



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Brně rozhodl samosoudkyní JUDr. Jarmilou Ďáskovou v právní věci žalobkyně **Ing. A. N.**, Slovenská republika, proti žalované **České správě sociálního zabezpečení**, se sídlem Praha 5, Křížová 25, o invalidní důchod, o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 1.8.2011, č.j. ...

t a k t o :

I. Žaloba **s e z a m í t á .**

II. Žádnému z účastníků se nepřiznává náhrada nákladů řízení.

O d ů v o d n ě n í :

Rozhodnutím žalované ze dne 1.8.2011 výše uvedené značky zamítla žalovaná námitky žalobkyně proti svému rozhodnutí ze dne 11.5.2011, kterým zamítla žádost žalobkyně o změnu výše invalidního důchodu podle ust. § 41 odst. 3 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů a pro nesplnění podmínek § 39 odst. 2 písm. b) a c) citovaného zákona a s přihlédnutím k čl. 46 Nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 883/2004 (dále „nařízení 883/2004“), neboť podle posudku Městské správy sociálního zabezpečení Brno – město ze dne 8.4.2011 není žalobkyně invalidní pro invaliditu II., ani III. stupně, ale je nadále invalidní pro invaliditu I. stupně.

Proti tomuto rozhodnutí podala žalobkyně námitky ze dne 7.6.2011. V těchto námitkách nesouhlasila s rozhodnutím žalované ze dne 11.5.2011 o zamítnutí změny výše invalidního důchodu z důvodu zhoršení zdravotního stavu. Uvedla, že stejná vyjádření odborných lékařů předložila také ve Slovenské republice a byla uznána posudkovým lékařem

Slovenské pojišťovny za invalidní s poklesem pracovní schopnosti o 70% v porovnání se zdravou fyzickou osobou. Přibližně již 3 roky nemůže vykonávat domácí práce, nemůže navštěvovat zaměstnavatele. Absolvovala některá vyšetření od prosince 2010, o čemž zaslala aktuální nález z neurologické ambulance. Byla ji doporučena léčba formou infuzí, protože léky jí nedokáží odstranit bolest, kterou denně trpí. Neustupující bolesti v levé části těla mají samozřejmě velmi negativní vliv na její psychiku. Tato skutečnost je potvrzená ve vyjádření z psychiatrické ambulance. Její zdravotní stav se jenom zhoršuje. Požádala o přezkoumání jejího poklesu pracovní schopnosti neboli invalidity ve smyslu zákona a předpisů i mezinárodních dohod platných v ČR.

Při novém posouzení zdravotního stavu a pracovních schopností žalobkyně vypracovaného žalovanou dne 28.7.2011 bylo zjištěno, že žalobkyně je invalidní podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění ve znění pozdějších předpisů. Jde o invaliditu I. stupně podle § 39 odst. 2 písm. a) cit. zákona. Míra poklesu její pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byla posudkem o invaliditě určena ve výši 45%. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s největším dopadem na pokles její pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kap. V (duševní poruchy a poruchy chování), položce 4 (afektivní poruchy, poruchy nálady, deprese, manie, hypomanie, syklotimie, dystymie), písm. c) (středně těžké postižení, depresivní či manické epizody středně těžké, dostatečně dlouhé remise, značně snížená úroveň sociálního fungování, kde je výkon některých denních aktivit omezen), přílohy k vyhl. Ministerstva práce a sociálních věcí č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity, pro které byla stanovena míra poklesu pracovních schopností v rozmezí 30-45%. Lékařka ČSSZ hodnotila stav žalobkyně při horní hranici procentního rozmezí v uvedené položce, tj. 45% s ohledem na závažnost ostatních doprovodných onemocnění. Byla takto zohledněna dosažená kvalifikace, zkušenosti, znalosti a rovněž její schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti.

K námitkám žalobkyně, kdy uvádí přiznání invalidního důchodu ve Slovenské republice, ČSSZ sděluje, že vzhledem k tomu, že pro ČR nebyla v příloze VII, nařízení 883/2004 uznána žádná shoda s předpisy jiných členských států, ani Slovenské republiky ve věci podmínek vztahujících se na stupeň invalidity ve smyslu čl. 46 odst. 3 nařízení 883/2004, posouzení zdravotního stavu pro účely stanovení stupně invalidity bylo provedeno výhradně podle českých právních předpisů.

Proto žalovaná rozhodnutí správního orgánu I. stupně napadeným rozhodnutím potvrdila a námitky žalobkyně zamítla.

Proti tomuto rozhodnutí žalobkyně podala včas žalobu dne 1. října 2011, v níž uvedla, že přesto, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byla uvedena psychiatrická choroba, je zarážející, že nebylo zohledněné celé vyjádření od psychiatra ze dne 2.11.2010. Dále zdůraznila, že má být hospitalizovaná, a to až do skončení školních prázdnin na absolvování infúzní léčby. Uvedla, že po kompletním psychiatrickém vyšetření bude vypracovaný znalecký posudek. Poté jej předloží soudu.

V upřesnění žaloby na výzvu soudu ze dne 5.11.2011 upřesnila, že její námitky nebyly všechny zohledněny a nesprávně posouzeny. Posudek lékařské posudkové služby

v námitkovém řízení ze dne 28.7.2011 požádala přezkoumat, neboť nebyl tímto posudkem zhodnocen její zdravotní stav, resp. jednotlivé lékařské nálezy v návaznosti na sebe a také protizákonně byl zhodnocen její celkový zdravotní stav jako např. v procentní míře poklesu pracovní schopnosti u jednotlivých jejích chorob. Uvedla, že zdravotnictví v SR je ve velmi neuspokojivém stavu a nemůže absolvovat hospitalizaci na infúzní léčbu. Trpí inkontinencí a tato se začala projevovat od prosince 2010. Přiložila zprávu z psychologického vyšetření a všechny její poskytnuté nálezy i vyjádření odborných lékařů týkajících se jejího zdravotního stavu žádá, aby byly přezkoumány a rozhodnuto v její prospěch čili navrhuje, aby rozhodnutí ze dne 1.8.2011 bylo zrušeno a vráceno žalované k dalšímu řízení.

Žalovaná ve svém vyjádření ze dne 11.10.2011 se odvolala na napadené rozhodnutí a na příslušnou právní úpravu zejména ust. § 38 zákona o důchodovém pojištění, 39 téhož zákona a upozornila, že v případě žalobkyně byl vypracován MSSZ v Brně ze dne 8.4.2011 posudek, podle něhož byla žalobkyně nadále invalidní pro invaliditu I. stupně ve znění účinném od 1.1.2010 a z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla její pracovní schopnost o 45%. Vzhledem k tomu, že tato míra poklesu pracovní schopnosti odpovídá invaliditě I. stupně podle § 39 odst. 2 písm. a) cit. zákona, žalovaná vydala rozhodnutí ze dne 11.5.2011, kterým žádost žalobkyně o změnu výše invalidního důchodu zamítla pro nesplnění zákonem stanovených podmínek.

Na základě podaných námitek byl její zdravotní stav opětovně přezkoumán v námitkovém řízení, kde byl zdravotní stav hodnocen stejně jako v posudku MSSZ v Brně ze dne 8.4.2011.

K námitce žalobkyně, že nesouhlasí s odborným posouzením zdravotního stavu, když mimo jiné nebylo zohledněno celé vyjádření psychiatra ze dne 2.11.2010 žalovaná navrhuje v soudním řízení vyžádat odborný posudek posudkové komise Ministerstva práce sociálních věcí v souladu s ust. § 4 odst. 2 č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení. Za současného právního a skutkového stavu věci žalovaná navrhuje zamítnutí žaloby podle § 78 odst. 7 zákona č. 150/2002 Sb., soudního řádu správního.

V řízení podle části třetí, hlavy druhé, dílu prvního s.ř.s. přezkoumává soud napadené rozhodnutí správního orgánu v mezích žalobních bodů a z těchto hledisek, které žalobce v podané žalobě uvede, přičemž vychází ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu (§ 75 odst. 1 a 2 věta první s.ř.s.).

V rámci přezkumného řízení soudního byl zdravotní stav žalobkyně přezkoumán posudkovou komisí MPSV ČR pracoviště Brno dne 27.1.2012 za přítomnosti odborných lékařů z oboru psychiatrie a neurologie. Posudkový závěr tohoto posouzení je, že k datu vydání napadeného rozhodnutí tzn. ke dni 1.8.2011 žalobkyně byla invalidní podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., ve znění zákona č. 306/2008 Sb. Šlo o invaliditu I. stupně podle § 39 odst. 2 písm. a) zák. č. 155/1995 Sb., ve znění zákona č. 306/2008 Sb., nešlo o invaliditu II. nebo III. stupně podle § 39 odst. 2 písm. b) nebo c) zákona č. 155/1995 Sb., ve znění zákona č. 306/2008 Sb. Šlo o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 35%, nedosahoval více jak 45%.

Soud ve věci nařídil jednání, kterého se však žalobkyně nezúčastnila, přípisem ze dne 7.2.2012 se omlouvala z jednání ze zdravotních důvodů.

Soud u jednání provedl důkaz výše odborným citovaným posudkem PK MPSV ČR v Brně ze dne 27.1.2012. Bylo zjištěno, že žalobkyně byla poživatelkou částečného invalidního důchodu od 20.6.2000 a příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byla organická depresivní porucha a pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti byl hodnocen podle přílohy č. 2 k tehdy platné vyhl. č. 284/1995 Sb., v platném znění podle kap. V, položka 1, písm. b) ve výši 40%.

Na základě podané žádosti o zvýšení stupně invalidity byl zdravotní stav žalobkyně posouzen posudkovým lékařem MSSZ Brno – město dne 8.4.2011 s tím, že žalobkyně je invalidní podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., v platném znění a dle § 39 odst. 2 písm. a) se jedná o invaliditu I. stupně. Z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla její pracovní schopnost pouze o 45%. Pokles pracovní schopnosti byl stanoven podle kap. V, položka 4c), přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., s kontrolou invalidity 21.8.2013.

Na základě tohoto hodnocení pak žalovaná svým rozhodnutím ze dne 11.5.2011, kdy zamítla její žádost o zvýšení invalidity s tím, že jí nadále náleží invalidní důchod pro invaliditu I. stupně.

Na základě podaných námitek přezkoumala zdravotní stav žalovaná opětovně, neboť v rámci námitkového řízení žalobkyně uvedla, že Slovenskou sociální pojišťovnou byla uznána invalidní s poklesem schopnosti výdělečné činnosti o 70%. Má zdravotní problémy, které ji neumožňují alespoň 3 roky vykonávat ani domácí práce. Bylo jí doporučeno požádat o přehodnocení invalidity.

V rámci námitkového řízení zdravotní stav žalobkyně byl dne 28.7.2011 přezkoumán lékařem ČSSZ – LPS Brno s výsledkem, že žalobkyně je invalidní invaliditou I. stupně a pokles pracovní schopnosti činí 45%. Její zdravotní stav byl ohodnocen stejně jako v I. stupni.

Napadeným rozhodnutím ze dne 1.8.2011 byly námitky zamítnuty a rozhodnutí žalované ze dne 11.5.2011 potvrzeno.

V rámci soudního řízení byl zdravotní stav žalobkyně přezkoumán posudkovou komisí MPSV ČR pracoviště Brno dne 27.1.2012 za účasti odborných lékařů z oboru psychiatrie a neurologie. Posudková komise vycházela z lékařských nálezů, které jednak předložila žalobkyně jednak ze spisu MSSZ Brno a ČSSZ – LPS pracoviště pro námitkové řízení, tak jak je specifikováno v odborném posudku. K řízení nebyla zvána, neboť mohla být posouzena v nepřítomnosti z dostatečné podkladové dokumentace.

Bylo zjištěno, že žalobkyně je absolventkou stavební fakulty vysoké školy, se vzděláním ve stavebnictví s praxí ve vystudovaném oboru a v účetnictví. K datu vydání napadeného rozhodnutí (1.8.2011) byla dokumentována dlouhodobá péče v psychiatrické ambulanci pro recidivující depresivní poruchu a organickou poruchu osobnosti. Při zavedené

léčbě nejsou dokumentovány závažnější příznaky dlouhodobě trvající deprese ve smyslu depresivních fází.

Popisována je spíše nestabilita nálady, v psychologickém vyšetření je konstatována nálada úzkostně depresivní. Zjištěná emocionální labilita, dráždivá efektivita s náznaky impulzivity. Dominují obavy, ztráta perspektivy, pocit somato psychické a společenské insuficience.

Psychické potíže byly částečně i přičítány na vrub organického psychosyndromu po poranění mozku před lety. Šlo ale o lehké postižení, nebyla zjištěna porucha intelektu, podstatnější funkčně významná porucha paměti, myšlení a úsudku, schopnost diferencovat a klasifikovat zevní podněty, schopnost plánovat a organizovat, nebyla zjištěna závažnější porucha chování ani struktury osobnosti. Podle psychologického vyšetření bylo lehce porušeno početní a abstraktní myšlení. Nálada byla kolísavá, bez prokázaných dlouhodobých těžkých poruch. Posudková komise hodnotila psychické potíže jako středně těžké postižení se sníženou úrovní sociálního fungování a obtížemi při vykonávání některých denních aktivit. Nejednalo se o těžké postižení s epizodami těžké deprese, léčebně rezistentní deprese, nebyl zjištěn výskyt depresivních epizod, které vedou k poskytování ústavní péče v posledních letech. Nešlo ani o zvláště těžké postižení s těžkou chronickou depresí s nutností opakovaného poskytování ústavní psychiatrické péče.

Opakované konstatování MUDr. G. v nálezech, že s ohledem na dosavadní průběh je aktuální klinický obraz je prognóza *quot* laborem vysloveně nepříznivá a posuzovaná není schopna soustavného, systematického, plně hodnotného pracovního výkonu, považuje PK za osobní názor lékařky. Při stanovení stupně invalidity posudková komise musí vycházet z objektivního popisu klinického stavu, ze kterého plynou funkční poruchy a podle těchto skutečností stanoví na základě příslušného právního předpisu míru poklesu pracovní schopnosti posuzovaného. Prognózu jakéhokoliv onemocnění nelze hodnotit izolovaně a pokud ze zdravotního stavu vyplývá nějaký stanovený pokles pracovní schopnosti, znamená to, že posuzovaný není schopen plně hodnotného pracovního výkonu (ale výkonu o ustanovené procento poklesu pracovní schopnosti nižšího). V tomto tedy posudkové závěry nejsou v rozporu s názorem MUDr. G.

Dále byly u žalobkyně k rozhodnému datu prokázány vertebrogenní obtíže. Jednalo se u ní o skoliózu páteře, pro kterou byla léčena již v dětství. Skolióza byla III. stupně bez přítomnosti plicního nebo kardiovaskulárního postižení. Dále byly prokázány degenerativní změny páteře a zúžený páteřní kanál. Klinicky byla přítomna porušená statika a dynamika hrudního a bederního úseku páteře, napínací manévry byly negativní. Popsána byla hyporeflexie. Poruchy cití, iritační projevy, snížení svalového tonu, poruchy trofiky, svalové atrofie a paresy nebyly prokázány. EMG prokázalo lézi kořenů L5, S1 vlevo. Funkční stav páteře hodnotí PK celkově jako středně těžké funkční postižení se závažnou poruchou statiky a dynamiky páteře při skolióze, s udávanými projevy nervového a svalového dráždění levé dolní končetiny s EMG prokázaným poškozením nervových kořenů, avšak bez klinicky funkčně významného patologického neurologického nálezu, se snížením celkové výkonnosti organismu. Nejednalo se o těžké funkční postižení s trvalým funkčně významným neurologickým nálezem s prokázaným těžkým poškozením nervu, závažnými parézami, svalovými atrofiemi a poruchami hybnosti končetin. Ojedinele v nález z 27.7.2011 je

uvedena zmínka o udávaném úniku stolice při zdvihání těžkých břemen. V jiných nálezech, kde lékaři zaznamenávali podrobně subjektivní potíže žalobkyně se tento údaj neobjevil. K datu vydání napadeného rozhodnutí se po této stránce nejednalo o prokázanou závažnou funkční poruchu dlouhodobého charakteru, která by podstatně omezovala pracovní schopnost pro fyzicky lehkou práci v rámci dosažené kvalifikace a získané praxe. Zdvihání těžších předmětů pro posuzovanou nebylo vhodné zejména vzhledem k páteřním obtížím.

Ortopedický nález z 12.10.2010 uvádí i bolesti levého ramenního kloubu s omezením rozsahu pohybu o 1/3 a konstatuje podélné a příčné ploché nohy a vbočené palce nohou. Tyto stavy nezpůsobovaly funkčně závažnou poruchu funkce, která by snižovala pracovní schopnost žalobkyně. Arteriální hypertenze byla kontrolována léčbou bez dokumentovaných orgánových morfologických nebo funkčních změn, bez dopadu na celkovou výkonnost organismu. Sezónní pylová alergická rýma vyžadující příslušnou léčbu nevedla k funkčním poruchám a ke snížení pracovních schopností. Porucha ventilace nebyla zjištěna.

Na základě prostudované zdravotní dokumentace PK dospěla k závěru, že k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované šlo u žalobkyně o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou byla recidivující depresivní porucha, která je výše funkčně zhodnocena.

Procentní míry poklesu pracovní schopností PK hodnotí dle přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., ve znění platném v době vydání napadeného rozhodnutí ČSSZ podle kap. V, položka 4, písm. c) – 45%. Funkční poruchu způsobenou samotným rozhodujícím postižením PK hodnotí na dolní hranici rozpětí v dané položce. S ohledem na ostatní zdravotní postižení a všechny ostatní posudkově významné skutečnosti stanoví celkově pokles pracovní schopnosti na horní hranici rozpětí dané položce. Protože PK dospěla k závěru, že ostatní zdravotní postižení uvedená v diagnostickém souhrnu nezpůsobují pokles pracovních schopností větší, než odpovídá horní hranici míry poklesu pracovní schopnosti určené podle rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, PK tuto horní hranici nezvýšila o možných 10%. Je toho názoru, že dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav nemá takový vliv na schopnost žalobkyně využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti, na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti, že by pokles její pracovní schopnosti byl větší, než odpovídá horní hranici poklesu pracovních schopností u rozhodujících příčin dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Proto tuto horní hranici nezvýšila o výše zmíněných 10%. Pokles pracovní schopnosti není stanoven podle položky 4 d) ani 4 e) kap. V, cit. přílohy, protože nebyla naplněna kritéria v těchto ustanoveních uvedena, jak plyne z posudkového hodnocení.

Po zhodnocení výše uvedených důkazů dospěl soud k závěru, že žaloba důvodná není. Provedením dokazování byl zjištěn skutkový stav, který tu byl v době rozhodování správního orgánu. Soud přezkoumal napadené rozhodnutí v mezích žalobních bodů napadený výrok rozhodnutí podle § 75 odst. 1, 2 s.r.s.

Podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., účinného od 1.1.2010 je pojištěnec invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35%.

Podle odst. 2 výše uvedeného ustanovení je pojištěnec invalidní, jestliže pracovní schopnost pojištěnce pokles

nejméně o 35%, avšak nejvíce o 49%, jedná se o invaliditu I. stupně,
nejméně o 50%, avšak nejvíce o 69%, jedná se o invaliditu II. stupně,
nejméně o 70%, jedná se o invaliditu III. stupně.

Podle odst. 4 výše uvedeného ustanovení při určování poklesu pracovní schopnosti se vychází ze zdravotního stavu pojištěnce doloženého výsledky funkčních vyšetření.

Bylo zjištěno, že zdravotní stav žalobkyně k datu vydání napadeného rozhodnutí byl hodnocen správně, což jednoznačně prokázal posudek PK MPSV ČR v Brně ze dne 27.1.2012, když posudková komise závěrem svého posouzení stanovila konečnou míru poklesu pracovní schopnosti na 45%. Posudková komise hodnotila zdravotní stav žalobkyně stejně jako lékař posudkové služby v rámci námitkového odvolacího řízení i jako posudkový lékař MSSZ Brno – město. Z hodnocení vyplývá, že žalobkyně je invalidní invaliditou I. stupně. Vzhledem k tomu, že posudková komise hodnotila zdravotní stav stejně jako v předchozích řízeních, stanovila také pokles schopnosti stejně, soud konstatuje, že žalovaný správní orgán postupoval v souladu s platnými právními předpisy vztahujícími se k projednávané věci. Zde je také nutno podotknout, že žalovaná vzhledem k tomu, že žalobkyně trvale žije ve Slovenské republice, posuzovala případ žalobkyně také s přihlédnutím k čl. 46 Nařízení Evropského parlamentu Rady (ES) č. 883/2004, ale nemohla přisvědčit námitce žalobkyně, že ve Slovenské republice jí byla přiznána invalidita III. stupně vzhledem k tomu, že pro Českou republiku nebyla v Příloze VII, Nařízení 883/2004 uznána žádná shoda s předpisy jiných členských států, ani Slovenské republiky, ve věci podmínek vztahujících se na stupeň invalidity ve smyslu čl. 46 odst. 3 Nařízení 883/2004. Posouzení zdravotního stavu pro účely stanovení stupně invalidity bylo provedeno výhradně podle českých právních předpisů.

S ohledem na výše uvedené soud zamítl žalobu žalobkyně jako nedůvodnou podle § 78 odst. 7 s.ř.s. Na základě přesvědčivého, úplného a celistvého posudku PK MPSV ČR v Brně.

Žalobkyně ve věci úspěch neměla, žalovaný správní orgán náklady řízení nepožadoval, soud proto rozhodl o nákladech řízení tak, že je žádnému z účastníků nepřiznal (§ 60 odst. 1 a 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, 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.

Soudní poplatek za kasační stížnost vybírá Nejvyšší správní soud. Variabilní symbol pro zaplacení soudního poplatku na účet Nejvyššího správního soudu lze získat na jeho internetových stránkách www.nssoud.cz.

V Brně dne 13. února 2012

JUDr. Jarmila Ďásková, v.r.
samosoudkyně

Za správnost vyhotovení:
Barbora Zachovalová