



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Brně rozhodl samosoudcem Mgr. Filipem Skřivanem ve věci

žalobce: I. M.
bytem X

proti
žalované: Česká správa sociálního zabezpečení
sídlem Křížová 25, Praha 5

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 4. 11. 2021, č. j. X,

takto:

- I. Žaloba se zamítá.
- II. Žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení.

Odůvodnění:

I. Vymezení věci

1. Žalovaná rozhodnutím ze dne 2. 9. 2021, č. j. X, zamítla žádost žalobce o invalidní důchod pro nesplnění podmínek § 38 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“). Vycházela z posudku Okresní správy sociálního zabezpečení Žďár nad Sázavou, podle něhož žalobce není invalidní, neboť jeho pracovní schopnost z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla o 20 %.

Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce je dle posudkového lékaře zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII., odd. E, položce 1b přílohy k vyhlášce 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), tj. bolestivý syndrom páteře, bez radikulopatie na horních nebo dolních končetinách, bez funkčně významného neurologického nálezu, pro který se stanoví míra poklesu pracovní schopnosti o 10 – 20 %. S ohledem na kloubní obtíže a profesi žalobce hodnoceno při horním okraji pásma. Námitky žalobce žalovaná napadeným rozhodnutím zamítla a prvostupňové rozhodnutí potvrdila. Podle posudku zpracovaného v námitkovém řízení je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého stejné postižení se shodnou mírou poklesu pracovní schopnosti. Pro komorbiditu, zejména stav levé kyčle, posudkový lékař navýšil pokles pracovní schopnosti na celkových 30 %, což však stále neodpovídá invaliditě.

II. Obsah žaloby

2. Proti napadenému rozhodnutí podal žalobce žalobu. Namítá, že posouzení jeho zdravotního stavu je v rozporu s lékařskými zprávami a nálezy odborných lékařů, a to zejména proto, že žalobce za 17 měsíců nenašel práci s odpovídající kvalifikací a musel přijmout zaměstnání pouze jako správce. Posudkový lékař dostatečně nezkoumal zdravotní stav žalobce, který na jednání ani nebyl přizván. Žalobce proto navrhuje, aby krajský soud napadené rozhodnutí zrušil a věc vrátil žalované k dalšímu řízení.

III. Vyjádření žalované, replika žalobce

3. Žalovaná je přesvědčena, že ve správním řízení byl zdravotní stav žalobce řádně zjištěn a posouzen. Subjektivní úvahy a vlastní vyhodnocení zdravotního stavu nejsou důvodem k uznání invalidity. S ohledem na obsah námitek žalobce navrhuje žalovaná přezkoumání zdravotního stavu posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí. Žalobu navrhuje zamítnout jako nedůvodnou.
4. V replice žalobce opakuje, že žalovaná rozhodla v rozporu s lékařskými nálezy odborných lékařů. Přílohou žalobce zasílá nové lékařské zprávy, které dle žalobce dokazují další progresi a významný neurologický nález s radikulopatiemi na horních i dolních končetinách.
5. Žalobce se dále před jednáním soudu vyjádřil k obsahu posudku posudkové komise MPSV ze dne 25. 5. 2022, s jehož obsahem nesouhlasí. Posudková komise dle žalobce odůvodnila své závěry tím, že žalobce nebyl hospitalizován, což ovšem ani v době pandemie Covid 19 nebylo doporučeno. Žalobce není na postižení doposud adaptován a analgetika není možné trvale medikovat z důvodu žaludečních potíží.

IV. Posouzení věci krajským soudem

6. Žaloba byla podána včas (§ 72 odst. 1 s. ř. s.), osobou k tomu oprávněnou (§ 65 odst. 1 s. ř. s.). Žaloba je přípustná (zejména § 65, § 68 a § 70 s. ř. s.).
7. Žaloba **není** důvodná.
8. Podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“), je pojištěnec invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého

zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %. Podle § 39 odst. 4 zákona o důchodovém pojištění platí, že 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 %.

9. Posouzení míry poklesu pracovní schopnosti a stanovení dne vzniku invalidity je otázkou odbornou, medicínskou (důchod podmíněný dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem), a rozhodnutí soudu tak závisí především na odborném lékařském posouzení. Správní soud si proto nemůže učinit úsudek o této otázce sám a dle shora citované úpravy za tímto účelem pověří k posouzení zdravotního stavu žalobce (pokud žalobní námitky tímto směrem míří) posudkovou komisi MPSV. Posudek této posudkové komise, který splňuje požadavek úplnosti a přesvědčivosti a který se vypořádává se všemi rozhodujícími skutečnostmi, bývá zpravidla rozhodujícím důkazem pro posouzení správnosti a zákonnosti přezkoumávaného rozhodnutí. Posudkový závěr by měl být náležitě zdůvodněn, aby byl přesvědčivý i pro soud, který nemá, a ani nemůže mít, odborné lékařské znalosti, na nichž posouzení invalidity závisí především (rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 10. 5. 2013, č. j. 6 Ads 12/2013 – 22).
10. Správní soud tedy sám zdravotní stav žadatele o invalidní důchod nepřezkoumává. Nejsou-li namítány jiné vady řízení, soud v řízení o správní žalobě proti rozhodnutí orgánů sociálního zabezpečení ve věci invalidity a změny jejího stupně ověřuje pouze to, zda posudek příslušné posudkové komise, o nějž se správní rozhodnutí, resp. posouzení soudu opírá, je úplný a přesvědčivý (srov. např. rozsudky ze dne 25. 9. 2003, č. j. 4 Ads 13/2003-54, ze dne 3. 4. 2013, č. j. 6 Ads 158/2012 - 24, nebo ze dne 14. 3. 2018, č. j. 6 Ads 23/2018 – 37).
11. V případě invalidity musí být z posudku vždy zřejmé, že zdravotní stav posuzované osoby byl komplexně posouzen na základě úplné zdravotní dokumentace i s přihlédnutím ke všem jí tvrzeným obtížím, dále v něm musí být uvedeno, zda zjištěný zdravotní stav lze podřadit pojmu dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, a pokud ano, v jakém rozsahu v důsledku zdravotního postižení poklesla schopnost pracovní činnosti posuzovaného. Procentuální míru poklesu schopnosti pracovní činnosti podle charakteru zdravotního postižení pak komise hodnotí podle přílohy k právnímu předpisu, přičemž zdravotní postižení musí být zařazeno s ohledem na druh a intenzitu postižení pod příslušnou kapitolu, oddíl a položku této přílohy, a současně musí být objasněno, proč v rámci zde stanoveného rozpětí komise určila míru poklesu pracovní schopnosti v dané výši. Dále musí být zváženo i rozsah a závažnost dalšího nebo dalších zdravotních postižení pro možné zvýšení (nebo snížení) základního bodového ohodnocení a případně provedena i rámcová pracovní rekomandace (srov. například rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 15. 5. 2013, č. j. 3 Ads 91/2012 – 19).
12. V nynější věci byl zdravotní stav žalobce ve správním řízení v prvním stupni posouzen posudkovým lékařem OSSZ dne 2. 8. 2021. Dle tohoto posouzení je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce zdravotní postižení uvedené

v kapitole XIII., odd. E, položce 1b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, tj. bolestivý syndrom páteře, bez radikulopatie na horních nebo dolních končetinách, bez funkčně významného neurologického nálezu, s mírou poklesu pracovní schopnosti 20 %. Dle posudkového lékaře je nález na nosných kloubech (artróza kyčle vlevo do II. st. progresu, vpravo artróza I. – II. st.) hodnocen jako lehká forma s nižší taxací. Porucha sluchu je kompenzována sluchadly.

13. V námitkách proti posouzení zdravotního stavu žalobce uváděl, že v minulosti mu byla stanovena míra poklesu pracovní schopnosti 30 %, a po dalším zhoršení zdravotního stavu podal novou žádost. Upozorňoval na středně těžké poškození krční, hrudní a bederní páteře, lumbalii při osteochondróze L5/S1, levostrannou skoliózu, k čemuž nově přibýlo postižení nosných kloubů s narušením stereotypu chůze a nařízením chůze s fr. holemi a dále tinnitus, poruchy spánku a potíže se žaludkem.
14. V námitkovém řízení byl zdravotní stav žalobce posouzen posudkovým lékařem ČSSZ dne 1. 11. 2022 s tím, že rozhodující příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byla určena shodně jako v prvním stupni. V případě kyčlí se jedná maximálně o středně těžké omezení hybnosti kyčle s poklesem pracovní schopnosti o 15 %. Chůze bez oporných pomůcek. Stupni artrózy na kyčelních kloubech popsané ortopedem neodpovídá ortopedem popisované výrazné funkční omezení hybnosti. Stejně tak na kolenním kloubu ortopedem popisovaná artróza I. st. s těžkým funkčním omezením neodpovídá rozsahu hybnosti. Pokles pracovní schopnosti stanoven na 20 %, pro komorbiditu (zejména stav levé kyčle) navýšen na celkových 30 %.
15. Jelikož žalobce v žalobě nesouhlasil s posouzením svého zdravotního stavu, vyžádal krajský soud ve smyslu § 4 odst. 2 zákona o organizaci a provádění sociálního zabezpečení posouzení zdravotního stavu posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí. Zdravotní stav žalobce byl posudkovou komisí posouzen dne 25. 5. 2022, přičemž posudková komise zohlednila také dvě lékařské zprávy nově doložené žalobcem coby příloha žaloby. Žalobce byl k jednání posudkové komise pozván, nicméně omluvil se z pracovních důvodů (doložil pracovní cestu konající se ve dnech 23. 5. 2022 – 5. 6. 2022 pro zaměstnavatele Bystřicko a.s.) a souhlasil s projednáním zdravotního stavu ve své nepřítomnosti.
16. Posudková komise shrnula zdravotní dokumentaci žalobce a popsala zjištěné skutečnosti. U žalobce zjistila bolestivý syndrom páteře s projevy v etážích krční, hrudní a bederní části zad s pokročilými degenerativními změnami při prokázané osteochondróze zejména L5/S1 a levostranné skolióze v kombinaci s lehkým degenerativním postižením nosných kloubů s projevy artrózy vlevo II. stupně a na pravé dolní končetině mírnějším postižením. Žalobce je dlouhodobě sledován taktéž pro migrující bolesti kloubní při kloubním revmatismu a pro přechodně zvýšený počet destiček v souvislosti s revmatickým onemocněním lehkého stupně. Dokládáný byl také výkyv úbytku hmotnosti po odchodu z povolání v rudných dolech na Úřad práce a opětovným postupným váhovým přírůstkem, který není posudkově významný. Od února roku 2020 byl sledován pro ušní tinnitus s celkovou ztrátou sluchu dle Fowlera 17,7 % a byla mu nasazena korekčně sluchadla pro oboustrannou percepční poruchu sluchu ve stupni lehké až střední tíže. Byl také vyšetřen pro zažívací obtíže, gastrofibroskopie neprokazuje patologický nález na trávicím traktu, zvýšený obsah kyselých šťáv byl korigován medikací. V souvislosti s

ušním tinitem a zhoršeným spaním ve smyslu delšího usínání byl vyšetřen klinickým psychologem intervenčně s dokladovaným usínáním se sluchadly, či radiem.

17. Dokladované nálezy ortopeda MUDr. P. dle posudkové komise neodpovídají tomu, jak tento lékař hodnotí funkční omezení. Rozsahové schopnosti nosných skloubení jsou dle vyšetření bez těžkého funkčního postižení. Kyčel vpravo je schopna flexe do 90 stupňů, vlevo 80 stupňů s pociťovaným mravenčením po zevní straně obou stehen, což odpovídá potížím se změnami v bederní oblasti páteře. Dynamika i statika je v etážích krční bederní i hrudní omezena, degenerativní změny způsobují občasné projevy kořenového dráždění, bez poškození nervu. Na kolenních skloubeních vlevo jsou přítomny známky mírného stupně artrotického postižení, bez těžkých zmiňovaných funkčních změn, rozsah je téměř plně zachován. V terapii byla provedena mobilizace a manipulace odblokováním, doporučena chondroprotektiva a analgetika. Zmiňované jsou při cervikobrachiálním syndromu krční páteře pocity brnění prstů polohově vázané, pro které žalobce opakovaně rehabilitoval, suspekce na syndrom karpálního tunelu oboustranně.
18. V novějších zprávách lumboischiadický syndrom vlevo, magnetická rezonance s pokročilými změnami ve smyslu osteochondrózy zejména bederní páteře s hernií ploténky L4/5 a kompresí kořene odpovídající recidivujícím bolestem, bez prokázaného poškození míchy, nervu. Operační řešení karpálních tunelů nebo páteře doporučeno nebylo. Pro potíže při chůzi doporučena kompenzační pomůcka – francouzská hůl.
19. Z těchto důvodů posudková komise dospěla k závěru, že se v případě žalobce jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou je víceúsekové postižení páteře s polytopními blokádami, poruchami statiky a dynamiky, s projevy kořenového dráždění a opakovaným lehkým neurologickým nálezem bez známek poškození nervu. Shodně jako ve správním řízení byl tento zdravotní stav podřazen pod kapitolu XIII., odd. E, položce 1b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, kde míra poklesu pracovní schopnosti je hodnocena na horní hranici lehkého funkčního postižení, tedy 20 %. S přihlédnutím k ostatním postižením došlo stejně jako ve správním řízení k navýšení o 10 procentních bodů na celkových 30 %. Žalobce je dle posudkové komise schopen pracovní činnosti i rekvalifikace v podmínkách s omezením zvedání těžších břemen a vynucených poloh. Zjištěná funkční porucha měla dlouhodobý charakter, žalobce je na postižení adaptován, nebyl hospitalizován pro dekompenzaci stavu, analgetika trvale medikuje, k protekci žaludeční hypersekrece byla předepsána korekční léčba správně, operační terapie nebyla provedena. Zjištěný zdravotní stav umožňuje pracovní zapojení i v jiném oboru.
20. Krajský soud hodnotí uvedené závěry posudkové komise MPSV, která posoudila zdravotní stav v zásadě shodně s posouzením v námitkovém řízení, jako srozumitelné a přesvědčivé. Dle posudků ve správním řízení u žalobce nebyly přítomny radikulopatie, posudková komise MPSV připustila projevy kořenového dráždění a opakovaný lehký neurologický nález bez známek poškození nervu; na zařazení do konkrétní položky vyhlášky o posuzování invalidity, v rámci které byla zvolena horní hranice poklesu pracovní schopnosti, však tato skutečnost nemá vliv, což posudková komise taktéž vysvětlila. Posudková komise vycházela ze zdravotní dokumentace včetně lékařských zpráv doložených žalobcem a zkoumala vliv všech zdravotních omezení, na která žalobce v průběhu správního i soudního řízení upozorňoval, na pokles žalobcovy pracovní schopnosti.

21. Co se týče konkrétních námitek, krajský soud neshledal, že by závěry posudkové komise byly v rozporu s lékařskými zprávami a nálezy odborných lékařů (takový rozpor nezpůsobuje ani skutečnost, že žalobce po určitou dobu nenalezl odpovídající pracovní uplatnění).
22. Hlavní příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce je dle lékařských zpráv nepochybně bolestivý syndrom páteře s projevy v etážích krční, hrudní a bederní části zad s pokročilými degenerativními změnami při prokázané osteochondróze zejména L5/S1 a levostranné skolióze.
23. Posudková komise se sice v úplnosti neztotožnila se závěry lékaře MUDr. Š. z Ordinance P., že se v případě žalobce jedná o středně těžké funkční postižení. Své úvahy však dle krajského soudu odpovídajícím způsobem odůvodnila, přičemž vycházela kromě nálezu ortopeda také ze samotných výsledků rentgenového a revmatologického vyšetření; v posudkovém spisu jsou založeny i další lékařské zprávy z jiných pracovišť, zejména neurologie. Závěry ortopeda o míře funkčního postižení dle posudkové komise neodpovídají objektivním nálezům zjištěným z funkčních vyšetření žalobce. To se týká nejen míry funkčního postižení v případě bolestivého páteřního syndromu. Taktéž artróza kyčelních kloubů I. – II. st. spolu s popsanými objektivizovanými rozsahovými schopnostmi těchto kloubů dle posudkové komise neodpovídají popisovaným těžkým funkčním omezením kloubů.
24. Posudková komise tedy měla ve zdravotnické dokumentaci kromě kvalifikace míry funkčního postižení žalobce ze strany ortopeda MUDr. Š. také výsledky funkčních vyšetření, tj. objektivní nálezy obsahující zjištění o zdravotním stavu žalobce, jak od tohoto ortopeda, tak od dalších specializovaných lékařů. Není vadou řízení (ani rozporem s nálezy odborných lékařů), pokud posudková komise za takové situace nevycházela pouze z toho, že dle ortopeda se jedná o „středně těžké funkční postižení“ páteře, ale své posouzení opřela také o další shromážděné podklady. Specifické postavení posudkových komisí totiž spočívá v tom, že jsou nadány odbornou kompetencí v oblasti posudkového lékařství, což znamená, že jsou schopny z medicínského hlediska komplexně posoudit zdravotní stav účastníka řízení, neomezují se jen na některé lékařské obory (rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 19. 4. 2012, čj. 4 Ads 50/2012 - 22). V nynějším případě pak krajský soud hodnotí odůvodnění posudkových závěrů jako přesvědčivé, dostatečně odůvodněné a odpovídající dostupné zdravotní dokumentaci.
25. Co se týče námitek uplatněných žalobcem před jednáním soudu, lze poznamenat, že žalobce skutečně dle lékařské dokumentace hospitalizován nebyl, a to ani v období po opadnutí akutních vln pandemie nemoci Covid 19, kdy se provoz zdravotnických zařízení vrátil k běžnému režimu. Vyjádření, že žalobce není na zdravotní stav adaptován, je prostým vyjádřením nesouhlasu bez bližšího upřesnění. Jak vyplývá ze zdravotnické dokumentace, žalobce je medikován analgetiky (a to i dle poslední žalobcem doložené zprávy ze dne 9. 8. 2022 provedené při jednání jako důkaz). Ani písemné vyjádření žalobce k lékařskému posudku proto dle krajského soudu nevyvolalo pochybnosti o obsahu tohoto posudku.
26. Posudková komise se taktéž řádně zabývala zjištěnou artrózou kyčelních kloubů vlevo II. st. a vpravo I. – II. st., která by sama o sobě byla hodnocena nižší mírou poklesu pracovní

schopnosti než bolestivý syndrom páteře, a to zejména s ohledem na zachovaný rozsah pohyblivosti kyčelních kloubů vyplývající z funkčního vyšetření těchto kloubů. Jelikož v případě více postižení se míry poklesu pracovní schopnosti nesčítají, přistoupila posudková komise k navýšení horní hranice míry poklesu pracovní schopnosti žalobce dle § 3 vyhlášky o posuzování invalidity o 10 procentních bodů, a to i s ohledem na další onemocnění žalobce (polyartralgie, tinnitus s poruchou sluchu a zažívací obtíže), která taktéž sama o sobě nemají podstatný posudkový význam.

27. Zbývá dodat, že v řízení ve věci invalidního důchodu, které závisí na posouzení zdravotního stavu, je možné provést osobní vyšetření posuzované osoby v rámci zjišťovací lékařské prohlídky ve smyslu § 8 odst. 2 zákona o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, podle něhož *okresní správa sociálního zabezpečení provede zjišťovací lékařskou prohlídku na základě žádosti správního orgánu, který vede řízení, pro jehož účely je posudek žádán*, příp. v rámci kontrolní lékařské prohlídky dle § 8 odst. 3 téhož zákona. Žádný právní předpis však nestanoví povinnost takové vyšetření vždy nutně provést. Jedná se pouze o možnost, kterou žalovaná, posudkoví lékaři či posudková komise disponují, nedostačuje-li k přijetí posudkového závěru předložená zdravotnická dokumentace (srov. rozsudky Nejvyššího správního soudu ze dne 29. 11. 2012, č. j. 4 Ads 65/2012 – 21, ze dne 20. 6. 2012, č. j. 6 Ads 21/2012 – 30, nebo ze dne 22. 6. 2017, č. j. 10 Ads 337/2016 – 33). Ani skutečnost, že žalobce nebyl přizván k osobnímu vyšetření posudkovým lékařem, proto nezpůsobuje nezákonnost napadeného rozhodnutí či neobjektivitu posouzení zdravotního stavu za situace, kdy posudkoví lékaři měli dostatek podkladů pro své závěry.
28. Žalobce naopak měl v řízení před soudem možnost účastnit se jednání posudkové komise MPSV, k němuž byl přizván. Žalobce se ovšem dle obsahu posudku z jednání posudkové komise omluvil z důvodu dvoutýdenní zahraniční pracovní cesty a souhlasil s projednáním svého zdravotního stavu v nepřítomnosti.
29. Krajský soud nezpochybnuje, že postupem času nelze očekávat zlepšení zdravotního stavu žalobce; lékařské zprávy MUDr. Š. pak výslovně uvádí progresi daného onemocnění. Dostupná lékařská dokumentace však nesvědčí tomu, že by od předchozího posouzení zdravotního stavu žalobce ve správním řízení (k němuž se zcela shodným výsledkem došlo v dubnu 2021, tedy jen několik měsíců před posouzením v námitkovém řízení v nynější věci) došlo k takovému negativnímu vývoji, jehož důsledkem by bylo zvýšení míry poklesu pracovní schopnosti. Nelze samozřejmě vyloučit, že do budoucna může být zdravotní stav žalobce posouzen odlišně, pakliže dojde k výraznější progresi onemocnění, která posudková komise na základě zdravotnické dokumentace popisuje. Toto však nelze nyní předvídat, hodnocení zdravotního stavu žalobce ke dni vydání napadeného rozhodnutí ze strany posudkových lékařů a posudkové komise MPSV je dle krajského soudu dostatečně přesvědčivé a odůvodněné. Námitky nesprávného posouzení zdravotního stavu žalobce proto soud neshledal důvodnými.

V. Závěr a náklady řízení

30. Krajský soud z výše uvedených důvodů žalobu jako nedůvodnou zamítl podle § 78 odst. 7 s. ř. s. Výrok o náhradě nákladů řízení vychází z § 60 odst. 1 s. ř. s. Žalobce nebyl v řízení úspěšný, proto nemá právo na náhradu nákladů řízení. Žalovaná nemá právo na náhradu nákladů řízení ex lege (§ 60 odst. 2 s. ř. s.).

Poučení:

Proti tomuto rozhodnutí lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává u Nejvyššího správního soudu. V řízení o ní musí stěžovatele zastupovat advokát. To neplatí, má-li stěžovatel, jeho zaměstnanec nebo člen, který za něj jedná nebo jej zastupuje, právnické vzdělání, které se vyžaduje pro výkon advokacie.

Brno 14. září 2022

Mgr. Filip Skřivan, v. r.
samosoudce