



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Ostravě rozhodl samosoudkyní Mgr. Jarmilou Úředníčkovou ve věci

žalobce: P. M.

proti
žalované: Česká správa sociálního zabezpečení
sídlem 225 08 Praha 5, Křížová 25

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 22. 6. 2022, o invalidní důchod

takto:

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

Odůvodnění:

1. Žalobou podanou v zákonné lhůtě se žalobce domáhal zrušení v záhlaví označeného rozhodnutí žalované, jímž byly zamítnuty jeho námitky proti rozhodnutí ČSSZ ze dne 27. 1. 2022 č. j. X, kterým byla žalobci zamítnuta žádost o změnu výše invalidního důchodu, neboť podle posudku OSSZ Ostrava ze dne 20. 12. 2021 je nadále invalidní pro invaliditu druhého stupně. Dle žalobce posudkoví lékaři posoudili jeho zdravotní stav nesprávně, nepřihlédli ke všem skutečnostem, které mají na posouzení jeho zdravotního stavu vliv. Zejména k posouzení lékařem v prvním stupni MUDr. I. M., kdy tento sdělil: „stav

Shodu s prvopisem potvrzuje I. M.

hodnotím jako schizoafektivní psychózu s těžkým postižením s přetrvávající závažnou reziduální symptomatikou, při léčbě, při zhoršení v posledních měsících, zatím nebyly využity veškeré možnosti (v plánu rehospitalizace, depotní preparáty, psychoterapie) a ihned zvažováno navýšení stupně invalidity“, žalobce uvedl, že depotní preparáty užívá v pravidelných čtyřtýdenních intervalech, hospitalizace v psychiatrické léčebně nevedly ke zlepšení zdravotního stavu, ale naopak vedly k jeho psychické rozladě a bylo od nich upuštěno, opětovné hospitalizace jsou indikovány dle MUDr. J. F. pouze v akutních případech a psychoterapie navštěvuje. Využil tedy všechny možnosti k tomu, aby byl jeho zdravotní stav lepší a i přesto se jeho stav zhoršil. Žalobce dále namítal, že se žalovaný nevypořádal s jeho námitkami. Nesouhlasil s konstatováním žalovaného, že nové lékařské nálezy, které doložil, nedokladují nové posudkově významné skutečnosti a nemají vliv na změnu posudkového hodnocení do data vydání napadeného rozhodnutí i k datu posouzení zdravotního stavu v řízení o námitkách. Toto konstatování považoval za zcela nepřesné, neboť nejenže doložil nové lékařské zprávy, ale i prokázal, že i přes využití veškerých možností léčby, se jeho zdravotní stav nezlepšil, naopak došlo k jeho zhoršení.

2. Žalovaná v písemném vyjádření navrhla, aby s ohledem na námitky žalobce byl proveden důkaz posudkem Posudkové komise MPSV ČR.
3. Ze správního spisu bylo zjištěno, že žalobce podal dne 10. 11. 2021 žádost o změnu výše invalidního důchodu poskytovaného pro invaliditu druhého stupně z důvodu zhoršení zdravotního stavu. Dne 20. 12. 2021 došlo k posouzení jeho zdravotního stavu posuzujícím lékařem MUDr. I. M. Tento dospěl k závěru, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je schizoafektivní porucha, smíšený typ. Stav hodnotil jako schizoafektivní psychózu s těžkým postižením s přetrvávající závažnou reziduální symptomatikou, při léčbě, při zhoršení v posledních měsících, zatím nebyly využity veškeré možnosti (v plánu rehospitalizace, depotní preparáty, psychoterapie) a ihned zvažováno navýšení stupně invalidity. Toto je až poslední možnost po využití všech ostatních možností. Přihlédl k závažnosti zdravotního postižení, jeho komplikacím, charakteru životního povolání i dalším onemocněním. Zdravotní postižení hodnotil v kap. V., položce 3d přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. a z míry poklesu pracovní schopnosti určil horní hodnotu doporučeného rozpětí t. j. 60 %, což odpovídá i nadále invaliditě II. stupně. Dne 27. 1. 2022 vydala ČSSZ rozhodnutí č. j. R-X, kterým žádost žalobce zamítla.
4. Proti označenému rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení ze dne 27. 1. 2022 podal žalobce námitky, o nichž žalovaná rozhodla žalobou napadeným rozhodnutím ze dne 22. 6. 2022, kterým námitky zamítla a uvedené rozhodnutí ČSSZ ze dne 27. 1. 2022 potvrdila. Žalovaná vycházela z posudku o invaliditě vypracovaného lékařem LPS ČSSZ Ostrava dne 2. 6. 2022. Dle tohoto posudku rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole V., položce 3d přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 60%. V posudku je dále uvedeno, že v průběhu námitkového řízení byly doloženy nové lékařské nálezy, které nedokladují nové posudkově významné skutečnosti a nemají vliv na změnu posudkového hodnocení do data vydání napadeného rozhodnutí i k datu posouzení zdravotního stavu v rámci řízení o námitkách. Posuzující lékař považoval dostupnou dokumentaci za dostačující a uvedl, že posudkový lékař OSSZ vycházel ze správného použití posudkových kritérií, protože zdravotní stav a stupeň invalidity (pokles pracovní schopnosti) byl posouzen v souladu se zákonem č.

155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů, a vyhláškou MPSV č. 359/2009 v platném znění. Po prostudování podkladové dokumentace a na základě vlastního zjištění dospěl k závěru, že rozhodující příčinou v DNZS je schizoafektivní porucha, smíšený typ F25.2 – hospitalizace nebyla jen a pouze z důvodu, že pacient s ambulancí vzorně spolupracuje. Ostatní onemocnění tak, jak jsou doložené, jsou posudkově méně významné. Zdravotní stav v období uvedeném v podkladových dokumentech k prvoinstančnímu posouzení se ke dni posouzení v rámci námitkového řízení výrazně nezměnil a je možné jej považovat za stabilizovaný na stávající úrovni. Tento stav odpovídá položce 3d, tedy těžkému postižení, kap. V., a neodpovídá položce vyšší 3e, zvláště těžkému postižení. Zejména schopnost a možnost vzorné ambulantní spolupráce je právě to, co dělí zvláště těžké postižení od těžkého postižení, neboli stavu, kdy již nelze jinak.

5. Z posudku Posudkové komise MPSV ČR v Ostravě ze dne 4. 11. 2022, který si zdejší soud vyžádal v tomto řízení, bylo zjištěno, že k datu vydání napadeného rozhodnutí, tj. k datu 22. 6. 2022, žalobce byl invalidní podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění zákona č. 306/2008 Sb. Šlo o invaliditu druhého stupně podle § 39 odst. 2 písm. b) zákona č. 155/1995 Sb., ve znění zákona č. 306/2008 Sb., nešlo o invaliditu třetího stupně podle § 39 odst. 2 písm. 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 50 %, nedosahoval však více než 69 %. Posudková komise zasedala ve složení předseda komise MUDr. et MUDr. V. H., MUDr. M. T. – odbornost psychiatrie a tajemnice Bc. G. K. Posudek obsahuje výčet podkladů, z nichž posudková komise vycházela, diagnostický souhrn, zjištění ze stěžejních lékařských nálezů a z objektivního nálezu při jednání komise a posudkové hodnocení. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce posudková komise označila schizoafektivní poruchu, smíšený typ. Posudková komise uvedla, že hospitalizace (ústavní léčba) je z medicínského hlediska nejprínosnější formou léčby, kdy lze nastavit terapii daného onemocnění s nejvyšší možnou mírou ovlivnění základního onemocnění a nelze se ztotožnit s názorem, že vede k psychické rozladě žalobce a nemá pozitivní vliv, a tedy je od ní upuštěno. Posudková komise se neztotožnila s podmínkou k navýšení z druhého na třetí stupeň invalidity pro nevyužití veškerých možností léčby, avšak je dle ní jednoznačně zřejmé, že nejsou vyčerpány a využity veškeré možnosti léčby, které lékařská věda nabízí. Zdravotní stav žalobce odpovídá invaliditě druhého stupně. Pravidelná návštěva psychoterapie uvedená v žalobě je součástí komplexní léčby a je běžným standardem u psychiatrických chorob. Stran doložených nových lékařských nálezů, např. nález praktické lékařky MUDr. J. F. ze dne 17. 1. 2022 uvedeno 10 hospitalizací. Nyní kontroly v PA – MUDr. Č. Užívá depotní inj. preparát – Zyphadera – inj. co 4 týdny. Pobyt v PL – hospitalizace vedly opakovaně k psychické rozladě a jsou indikovány v krajním případě (PL zde jednoznačně také neudává, že všech 10 hospitalizací či které v letech 2011 až 2016 vedly ke zhoršení zdravotního stavu žadatele). Lékařská zpráva PL nepřináší posudkově nové významné skutečnosti. Uvedené v žalobě, že depotní preparáty užívá, a to v pravidelných čtyřtýdenních intervalech, konkrétně se jedná o depotní injekční preparát Zyphadera – dané odpovídá těžkému postižení, s častějšími ataky, kdy mezi atakami přetrvává závažná reziduální symptomatika. Dané je v korelátu s posudkovým hodnocením. Zyphadera patří do skupiny tzv. antipsychotik (neuroleptik) a jeho účinnou látkou je sloučenina olanzapin, využívá se zvykle v udržovací léčbě schizofrenie. Posudková komise dospěla k závěru, že po prozkoumání veškeré přiložené zdravotní dokumentace a lékařských zpráv, námitkám žalobce nelze vyhovět. Posudková

komise hodnotila shodně s lékařem ČSSZ a OSSZ, se závěrem, že je žalobce invalidní dle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Jde nadále o invaliditu druhého stupně dle § 39 odst. 2 písm. b) cit. zákona. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je zdravotní postižení uvedené v kap V., pol. 3 písm. d) příl. k vyhl. č. 359/2009 Sb., pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 60%. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti se ve smyslu § 3 citovaného vyhlášky nemění.

6. Při ústním jednání u soudu žalobce uvedl, že nesouhlasí se závěry PK MPSV ČR v Ostravě. Měl výhrady k přítomnosti MUDr. T. v posudkové komisi, která je dle jeho názoru vůči němu zaujatá. Již před 25 lety jej poslala na psychiatrii do Opavy, kde byl hospitalizován, říkala mu, že je zdravý. Zdůraznil, že od 25 let se jeho zdravotní stav horší. V dřívější době byl uznán invalidní pro invaliditu III. stupně, nějakou dobu pracoval, v současné době je již 1 rok na nemocenské. Žalobce dále poznamenal, že nebyl správný závěr posudkového lékaře o tom, že nevyčerpal všechny možnosti léčby a že mu nejsou aplikovány depotní injekce. Toto není pravda, depotní injekce jsou mu aplikovány 10 let. Nesouhlasil ani s tvrzením posudkové komise, že nevyčerpal všechny možnosti léčby, že nechodí na psychoterapie. Toto není pravda. Pravidelně dochází na psychoterapie do Centra duševního zdraví v Ostravě a chodí k psychologovi, jméno si není schopen vybavit. Žalobce zdůraznil, že velmi často dochází na psychiatrii k MUDr. Č., která mu upravuje léčbu a léky podle aktuálního zdravotního stavu. Poukázal na to, že má ještě jedno nezaopatřené dítě, proto svůj stav nechtěl řešit hospitalizací. Své zdravotní problémy proto aktuálně řešil vždy návštěvou MUDr. Č. Jeho ošetřující lékařka MUDr. Č. mu sdělila, že moderní medicína naopak ustupuje od ústavní léčby a preferuje se a zdůrazňuje se léčba léky, depotními injekcemi, psychoterapií. MUDr. T., která byla v posudkové komisi, naopak zastává názor, což plyne i z předmětného posudku, že důležitá je jediné ústavní léčba, s čímž nesouhlasí. Čtrnáctkrát byl v psychiatrické léčebně v Opavě, jeho zdravotní stav se ovšem nikdy nezlepšil, naopak se zhoršil. Poukazuje také na to, že při jednání posudkové komise mu bylo řečeno, že by musel být hospitalizován v psychiatrické léčebně trvale, aby byl uznán invalidním ve III. stupni. S ohledem na námitky k závěrům PK MPSV ČR v Ostravě navrhl vyžádání srovnávacího posudku od posudkové komise MPSV ČR v Brně.
7. Vzhledem k přetrvávajícím námitkám žalobce vzneseným u ústního jednání si soud vyžádal srovnávací posudek u PK MPSV ČR v Brně. Posudková komise dne 8. 3. 2023 zasedala ve složení předsedkyně komise MUDr. J. Ů., MUDr. I. P. – odbornost psychiatrie a tajemnice Mgr. N. V. Posudek obsahuje výčet podkladů, z nichž posudková komise vycházela, diagnostický souhrn, zjištění ze stěžejních lékařských nálezů a posudkové hodnocení. Posudková komise hodnotila ve shodě s lékařem ČSSZ, OSSZ a PK MPSV Ostrava dle kapitoly V., položky 3 d), kdy z rozpětí 50-60 % stanovila celkovou výši míry poklesu pracovní schopnosti 60 % z důvodu objektivizované tíže onemocnění. Posudková komise dospěla k závěru, že k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované šlo u žalobce o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou je schizoafektivní porucha smíšeného typu. Žalobce byl do ledna 2021 dlouhodobě stabilizován v nastavené antipsychotické medikaci, mohl vykonávat výdělečnou činnost. Od ledna 2021 se objevily příznaky relapsu onemocnění, které nebylo komplexně řešeno nejprínosnější formou terapie, která se u něj v minulosti osvědčila. Ambulantním psychiatrem byla doporučena jako jedna z možností, která byla v plánu, neboť byl zachován kontakt s realitou a náhled. Žalobce měl častější ataky s pozitivními psychotickými příznaky, nicméně byl přítomný stav reziduální symptomatiky v závažné intenzitě. Nebyl a není objektivně doložen stav

selhání terapie, nebo farmakorezistence pro zvlášť těžké postižení se závažným narušením výkonu téměř všech denních aktivit. Žalobce je schopen samostatně docházet k terapiím a ošetřením, což dokládá stav preventivní prohlídky v roce X/2022, hraje tenis, pravidelně dochází do Centra duševního zdraví, dle praktického lékaře je orientován, dobré výživy, páteř je v dynamice volná. Pracuje jako recepční na částečný úvazek. K datu 6. 1. 2023 dokládá psychiatr stav lehké dekompenzace stavu bez suicidálních myšlenek, tendence ke stresu při snížené frustrační toleranci. Žalobce je schopen práce ve zkráceném úvazku, dekompenzace není těžkého stupně. Je schopen uplatnit pracovní potenciál v méně náročných pracovních pozicích, bez nutnosti rozhodovací činnosti, která by jej stresovala, v podstatě menším rozsahu a intenzitě výkonu. Práce jednoduché, fyzicky ani duševně nenáročné. Posudková komise uzavřela, že k datu vydání napadeného rozhodnutí byl žalobce invalidní dle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., ve znění zákona č. 306/2008 Sb. Šlo o invaliditu druhého stupně podle § 39 odst. 2 písm. b) zákona č. 155/1995 Sb., ve znění zákona č. 306/2008 Sb., nešlo o invaliditu třetího stupně podle § 39 odst. 2 písm. 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 50 %, nedosahoval však více než 69 %. Šlo o invaliditu od 19. 1. 2021 s platností trvale.

8. Soud konstatuje, že stěžejní otázkou v této věci bylo posouzení zdravotního stavu žalobce. Soud byl proto povinen vyžádat si odborný lékařský posudek. V soudním řízení ve věcech důchodového pojištění posuzuje zdravotní stav ve vztahu k určení invalidity a jejího stupně Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR prostřednictvím svých posudkových komisí, jak plyne z ustanovení § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů. Tato komise je oprávněna nejen k celkovému posouzení zdravotního stavu a zachované pracovní schopnosti žalobce, ale také k posouzení schopnosti soustavné výdělečné činnosti a k zaujetí posudkového závěru o invaliditě, jejím vzniku, trvání a zániku. Posudkové řízení je specifickou formou správní činnosti spočívající v posouzení zdravotního stavu občana a některých důsledků z něj vyplývajících pro oblast sociálního zabezpečení a důchodového pojištění. Jde o postup posudkového orgánu, jehož hlavním obsahem je posudková činnost, která předpokládá vedle odborných lékařských znalostí též znalosti z oboru posudkového lékařství. Posudek, 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 (viz rozsudek Nejvyššího správního soudu, č. j. 6 Ads 23/2018-37).
9. Krajský soud dále považuje za nutné zdůraznit, že posudkové lékařství je specializované medicínské odvětví a podřazení zjištěného zdravotního postižení pod příslušnou položku vyhlášky o posuzování invalidity může provést pouze odborník z této oblasti. Jeho činnost nemůže nahradit soud, ale ani lékař s jinou specializací, který nemá odborné předpoklady pro hodnocení zdravotního stavu žalobce podle vyhlášky o posuzování invalidity. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu se považuje takové zdravotní postižení, které má nejvýznamnější dopad na pokles pracovní schopnosti pojištěnce. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti tedy komise vyhodnotí podle charakteru zdravotního postižení na základě vyhlášky o posuzování invalidity, přičemž zdravotní postižení podřadí podle jeho druhu a intenzity pod příslušnou kapitolu, oddíl a

položku přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity a současně odůvodní stanovenou míru poklesu pracovní schopnosti v rámci zde stanoveného rozpětí, včetně případného navýšení podle § 3 této vyhlášky.

10. Za účelem posouzení zdravotního stavu žalobce byl vypracován shora citovaný odborný lékařský posudek Posudkovou komisí MPSV ČR v Ostravě. S ohledem na námitky žalobce byl vypracován ještě srovnávací posudek Posudkovou komisí MPSV ČR v Brně. Posudky byly vypracovány s náležitostmi uvedenými v § 7 vyhlášky č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity, a na základě aktuální zdravotní dokumentace žalobce. Komise vycházely z kompletní zdravotní dokumentace žalobce. K dispozici měly také lékařské nálezy, které žalobce doložil v průběhu soudního řízení. Posudkové komise podaly posudky v řádném složení stanoveném v § 16b zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů.
11. Jak bylo uvedeno výše, správní soud sám zdravotní stav žadatele o invalidní důchod nepřezkoumává, ověřuje pouze to, zda posudek příslušné posudkové komise je úplný a přesvědčivý (viz rozsudek Nejvyššího správního soudu, č. j. 4 Ads 13/2003-54), případně zda byla příslušná posudková komise řádně obsazena.
12. Krajský soud při hodnocení posudků posudkových komisí dospěl k závěru, že posudek podaný PK MPSV ČR v Brně je úplný a přesvědčivý. Posudková komise přesvědčivě vysvětlila, jaké zdravotní postižení žalobce je rozhodující příčinou jeho dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, včetně jeho hodnocení v rámci kategorizace dle přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Současně komise vysvětlila, jak byly při posuzování invalidity žalobce zohledněny jeho další zdravotní potíže a profesní zařazení. Shodně s posudkem PK MPSV ČR v Ostravě za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti označuje schizoafektivní poruchu smíšeného typu dle kapitoly V., položky 3, písmene d) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které obě komise stanovily míru poklesu pracovní schopnosti 60 % (z rozpětí 50-60 %). Obě komise hodnotily při horní hranici rozpětí z důvodu objektivizované tíže onemocnění. Posudkové komise také posoudily zdravotní stav žalobce a jeho vliv na pracovní schopnost v celém rozsahu. Komise dospěly ke shodnému závěru, že žalobce byl k datu vydání napadeného rozhodnutí invalidní a šlo o invaliditu druhého stupně.
13. Podle ustanovení § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů, pojištěnec je invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %. Podle ustanovení § 39 odst. 2 písm. a) citovaného zákona jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně. Podle ustanovení § 39 odst. 2 písm. b) citovaného zákona jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně. Podle ustanovení § 39 odst. 2 písm. c) citovaného zákona jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 70 %, jedná se o invaliditu třetího stupně.
14. Krajský soud vzhledem k úplnosti a přesvědčivosti z brněnského posudku vycházel. Vzhledem k tomu, že u žalobce došlo k poklesu pracovní schopnosti o 60 %, byl k datu vydání napadeného rozhodnutí invalidní ve II. stupni.

15. Soud uzavírá, že při přezkoumání rozhodnutí vycházel ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu (§ 75 odst. 1 s. ř. s.). V případě zhoršení zdravotního stavu žalobce může podat novou žádost o změnu výše invalidního důchodu u České správy sociálního zabezpečení, přičemž na tento následný vývoj jeho zdravotního stavu pak bude reagováno novým posudkovým zhodnocením.
16. S ohledem na výše uvedené dospěl krajský soud k závěru, že žaloba není důvodná, a proto ji ve smyslu § 78 odst. 7 s. ř. s. zamítl.
17. O nákladech řízení soud rozhodl podle § 60 odst. 1 s. ř. s. tak, že žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení, neboť žalobce ve věci úspěch neměl a žalovaná ze zákona nemá právo na náhradu nákladů řízení.

Poučení:

Proti tomuto rozhodnutí **lze** podat kasační stížnost ve lhůtě do dvou týdnů ode dne doručení tohoto rozhodnutí. Kasační stížnost se podává ve dvou vyhotoveních u Nejvyššího správního soudu, se sídlem Brno, Moravské náměstí č. 6. O kasační stížnosti rozhoduje Nejvyšší správní soud.

Kasační stížnost lze podat pouze z důvodů uvedených v § 103 odst. 1 s. ř. s.

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.

Ostrava dne 30. 3. 2023

Mgr. Jarmila Úředníčková
samosoudkyně