



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

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

žalobce: T. J.
zastoupen JUDr. Lubomírem Müllerem, advokátem
sídlem 158 00 Praha 5, Symfonická 1496/9

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 21. 8. 2023, 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 10. 5. 2023 č. j. X, kterým byla žalobci zamítnuta žádost o invalidní důchod, neboť podle posudku OSSZ Frýdek-Místek ze dne 2. 5. 2023 není invalidní, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho pracovní schopnost pouze o 30 %. Žalobce namítal, že orgán posudkové služby i odvolací orgán žalované určily, že z důvodu bronchiálního astmatu podle kapitoly X, položky 3b), činí u něj pokles pracovní schopnosti

Shodu s prvopisem potvrzuje I.M.

30%, což na přiznání invalidního důchodu nestačí. V napadeném rozhodnutí je však dle žalobce zcela pominuto, že je polymorbidní a podle kapitoly IV, položky 2b), jeho diabetes mellitus znamená pokles pracovní schopnosti o 15-25 % a v případě epilepsie podle kapitoly VI, položky 4a, jde o pokles pracovní schopnosti v rozsahu dalších 10-15 %. Tyto poslední dvě položky se k základnímu onemocnění nepřičítají, ale pokles pracovní schopnosti u základního onemocnění astmatem, což činí 30 %, se má navýšit o dalších 10 %, takže ve svém důsledku správné posouzení činí 40 %. Žalobci by tedy měl být přiznán invalidní důchod I. stupně.

2. Žalovaná v písemném vyjádření navrhla zamítnutí žaloby.
3. Ze správního spisu bylo zjištěno, že žalobce dne 29. 3. 2023 požádal o invalidní důchod. Rozhodnutím ČSSZ ze dne 10. 5. 2023 č. j. X byla jeho žádost zamítnuta s odůvodněním, že dle posudku OSSZ Frýdek-Místek ze dne 2. 5. 2023 žalobce není invalidní, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho pracovní schopnost pouze o 30 %. Posuzující lékař dospěl k závěru, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je bronchiální astma, alergická rýma, alergická konjunktivitida, polyvalentní alergie. Dalším zdravotním postižením žalobce je diabetes mellitus 1. typu. Od 11/2007 paroxysmální syndrom fokálního rázu se sekundární generalizací, vrozený hemangiom v oblasti pravých bazálních ganglií mozku, myopia levis cum astigmatismus, anisometropie, fimóza. Míru poklesu pracovní schopnosti volil posuzující lékař středem daného rozmezí vzhledem k dalšímu zdravotnímu postižení žalobce. Dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav odpovídá postižení uvedenému v kapitole X, odd. A, položce 3b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které stanovil míru poklesu pracovní schopnosti 30 %, což neodpovídá vzniku invalidity žádného stupně. Jde o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav. Dopad na pracovní schopnost je, ale objektivně se jedná o lehkou poruchu, která neodpovídá žádnému stupni invalidity.
4. Proti označenému rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení ze dne 10. 5. 2023 podal žalobce námitky, o nichž žalovaná rozhodla žalobou napadeným rozhodnutím ze dne 21. 8. 2023, kterým námitky zamítla a uvedené rozhodnutí ČSSZ ze dne 10. 5. 2023 potvrdila. Žalovaná vycházela z posudku o invaliditě vypracovaného lékařem LPS pro pracoviště ČSSZ pro Prahu a Střední Čechy ze dne 7. 8. 2023. Dle tohoto posudku rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce je plicní postižení bronchiálním astmatem při polyvalentní alergii, v kombinaci s diabetem mellitem I. typu bez komplikací. Posudkový lékař LPS po přezkumu konstatoval, že posudkový závěr oddělení LPS OSSZ Frýdek-Místek ze dne 2. 5. 2023 lze potvrdit, byla stanovena správná posudková kritéria v souladu s platnou legislativou, pouze byl administrativní chybou uveden oddíl A namísto správného oddílu B. Námitkám dle posudkového lékaře není možné vyhovět. I po přezkumu stav odpovídá lehkému funkčnímu postižení. Míra poklesu pracovní schopnosti je dána kapitolou X (postižení plicní soustavy), odd. B (dolní dýchací cesty), položkou 3b). Podle této položky je hodnoceno astma pod částečnou kontrolou, omezení denních aktivit jen při výskytu příznaků a exacerbaci, PEF, FEV1 < 80 % náležitých hodnot nebo osobních nejlepších hodnot, denní příznaky více než 2x týdně, noční příznaky, potřeba úlevových léků více než 2x týdně, tři nebo více exacerbací za rok. Žalobce má podle nálezů spíše mírné astma s občasnými dekompenzacemi, resp. dušností, dlouhodobě na inhalační léčbě s antihistaminiky, v doložených spirometriích, bez vent. poruchy. Tato položka 3b) byla zvolena proklientsky s přihlédnutím k dalším postižením, a to konkrétně diabetu I. typu na inzulinu, bez komplikací a kompenzované epilepsii dlouhodobě bez záchvatů. Míra poklesu

pracovní schopnosti je dána 20-40 %, z výše uvedených důvodů zvolila pokles 30 %. Posudkový lékař dále konstatoval, že žalobce pracovní zařazen zatím nebyl, při středoškolském vzdělání v IT oboru je předpoklad administrativní činnosti. Pokles 30 % neodpovídá invaliditě žádného stupně. Pokud by měla být uznána invalidita, bylo by také hodnoceno podle kapitoly XI, odd. B, podle položky 3b), kde je pokles pracovní schopnosti dán procentním rozpětím 20-40 %, musela by být zvolena hodnota alespoň 35 %. V objektivním nálezů by mělo být konstatováno, že se jedná o funkčně významné postižení, kdy je jen částečná kontrola astmatu s postižením vent. funkcí doloženo např. spirometrií. Tato kritéria žalobce nesplňuje, proto nelze takto hodnotit. Z toho plyne, že nesplňuje ani kritéria položky 3c), jak požaduje žalobce, nejedná se o astma pod nedostatečnou kontrolu s nízkým FEV1. Pokud by jako hlavní příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byl zvolen diabetes mellitus, jednalo by se o kap. IV, hraničně hodnoceno dle položky 2b), kde by z poklesu 15-25 % byla zvolena horní hranice pro další postižení, výsledný pokles by byl nižší, proto hodnoceno jak popsáno výše. Dle posudkového lékaře nelze hodnotit dle položky 2c), jak požaduje žalobce, nejedná se o diabetes s několika komplikacemi. Rovněž by se nejednalo o invaliditu, pokud by hlavní příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byla epilepsie, při kompenzované formě by bylo hodnoceno kap. VI, položkou 4a), kde je pokles 10-15 %. O formu jen částečně kompenzovanou se záchvaty několikrát ročně se nejedná, nemůže být hodnoceno dle položky 4b). Žalobcem navrhované hodnocení dle kap. IV, položky 17c) je bezpředmětné, nemá cystickou fibrózu. Nelze hodnotit ani dle kap. IV, položky 9b), nemá hypothalamický syndrom.

5. Z posudku Posudkové komise MPSV ČR v Ostravě ze dne 30. 1. 2024, který si zdejší soud vyžádal v tomto řízení, bylo zjištěno, že k datu vydání napadeného rozhodnutí, tj. k datu 21. 8. 2023, žalobce nebyl invalidní podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění zákona č. 306/2008 Sb. Nešlo o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 35 %. Posudek posudkové komise, která zasedala ve složení předsedkyně komise MUDr. E.P., další lékař MUDr. S. K. – odbornost interní lékařství a tajemnice Bc. L. Š., DiS. obsahuje výčet podkladů, z nichž posudková komise vycházela, diagnostický souhrn, zjištění ze stěžejních lékařských nálezů a při jednání komise a posudkové zhodnocení. Dle posudkové komise je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu diabetes mellitus 1. typu od 10/2018, na inzulinové pumpě od 12/2019, bez diabetických komplikací s dlouhodobou výbornou kompenzací, jen v době maturity vlivem velkého nervového rozrušení došlo k metabolickému rozkolísání. Oční vyšetření 1/2023 prokazuje lehkou myopii, astigmatismus, anizometropii, vyšetření cév očního pozadí bez diabetických změn. Posudková komise z posudkového hlediska hodnotila jako diabetes mellitus 1. typu na pomezí minimálního funkčního postižení, uvedeného v kapitole IV, položce 2a), přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., s posudkovým kritériem dobré kompenzace bez diabetických komplikací, a lehkého funkčního postižení, uvedeného v kapitole IV, položce 2b) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. S ohledem na metabolickou nestabilitu ve stresovém období a pokračování ve studiu na VŠ se stresovou zátěží, posudková komise zvolila hodnocení dle vyšší položky 2b) s posudkovým kritériem uspokojivé kompenzace nebo občasného metabolického kolísání, případně s incipientními diabetickými komplikacemi. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je tedy dle posudkové komise zdravotní postižení uvedené v kapitole IV, položce 2b) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které je stanovena míra poklesu pracovní schopnosti 15-25 %. Žalobce je bez

incipientních diabetických komplikací, pro samotné onemocnění diabetem by bylo hodnoceno dolní hranicí 15 %, teprve při zohlednění dalších zdravotních postižení, tj. průduškového astmatu, které je na zavedené terapii pod kontrolou a s přihlédnutím k epilepsii (bez medikace) při venózní anomálii mozku, posudková komise stanovila horní hranici 25 % z výše uvedeného rozmezí procentní míry poklesu pracovní schopnosti. Další navýšení horní hranice 25 % o možných 5-10 % pro tato postižení, která jsou již zohledněna ve stanovené horní hranici, dle posudkové komise není posudkově opodstatněné. Posudková komise dále uvedla, že žalobce vystudoval SŠ, obor informatika, pokračuje ve VŠ studiu pedagogického zaměření, výuka angličtiny, je tedy předpoklad uplatnění v profesích fyzicky nenáročných, převážně spojených s administrativní činností. Dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav tedy nemá takový vliv na jeho schopnosti využívat dosaženého vzdělání, že jeho pokles pracovní schopnosti je větší, než odpovídá horní hranici míry poklesu pracovní schopnosti 25 %, nelze tedy horní hranici navýšit dle § 3 odst. 2 vyhlášky o posuzování invalidity. Pokud by měla být uznána invalidita, bylo by nutno naplnit všechna posudková kritéria pro hodnocení v kapitole IV, položce 2b) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., tj. muselo by se jednat o občasné metabolické kolísání, musely by být přítomny incipientní diabetické komplikace, což by opodstatňovalo stanovení horní hranice 25 %, po navýšení pro více zdravotních postižení s vlivem na pokles pracovní schopnosti, by procentní míra poklesu pracovní schopnosti činila 35 %. Posudková komise nezvolila proti posouzení na OSSZ a následně v námitkovém řízení rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu průduškového astma s ohledem na kompenzaci astmatu a spirometricky dlouhodobě normální hodnoty ventilačních parametrů. Volbu položky 3b) se zdůvodněním „proklínskys s přihlédnutím k dalším postižením“ nutno dle posudkové komise považovat za posudkový omyl. Posudková komise dále uvedla, že je-li příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu více zdravotních postižení, jednotlivé hodnoty procentní míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro jednotlivé zdravotní postižení se nesčítají, 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 příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu se považuje takové zdravotní postižení, které má nejvýznamnější dopad na pokles pracovní schopnosti pojištěnce. Další postižení jsou zohledněna ve stanoveném rozmezí míry poklesu pracovní schopnosti pro dané hlavní zdravotní postižení dle § 2 odst. 3 vyhlášky č. 359/2009 Sb. V případě volby průduškového astmatu jako rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu by se jednalo o astma na zavedené léčbě pod kontrolou, bez doložených exacerbací za poslední rok, PEF, FEV1 v normě, pro které je stanovena míra poklesu pracovní schopnosti 5-10 %, i při navýšení horní hranice o 10 % pro další zdravotní postižení, by stanovena procentní míra poklesu pracovní schopnosti činila 20 %. Posudková komise konstatovala, že tedy zvolila pro žalobce příznivější hodnocení.

6. Žalobce žádné výhrady k uvedenému posudku soudu nesdělil. Na nařízené ústní jednání se žalobce ani jeho zástupce nedostavili.
7. Soud konstatuje, že stěžejní otázkou v této věci bylo posouzení zdravotního 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).

8. 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.
9. Za účelem posouzení zdravotního stavu žalobce byl vypracován shora citovaný odborný lékařský posudek Posudkovou komisí MPSV ČR v Ostravě. Posudek byl vypracován s náležitostmi uvedenými v § 7 vyhlášky č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity, a na základě aktuální zdravotní dokumentace žalobce. Komise vycházela z kompletní zdravotní dokumentace žalobce. K dispozici měla také lékařské nálezy, které žalobce doložil v průběhu jednání posudkové komise. Posudková komise podala posudek v řádném složení stanoveném v § 16b zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů.
10. 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.
11. Krajský soud při hodnocení posudku posudkové komise dospěl k závěru, že posudek podaný PK MPSV ČR v Ostravě je úplný a přesvědčivý. Posudková komise přesvědčivě vysvětlila, jaké zdravotní postižení žalobce je rozhodující příčinou 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. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti označuje diabetes mellitus 1. typu od 10/2018, na inzulinové pumpě od 12/2019, bez diabetických komplikací, s dlouhodobou výbornou kompenzací dle kapitoly IV, položky 2b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které je stanovena míra poklesu pracovní schopnosti 15-25 %. Posudková komise uvedla, že žalobce je bez incipientních diabetických komplikací, pro samotné onemocnění diabetem by hodnotila dolní hranici 15 %, teprve při zohlednění dalších zdravotních postižení, tj. průduškového astmatu, které je na zavedené terapii pod kontrolou a s přihlédnutím k epilepsii (bez medikace) při venózní anomálii mozku, stanovila horní hranici 25 %. Další navýšení horní hranice 25 % o možných 5-10 % pro tato postižení, která jsou již zohledněna ve stanovené horní hranici, není dle posudkové komise posudkově opodstatněné. Posudková komise dále uvedla, že žalobce vystudoval SŠ, obor informatika, pokračuje ve VŠ studiu pedagogického zaměření, výuka angličtiny, je tedy předpoklad uplatnění v profesích fyzicky nenáročných, převážně spojených s administrativní činností. Dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav tedy nemá takový vliv na jeho schopnosti využívat dosaženého vzdělání, že jeho pokles pracovní schopnosti je větší, než odpovídá horní hranici míry poklesu pracovní schopnosti 25 %, nelze tedy horní hranici navýšit dle § 3 odst. 2 vyhlášky o posuzování invalidity. Pokud by dle posudkové komise měla být uznána invalidita, bylo by nutno naplnit všechna posudková kritéria pro hodnocení v kapitole IV, položce 2b) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., tj. muselo by se jednat o občasné metabolické kolísání, musely by být přítomny incipientní diabetické komplikace, což by opodstatňovalo stanovení horní hranice 25 %, po navýšení pro více zdravotních postižení s vlivem na pokles pracovní schopnosti, by procentní míra poklesu pracovní schopnosti činila 35 %. Pojištěnec je invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 % a jestli pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně. Komise dospěla k závěru, že žalobce nebyl k datu vydání napadeného rozhodnutí invalidní. Posudková komise také posoudila zdravotní stav žalobce a jeho vliv na pracovní schopnost v celém rozsahu. Posudková komise uvedla, že nezvolila proti posouzení na OSSZ a následně v námitkovém řízení za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce průduškové astma, a to s ohledem na kompenzaci astmatu a spirometricky dlouhodobě normální hodnoty ventilačních parametrů. Dle posudkové komise volbu položky 3b) se zdůvodněním „proklientsky s přihlédnutím k dalším postižením“ je nutno považovat za posudkový omyl. V případě volby průduškového astmatu rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu se dle posudkové komise jednalo o astma na zavedené léčbě pod kontrolou, bez doložených exacerbací za poslední rok, PEF, FEV1 v normě, pro které je stanovena míra poklesu pracovní schopnosti 5-10 %, i při navýšení horní hranice o 10 % pro další zdravotní postižení, by stanovená procentní míra poklesu pracovní schopnosti činila 20 %. Posudková komise tedy zvolila pro žalobce příznivější hodnocení a uzavřela, že k datu vydání napadeného rozhodnutí nebyl žalobce invalidní podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., ve znění zákona č. 306/2006 Sb. Nešlo o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 35 %.

12. Krajský soud vzhledem k úplnosti a přesvědčivosti z posudku vycházel.
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 %. Vzhledem k tomu, že u žalobce v takovém rozsahu pokles pracovní schopnosti prokázán nebyl, není možno žalobce považovat za invalidního i přes zjištěný dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav.

14. 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 u České správy sociálního zabezpečení o invalidní důchod, přičemž na tento následný vývoj jeho zdravotního stavu pak bude reagováno novým posudkovým zhodnocením.
15. 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.
16. 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 27. 2. 2024

Mgr. Jarmila Úředníčková
samosoudkyně