



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Ústí nad Labem rozhodl samosoudcem Mgr. Ladislavem Vaško ve věci

žalobkyně: **J. B.**, narozená X,
bytem X,

proti

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 13. 12. 2021, č. j. X,

takto:

I. Žaloba **se zamítá**.

II. Žádný z účastníků **nemá právo** na náhradu nákladů řízení.

Odůvodnění:

1. Žalobkyně se žalobou domáhala zrušení rozhodnutí žalované ze dne 13. 12. 2021, č. j. X, kterým byly zamítnuty její námitky proti prvostupňovému rozhodnutí ze dne 20. 9. 2021, č. j. X. Prvostupňovým rozhodnutím ze dne 20. 9. 2021 žalovaná zamítla žádost žalobkyně o změnu výše invalidního důchodu pro nesplnění podmínek § 39 odst. 2 písm. c) zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“), neboť podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení Teplice (dále jen „OSSZ“) ze dne 9. 6. 2021 není žalobkyně invalidní pro invaliditu třetího stupně, ale je nadále invalidní pro invaliditu druhého stupně, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla její pracovní schopnost pouze o 50 %.

Shodu s prvopisem potvrzuje I. T.

Žaloba

2. V žalobě žalobkyně považovala napadené rozhodnutí za nesprávné. Nesouhlasila se závěrem žalované v napadeném rozhodnutí, že podle posudku příslušného posudkového lékaře lze zdravotní stav žalobkyně léčebnými a režimovými opatřeními stabilizovat natolik, že je možné při vhodném zaměstnání v horizontu tří let očekávat obnovení pracovní schopnosti. Žalobkyně uvedla, že se u ní jedná již o sekundárně progresivní formu nemoci, a proto není možné zlepšení ani úplnou stabilizaci očekávat. Žalobkyně dále nesouhlasila s tvrzením žalované, že díky vzdělání, zkušenostem a znalostem žalobkyně mělo její postižení menší dopad na její pracovní schopnost a na své postižení se adaptovala. Žalobkyně uvedla, že se adaptovalo vše kolem ní, rodina, přátelé i rodinný rozpočet. Žalobkyně se díky svému vzdělání a znalostem snaží nemoci zcela nepoddat, ovšem vlivem onemocnění může pracovat pouze za mnohem nižší příjmy, než odpovídá její kvalifikaci a potenciálu. Žalobkyně dále poukázala na vysoké náklady spojené s nemocí, např. úhrada léků, úprava koupelny na bezbariérovou, nutnost vozu s automatickou převodovkou apod. Současné zaměstnání žalobkyně vykonává přímo v RS centru, kde se léčí, přičemž celé prostory jsou bezbariérové a žalobkyně si sama může rozhodnout o rozvržení pracovní doby. Do práce a z práce však žalobkyni někdo musí přivést, neboť sama nezvládá vyndat chodítka z auta. Žalobkyně zdůraznila, že bez těchto podmínek by nemohla pracovat v takovém rozsahu.
3. Žalobkyně dále namítla, že napadené rozhodnutí bylo vydáno na základě nedostatečně zjištěného skutkového stavu a bez přihlédnutí k § 39 odst. 2 zákona o důchodovém pojištění a příloze 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 (dále jen „vyhláška o posuzování invalidity“). Žalobkyně dále uvedla, že míra poklesu její pracovní schopnosti byla hodnocena podle kapitoly VI., položky 6d přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, přičemž tato položka je mj. definována chůzí do 100 m, funkční významnou spasticitou na dvou končetinách a některými podstatně omezenými denními aktivitami. Nicméně v případě žalobkyně je chůze velice pomalá, váhavá, pouze za pomoci chodítka a přiložené lékařské zprávy a vyjádření k funkčním schopnostem uvádějí triparesu. Rovněž všechny denní aktivity žalobkyně jsou nemocí podstatně a nepříjemně omezeny a výkon svých aktivit musí žalobkyně přizpůsobovat zdravotnímu stavu.
4. Žalobkyně dále namítla, že nebyla na jednání přizvána, a proto si posudkový lékař nemohl učinit odpovídající představu o jejím zdravotním postižení. Žalobkyně rovněž považovala stanovenou míru poklesu své pracovní schopnosti 60 % za nedostatečnou. Uvedla, že pokud by bylo hodnocení provedeno správně, podle platných právních předpisů a v souladu s dokumentací, pak samotná diagnóza roztroušená skleróza naplňuje míru poklesu pracovní schopnosti 60 %, a to podle kapitoly VI., položky 6d přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Další diagnózy, jako je migrenózní cefalea, hyperaktivní močový měchýř, deformita páteře nebyly zohledněny, ačkoli výrazně ovlivňují možnost zaměstnání žalobkyně.

Vyjádření žalované k žalobě

5. Žalovaná ve svém písemném vyjádření navrhla přezkoumání zdravotního stavu žalobkyně Posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí v Ústí nad Labem (dále jen „posudková komise v Ústí nad Labem“), a to s ohledem na skutečnost, že žalobkyně namítala výhradně posouzení svého zdravotního stavu. Rozhodnutí ve věci žalovaná ponechala na výsledku dokazování a úvaze soudu.

Ústní jednání

Shodu s prvopisem potvrzuje I. T.

6. Žalobkyně při jednání soudu dne 27. 2. 2023 shrnula obsah podané žaloby. Uvedla, že se v problematice invalidity orientuje, protože pracuje jako sociální poradce v RS centru. Je si vědoma toho, co je smyslem invalidity, nicméně z praxe ví, že lidé, kteří jsou v podobném stavu, již běžně nepracují. Žalobu podala, protože nesouhlasila se stanoveným poklesem pracovní schopnosti pouze 50 %. Žalobkyně rovněž nesouhlasila se závěry posudkové komise v Ústí nad Labem, že některé její potíže (např. spasticita) jsou subjektivní. Žalobkyně se domnívala, že posudková komise v Ústí nad Labem zlehčuje závěry odborníků, např. doc. PhDr. Ř., Ph.D. Žalobkyně ke své domnělé adaptaci na zdravotní postižení uvedla, že adaptováno je celé její okolí. Vnímá vysokou nespravedlnost, neboť nároky osob, které se více snaží, jsou upozadovány. Rovněž nebylo dostatečně zohledněno, že ačkoli žalobkyně pracuje na plný úvazek, má zvláštní pracovní podmínky. Žalobkyně dále upozornila na vysoké finanční náklady spojené s jejím onemocněním, ačkoli se v posuzování invalidity nezohledňují finanční ztráty. Žalobkyně uvedla, že pokaždé byla posuzována stejnou komisí, zvedla se jen míra poklesu pracovní schopnosti z 50 % na 60 %. Žalobkyně k jí doloženým lékařským zprávám uvedla, že MUDr. V., primářka teplické neurologie a zároveň RS centra, v jedné zprávě uvedla, že žalobkyně splňuje kritéria pro přiznání invalidity třetího stupně.
7. Žalobkyně se při tomto jednání pozastavila nad tím, že je uváděno, že subjektivně uvádí spasticitu a poruchu chůze, ačkoli tyto skutečnosti vyplývají z předložených lékařských zpráv. Rovněž ke komorbiditám žalobkyně nebylo dostatečně přihlédnuto, například k bolestem zad a migrénám, jak vyplývá z vyjádření doc. PhDr. Ř., Ph.D. Žalobkyně měla pocit, že posudková komise v Ústí nad Labem vše zjednodušila. Žalobkyně zdůraznila, že podmínky při studiu i při zaměstnání má specifické. Dále poukázala na chyby v rozhodnutích, např. bylo uvedeno EDSS 5, poté EDSS 6, až v posledním rozhodnutí EDSS 6,5. K provedení dokazování se žalobkyně vyjádřila tak, že nesouhlasí s názorem posudkové komise v Ústí nad Labem, že migrény nemají vliv na její pracovní život. Z minulé práce odešla právě kvůli častým migrénám, biologickou léčbu na migrény nemá kvůli roztroušené skleróze, ale léky na migrény užívá. Žalobkyně dále uvedla, že si platí rehabilitace nad rámec. Domnívala se, že její zdravotní stav a lékařské zprávy specialistů, k nimž dlouhodobě dochází, nebyly posudkovou komisí v Ústí nad Labem brány vážně, u komise navíc proběhlo pouze krátké 3 minuty trvající vyšetření MUDr. J. Žalobkyně pokračovala, že nemůže využívat své vzdělání a potenciál, její práce je zjednodušená a mzdu pobírá 22 000 Kč. Žalobkyně uvedla, že už dvakrát požadovala automobil s ručním řízením, poprvé byla její žádost zamítnuta, podruhé nebylo řízení zahájeno, protože údajně byl spis odeslán na soud. Žalobkyni toto působí potíže, protože splácí automobil, který potřebuje k dopravě do zaměstnání.
8. Soud při jednání dne 27. 2. 2023 v souladu s § 52 odst. 1 zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s. ř. s.“) provedl dokazování posudkem posudkové komise v Ústí nad Labem ze dne 26. 5. 2022 a doplňujícím posudkem posudkové komise v Ústí nad Labem ze dne 24. 11. 2022 a protokoly o jednání této komise. Soud dále k návrhu žalobkyně provedl dokazování vyjádřením k funkčním schopnostem ze dne 9. 2. 2022 doc. PhDr. K. Ř., Ph.D., za účelem změny výše invalidního důchodu a lékařskou zprávou MUDr. V. ze dne 13. 1. 2022.
9. Při jednání soudu konaném dne 28. 8. 2023 žalobkyně uvedla, že ji překvapilo, že nebyla pozvána k jednání Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Plzni (dále jen „posudková komise v Plzni“). Závěry všech posudků provedených v soudním řízení považovala žalobkyně za znehodnocení jejího zdravotního stavu a jeho důsledků na její

Shodu s prvopisem potvrzuje I. T.

pracovní schopnost, neboť její zdravotní stav nebyl zhodnocen objektivně ze všech stran. Především posudkové komise nezohlednily specifické pracovní podmínky, které má žalobkyně vytvořeny v RS centru a bez nichž by pracovní činnost nemohla vykonávat v takovém rozsahu, neboť práci může vykonávat pouze za extrémně specifických podmínek. Zdůraznila, že její fyzická stránka je extrémně špatná. Uvedla, že v noci musí urgentně několikrát na WC. Pokles pracovní schopnosti o 60 % považovala žalobkyně za výsměch.

10. Pověřená pracovnice žalované při tomtéž jednání poukázala na to, že posudek posudkové komise v Plzni dopadl stejně jako posudky posudkové komise v Ústí nad Labem. Navrhla zamítnutí žaloby.
11. Soud při jednání dne 28. 8. 2023 provedl dokazování posudkem posudkové komise v Plzni ze dne 7. 6. 2023 a protokolem o jednání této komise.

Posouzení věci soudem

12. Napadené rozhodnutí žalované soud přezkoumal v řízení podle části třetí hlavy druhé prvního dílu s. ř. s., který vychází z dispoziční zásady vyjádřené v § 71 odst. 1 písm. c), písm. d), odst. 2 větě druhé a třetí a v § 75 odst. 2 větě první s. ř. s. Z této zásady vyplývá, že soud přezkoumává zákonnost rozhodnutí správního orgánu pouze v rozsahu, který žalobce uplatnil v žalobě nebo během dvouměsíční lhůty po oznámení napadeného rozhodnutí ve smyslu § 72 odst. 1 věty první s. ř. s. Povinností žalobce je proto tvrdit, že rozhodnutí správního orgánu nebo jeho část odporuje konkrétnímu zákonnému ustanovení, a toto tvrzení zdůvodnit. Nad rámec žalobních bodů musí soud přihlédnout toliko k vadám napadeného rozhodnutí, k nimž je nutno přihlížet bez návrhu nebo které vyvolávají nicotnost napadeného rozhodnutí podle § 76 odst. 2 s. ř. s. Takové nedostatky však v projednávané věci nebyly zjištěny.
13. Žaloba není důvodná.
14. Z obsahu předloženého správního spisu soud zjistil, že prvostupňové rozhodnutí bylo vydáno na základě posudku ze dne 9. 6. 2021 posudkové lékařky MUDr. A. Z. pověřené vypracováním posudku pro OSSZ. Tato lékařka posoudila zdravotní stav žalobkyně a dospěla k závěru, že žalobkyně je invalidní pro invaliditu druhého stupně podle § 39 odst. 2 písm. b) zákona o důchodovém pojištění. Jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti žalobkyně stanovila zdravotní postižení uvedené v kapitole VI., položce 6c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, přičemž míra poklesu pracovní schopnosti byla stanovena na 50 %. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti se ve smyslu § 3 a § 4 citované vyhlášky nezměnila. Na základě tohoto posudku vydala žalovaná dne 20. 9. 2021 prvostupňové rozhodnutí, jímž zamítla žádost žalobkyně o změnu výše invalidního důchodu z důvodu zhoršení zdravotního stavu s tím, že žalobkyni nadále náleží invalidní důchod pro invaliditu druhého stupně. Proti tomuto rozhodnutí podala žalobkyně námitky. Dále soud z obsahu správního spisu zjistil, že žalovaná si v rámci řízení o námitkách nechala zpracovat nový posudek o invaliditě ze dne 26. 11. 2021, který vypracovala posudková lékařka Lékařské posudkové služby České správy sociálního zabezpečení v Ústí nad Labem (dále jen „LPS“) MUDr. O. M. Tato posudková lékařka opětovně posoudila zdravotní stav žalobkyně na základě předložené lékařské dokumentace a dospěla k závěru, že u žalobkyně rozhodující příčinou jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles její pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole VI., položce 6d přílohy k vyhlášce i posuzování invalidity, přičemž míra poklesu pracovní schopnosti byla stanovena na 60 %. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti se ve smyslu § 3 a § 4 Shodu s prvopisem potvrzuje I. T.

citované vyhlášky nezměnila. Na základě tohoto nového posudku bylo vydáno žalobou napadené rozhodnutí ze dne 13. 12. 2021, kterým bylo potvrzeno prvostupňové rozhodnutí.

15. Podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění platí, že „[p]ojištěnec je invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %.“ Z odstavce 2 citovaného ustanovení vyplývá, že pokud pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně, pokud poklesla nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně, a pokud poklesla nejméně o 70 %, jedná se o invaliditu třetího stupně.
16. Pracovní schopnost je definována v § 39 odst. 3 zákona o důchodovém pojištění, podle kterého platí, že „[p]racovní schopností se rozumí schopnost pojištěnce vykonávat výdělečnou činnost odpovídající jeho tělesným, smyslovým a duševním schopnostem, s přihlédnutím k dosaženému vzdělání, zkušenostem a znalostem a předchozím výdělečným činnostem. Poklesem pracovní schopnosti se rozumí pokles schopnosti vykonávat výdělečnou činnost v důsledku omezení tělesných, smyslových a duševních schopností ve srovnání se stavem, který byl u pojištěnce před vznikem dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.“ V souladu s odstavcem 4 citovaného ustanovení se při určování poklesu pracovní schopnosti 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, zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován, schopnost rekvalifikace pojištěnce na jiný druh výdělečné činnosti, než dosud vykonával, schopnost využití zachované pracovní schopnosti v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 35 % a nejvíce o 69 %, v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70 % též to, zda je pojištěnec schopen výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek.
17. V § 39 odst. 5 zákona o důchodovém pojištění je dále stanoveno, že „[z]a zdravotní postižení se pro účely posouzení poklesu pracovní schopnosti považuje soubor všech funkčních poruch, které s ním souvisejí.“ V souladu s odstavcem 6 téhož ustanovení se za stabilizovaný zdravotní stav považuje takový zdravotní stav, který se ustálil na úrovni, která umožňuje pojištěnci vykonávat výdělečnou činnost bez zhoršení zdravotního stavu vlivem takové činnosti; udržení stabilizace zdravotního stavu může být přitom podmíněno dodržováním určité léčby nebo pracovních omezení. Podle odstavce 7 téhož ustanovení je pojištěnec adaptován na své zdravotní postižení, jestliže nabyt, popřípadě znovu nabyt schopností a dovedností, které mu spolu se zachovanými tělesnými, smyslovými a duševními schopnostmi umožňují vykonávat výdělečnou činnost bez zhoršení zdravotního stavu vlivem takové činnosti.
18. Soud podotýká, že procentní míra poklesu pracovní schopnosti se vždy určuje v celých číslech s tím, že procentní míry poklesu pracovní schopnosti podle druhů zdravotního postižení jsou uvedeny v příloze k vyhlášce o posuzování invalidity. Z § 2 odst. 3 této vyhlášky přitom vyplývá, že „[j]e-li příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce více zdravotních postižení, jednotlivé hodnoty procentní míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro jednotlivá zdravotní postižení se nescítají; v tomto případě se určí, které zdravotní postižení je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, a procentní míra poklesu pracovní schopnosti se stanoví podle tohoto zdravotního postižení se zřetelem k závažnosti vlivu ostatních zdravotních postižení na pokles pracovní schopnosti pojištěnce. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu se považuje takové zdravotní postižení, které má nejvýznamnější dopad na pokles pracovní schopnosti pojištěnce.“
19. Podle § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity dále platí, že „[v] případě, že příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce je více zdravotních postižení a v důsledku

Shodu s prvopisem potvrzuje I. T.

působení těchto zdravotních postižení je pokles pracovní schopnosti pojištěnce větší, než odpovídá horní hranici míry poklesu pracovní schopnosti určené podle rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, lze tuto horní hranici zvýšit až o 10 procentních bodů.“

20. V projednávané věci byla žádost žalobkyně o změnu výše invalidního důchodu i její námitky zamítnuty s odůvodněním, že z důvodu jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla její pracovní schopnost o 50 %, resp. 60 %, přičemž pro vznik nároku na invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně je však nutné, aby míra poklesu pracovní schopnosti byla minimálně 70 %.
21. Soud připomíná, že jedním z předpokladů pro vznik nároku na invalidní důchod je existence invalidity pojištěnce ve smyslu § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění, jak vyplývá z § 38 téhož zákona. Bylo proto třeba zjistit, zda žalobkyně ke dni vydání napadeného rozhodnutí splňovala podmínky invalidity třetího stupně, tedy zda u ní došlo k poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70 %. V této souvislosti soud poznamenává, že v daném případě nebylo mezi účastníky řízení sporu o tom, že žalobkyně získala potřebnou dobu pojištění, což je druhý předpoklad pro vznik nároku na invalidní důchod, jak vyplývá z § 38 zákona o důchodovém pojištění, a proto soud již bez dalšího vycházel ze skutečnosti, že žalobkyně potřebnou dobu pojištění získala.
22. Již výše bylo zmíněno, že napadené rozhodnutí bylo odůvodněno závěrem posudkové lékařky LPS o míře poklesu pracovní schopnosti žalobkyně. Soud se s tímto závěrem lékařky nespokojil, a protože nemá odborné lékařské znalosti, na nichž posouzení invalidity především závisí, vyžádal si v rámci předmětného soudního řízení v intencích § 52 odst. 1 s. ř. s. v návaznosti na § 77 téhož zákona odborný posudek od posudkové komise v Ústí nad Labem, která je v těchto věcech podle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, povolána k posouzení zdravotního stavu žalobkyně. Tato komise nově posoudila celkový stav žalobkyně, dále také posoudila pokles její pracovní schopnosti a zaujala posudkový závěr o invaliditě žalobkyně.
23. Z obsahu posudkové dokumentace vypracované posudkovou komisí v Ústí nad Labem soud zjistil, že komise jednala v řádném složení, posudek byl vypracován po studiu a zhodnocení zdravotního stavu žalobkyně na základě předložené lékařské dokumentace a odborných lékařských nálezů dne 26. 5. 2022. Žalobkyně byla jednání komise dne 26. 5. 2022 přítomna. Dále je z posudku patrné, jaké lékařské nálezy měla komise k dispozici. Na základě posouzení všech zdravotních nálezů relevantních pro souzenou věc, spisové dokumentace námitkového řízení, spisové dokumentace OSSZ, zdravotní dokumentace praktického lékaře a vlastního přešetření žalobkyně při jednání pak posudková komise v Ústí nad Labem dospěla k závěru, že pokles pracovní schopnosti žalobkyně ke dni 13. 12. 2021 byl 60 %, což odpovídá druhému stupni invalidity.
24. Posudková komise v Ústí nad Labem konstatovala, že se u žalobkyně jednalo o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav s tím, že rozhodující příčinou tohoto stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles její pracovní schopnosti je sclerosis multiplex s klinicky dominujícím tripareticko-ataktickým postižením (hemi I. dx. + LDK) funkčně max. středně těžké bez výraznějších projevů psychické deteriorace. Toto zdravotní postižení je uvedené v kapitole VI., položce 6d přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti dle tohoto zařazení je 60 %. Posudková komise v Ústí nad Labem nenašla objektivní funkční korelát k využití § 3 odst. 1 a 2 vyhlášky o posuzování invalidity. Posudková komise v Ústí nad Labem upozornila na to, že ostatní zdravotní postižení uvedená v diagnostickém souhrnu svou tíží a posudkovou funkční významností nedosahují

Shodu s prvopisem potvrzuje I. T.

takové závažnosti, aby mohly být uznány za rozhodující příčinu zdravotního postižení a nezpůsobují samostatně větší pokles pracovní schopnosti než rozhodující příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Posudková komise v Ústí nad Labem objasnila, že při posouzení zdravotního stavu a určení stupně invalidity je nutno vzít v potaz i dopad poruchy na pracovní schopnost, rozsah pracovní adaptace s možností využití kvalifikace. Žalobkyně při invaliditě druhého stupně dlouhodobě pracuje v plném pracovním úvazku, využívá svého vysokoškolského vzdělání, zkušeností a znalostí, vykonává svou pracovní činnost v obvyklém plném rozsahu a adekvátní své kvalifikaci, což svědčí o posudkově méně významném dopadu zdravotního postižení na tělesné, smyslové a duševní schopnosti a tím o méně významném dopadu na pracovní schopnost žalobkyně. Posudková komise v Ústí nad Labem zastávala názor, že žalobkyně je na své neurologické funkční postižení dobře adaptovaná, její zachované schopnosti a dovednosti jí umožňují vykonávat výdělečnou činnost bez významného zhoršení zdravotního stavu vlivem takové činnosti. Posudková komise v Ústí nad Labem k námitkám žalobkyně vzneseným během jednání komise upozornila na to, že invalidní důchod řeší míru poklesu pracovní schopnosti občana a nelze ho chápat jako odškodnění za nemoc, úraz či operaci nebo finanční kompenzaci za diagnózu. Posudková komise v Ústí nad Labem zastávala názor, že přiznání třetího stupně invalidity při plné vhodné pracovní adaptaci s využitím kvalifikace by bylo porušením podstaty invalidity jakožto kompenzace zjevné ekonomické újmy kvůli zdravotní poruše. K vyjádření doc. PhDr. K. Ř., Ph.D. ze dne 9. 2. 2022 posudková komise v Ústí nad Labem uvedla, že na rozdíl od tohoto nálezu neprokázala u žalobkyně v klinickém neurologickém nálezu těžké parézy horních a dolních končetin. Posudková komise v Ústí nad Labem dospěla k názoru, že u žalobkyně nebyla z funkčního hlediska naplněna kritéria pro invaliditu třetího stupně a nejedná se o zvlášť těžké funkční postižení uvedené v kapitole VI., položce 6e přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity s těžkým poklesem celkové výkonnosti při lehkém zatížení, s těžkými poruchami motoriky na úrovni těžkých paréz končetin, kdy pohyblivost je velmi obtížná, nejedná se o odkázanost na invalidní vozík ani o postižení se závažnými afektivními nebo kognitivními poruchami, EDSS více než 7. Žalobkyně byla nadále schopná vykonávat dosavadní práci s využitím svého vysokoškolského vzdělání a zkušeností v chráněném prostředí jako dosud v omezeném režimu pracovní doby. Posudková komise v Ústí nad Labem uzavřela, že i v minulosti byl zdravotní stav žalobkyně z funkčního hlediska nadhodnocený ve smyslu invalidity druhého stupně.

25. S ohledem na námitky žalobkyně obsažené v podané žalobě a doložené lékařské zprávy se soud znovu obrátil na posudkovou komisi v Ústí nad Labem se žádostí o vypracování doplňujícího posudku, v němž komisi uložil odůvodnit, proč další onemocnění žalobkyně, jako je migrenózní cefalea, hyperaktivní močový měchýř a deformita páteře, nezpůsobují samostatně větší pokles pracovní schopnosti než rozhodující příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Zároveň soud požádal komisi o podrobnější odůvodnění závěru k vyjádření doc. PhDr. K. Ř., Ph.D., ze dne 9. 2. 2022 a k lékařské zprávě MUDr. M. G. ze dne 18. 6. 2020. Posudková komise v Ústí nad Labem v doplňujícím posudku ze dne 24. 11. 2022 uvedla, že hyperaktivní močový měchýř patří mezi klasické průvodní symptomy dominujícího onemocnění neuroimunopatologického, a tedy je jeho hodnocení automaticky součástí hodnocení základní diagnózy žalobkyně. Migrenózní cephealea dle doložené dokumentace nebyla dle zjistitelných údajů vážnějším limitujícím příznakem, který by se např. odrazil v nutnosti vystavení dlouhodobé pracovní neschopnosti, nebyl důvodem např. akutního hospitalizačního přelčení, nebyl důvodem k průběžnému sledování např. ve specializovaných ambulancích pro léčbu migrenózních bolestí hlavy.

Shodu s prvopisem potvrzuje I. T.

Posudková komise v Ústí nad Labem konstatovala, že migrenózní cefalea nevykazovala z funkčního hlediska významný dopad na pracovní začlenění žalobkyně. K deformitě páteře posudková komise v Ústí nad Labem uvedla, že jí není známo, že by tato porucha posturálního aparátu byla důvodem k vystavení dlouhodobé pracovní neschopnosti. Posudková komise v Ústí nad Labem nadále považovala za rozhodující a hlavní posudkovou diagnózou roztroušenou sklerózu, a z tohoto důvodu nenalezla objektivní důvod ke změně předcházejícího posudkového zhodnocení. K vyjádření doc. PhDr. K. Ř., Ph.D., ze dne 9. 2. 2022 posudková komise v Ústí nad Labem uvedla, že na rozdíl od něj neprokázala v klinickém nálezů těžké parézy horních a dolních končetin. Vyjádření bylo navíc vydáno po datu vydání napadeného rozhodnutí, zatímco komise hodnotila zdravotní stav žalobkyně k datu vydání napadeného rozhodnutí. Posudková komise v Ústí nad Labem neshledala důvody pro změnu již přijatého posudkového závěru.

26. V návaznosti na žalobkyní vznesené výhrady k posudku i doplňujícímu posudku posudkové komise v Ústí nad Labem si soud vyžádal u posudkové komise v Plzni nový posudek o invaliditě žalobkyně pro ověření závěrů obsažených v posudcích posudkové komise v Ústí nad Labem. Z obsahu posudkové dokumentace vypracované posudkovou komisí v Plzni soud zjistil, že komise jednala v řádném složení, posudek byl vypracován po studiu a zhodnocení zdravotního stavu žalobkyně na základě předložené lékařské dokumentace a odborných lékařských nálezů dne 7. 6. 2023. Žalobkyně nebyla jednání komise dne 7. 6. 2023 přítomna. Dále je z posudku patrné, jaké lékařské nálezy měla komise k dispozici. Na základě posouzení všech zdravotních nálezů relevantních pro souzenou věc, spisové dokumentace námitkového řízení, spisové dokumentace OSSZ, obsahu žaloby, doložených lékařských zpráv a vlastního zjištění při jednání komise pak posudková komise v Plzni dospěla k závěru, že pokles pracovní schopnosti žalobkyně ke dni 13. 12. 2021 byl 60 %, což odpovídá druhému stupni invalidity. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti se ve smyslu § 3 a § 4 vyhlášky o posuzování invalidity nemění.
27. Posudková komise v Plzni konstatovala, že se u žalobkyně jednalo o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav s tím, že rozhodující příčinou tohoto stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles její pracovní schopnosti je demyelinizační onemocnění typu RS sekundárně progresivní forma. Posudková komise v Plzni uvedla, že dle doložené odborné dokumentace a na základě stanoviska neurologa v komisi hodnotí dané postižení jako těžké, se spasticko-ataktickým končetinovým postižením dominujícím na DKK a mírněji na PHK s výrazně omezeným chůzovým dosahem, bez afektivních a kognitivních poruch bez progredujícího graf. nálezů. Posudková komise v Plzni vyhodnotila výsledné funkční postižení jako těžké, v korelaci s posudkovou komisí v Ústí nad Labem jako postižení uvedené v kapitole VI., položce 6d přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity s mírou poklesu pracovní schopnosti 60 % a zároveň konstatovala, že další zdravotní postižení uvedená v diagnostickém spektru nemají na míru poklesu pracovní schopnosti dopad. Migrenózní cefalea není doloženou dokumentací funkčně specifikována, není uváděna frekvence případných záchvatových epizod včetně délky jejich trvání, diagnóza je zmiňována víceméně anamnesticky. Autoimunitní thyreoiditida je léčbou saturovaná, stabilizovaná. Posudková komise v Plzni se rovněž vyjádřila ke skolióze páteře a diagnóze neurogenního močového měchýře. Posudková komise v Plzni uvedla, že v diagnostickém spektru zahrnutá úzkostně depresivní porucha není objektivizována psychiatrickým vyšetřením, v doložené neurologické dokumentaci je zmiňován pouze lehký depresivní syndrom. Posudková komise v Plzni shrnula, že uvedené diagnózy nezakládají významnější pokles míry pracovní schopnosti, který by korespondoval s invaliditou a neodůvodňují použití § 3 přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, a to i z hlediska realizace procentního navýšení z titulu profese Shodu s prvopisem potvrzuje I. T.

žalobkyně, která vykonává práci administrativně-poradenského charakteru v chráněném prostředí s využitím své kvalifikace. Posudková komise v Plzni vysvětlila, že postižení žalobkyně nelze hodnotit podle kapitoly VI., položky 6e přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, neboť není prokázáno zvláště těžké funkční postižení s těžkými končetinovými parézami, se závažnou afektivní či kognitivní poruchou, s EDSS nad 7, s plnou odkázaností na invalidní vozík. Žalobkyně není schopna těžké fyzické práce, práce spojené s manipulací těžkými břemeny, práce spojené s dlouhou chůzí po nerovném terénu, práce v nepříznivých klimatických podmínkách, v riziku infekce, práce s nadměrnou stresovou zátěží. Je schopna výkonu administrativní činnosti, případně fyzicky velmi lehké práce respektující stanovená omezení. Posudková komise v Plzni uzavřela, že k datu 13. 12. 2021 neshledala u žalobkyně funkční postižení takové závažnosti, které by v souladu s platnou legislativou navozovalo ztrátu pracovní schopnosti ve výši 70 % a výše. Komise nevyloučila, že po případném provedení citovaného psychiatrického a kompletního urodynamického vyšetření nemohou vzniknout důvody pro případné posudkové přehodnocení v intencích § 3, nikoli však v rámci současného řízení.

28. Soud zdůrazňuje, že obě posudkové komise jednoznačně určily rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně, což ani žalobkyně nijak nezpochybňovala. Žalobkyně však nesouhlasila s tím, že její zdravotní stav byl hodnocen podle kapitoly VI., položky 6d přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity a stanovenou míru poklesu pracovní schopnosti 60 % považovala za nedostačující. Posudkové komise nicméně shodně vysvětlily, proč ke dni vydání napadeného rozhodnutí přistoupily k podřazení rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně pod kapitolu VI., položku 6d přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Z posudků posudkových komisí též plyne, že u žalobkyně k datu vydání žalobou napadeného rozhodnutí nešlo o zdravotní postižení uvedené v kapitole VI., položce 6e přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity (nejedná se o zvláště těžké funkční postižení s těžkými končetinovými parézami, těžkým poklesem celkové výkonnosti při lehkém zatížení, těžkými poruchami motoriky, se závažnými afektivními nebo kognitivními poruchami, EDSS více než 7, plná odkázanost na invalidní vozík). Posudková komise v Plzni v posudku ze dne 7. 6. 2023 rovněž vzala v potaz všechny k žalobě přiložené lékařské zprávy. K vyjádření doc. PhDr. K. Ř., Ph.D. ze dne 9. 2. 2022 posudková komise v Plzni uvedla, že se nejedná o lékařskou, ale fyzioterapeutickou zprávu vydanou až po 13. 12. 2021, tj. po datu, ke kterému je vázáno posouzení zdravotního stavu. Soud k vyjádření dále poznamenává, že není rozhodné, že doc. Ř. doporučila změnu výše invalidního důchodu z druhého na třetí stupeň, neboť ta – na rozdíl od posudkových komisí – nemá kompetenci hodnotit míru poklesu pracovní schopnosti žalobkyně, k níž se obsáhle vyjádřily posudkové komise.
29. Pokud jde o další zdravotní postižení žalobkyně, soud připomíná, že podle § 2 odst. 3 vyhlášky o posuzování invalidity musí být nejprve určeno to zdravotní postižení, které má nejvýznamnější dopad na pokles pracovní schopnosti, následně se u takto zjištěného zdravotního postižení stanoví míra poklesu pracovní schopnosti a ostatní zdravotní postižení mohou být zohledněna pouze zvýšením horní hranice míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro hlavní zdravotní postižení postupem podle § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity. Přesně tak posudkové komise postupovaly, tedy v maximální možné míře vzaly v potaz celkový zdravotní stav žalobkyně a zhodnotily veškerá kritéria, která bylo při posuzování stupně invalidity žalobkyně možné posuzovat. Posudková komise v Plzni ve svém posudku podrobně zdůvodnila, proč nepřikročila k použití § 3 vyhlášky o posuzování invalidity a z jakých důvodů další zdravotní postižení žalobkyně uvedená v diagnostickém spektru nemají na míru poklesu pracovní schopnosti dopad.
- Shodu s prvopisem potvrzuje I. T.

30. Soud shrnuje, že zdravotní stav žalobkyně byl posouzen dvěma posudkovými lékařkami v průběhu správního řízení a dvěma posudkovými komisemi, přičemž všichni posudkoví lékaři dospěli ke shodnému posudkovému závěru, že žalobkyně byla k datu vydání napadeného rozhodnutí invalidní pro invaliditu druhého stupně a shodli se též na hodnocení rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti, za níž považovali roztroušenou sklerózu (sclerosis multiplex, demyelinizační onemocnění typu RS). S výjimkou posudkové lékařky OSSZ všichni posudkoví lékaři hodnotili zdravotní postižení žalobkyně podle v kapitoly VI., položky 6d přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity s mírou poklesu pracovní schopnosti 60 %. Výjimku v tomto směru tvoří posudek posudkové lékařky OSSZ, ve kterém byla stanovena míra poklesu pracovní schopnosti žalobkyně 50 % a zdravotní postižení žalobkyně bylo hodnoceno podle kapitoly VI., položky 6c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity.
31. Soud dále podotýká, že úkolem posudkových lékařů a posudkové komise je *„pouze hodnotit zdravotní stav žadatelů podle kritérií stanovených právními předpisy, nikoliv provádět primární klinická zjištění. To je úkolem ošetřujícího lékaře stěžovatele a lékařů odborných, u nichž se léčí. Ti se pak podílejí na kompletizaci zdravotní dokumentace“* (viz rozsudky Nejvyššího správního soudu ze dne 15. 5. 2013, č. j. 3 Ads 91/2012-19, nebo ze dne 5. 2. 2016, č. j. 2 Ads 209/2015-76). Úlohou posudkových lékařů je tudíž posoudit dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav posuzované osoby, určit rozhodující zdravotní postižení a vyhodnotit funkční dopad tohoto rozhodujícího zdravotního postižení na pokles pracovních schopností na podkladě zdravotní dokumentace ošetřujících lékařů a odborných lékařů. Posudkové komise tedy postupovaly správně, jestliže ke dni vydání napadeného rozhodnutí posoudily míru onemocnění žalobkyně a jeho dopad na pracovní potenciál žalobkyně na základě zdravotní dokumentace ošetřujícího lékaře žalobkyně, lékařských zpráv odborných lékařů, kteří žalobkyni ošetřovali, a vlastního vyšetření při jednání posudkové komise v Ústí nad Labem dne 26. 5. 2022.
32. Soud zhodnotil výše citované posudky posudkové komise v Ústí nad Labem ze dne 26. 5. 2022 (včetně jeho doplnění ze dne 24. 11. 2022) a posudkové komise v Plzni ze dne 7. 6. 2023, které představují stěžejní důkazy v tomto soudním řízení, a dospěl k závěru, že posudky byly vypracovány po náležitém posouzení zdravotního stavu žalobkyně na základě předložené lékařské dokumentace a odborných lékařských nálezů. Lékaři posudkových komisí přitom shodně jako posudková lékařka LPS a posudková lékařka OSSZ vyhodnotili, že žalobkyně je invalidní ve druhém stupni, neboť míra poklesu její pracovní schopnosti činí více než 50 %, ale méně než 70 %. Z pohledu soudu jsou předmětné posudky úplné, objektivní a přesvědčivé.
33. Žalobkyně též namítala, že lékařské posudky ve správním řízení byly vypracovány v její nepřítomnosti. Žalobkyni lze přisvědčit v tom, že ve správním řízení byl její zdravotní stav hodnocen posudkovými lékařkami, aniž by ji osobně vyšetřily. Podle judikatury Nejvyššího správního soudu však platí, že *„úkolem posudkových komisí MPSV je pouze hodnotit zdravotní stav žadatelů podle kritérií stanovených právními předpisy, nikoliv provádět primární klinická zjištění. To je úkolem ošetřujícího lékaře stěžovatele a lékařů odborných, u nichž se léčí. Ti se pak podílejí na kompletizaci zdravotní dokumentace. Přítomnost stěžovatele na jednání posudkové komise by tak byla nezbytná pouze v případě, pokud by zdravotní dokumentace o jeho zdravotním stavu byla neúplná, některé nálezy nejednoznačné či dokonce rozporné, případně pokud by bylo třeba došetřit některé skutečnosti v rámci vyšetření za hospitalizace a komise k tomu od něj potřebovala podrobnější informace (...) Výše uvedenému pak odpovídá skutečnost, že*

Shodu s prvopisem potvrzuje I. T.

žádné ustanovení zákona povinnou přítomnost posuzovaného na jednání posudkové komise ani nepředepisuje“ (viz rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 15. 5. 2013, č. j. 3 Ads 91/2012–19). Obdobně je pak podle rozsudku Nejvyššího správního soudu ze dne 20. 5. 2015, č. j. 3 Ads 214/2014–25, týkajícího se nároku na příspěvek na péči, vždy na zvážení konkrétních okolností případu, zda může být objektivizace zjištění zdravotního stavu posuzovaného provedena i bez toho, aby byl posuzovaný osobně přešetřen v komisi. Osobní vyšetření má přitom zvláštní význam tehdy, existují-li rozpory mezi posudkovým hodnocením a podkladovými materiály. V projednávané věci posudkoví lékaři, kteří posuzovali zdravotní stav žalobkyně ve správním řízení, neshledali důvody k osobnímu vyšetření žalobkyně, neboť z jejich pohledu neexistovaly rozpory mezi posudkovým hodnocením a podkladovými materiály. V tomto ohledu tedy nebylo správní řízení stíženo žádnou vadou. Soud dále podotýká, že pro posuzovanou věc je podstatné, že žalobkyně byla vyšetřena odborným lékařem z oboru neurologie v průběhu soudního řízení při jednání posudkové komise v Ústí nad Labem dne 26. 5. 2022, tudíž je irelevantní, že nebyla vyšetřena ve správním řízení. Soud proto vyhodnotil námitku žalobkyně jako nedůvodnou.

34. Soud rovněž nepokládá za relevantní při ústním jednání dne 27. 2. 2023 vznesené výhrady žalobkyně ke složení posudkové komise v Ústí nad Labem, neboť pouhá skutečnost, že žalobkyně byla opakovaně v různých řízeních posuzována posudkovou komisí s totožným složením, sama o sobě nesnižuje přesvědčivost přijatých posudkových závěrů. Vzhledem k počtu posudkových lékařů a zatížení posudkových komisí je podle názoru soudu pochopitelné, že jedna osoba může být v různých řízeních opakovaně posuzována posudkovou komisí v totožném složení. Soud navíc vyžádal zpracování posudku u posudkové komise v Plzni, vůči jejímuž složení žalobkyně žádné výhrady nevznesla.
35. Soud dále zdůrazňuje, že z hlediska případného nároku žalobkyně na invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně je zcela bezpředmětné, že žalobkyně pracuje za jí přizpůsobených pracovních podmínek (možnost práce z domova, výkon práce v bezbariérovém RS centru) a za nižší příjmy, než odpovídá jejímu vzdělání a potenciálu. Ačkoli soud chápe složitou situaci žalobkyně, pro posouzení nároku na invalidní důchod a stupeň invalidity není rovněž rozhodné, že se na postižení žalobkyně adaptovalo její okolí a náklady spojené s onemocněním jsou vysoké. Nelze zpochybnit, že žalobkyni může v důsledku jejího onemocnění vznikat významná ekonomická újma tím, že nemůže plně využívat svou kvalifikaci a její uplatnění na trhu práce je sníženo. Podstatné pro projednávanou věc je však pouze to, jaký má zdravotní stav žalobkyně dopad na její pracovní schopnost, což mohou posoudit pouze odborní lékaři se specializací na posudkové lékařství, resp. posudkové komise. Posudkové komise se k možnostem pracovního uplatnění žalobkyně podrobně vyjádřily. Jakkoli soud chápe, že přiznání invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně by žalobkyni usnadnilo nákup vhodných léků a zdravotních pomůcek, důvodem zvýšení invalidního důchodu může být pouze stanovená míra poklesu pracovní schopnosti. K pozastavení se žalobkyně nad závěrem posudkových lékařů, že se na své postižení adaptovala, soud upozorňuje na to, že podle § 39 odst. 4 písm. c) zákona o důchodovém pojištění se při určování míry poklesu pracovní schopnosti bere v úvahu i skutečnost, zda a jak se posuzovaná osoba na své zdravotní postižení adaptovala.
36. Rovněž nelze přisvědčit tvrzení žalobkyně, že posudkoví lékaři neberou vážně její zdravotní stav a lékařské zprávy odborných lékařů, k nimž dochází. Soud upozorňuje na to, že posudkoví lékaři a posudkové komise nehodnotí jednotlivá onemocnění a zdravotní postižení jako taková, nýbrž hodnotí dopad těchto onemocnění či zdravotních postižení na pracovní schopnost jedince. Skutečnost, že odborný lékař např. označí určité onemocnění

Shodu s prvopisem potvrzuje I. T.

za těžké, ještě automaticky neznamená, že dotčené onemocnění je těžké i z hlediska jeho vlivu na pokles pracovní schopnosti, resp. z hlediska funkčních dopadů. Právě tyto odborné otázky z oblasti posudkového lékařství mohou zodpovědět výhradně lékaři se specializací na posudkové lékařství. Soud proto v závěrech posudkových komisí nespatřuje žalobkyní tvrzené zlehčování jejího zdravotního stavu.

37. Se závěry posudků posudkových komisí se soud ztotožnil a za daného stavu věci neshledal potřebu, aby bylo ve věci provedeno další dokazování. Závěr soudu o tom, že v daném případě již nebylo zapotřebí provádět další dokazování, koresponduje s ustálenou judikaturou soudů rozhodujících ve správním soudnictví včetně Nejvyššího správního soudu (srov. např. jeho rozsudky ze dne 25. 6. 2003, č. j. 2 Ads 9/2003-50, publ. pod č. 150/2004 Sb. NSS, nebo ze dne 28. 8. 2003, č. j. 5 Ads 22/2003-48, či ze dne 12. 3. 2009, č. j. 3 Ads 143/2008-92). Podle názoru soudu byl zdravotní stav žalobkyně posouzen dostatečně, a to celkem pětkrát (dvakrát ve správním řízení, dvakrát posudkovou komisí v Ústí nad Labem, jednou posudkovou komisí v Plzni) a vždy se stejným závěrem (míra poklesu pracovní schopnosti odpovídala invaliditě druhého stupně), přičemž posudkové komise zároveň reagovaly i na výhrady žalobkyně a vyjádřily se ke všem jejím onemocněním. Soud nemá pochybnosti o správnosti lékařských závěrů posudkových lékařů a komisí, neboť posudkové závěry se ohledně naplnění, resp. nenaplnění předpokladů invalidity ve třetím stupni, tj. poklesu míry pracovní schopnosti žalobkyně o nejméně 70 %, nelišily.
38. S ohledem na shora uvedené skutečnosti soud dospěl k závěru, že žaloba není důvodná, a proto ji zamítl podle § 78 odst. 7 s. ř. s.
39. Současně soud podle § 60 odst. 1 a 2 s. ř. s. nepřiznal žádnému z účastníků právo na náhradu nákladů řízení, neboť žalobkyně nebyla ve věci úspěšná a žalované náhrada nákladů řízení nepřísluší.

Poučení:

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). Připadne-li poslední den lhůty na sobotu, neděli nebo svátek, je posledním dnem lhůty nejblíže 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.

Ústí nad Labem 28. srpna 2023

Shodu s prvopisem potvrzuje I. T.

Mgr. Ladislav Vaško v.r.
samosoudce

Shodu s prvopisem potvrzuje I. T.