



ČESKÁ REPUBLIKA  
ROZSUDEK  
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Brně rozhodl samosoudkyní Mgr. et Mgr. Lenkou Bahýřovou, Ph.D. ve věci

žalobce: **S. L.**  
trvale bytem X

zast. obecnou zmocněnkyní J. R. H.  
bytem X

proti

žalovanému: **Ministerstvo práce a sociálních věcí**  
sídlem Na Poříčním právu 1/376, 128 01 Praha 2

o žalobě proti rozhodnutí žalovaného ze dne 25. 4. 2023, sp. zn. SZ/MPSV-2023/50838-920,  
č. j. MPSV-2023/90737-920,

takto:

- I. Žaloba **s e z a m í t á**.
- II. Žalobce **n e m á p r á v o** na náhradu nákladů řízení.
- III. Žalovanému **s e n e p ř i z n á v á** náhrada nákladů řízení.

**O d ů v o d n ě n í:**

I. Vymezení věci a předcházející průběh řízení

1. Žalobce podal prostřednictvím své zmocněnkyně žalobu proti rozhodnutí žalovaného ze dne 25. 4. 2023, sp. zn. SZ/MPSV-2023/50838-920, č. j. MPSV-2023/90737-920 („napadené rozhodnutí“), jímž bylo zamítnuto odvolání žalobce a potvrzeno rozhodnutí Úřadu práce České republiky – krajské pobočky v Jihlavě ze dne 1. 2. 2023, č. j. 28538/23/ZR („prvostupňové rozhodnutí“). Prvostupňovým rozhodnutím byl žalobci podle zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů („zákon o poskytování dávek“) přiznán nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením označený symbolem „TP“.
2. Podkladem prvostupňového rozhodnutí bylo posouzení zdravotního stavu žalobce posudkovým lékařem OSSZ Žďár nad Sázavou ze dne 18. 1. 2023, podle něhož je žalobce osobou se středně těžkým funkčním postižením pohyblivosti nebo orientace, včetně osob s poruchou autistického spektra, ve smyslu § 34 odst. 2 zákona o poskytování dávek. Šlo o zdravotní stav dle odst. 1 písm. i) přílohy č. 4 vyhlášky č. 388/2011 Sb. Bylo zjištěno, že žalobce má nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením „TP“ ode dne 1. 12. 2022 trvale.
3. Proti prvostupňovému rozhodnutí se žalobce bránil odvoláním a žalovaný pro účely odvolacího řízení nechal zpracovat posudek Posudkovou komisí ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen „PK MPSV“). Zdravotní stav byl přezkoumán a zhodnocen na jednání PK MPSV dne 13. 4. 2023 se závěrem, že žalobce je (ke dni jednání PK MPSV) osobou se středně těžkým funkčním postižením pohyblivosti nebo orientace, včetně osob s poruchou autistického spektra, ve smyslu § 34 odst. 2 zákona o poskytování dávek. Rovněž podle PK MPSV šlo o zdravotní stav srovnatelný se zdravotním stavem dle odst. 1 písm. i) přílohy č. 4 vyhlášky č. 388/2011 Sb. (omezení pohyblivosti a celkové výkonnosti při běžném zatížení při interních a onkologických postiženích). Následně bylo vydáno napadené rozhodnutí.
4. Žalovaný v napadeném rozhodnutí mj. uvedl, že závěry PK MPSV nejsou v rozporu s obsahem lékařských nálezů, které měla komise k dispozici, a že je komise v potřebném rozsahu odůvodnila, Zdravotní stav žalobce nárok na průkaz ZTP neodůvodňuje.

## II. Žaloba

5. Žalobce navrhl, aby bylo napadené rozhodnutí zrušeno a věc byla žalovanému vrácena k dalšímu řízení. Má za to, že jeho reálný zdravotní stav, věk, samota i prognóza do budoucna zakládají nárok na průkaz ZTP či ZTP/P. Žalobce se narodil 25.3.1942, zůstal úplně sám a nemá žádné rodinné příslušníky, kteří by mu pomohli. Dlouhodobě vyžaduje péči jiné osoby, na pomoci jiné osoby je závislý.
6. Žalobce nemá řidičský průkaz a není schopen k pravidelným návštěvám do zdravotnického zařízení využívat hromadné dopravní prostředky. Stal se závislým na doprovodu – řidiči. Je schopen přejít po místnosti, delší vzdálenosti není schopen absolvovat, potřebuje doprovod. Ze svého důchodu není žalobce schopen kompenzovat pohonné hmoty ani úslou mzdu doprovodu – řidiče. Žalobce apeluje na hodnocení své situace nikoli podle tabulek, ale podle zdravého selského rozumu.

## III. Vyjádření žalovaného a replika žalobce

7. Žalovaný ve vyjádření k žalobě uvedl, že žalobce svoji argumentaci ponechává v rovině tvrzení. PK MPSV měla k dispozici dostupnou zdravotnickou dokumentaci žalobce, tuto dokumentaci komise prostudovala a zohlednila v možném zákonném rozsahu. V podrobnostech žalovaný odkazuje na posudkové hodnocení zdravotního stavu žalobce.

Žalovaný neshledal, že by posudek PK MPSV nedostál požadavkům na úplnost, přesvědčivost, přezkoumatelnost a bezroznost.

8. V reakci na vyjádření žalovaného žalobce prostřednictvím své zmocněnkyně uvedl, že od žalovaného není možné čekat žádnou pomoc, proto se obrátil na soud. Dne 23.5.2023 byla ve vztahu k případu žalobce odeslána též žádost ministru M. Jurečkovi, která zatím zůstala bez odezvy. Zmocněnkyně žalobce vyjádřila pocit bezmoci obyčejného člověka proti systému, má za to, že případ žalobce nebyl individuálně posouzen.

#### IV. Posouzení věci krajským soudem

9. Při splnění podmínek řízení krajský soud v souladu s § 75 odst. 1, 2 zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní („s. ř. s.“), přezkoumal napadené rozhodnutí v mezích žalobních bodů, včetně řízení předcházejícího jeho vydání, přičemž vycházel ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu. Ve věci rozhodoval bez nařízení jednání, neboť pro tento postup byly splněny zákonem stanovené podmínky (§ 51 odst. 1 s.ř.s.).
10. Žaloba není důvodná.
11. Žalobce brojí proti závěru, k němuž dospěl žalovaný, resp. PK MPSV, při posouzení jeho zdravotního stavu v předcházejícím řízení. Jeho argumentace je postavena na přesvědčení, že má nárok na průkaz ZTP, event. ZTP/P, neboť to odůvodňuje jeho zdravotní stav, stáří, osamělost a s tím spojená potřeba pomoci jiné osoby zejména při zvládání potřeby mobility.
12. Právní úprava týkající se průkazu osoby se zdravotním postižením je obsažena v § 34 a násl. zákona o poskytování dávek.
13. Podle § 34 odst. 1 zákona o poskytování dávek má nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením osoba starší 1 roku s tělesným, smyslovým nebo duševním postižením charakteru dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, které podstatně omezuje její schopnost pohyblivosti nebo orientace, včetně osob s poruchou autistického spektra. Za dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav se pro účely tohoto zákona považuje nepříznivý zdravotní stav, který podle poznatků lékařské vědy trvá nebo má trvat déle než 1 rok (§ 9 odst. 3).
14. Podle § 34 odst. 2 má nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením označený symbolem „TP“ (průkaz TP) *osoba se středně těžkým funkčním postižením pohyblivosti nebo orientace, včetně osob s poruchou autistického spektra. Středně těžkým funkčním postižením pohyblivosti se rozumí stav, kdy osoba je při dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu schopna samostatné pohyblivosti v domácím prostředí, v exteriéru je schopna chůze se sníženým dosahem a má problémy při chůzi okolo překážek a na nerovném terénu. Středně těžkým funkčním postižením orientace se rozumí stav, kdy osoba je při dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu schopna spolehlivé orientace v domácím prostředí a zhoršenou schopnost orientace má jen v exteriéru.*
15. Podle § 34 odst. 3 zákona o poskytování dávek má nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením označený symbolem „ZTP“ (průkaz ZTP) *osoba s těžkým funkčním postižením pohyblivosti nebo orientace, včetně osob s poruchou autistického spektra. Těžkým funkčním postižením pohyblivosti se rozumí stav, kdy osoba je při dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu schopna samostatné pohyblivosti v domácím prostředí a v exteriéru je schopna chůze se značnými obtížemi a jen na krátké vzdálenosti. Těžkým funkčním postižením orientace se*

rozumí stav, kdy osoba je při dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu schopna spolehlivé orientace v domácím prostředí a v exteriéru má značné obtíže.

16. Podle § 34 odst. 4 zákona o poskytování dávek má nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením označený symbolem „ZTP/P“ (průkaz ZTP/P) osoba se zvláště těžkým funkčním postižením nebo úplným postižením pohyblivosti nebo orientace s potřebou průvodce, včetně osob s poruchou autistického spektra. Zvláště těžkým funkčním postižením pohyblivosti a úplným postižením pohyblivosti se rozumí stav, kdy osoba je při dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu schopna chůze v domácím prostředí se značnými obtížemi, popřípadě není schopna chůze, v exteriéru není schopna samostatné chůze a pohyb je možný zpravidla jen na invalidním vozíku. Zvláště těžkým funkčním postižením orientace a úplným postižením orientace se rozumí stav, kdy osoba při dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu není schopna samostatné orientace v exteriéru.
17. Podle § 34b odst. 1 zákona o poskytování dávek se při posuzování schopnosti pohyblivosti a orientace pro účely přiznání průkazu osoby se zdravotním postižením hodnotí: a) zdravotní stav a funkční schopnosti fyzické osoby, b) zda jde o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, c) zda jde o podstatné omezení schopnosti pohyblivosti nebo orientace a závažnost funkčního postižení. Prováděcím právním předpisem stanovujícím zdravotní stavy, které lze považovat za podstatné omezení schopnosti pohyblivosti a orientace, je vyhláška č. 388/2011 Sb.
18. Podle přílohy č. 4 bodu 1 vyhlášky č. 388/2011 Sb. se za podstatné omezení schopnosti pohyblivosti a orientace na úrovni středně těžkého funkčního postižení pohyblivosti a orientace považují tyto zdravotní stavy:
  - a) ztráta úchopové schopnosti nebo podstatné omezení funkce horní končetiny,
  - b) anatomická ztráta několika prstů nohou nebo ztráta nohy v nártu a výše až po bérce včetně,
  - c) podstatné omezení funkce dolní končetiny,
  - d) středně těžké omezení funkce dvou končetin,
  - e) zkrácení dolní končetiny přesahující 5 cm,
  - f) postižení pánve s poruchou pánevního prstence a závažnou neurologickou symptomatologií,
  - g) postižení páteře s často recidivujícími projevy nervosvalového dráždění a poruchou svalového korzetu nebo se ztuhnutím dvou úseků páteře,
  - h) stavy spojené s často se opakujícími poruchami vědomí nebo závrativými stavy,
  - i) omezení pohyblivosti a celkové výkonnosti při běžném zatížení při interních a onkologických postiženích,
  - j) psychické postižení s opakujícími se poruchami komunikace a orientace v exteriéru; u mírného stupně autistické poruchy se zachovanou přiměřenou komunikací a chováním v obvyklých situacích, s obtížným navazováním sociálních kontaktů, s projevy zvláštních nebo neadekvátních odpovědí na sociální stimulaci okolí,
  - k) neurodegenerativní postižení s pohybovou chudostí, poruchou posturální stability, slabostí dvou končetin a podstatným snížením dosahu chůze.
19. Podle přílohy č. 4 bodu 2 vyhlášky č. 388/2011 Sb. se za podstatné omezení schopnosti pohyblivosti a orientace na úrovni těžkého funkčního postižení pohyblivosti a orientace považují tyto zdravotní stavy:
  - a) anatomická ztráta dolní končetiny v kolenním kloubu nebo výše, exteriérový uživatel protézy,

- b) anatomická ztráta dolních končetin v nártěch nebo v nártu a bérce,
- c) funkční ztráta dolní končetiny se ztrátou opěrné funkce,
- d) anatomická ztráta dolní a horní končetiny v úrovni bérce a předloktí,
- e) anatomická ztráta horních končetin v úrovni předloktí,
- f) těžké omezení funkce dvou končetin,
- g) postižení pánve provázené těžkými parézami dolních končetin nebo závažnou nestabilitou pánevního prstence,
- h) postižení páteře provázené těžkými parézami končetin nebo ztuhnutím tří úseků páteře nebo závažné deformity páteře s omezením exkurzí hrudníku,
- i) těžké postižení pohyblivosti a celkové výkonnosti již při lehkém zatížení při interních a onkologických postiženích,
- j) celková ztráta sluchu podle Fowlera 85% a více s neschopností slyšet zvuky a rozumět řeči i přes nejlepší korekci (oboustranná praktická nebo úplná hluchota) u osoby starší 18 let věku,
- k) kombinované postižení sluchu a zraku (hluchoslepota) funkčně v rozsahu oboustranné středně těžké nedoslýchavosti, kterou se rozumí ztráta sluchu podle Fowlera 40 až 65%, a oboustranné silné slabozrakosti, kterou se rozumí zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí na lepším oku, kdy maximum je menší než 6/60 a minimum rovné nebo lepší než 3/60, nebo oboustranné koncentrické zúžení zorného pole v rozsahu 30 až 10 stupňů, i když centrální ostrost není postižena,
- l) oboustranná těžká ztráta zraku, kterou se rozumí zraková ostrost s korekcí, kdy maximum je menší než 3/60, minimum lepší než 1/60,
- m) psychické postižení s často se opakujícími závažnými poruchami komunikace a orientace v exteriéru; u středně těžkého stupně autistické poruchy s nápadnými deficity ve verbální a nonverbální komunikaci, značně abnormálním nebo rušivým chováním, s výrazně redukovanou nebo výrazně abnormální reakcí na sociální stimulaci okolí,
- n) neurodegenerativní postižení s mnohočetnými hybnými komplikacemi typu rigidity, hypokinézy, tremoru, ataxie, mimovolných pohybů.

20. Podle přílohy č. 4 bodu 3 vyhlášky č. 388/2011 Sb. se za podstatné omezení schopnosti pohyblivosti a orientace *na úrovni zvláště těžkého funkčního postižení pohyblivosti a orientace* považují tyto zdravotní stavy:

- a) anatomická ztráta dolní končetiny v kolenním kloubu nebo výše, interiérový uživatel protézy nebo odkázanost na invalidní vozík z uvedeného důvodu,
- b) anatomická ztráta dolních končetin v bérkách nebo výše,
- c) anatomická ztráta horních končetin v úrovni lokte nebo výše nebo anatomická ztráta horní a dolní končetiny v úrovni paže a stehna,
- d) funkční ztráta dolní končetiny se ztrátou opěrné funkce a současná funkční ztráta horní končetiny,
- e) funkční ztráta dolních končetin se ztrátou opěrných funkcí,
- f) zvláště těžká porucha pohyblivosti na základě závažného postižení tří a více funkčních celků pohybového ústrojí; funkčním celkem se rozumí hrudník, páteř, pánev, končetina,
- g) disproporční poruchy růstu provázené závažnými deformitami končetin a hrudníku, pokud tělesná výška nepřesahuje po ukončení růstu 120 cm,
- h) multiorgánové selhávání dvou a více orgánů nebo ztráta imunity spojené se zvláště těžkým postižením orientace nebo pohyblivosti,
- i) celková ztráta sluchu podle Fowlera 85% a více s neschopností slyšet zvuky a rozumět řeči i přes nejlepší korekci (oboustranná praktická nebo úplná hluchota) u osoby mladší 18 let věku,

j) neúplná (praktická) nevidomost obou očí, kterou se rozumí zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí 1/60, 1/50 až světlocit se správnou světelnou projekcí nebo omezení zorného pole do 5 stupňů kolem centrální fixace, i když centrální zraková ostrost není postižena, nebo úplná nevidomost obou očí, kterou se rozumí ztráta zraku zahrnující stavy od naprosté ztráty světlocitu až po zachování světlocitu s chybnou světelnou projekcí,

k) kombinované těžké postižení sluchu a zraku (těžká hluchoslepota) funkčně v rozsahu oboustranné těžké nedoslýchavosti až hluchoty, kterou se rozumí ztráta sluchu podle Fowlera horší než 65%, a oboustranná těžká ztráta zraku, kterou se rozumí zraková ostrost s korekcí, kdy maximum je menší než 3/60, minimum lepší než 1/60,

l) střední, těžká nebo hluboká mentální retardace nebo demence, je-li IQ nižší než 50,

m) psychické postižení se ztrátou duševních kompetencí, s neschopností komunikace a orientace; u těžkého stupně autistické poruchy s těžkou poruchou verbální a nonverbální komunikace, těžce abnormálním nebo rušivým chováním, s minimální odpovědí nebo těžce abnormální reakcí na sociální stimulaci okolí,

n) neurodegenerativní postižení s akinézou, mnohočetnými velmi těžkými hybnými komplikacemi a těžkými neuropsychickými projevy.

21. Výčet zdravotních stavů, které odpovídají příslušné tíži funkčního postižení, není uzavřený. Podle § 34b zákona o poskytování dávek totiž platí, že se při posuzování podstatného omezení schopnosti pohyblivosti a orientace u zdravotního stavu, který není uveden v prováděcím právním předpise, hodnotí, kterému ze zdravotních stavů v něm uvedených funkční postižení odpovídá nebo je s ním funkčními důsledky srovnatelné (odst. 3). Funkční schopnosti, tj. tělesné, smyslové a duševní schopnosti, znalosti a dovednosti nezbytné pro schopnost pohyblivosti a orientace se porovnávají se schopnostmi stejně staré fyzické osoby bez znevýhodnění a hodnotí se s využitím běžně dostupných kompenzačních pomůcek (odst. 4). Při hodnocení závažnosti funkčního postižení pohyblivosti a orientace se přitom vychází z poruchy funkčních schopností s nejvýznamnějším dopadem na schopnost pohyblivosti nebo orientace (odst. 5).
22. Posuzování zdravotního stavu občanů pro účely rozhodování ve věci sociálních dávek provádí posudkový lékař okresní správy sociálního zabezpečení a posudková komise žalovaného (§ 8 odst. 1, § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb.). Posudek je pro správní orgány stěžejním důkazem. Musí být jednoznačný, určitý, úplný a přesvědčivý. Úkolem posudkových lékařů i posudkových komisí je primárně posudkové zhodnocení nálezů klinických lékařů, které jsou pro vypracování posudku podkladem. Z konstantní judikatury Nejvyššího správního soudu vyplývá, že soudy nejsou příslušné posuzovat obsahovou správnost závěrů k tomu příslušných posudkových lékařů, neboť k takovému přezkoumání nemají potřebné odborné lékařské znalosti (viz rozsudky ze dne 7. 1. 2015, č.j. 3 Ads 114/2014-21, ze dne 5. 6. 2013, č. j. 3 Ads 74/2012-16, ze dne 2. 7. 2014, č. j. 3 Ads 108/2013-19, a ze dne 25. 6. 2003, č. j. 2 Ads 9/2003-50, publ. pod č. 150/2004 Sb. NSS). Úkolem soudu je proto hodnotit tyto medicínské závěry z hlediska jejich jednoznačnosti, určitosti, úplnosti a přesvědčivosti (viz např. rozsudky Nejvyššího správního soudu ze dne 18. 3. 2010, č. j. 6 Ads 143/2009-60, či ze dne 22. 10. 2009, č. j. 3 Ads 48/2009-104).
23. V průběhu řízení před správním orgánem byl zdravotní stav žalobce posouzen posudkovou lékařkou OSSZ a PK MPSV v Brně. Výsledkem obou posouzení je závěr, že zdravotní postižení žalobce není srovnatelné s některým ze zdravotních stavů podřazených do kategorie *těžkého* či *zvláště těžkého funkčního postižení pohyblivosti a orientace*. PK MPSV dospěla v případě žalobce k závěru, že jeho zdravotní postižení je srovnatelné se zdravotním stavem uvedeným v příloze č. 4 bodu 1 písm. i) vyhlášky č. 388/2011 Sb., konkrétně s

*omezením pohyblivosti a celkové výkonnosti při běžném zatížení při interních a onkologických postiženích*, tj. že se jedná o zdravotní stav na úrovni středně těžkého funkčního postižení pohyblivosti a orientace.

24. PK MPSV uvedla, že žalobce se léčí pro interní onemocnění (cukrovka, fibrilace síní). V oblasti pohybového aparátu je však bez závažné patologie, kloubní a vertebrogenní bolestivost je úměrná věku. Není u něj dokumentováno závažné omezení kloubů horních končetin (zde prokázán syndrom karpálního tunelu, vpravo operovaný, dle neurologického vyšetření nebylo prokázáno významné omezení hybnosti rukou) ani dolních končetin (bez parézy, páteř bez celkového ztuhnutí, lékařské zprávy nepodporují nutnost chůze s doprovodem, není udáváno užívání opěrných pomůcek). Interní stav žalobce je stabilizovaný, zrakem i sluchem je orientován, v oblasti mentální bez prokázané patologie, orientován všemi kvalitami. Fyziologické funkce jsou v normě (bez potřeby inkontinenčních pomůcek).
25. Ani na základě žalobní argumentace nevznikly důvodné pochybnosti o tom, že by posouzení zdravotního stavu žalobce pro účely nároku na průkaz osoby se zdravotním postižením vyššího než přiznaného stupně bylo v rozporu se zjištěným skutkovým stavem. Věk, samota posuzované osoby, případně prognóza do budoucna nárok na průkaz bez dalšího nezakládají. Závislost žalobce na péči jiné osoby z hlediska jednotlivých základních životních potřeb byla posouzena v rámci řízení o příspěvku na péči (viz rozsudek zdejšího soudu ve věci sp.zn. 34 A 13/2023) a závěry tohoto posouzení (za nezvládanou byla uznána pouze základní životní potřeba péče o domácnost) odpovídají závěrům přijatým v této věci.
26. Právní úpravou stanovená kritéria („tabulky“) jsou potřebné proto, aby v individuálních případech nebylo rozhodováno libovolně. Skutečnost, že žalobce nemá řidičský průkaz, resp. že je do zdravotnických zařízení doprovázen (dovážen) přiznání nároku na průkaz ZTP či ZTP/P bez dalšího neopodstatňuje. Jakkoli prognóza do budoucna nemusí být příznivá a s ohledem na věk žalobce lze při obvyklém běhu věci předpokládat, že se do budoucna bude jeho zdravotní stav, resp. schopnost pohyblivosti a orientace zhoršovat, rozhodnutí správního orgánu musí odpovídat právnímu a skutkovému stavu (zdravotnímu stavu žalobce) ke dni jeho vydání. Případné změny (zhoršení) je však možné zohlednit při posouzení případné nové žádosti, jejíž podání právní úprava jakkoli neomezuje.

## VII. Závěr a náklady řízení

27. Soud dospěl k závěru, že žalobní námitky nejsou důvodné. Neshledal ani jiné vady, k nimž by musel případně přihlédnout z úřední povinnosti, a proto žalobu zamítl (§ 78 odst. 7 s. ř. s.).
28. O náhradě nákladů řízení bylo rozhodnuto ve smyslu § 60 s.ř.s. Žalobce neměl ve věci úspěch, nemá proto právo na náhradu nákladů řízení. Úspěšnému žalovanému žádné náklady nad rámec jeho obvyklé úřední činnosti nevznikly, náhrada nákladů řízení mu tudíž přiznána nebyla (srov. usnesení rozšířeného senátu Nejvyššího správního soudu ze dne 31. 3. 2015, č. j. 7 Afs 11/2014 – 47).

## Poučení:

Proti tomuto rozsudku lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává ve dvojím vyhotovení u Nejvyššího správního soudu. 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.

Brno dne 14. prosince 2023

Mgr. et Mgr. Lenka Bahýřová, Ph.D., v. r.  
samosoudkyně