, nyní vyhovující postavení zadní fixace, dle posledního vyšetření MEP 19.4.2013 prokázána lehká léze pyramidové dráhy pro dolní končetiny, klinicky však bez iritačních prs. jevů, dle SEP kombinovaný nález periferní i centrální, nicméně nález svědčí pro lézi v oblasti krční míchy. Nelze vyloučit (vzhledem k výrazné agravaci či simulaci mozečkových příznaků) lehkou paleocerebellární a neocerebellární symptomatologii na podkladě atrofie vermis a symetrické atrofie mediálních částí obou mozečkových hemisfér, etiologicky poúrazové nebo encefalopatické – při abúzu etanolu nebo neurodegenerativní. Výrazná agravace a simulace i dalších motorických symptomů (převážně výrazně snížení svalové síly, motoriky a rozsahu pohybů končetin) při vyšetření v PK, mimo ni i za pobytu na neurologické klinice FN Ostrava – např. stisk pravé ruky při neurologickém vyšetření ve FN 17.4.2013 na stupni 1-2 dle svalového testu, přičemž byl schopen přenášet 2 FH v pravé ruce při odchodu z jednání PK 21.3.2013, výbavné a symetrické rr. na horních končetinách, absence atrofií svalů předloktí a rukou, normální svalová síla bicepsů a tricepsů horních končetin, měnlivý rozsah pohybů v kloubech horních končetin při vyšetření a při odvedení pozornosti při ortopedickém vyšetření, měnlivá síla rukou při časově různých vyšetřeních – u MUDr. Jonsztové dne 20.2.2013 oboustranně stisk významně oslaben, ve FNO byl stisk vlevo silný, při sedu tvrdé dosedání na židli a nepřítomné příznaky malé asynergie při vyšetření v PK, současně enormně široký stoj při vyšetření v PK, kontra chůze s úzkou bází mimo jednací budovu, kdy nevěděl, že je pozorován. Poruchy metrie lze snadno předstírat. Projevy organické dyskognice a známky počínajících organických změn osobnosti po úrazu a eventuálně při nutriční encefalopatii. Odeznělé delirium tremens s výrazným psychomotorickým neklidem za pobytu na neurochirurgickém oddělení FN Ostrava v únoru 2012. Lehká polyneuropatie dolních končetin v.s toxonutritivní etiologie. V anamnéze chronický levostranný lumboischiadický syndrom při paramediální hernii disku L4 či L5, nyní dle EMG bez průkazu známek akutní kořenové léze, chronické

postížení vyšetřených nervových kořenů LDK nelze vyloučit. Stav po akromioplastice dle Neera a rekonstrukci rotátorové manžety pravého ramenního kloubu 16.10.2012 pro těžkou rupturu rotátorové manžety s agravovaně omezeným pohybem v ramenním kloubu (dle nálezu MUDr. J. 20.2.2013 byla abdukce 60 st., při vyšetření ortopédem ve FNO aktivní hybnost na vyzvání neprovedl). EMG vyšetřením 11.6.2012 neprokázána neurogenní léze plotencových svalů HK, hypotrofie je zřejmě z inaktivity (difuse atrophy) – stejný nález jako z roku 2009 z indikace z ortopedie. Stav po otevřené rekonstrukci manžety rotátorů levého ramenního kloubu 5.3.2008 se středním omezením pohybu v ramenním kloubu. EMG vyšetřením 11.6.2012 neprokázána neurogenní léze plotencových svalů HK, hypotrofie je zřejmě z inaktivity (disuse atrophy) – stejný nález jako z roku 2009 z indikace z ortopedie. Sekundární oboustranná omatráza II. st., vlevo subakromiální burzitida s impingement syndromem ramene vprav. Stav po kompresivní zlomenině levé patní kosti 20.9.2003, léčené uzavřenou repozicí a zevním transkalkaneárním tahem a sádrou fixací dle Kirschnera 22.9.2003, komplikováno Sudeckovou algoneurodystrofií s peroneální parézou, které se upravily. Ischemická choroba dolních končetin blíže nespecifikována, byl však schopen normálním tempem ujít minimálně 400 m do mírného kopce při odchodu z jednací místnosti posudkové komise. Esenciální hypertenze v léčbě. Stav po appendektomii. Stp. hernioplastice vpravo. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, který byl k datu napadeného rozhodnutí ČSSZ 25.10.2012 stabilizován s popsanou poruchou funkce, byl stav po posterolaterální stabilizační operaci prvního a druhého krční obratle 9.2.2012 pro odlomení báze zubu čepovce s jeho ventruální sublúxií a tříštivou zlomeninou laterální masy čepovce s dislokací úlomků do páteřního kanálu při pádu na rovině na ledu a snahu 30.1.2012, lehká léze pyramidové dráhy pro dolní končetiny, nález svědčí pro lézi v oblasti krční míchy je uvedený v příloze k vyhlášce č. 359/2009 Sb., ve znění platném v době vydání napadeného rozhodnutí, v kapitole XV, oddíle A, položce 1c (30-45%), tj. 45% i s přihlédnutím k dalším chorobným stavům a dále posudková komise nezvýšila dle § 3 citované vyhlášky. Nehodnoceno dle položky 1d ani 1e, protože nebyly zj. příznaky tyto položky charakterizující. V kvantifikaci hodnocení rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je odlišení od posudku v námitkovém řízení, protože objektivním vyšetřením byla prokázána jen lehká léze pyramidové dráhy pro dolní končetiny, v důsledku zlomeniny čepovce s motorickým postižením jen lehkého stupně, projevy organické dyskognice a známky počínajících organických změn osobnosti lze hodnotit maximálně jako středně těžké a leze mozečku se jeví jako méně klinicky významná. Žalobce byl schopen pro invaliditu prvního stupně vykonávat výdělečnou činnost jen s podstatně menšími nároky na tělesné, smyslové a duševní schopnosti. Nebyl schopen těžké fyzické práce, psychicky náročnější, v dlouhodobě vynucené pracovní poloze, zvedání a přenášení těžkých břemen, s horními končetinami v poloze nad úroveň zjištěného rozsahu elevací, v riziku chladu a úrazu. Byl schopen s výše uvedenými omezeními lehké práce v dělnických profesích v lehkém průmyslu nebo ve službách. V hodnocení není soulad se závěry PL OSSZ Karviná, kde se PK liší v hodnocení kapitoly (protože objektivním vyšetřením nebyla prokázána středně těžká pravostranná hemiparéza) a se závěry vůči PL ČSSZ v námitkovém řízení je odlišnost v kvantifikaci položky. Žalobce byl uznán v roce 2002 plně invalidní pro neukončené léčení stavu po operaci pravého ramene pro poškození manžety rotátoru a další onemocnění zjištěná při prvním posouzení dle kap. XV, odd. H,

pol. 1, p s PVS o 70%, s kontrolou za rok. Při kontrolní lékařské prohlídce dne 5.11.2003 byl uznán plně invalidním pro souběh nově vzniklé kompresivní zlomeniny levé patrní kosti 25.9.2003 a stavu po operaci pravého ramene dle kap. XV, odd. H, pol. 1 s poklesem výdělečné schopnosti o 70%. Při kontrolní lékařské prohlídce dne 9.6.2004 byl uznán nadále plně invalidním pro souběh chronického levostranného kořenového sy L4, operační indikace odsunuta vzhledem ke komplikacím, stavu po tříštivé zlomenině levé paty se Sudeckovou algoneurodystrofií s rozvojem peroneální parézy vlevo, toxometabolickou hepatopatií a onemocnění uvedených dříve dle kap. XV, odd. F, pol. 3 písm. c) s poklesem výdělečné schopnosti o 70%. Při kontrolní lékařské prohlídce dne 12.7.2006 byl uznán jen částečně invalidním pro částečnou stabilizaci poúrazového stavu, chronicky levostranný kořenový syndrom L4 a další známá onemocnění srovnatelně dle kap. XV, odd. F, pol. 2, písm. c) s poklesem výdělečné schopnosti o 50%. Při jednání PK MPSV Ostrava dne 20.2.2007 v rámci odvolacího řízení soudního nebyl uznán ani částečně invalidní, kdy byl hodnocen dle kap. XV, odd. F, pol. 2, písm. c) s poklesem výdělečné schopnosti o 25%. Při mimořádné kontrolní lékařské prohlídce dne 16.8.2007 byl uznán částečně invalidním pro chronický levostranný kořenový syndrom L4 a další známá onemocnění dle kap. XV, odd. F, pol. 2, písm. c) s poklesem výdělečné schopnosti o 35%. Při řízení na základě vlastní žádosti o invalidní důchod byl dne 27.8.2008 uznán nadále částečně invalidním pro vleklý vertebrogenní algický syndrom L4 při extraforaminální hernii L4 a L5 vlevo, regredující neuropatii peroneálního nervu vlevo, úplavicí cukrovou 2. typu na dietě a další známá onemocnění dle kap. XV, odd. F, pol. 2, písm. c) s poklesem výdělečné schopnosti o 35% a stejně byl hodnocen i při řízení na základě vlastní žádosti o invalidní důchod dne 25.5.2009, kdy další kontrolní lékařská prohlídka nebyla již stanovena. Na vlastní žádost, zda je osobou plně nebo částečně invalidní, byl dne 1.2.2010 hodnocen dle kapitoly XIII, odd. E, pol. 1, písm. c) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. s poklesem pracovní schopnosti o 35%. Na základě vlastní žádosti o invalidní důchod byl dne 25.7.2012 posouzen Karviná jako pravděpodobná poúrazová pravostranná ataktická, myelopatická hemiparéza středně těžká s poúrazovým psychoorganickým syndromem dle kapitoly VI, pol. 8 i, s poklesem pracovní schopnosti o 50%. Při námitkovém řízení ČSSZ Ostrava posoudila žalobce pro stav po fraktuře 2. krčního obratle dle kapitoly XV, odd. A, pol. 1 d, s poklesem pracovní schopnosti o 50%.

[9] Posudková komise MPSV ČR s pracovištěm v Brně dne 14.8.2013 vyhodnotila shodně s posudkovou komisí v Ostravě zdravotní stav žalobce jako dlouhodobě nepříznivý s poklesem pracovní schopnosti o 50% se shodným posudkovým hodnocením dle kapitoly XV, odd. A, položka 1c) přílohy vyhlášky č. 359/2009 Sb. Za rozhodující postižení považovala funkční poruchy po úrazech hlavy a mozku, kdy komise hodnotila tíži neurologické symptomatologie, omezení duševních schopností, intelektu, komunikace bez prokázání závažné vady zraku ani sluchu. Nejedná se o těžké postižení, není medicínský korelát k podstatnému omezení k výkonu některých denních aktivit. Není těžké postižení pohybového, duševního ani smyslového systému. Nález na bederní páteři je stacionární, trvá radikulopatie L4 starého dat, která se projevuje hypotrofií stehenního svalu a poruchou cití, oslabení akra levé nohy po zlomenině paty s protrahovaným hojením. Po operaci krční páteře je porucha dynamiky, která odpovídá provedené operaci. Omezení hybnosti obou ramenních kloubů po

operacích, které samo o sobě nesnižuje podstatněji výkonnost organismu. Snížení kognitivních schopností do pásma lehké demence samo o sobě nesnižuje podstatněji výkonnost organismu.

[10] Uvedená skutková zjištění soud opírá o listinné důkazy, a to rozhodnutí žalované ze dne 25.10.2013 o námitkách, rozhodnutí žalované ze dne 22.8.2012 o výši invalidního důchodu pro invaliditu druhého stupně, posudek lékaře Okresní správy sociálního zabezpečení v Karviné ze dne 25.7.2012 o invaliditě, posudek o invaliditě ze dne 10.10.2012 vypracovaný v řízení o námitkách a posudek posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí ČR s pracovištěm v Ostravě ze dne 7.5.2013 a srovnávací posudek posudkové komise v Brně ze dne 14.8.2013.

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

[12] Krajský soud provedeným řízením a dokazováním vzal za prokázané, že žalovaná ve správním řízení ve výsledku zhodnotila zdravotní stav žalobce jako dlouhodobě nepříznivý s poklesem pracovní schopnosti o 50%, tedy v míře, která založila nárok na invalidní důchod pro invalidu druhého stupně, přičemž lékařem OSSZ Karviná byl pokles stanoven o 50% s posudkovým hodnocením dle kap. VI, pol. 8.i přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. a v řízení o námitkách byl pokles stanoven ve shodné míře, avšak dle kap. XV, odd. A, pol. 1.d) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb.

[13] Přezkoumává-li krajský soud k žalobě správní rozhodnutí žalované o nároku na důchodovou dávku podmíněnou zdravotním stavem, což v projednávané věci je nárok na invalidní důchod, je rozhodnutí soudu především závislé na odborném lékařském posudku. V soudním řízení ve věcech důchodového pojištění posuzuje zdravotní stav Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR svými posudkovými komisemi (§ 4 odst. 2 zákona č. 582/91 Sb.). Tato komise je oprávněná nejen k celkovému posouzení zdravotního stavu a dochované pracovní schopnosti žalobce, ale též k posouzení schopnosti soustavné výdělečné činnosti a k zaujetí posudkového závěru o invaliditě, jejím vzniku, trvání a zániku. Z tohoto důvodu byl vypracován odborný lékařský posudek posudkovou komisí MPSV ČR v Ostravě a vzhledem k námitkám žalobce i posudkovou komisí MPSV v Brně. Tyto důkazy považuje soud za stěžejní. Obě posudkové komise podaly posudky v řádném složení, stanoveném § 16b zákona č. 582/1991 Sb., v platném znění s náležitostmi uvedenými v ust. § 7 vyhl. č. 359/2009 Sb., na základě zdravotní dokumentace žalobce, zejména nálezů neurochirurgických, psychologických, rehabilitačních, neurologických, přičemž se jednalo o nálezy jak z doby před vydáním napadeného rozhodnutí tak i z období po jeho vydání. Komise v Ostravě vzhledem k rozporům v lékařských nálezech požádala o nové vyšetření, které se uskutečnilo ve FN v Ostravě ve dnech 17.4 až 19.4.2013 a žalobce byl rovněž u jednání této komise dne 21.3.2013 vyšetřen přítomným odborným lékařem neurologem. U obou komisí byl vždy přítomen odborný lékař neurolog. Komise na základě odborných lékařských nálezů dospěly ke shodnému závěru, že pokles pracovní schopnosti u žalobce je o 45%, tedy, že dosahuje míry jen pro invaliditu prvního stupně. Vzhledem ke kvalitě posudků posudkových komisí, jak v Ostravě tak i v Brně, považuje soud hodnocení míry poklesu schopnosti dle kap. XV, odd. A, položce 1.c) za přesvědčivé,

neboť tato položka je určena pro středně těžké postižení hlavy, krku, těla s omezením některých denních aktivit a vyjadřuje pokles pracovní schopnosti v rozpětí 30-45%; komise s odkazem na konkrétní lékařské zprávy v tomto rozsahu nejzávažnější onemocnění posoudily.

[14] Žalobce v daném řízení žádal o zvýšení stupně invalidity z důvodu zhoršení zdravotního stavu. Vzhledem k tomu, že posudkovými orgány nebylo prokázáno takové zhoršení, které by vedlo k vyššímu stupni invalidity, nebyla shledána žaloba za důvodnou. Pokud se posudkové komise vyjadřovaly k posudkům ve správním řízení, pak neshledaly v lékařských nálezech podporu k závěru, že se jedná o těžké postižení. Soud nevyhověl návrhu strany žalobce ohledně vypracování znaleckého posudku z oboru neurologie, neboť dospěl k závěru, že posudkový orgán měl dostatek neurologických nálezů k dispozici, žalobce k žádosti komise byl neurologicky za hospitalizace vyšetřen a posudkové hodnocení neurologického nálezu pak náleží do kategorie posudkového lékařství.

[15] Podle ust. § 75 odst. 1 zákona č. 150/2002 Sb. (soudní řád správní) při přezkoumání rozhodnutí vychází soud ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu.

[16] Vzhledem k tomu, že k uznání invalidity druhého stupně je nutno prokázat pokles pracovní schopnosti alespoň v míře 50% a k uznání invalidity třetího stupně alespoň 70%, a v takovém rozsahu pokles prokázán nebyl, nelze žalobce k datu napadeného rozhodnutí považovat za invalidního druhým nebo třetím stupněm. I když v soudním řízení bylo prokázáno, že žalobce je toliko invalidním z důvodu invalidity prvního stupně, tedy k odlišnému posouzení od výsledku správního řízení v neprospěch žalobce, nemělo toto zjištění v tomto soudním řízení žádný vliv, neboť žaloba slouží k ochraně práv žalobce.

[17] 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 rozhodnutí 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). Připadne-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 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 Ostravě dne 2. října 2013

JUDr. Jana Záviská
samosoudkyně