



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Hradci Králové rozhodl samosoudkyní JUDr. Janou Kábrtovou ve věci žalobce **L. F.**, proti žalované **České správě sociálního zabezpečení pracoviště Hradec Králové**, Slezská 839, o žalobě proti rozhodnutí žalované o námitkách ze dne 13. 12. 2010, čj. X, t a k t o :

- I. **Žaloba se z a m í t á .**
- II. **Žádný z účastníků n e m á právo na náhradu nákladů řízení.**

O d ů v o d n ě n í :

Žalobce brojil včasnou žalobou proti rozhodnutí o námitkách, vydaném pracovištěm České správy sociálního zabezpečení v Hradci Králové. Uváděl, že rozhodnutí žalované je účelové, neodpovídající jeho zdravotnímu postižení, je v rozporu s čl. 30 Listiny základních práv a svobod, který zaručuje přiměřené zabezpečení při nezpůsobilosti k práci. Žalobce nebyl spokojen s postupem a nedodržením zákonné lhůty a napadal i systémově diskriminační nedokonalé zákony a úpravy posuzování invalidity. Uvedl, že dne 6. 4. 2009 mu byl odňat plný invalidní důchod, absolvoval motivační kurz a rekvalifikaci na obsluhu počítačů, byly mu nabídnuty pouze 2 pracovní příležitosti. Tyto ztroskotaly na lékařském potvrzení žalobcovy způsobilosti, snaha o zařazení do pracovního procesu byla zmařena, lékaři ČSSZ však hodnocením jeho invalidity v I. stupni umožňují výkon soustavné výdělečné činnosti jen s podstatně menšími nároky na tělesné schopnosti. Nevratné

srdeční postižení s uzávěrem jedné dominantní koronární cévy tak není důležité. Rovněž tak difúzně postižený slabý štěp s 50 %ní stenózou, další se stenózou 70 % je zřejmě malichernost a skutečnost, že možnosti intervence jsou vyčerpány, je naopak výhodou. V dalším žalobce poukazuje na rozsáhlé degenerativní změny celé páteře, bolesti s tím spojené, které do nové právní úpravy nezapadají a proto se jako doprovodné nesčítají. Všemi problémy žalobce trpí každý den, nepříjemné a bolestivé je i vyhřeznutí brániční kýly. Jako invalidní důchodce I. stupně pobírá 6.766,- Kč, toto považuje pod úrovní úředně stanovené chudoby, je nucen omezovat léky naordinované proti bolesti a vysadit i doporučené léky na žaludek. Nemůže si dovolit ani doporučovanou rehabilitaci, neboť žije na odlehlém místě s omezenou dopravní obslužností. Odborná léčba je pro žalobce nedostupná z důvodů financování nezbytných zdravotních potřeb. Žalobce uvedl, že se cítí ohrožen na životě s ohledem na závažnost zdravotních postižení a nastavení současného správního systému – bez odpovědnosti lékařů ČSSZ. Námitky podal osobně na OSSZ Rychnov nad Kněžnou, patří spádově do Hradce Králové, přesto byl vyzván k vyzvednutí zdravotní karty lékaře a dostavení se ku komisi v Liberci, kde si kartu vyzvedli asi 10 minut před jednáním. Prohlédli mu nohy, odpověděl na několik otázek, které ovšem nesouvisely s jeho zdravotním stavem a mohl je sdělit písemně. Zaplatil 1.500,- Kč za benzín, 200,- Kč za dálniční známku. Zdravotní kartu si zase odvezl, proto má vážné pochybnosti o objektivitě svého posouzení. Žádal vyjádření nezávislého kardiologa a neurologa. Po ustanovení právního zástupce pak žalobce vyzval soud k doplnění dokazování o otázky pro kardiologa, týkající se pracovní rekomandace, tedy vhodnosti výkonu určitých druhů práce s ohledem na jeho postižení kardiovaskulárního charakteru a dále obdobně otázky pro lékaře rehabilitačního s ohledem na postižení pohybového aparátu.

Rozhodnutí žalované o námitkách tyto zamítlo a potvrdilo rozhodnutí ČSSZ ze dne 20. 5. 2010, kterým byla zamítnuta žádost o změnu výše invalidního důchodu z důvodu zhoršení zdravotního stavu podle ust. § 41 odst. 3 a pro nesplnění podmínek ust. § 39 odst. 2 písm. b) a c) zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, posudek Okresní správy sociálního zabezpečení v Rychnově nad Kněžnou ze dne 10. 5. 2010 uznal žalobce invalidním pro invaliditu I. stupně, když z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho pracovní schopnost o 40 %. Žalovaná zde uvádí, že přezkoumala zdravotní stav žalobce, měla k dispozici zdravotní dokumentaci ošetřujícího lékaře MUDr. M., v ní uložené odborné nálezy a dospěla k závěru, že u žalobce se jedná o ischemickou chorobu srdeční – stav po revaskularizaci (1996), s opakovanou rekonarografií z prosince 2005- uzávěr bypassu na RIA, září 2009 nález degenerativního štěpu na arteria coronaria dextra, září 2010 provedeno PCI RMS a ACD s optimálním výsledkem při EF v normě 77 %, hypertenzi II. stupně, vředovou chorobu gastroduodena v anamnéze, stav po APE, chronický vertebrogenní algický syndrom polytopní při degenerativních změnách a statické poruše páteře anamnesticky, neurasthenii. Jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalovaná určila zdravotní postižení, uvedené v kap. IX., oddíl A, pol. 6.A, 6.b přílohy k vyhlášce MPSV č. 359/2009 Sb., pro které je stanovena míra poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 25 – 40 %. Tomuto zařazení odpovídá postižení srdce a oběhové soustavy, postižení srdeční, postižení po operačních a intervenčních zákrocích na srdci a velkých

cévách, stavy po intervenčních kardiologických výkonech a chirurgické revaskularizaci myokardu s lehkým snížením výkonu při obvyklém tělesném zatížení – téměř úplná korelace vady, lehce snížená funkce levé komory, snížený výkon při bicyklové ergometrii. Posudkem o invaliditě byla určena míra poklesu na horní hranici rozpětí ve výši 40 %, která se ve smyslu § 3 cit. vyhlášky nemění. Žalovaná pak poukázala na další doložené výsledky odborných vyšetření, MRI Lp z června 2010, vyšetření revmatologické a rehabilitačního oddělení, s tím, že se při posuzování zdravotního stavu žalobce zabývala všemi dostupnými skutečnostmi a podklady o jeho zdravotním stavu.

Soud provedl důkaz posudkem Posudkové komise Ministerstva práce a soc. věcí ČR v H. K. ze dne 19. 4. 2011. Z jeho obsahu soud zjistil, že PK považovala za rozhodující zdravotní postižení žalobce stabilizovaný stav po plastice srdečních tepen (1996) s ošetřením stenty v r. 2010, jako další diagnózy pak uvádí ischemickou chorobu srdeční s anginosními projevy kompenzovanou léky, vředovou chorobu žaludku bez aktivity procesu, bolesti páteře a nosných kloubů bez kořenového kompresivního syndromu, drobnou brániční kýlu, zvýšenou hladinu tuků v krvi kompenzovanou léky, neurotizaci. Nejzávažnější postižení PK zařadila do kap. IX., oddíl A, pol. 6A, písm. b) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., hodnotu míry poklesu pracovní schopnosti žalobce váže PK k horní hranici rozpětí ve výši 40 %, a to s ohledem na charakter a stupeň základního onemocnění, minimálním funkčním následkům po léčbě, s přihlédnutím k dosaženému stupni vzdělání, výkonu nejvýše středně těžké práce a možnosti zaučení nebo zaškolení. PK rekomandovala možný výkon lehké fyzické práce bez nošení a zvedání nadměrně těžkých břemen, převážně sedavého charakteru s možností změny pracovní polohy, s vyloučením dlouhých pochodů a stání, v klimaticky vhodném prostředí v denních směnách, s možností dodržování pravidelné životosprávy. Uvedla pak v posudkovém závěru, že u žalobce se jedná o příznivě stabilizovaný zdravotní stav po plastice srdečních tepen se zavedením stentů, ischemickou chorobou srdeční s anginosními projevy kompenzovanou léky, vředovou chorobou žaludku bez aktivity procesu, bolestmi páteře a nosných kloubů bez kořenového kompresivního syndromu, drobnou brániční kýlou a zvýšenou hladinou tuků v krvi kompenzovanou léčbou. Od počátku léčby základního onemocnění uplynula dostatečně dlouhá doba pro možné konstatování stabilizace zdravotního stavu, nejsou známky podstatného zhoršení prokrvení myokardu, substituční krevní zásobení je dostatečné, zátěžové testy neprokázaly těžké omezení výkonnosti. K dotazům žalobce PK uvedla, že životnost bypassu je zcela individuální, též kvalita koronárního řečiště. Posouzení vlivu postižení páteře s možným ohrožením závisí na způsobu života a riziko opakovaného operativního zákroku při ucpání bypassu lze stanovit pouze ze statistik, které jsou pro individuální případ zcela zavádějící a nic nevypovídající. PK se dále vyjádřila k průběhu invalidních řízení, uvedla, že za posudkový omyl považuje ponechání plné invalidity při KLP v červnu 1997, i dále byl plný invalidní důchod ponechán, přestože k podstatnému zhoršení zdravotního stavu nedošlo, a to až do dubna 2009, od kdy pobíral žalobce částečný invalidní důchod. K posuzované době žalobcův zdravotní stav odpovídá nejvýše invaliditě I. stupně dle § 39 odst. 2 písm. a) zákona č. 155/1995 Sb. v platném znění.

Žalobce se k posudku vyjádřil v tom směru, že PK vybrala k posouzení páteře pouze nález neurologa Dr. P. z 13. 12. 2010, uvádějící zklidnění akutních bolestí, záměrně tak nepoužila nález z 8. 11. 2010, který konstatuje kořenové dráždění v segmentu L5 vpravo a C7 vpravo, takže hodnocení PK je v tomto směru neobjektivní, z téhož důvodu nebyly hodnoceny nálezy MUDr. Ž. (rehabilitační). Žalobce je veden na úřadu práce od dubna 2009, s ohledem na své zdravotní potíže však, s ohledem na vyjádření lékaře, ztroskotal jakýkoliv pokus o pracovní zařazení. Při jednání soudu dne 20. 6. 2011 pak žalobce poukázal na výše uvedené problémy, předložil neurologický nález z 11. 5. 2011, který dle jeho názoru popisuje onemocnění, které samo o sobě lze hodnotit mírou poklesu 45 – 60 %. Z nálezů MUDr. Ž. a MUDr. P. pak vyplývá pracovní omezení žalobce, a to s ohledem na jím dosud vykonávaná zaměstnání. V posudku nebylo seriózně přihlédnuto k možnému navýšení míry poklesu s ohledem na všechna zdravotní postižení žalobce, jeho vzdělání a dosavadní praxi. Žalobce pak uvedl, že si sehnal zaměstnání, jednalo se o hlídání, ale lékař jej ze zdravotních důvodů nedoporučil. Často ho vozila záchranka, měl pocit, že má infarkt, bylo však zjištěno, že problémy jsou od páteře. Stříká si léky pod jazyk, má dechové omezení, bolesti páteře však způsobují problémy končetin i orgánů, proto se těžko může vyjádřit, které postižení považuje co do závažnosti za rozhodující.

Vzhledem k žalobcovým námitkám vyžádal soud z důvodu co nejvyšší objektivity posouzení jeho zdravotního stavu posudek PK MPSV ČR v Brně, tento byl vypracován dne 21. 9. 2011. PK zde citovala podklady, které měla pro posouzení věci k dispozici, a to spisovou dokumentaci LPS OSSZ, z níž citovala zejména lékařské nálezy MUDr. M., MUDr. K., MUDr. Č., MUDr. P. a MUDr. B., a to z průběhu r. 2009 a 2010, dále posudkovou spisovou dokumentaci LPS ČSSZ ONOA Hradec Králové – Liberec s lékařskými nálezy MUDr. F., MR vyšetření MUDr. V., MUDr. Ž. a MUDr. B.. PK dále hodnotila i všechny lékařské nálezy, které žalobce předložil soudu. K dispozici měla zdravotní dokumentaci praktického lékaře a provedla svá zjištění, včetně neurologického vyšetření. PK v Brně popsala v diagnostickém souhrnu ischemickou chorobu srdeční, st. p. revaskularizaci 1996, uzávěr bypassu na RIA 12/2005, st. p. implantaci stentů na RMS a ACD 3/2010, NYHA II., algický vertebrogenní syndrom polytopní, hypertenzi II., vředovou chorobu GD v anamnéze, neurastenii a tatuations multipl. PK konstatovala výše cit. vyšetření zdravotního stavu žalobce z průběhu r. 2009 a zejména 2010, vlastní neurologické vyšetření a uvedla, že posuzovaný v r. 1996 prodělal plastiku srdečních tepen pro ischemickou chorobu srdeční, v r. 2010 byly zavedeny stenty, dle rekonarografií 3/2010 je normální kontrakce levé komory s normální funkcí, příčinou anginy pectoris jsou degenerativní změny ostia obou žilních štěpů, které byly ošetřeny stenty. Ergometrie při medikaci pozitivní – stenokardie při zátěži 120 W, bez jistých ischemických změn na EKG. Zdravotní stav je na medikaci příznivě stabilizovaný, funkčně NYHA II. Posuzovaný je kardiopulmonálně kompenzovaný, bez známek srdečního selhávání. Jedná se o stav po chirurgické revaskularizaci myokardu s lehkým snížením výkonu při obvyklém tělesném zatížení, s normální funkcí levé komory, snížený výkon při bicyklové ergometrii. Výsledky vyšetření nesvědčí pro stupeň postižení, charakterizovaný značným poklesem výkonu při

středně těžkém zatížení, s podstatně sníženým výkonem při bicyklové ergometrii. PK dále hodnotila bolesti páteře na podkladě degenerativních změn, konstatovala, že se jedná o poruchu dynamiky celé páteře, bez známek kořenového útlaku. Jde o lehké funkční postižení, zpravidla s postižením více úseků páteře, polytopní blokády s omezením pohyblivosti, svalové dysbalance, poruchu statiky a dynamiky páteře s občasnými projevy kořenového dráždění, s recidivujícím lehkým neurologickým nálezem, bez známek poškození nervu, některé denní aktivity vykovávány s obtížemi, ovšem o středně těžké funkční postižení se závažnou poruchou statiky a dynamiky páteře se nejedná. PK hodnotí toto postižení jako onemocnění, které samo o sobě podstatněji výkonnost organismu nesnižuje a obdobně hodnotí i ostatní postižení zdravotního stavu žalobce. Zdravotní stav a jeho funkční důsledky považuje PK pro posudkové účely zjištěné v dostatečném rozsahu, byly objektivizovány všechny skutečnosti významné pro posudkový závěr. Jde o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, který omezuje fyzické schopnosti a má vliv na pokles pracovní schopnosti, doložená zdravotní dokumentace je dostatečná a progresse zdravotního stavu z ní nevyplyvá, zdravotní stav je stacionární. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce PK označila stav po revaskularizaci myokardu, které hodnotila dle kap. IX., oddíl A, pol. 6A, písm. b) přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb. ve výši 40 % míry poklesu pracovní schopnosti. Samotné postižení myokardu by bylo hodnoceno na dolní hranici daného procentního pásma, horní pak byla zvolena s ohledem na ostatní onemocnění a předchozí výdělečné činnosti. V uvedené položce jsou zohledněny kardiochirurgické zákroky, proto tuto volí PK odlišně od lékaře LPS OSSZ. Jiné závažné důvody pro zvýšení ve smyslu § 3 vyhl. č. 359/2009 Sb. PK neshledala, jedná se o invaliditu prvního stupně dle § 39 odst. 2 písm. a) zákona č. 155/1995 Sb., v platném znění, posuzovaný je schopen po vzniku invalidity I. stupně výkonu výdělečné činnosti jen v podstatně menším rozsahu a intenzitě, absolvoval rekvalifikaci na obsluhu počítače.

Žalobce i nadále poukazoval na určité diskrepance mezi odbornými nálezy a závěry posudků a soud rozhodl o nařízení znaleckého posouzení věci. Před jeho faktickým vypracováním však žalobce oznámil, že již zřejmě nesplňuje podmínky pro osvobození od soudních poplatků a nežádá vypracování posudku znalcem, ani zastoupení právním zástupcem a soud proto zprostil ustanoveného znalce povinnosti vypracovat znalecký posudek ve věci a zástupce žalobce povinnosti právního zastoupení.

K dalším námitkám žalobce pak soud vyžádal doplnění posudku PK v Hradci Králové, toto bylo vypracováno dne 31. 10. 2012 a PK uvedla, že operované žilní štěpy na srdeční arterii mají životnost omezenou průměrně na dobu 10 let a konkrétně u žalobce již při tenkosti stěn nelze provést reoperaci. PK se vyjádřila i k námitce posudku PK v Ústí nad Labem ze dne 11. 9. 2009, s tím, že hodnotila dle názoru žalobce jeho postižení stupněm NYHA III a nevzala v úvahu koronarograficky stanovenou klasifikaci CCS II tak, že posudek tuto klasifikaci v úvahu vzal. K pracovním rekomandacím posudků pak PK připomíná, že byly vydány v souladu se zákonnou úpravou, vyžadující, aby při stanovení stupně invalidity byla tato vydána a odpovídala zdravotnímu stavu.

Při jednání soudu dne 3. 12. 2012 žalobce připomněl, že 5. 8. 2012 byl záchrannou službou dopraven do FN v Hradci Králové s infarktem myokardu a zdůraznil, že v souvislosti s dřívějšími rekomandacemi na tuto možnost poukazoval, přesto tyto nikdo nepřehodnotil. Již v době vypracování posudku v Ústí nad Labem se u něho jednalo prakticky o třetí stupeň závažnosti onemocnění, resp. několik dní nato byl potvrzen, bylo též řečeno, že mu nemůže být zaveden stent pro hrozbu IM, již v té době byl tak jeho stav podhodnocen. Bylo řečeno, že jeho zdravotní stav je stabilizován, myslí si, že tomu tak nebylo, 16. 3. 2010 mu byl implantován první stent a 25. 3. druhý, přístup k jeho osobě považuje za nezodpovědný. Sám se nástupu do práce nebránil, ale výsledek je patrný. Žádá proto zrušení napadeného rozhodnutí žalované a vrácení věci k dalšímu řízení, náhradu nákladů řízení neúčtuje.

Pověřená pracovnice žalované odkázala na nejvyšší procentní míru poklesu pracovní činnosti ve výši 40 % s tím, že z uvedeného důvodu navrhuje zamítnutí žaloby jako nedůvodné, žalovaná náhradu nákladů řízení nežádá.

Soud hodnotil provedené důkazy jednotlivě i v jejich souhrnu (§ 77 odst. 2 zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní - s.ř.s.) a dospěl k závěru, že žaloba nebyla důvodná.

Z ust. § 39 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění v platném znění plyne, že pojištěnec je invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 % a v odst. 2 pak uvádí, kdy se jedná o invaliditu I., II. a III. stupně. V odst. 4 téhož ustanovení se hovoří o tom, že při určování poklesu pracovní schopnosti se vychází ze zdravotního stavu pojištěnce doloženého výsledky funkčních vyšetření, přitom se bere v úvahu, zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost, zda se jedná o stabilizovaný zdravotní stav – přičemž stabilizovaný zdravotní stav je dle odst. 6 takový zdravotní stav, který se ustálil na úrovni, která umožňuje pojištěnci vykonávat výdělečnou činnost bez zhoršení zdravotního stavu vlivem takové činnosti. Udržení stabilizace může být přitom podmíněno dodržováním určité léčby nebo pracovních omezení. Dále je důležitým faktorem zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován, schopnost jeho rekvalifikace a využití zachované pracovní schopnosti v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 35 % a nejvíce o 69 %.

Podstatou námitek žalobce bylo, že svůj zdravotní stav považoval v době žádosti o vyšší stupeň invalidity za vážnější, než jak byl posudkovými orgány hodnocen, ostatně v průběhu soudního řízení došlo u něho k IM, tato skutečnost pak dle přesvědčení žalobce pouze naplnila jeho dřívější obavy a potvrdila jeho námitky nejen vůči nedostatečnému zhodnocení závažnosti jeho zdravotního postižení, ale i vůči možnému rekomandovanému pracovnímu zapojení. Soud žalobci v průběhu jednání vysvětlil zejména skutečnost, že soud přezkoumává rozhodnutí správního orgánu a přitom vychází ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu (§ 75 odst. 1 s.ř.s.). Soud tak nemohl vzít v úvahu případnou pozdější závažnost zdravotního stavu žalobce, neboť takovému hodnocení brání právě citované ustanovení soudního řádu správního. Soud proto přezkoumal správnost a zákonnost napadeného rozhodnutí k datu jeho vydání.

Rozhodnutí žalované o námitkách, jak výše uvedeno, vycházelo ze zdravotní dokumentace ošetřujícího lékaře, odborných nálezů, které byly v té době k dispozici, byl vypracován posudek ze dne 20. 10. 2010 – jak popsáno z rozhodnutí o námitkách – viz výše. Byly hodnoceny i další doložené aktuální výsledky vyšetření zdravotního stavu žalobce a rozhodující příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce byla zařazena do kap. IX, oddíl A, pol. 6.A, 6b) přílohy k vyhlášce MPSV č. 359/2009 Sb. a míra poklesu pracovní schopnosti byla určena, i s ohledem na všechny zdravotní obtíže žalobce, ve výši horní hranice rozpětí, tedy ve výši 40 %. Obě posudkové komise MPSV ČR, které soud požádal o vypracování posudku z důvodu co nejvyšší objektivity posouzení zdravotního stavu žalobce, hodnotily vážnost rozhodujícího zdravotního postižení žalobce prakticky shodně, a to nejen určením rozhodujících a nejvážnějších obtíží žalobce, ale i jejich zařazením v příslušné právní úpravě, konečně i určením a odůvodněním míry poklesu pracovní schopnosti. Soud tak neshledal vážnější důvod, pro který by měl a mohl o serióznosti a správnosti posouzení dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce, které provedla žalovaná podkladem pro své rozhodnutí o námitkách, pochybovat. Soud znovu zdůrazňuje, že jeho úlohou je přezkoumat správnost a zákonnost rozhodnutí žalované k datu jeho vydání a nemůže konstruovat případné další skutečnosti. K takovému hodnocení a závěrům z něho učiněným může dospět pouze nové posouzení zdravotního stavu a jeho závažnosti. Vzhledem k výsledkům odborných vyšetření zdravotního stavu žalobce, které byly v době rozhodování žalované k dispozici a k charakteristice stanovení míry poklesu u kap. IX, oddíl A, pol. 6A, 6b), kdy je mj. uvedeno, že samotné zavedení stentu nepodmiňuje pokles pracovní schopnosti, ale rozhodujícím je charakter sníženého výkonu při obvyklém tělesném zatížení, funkce levé komory a výkon při bicyklové ergometrii pak soud nespátřil v závěrech posudkových orgánů žádnou závažnější diskrepanci. Z uvedených důvodů proto po přezkoumání a projednání věci žalobu jako nedůvodnou zamítl, v souladu s ust. § 78 odst. 7 s.ř.s.

Výrok o náhradě nákladů řízení soud odůvodňuje ust. § 60 odst. 1 s.ř.s., když žalobce nebyl ve věci úspěšný a žalovaná náhradu nákladů řízení neúčtovala.

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 (více) 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 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 Hradci Králové dne 3. prosince 2012

JUDr. Jana Kábrtová, v. r.
samosoudkyně