



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Praze rozhodl samosoudcem Mgr. Janem Čížkem ve věci

žalobce: P. Š., narozený dne x
bytem X

proti

žalované: Česká správa sociálního zabezpečení, IČO 000 06 963
sídlem Křížová 1292/25, Smíchov, 225 08 Praha 5

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 23. 3. 2017, č. j. x,

takto:

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

Odůvodnění:

1. Žalobce se žalobou podle § 65 a násl. zákona č. 150/2002, soudního řádu správního, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s. ř. s.“), soudu doručitou dne 6. 4. 2017, ve znění jejího doplnění ze dne 6. 8. 2017, domáhal zrušení v záhlaví označeného rozhodnutí žalované, kterým byly zamítnuty jeho námitky a potvrzeno předchozí rozhodnutí žalované ze dne 10. 2. 2017, č. j. x (dále jen „prvoinstanční rozhodnutí“). Tímto prvoinstančním rozhodnutím žalovaná žalobci odňala invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně, neboť dle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení Příbram (dále jen „OSSZ Příbram“) jeho pracovní schopnost v důsledku dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla pouze o 10 % a žalobce tak není podle § 39 odst. 1 zákona

Shodu s prvopisem potvrzuje B. K.

č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“), invalidní.

2. Žalobce v žalobě vyjádřil nesouhlas s posouzením svého zdravotního stavu ze strany žalované, neboť dle jeho názoru odpovídá jeho zdravotní stav invaliditě I. stupně. K žalobě přiložil lékařskou zprávu ze dne 21. 3. 2017 MUDr. M. H., dle které činí hodnota ejekční frakce levé komory 50 %, což je dle tabulek žalované považováno za trvalé postižení.
3. Žalovaná ve svém vyjádření k žalobě po rekapitulaci průběhu předcházejícího řízení, citaci a shrnutí příslušných ustanovení a právních předpisů a po shrnutí závěru napadeného rozhodnutí uvedla, že se v předmětné věci jedná o dávku podmíněnou dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem a v takovém případě je ve správním řízení vázána odborným lékařským posouzením. Posudek vypracovaný posudkovým lékařem žalované považuje za úplný, celistvý a přesvědčivý. Má za to, že se posuzující lékař vypořádal se všemi rozhodujícími skutečnostmi, když jednoznačně vymezil rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce. S ohledem na námitky žalobce navrhla provedení důkazu posudkem příslušné posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen „PK MPSV“) ve smyslu § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení (dále jen „zákon č. 582/1991 Sb.“). Závěrem navrhla žalobu zamítnout.
4. Během ústního jednání dne 21. 6. 2018 setrvali účastníci na svých stanoviscích. Žalobce doplnil, že tento měsíc byl na vyšetření se srdcem v IKEMu, přičemž stav jeho srdeční choroby nezměnil. Dále byl dne 19. 6. 2018 na vyšetření u lékaře MUDr. K., který mu zjistil artrózu pravého zápěstí, která se nedá léčit. Uvedl však, že na vyšetření se zápěstím byl poprvé. Dále uvedl, že posudková komise při hodnocení jeho zdravotního stavu nezohlednila onemocnění jícnu, které má za následek 10 % pokles pracovní schopnosti.
5. Soud zamítl žalobcem navržené důkazy lékařskými zprávami MUDr. K. ze dne 19. 6. 2018 a MUDr. H. ze dne 5. 6. 2018. V obou případech se jedná o lékařské zprávy pořízené až dlouhou dobu po vydání napadeného rozhodnutí, nemohou tedy být věrným obrazem žalobcova zdravotního stavu ke dni jeho vydání. Za těchto okolností nebylo potřebné ani to, aby se k jejich obsahu vyjadřovala posudková komise v případném doplňujícím posudku. Nadto, jak žalobce sám uvedl, zpráva MUDr. H. má pouze dokládat, že se stav jeho srdeční choroby nezměnil, a artróza pravého zápěstí byla poprvé diagnostikována až dne 19. 6. 2018 v lékařské zprávě MUDr. K. Nemohou tedy nic změnit na posouzení zdravotního stavu ke dni vydání napadeného rozhodnutí. Provedení těchto důkazů by tedy bylo nadbytečné.
6. Soud dospěl k závěru, že žaloba byla podána osobou k tomu oprávněnou (§ 65 odst. 1 s. ř. s.), ve lhůtě k tomu stanovené (§ 72 odst. 1 s. ř. s.), po vyčerpání řádných opravných prostředků a že splňuje všechny formální náležitosti na ni kladené (§ 71 odst. 1 s. ř. s.), a je tedy projednatelná. Soud přezkoumal napadené rozhodnutí a řízení předcházející jeho vydání v rozsahu napadených výroků a řádně uplatněných žalobních bodů (§ 75 odst. 2 s. ř. s.), jimiž je vázán. Vycházel přitom ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu (§ 75 odst. 1 s. ř. s.), a dospěl k závěru, že žaloba není důvodná.
7. Ze správního spisu v dané věci soud ověřil, že byl žalobci rozhodnutím žalované ze dne 19. 1. 2015, č. j. 580 926 0039, přiznán invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně. Podle posudku OSSZ Příbram ze dne 9. 12. 2014 bylo u žalobce konstatováno zdravotní

Shodu s prvopisem potvrzuje B. K.

postižení s lehkým poklesem výkonnosti. Jako rozhodující příčina s nejvýznamnějším dopadem na pokles jeho pracovní schopnosti byla určena chronická ischemická choroba srdeční s recidivujícím infarktem myokardu spodní stěny. Uvedené postižení bylo podřazeno pod kapitolu IX (postižení srdce a oběhové soustavy), odd. A (postižení srdeční), položku 1b (chronické srdeční selhání s lehkým poklesem výkonnosti) přílohy vyhlášky o posuzování invalidity, pro něž posudkový lékař stanovil míru poklesu pracovní schopnosti 35 % s tím, že tato se ve smyslu § 3 a 4 vyhlášky o posuzování invalidity dále nemění. Plánovaná kontrola invalidity byla stanovena na 6. 2. 2017.

8. V návaznosti na uvedenou kontrolu vydala žalovaná dne 10. 2. 2017 rozhodnutí, č. j. 580 926 0039, kterým žalobci odňala invalidní důchod ke dni 12. 3. 2017 s odůvodněním, že je jeho pracovní schopnost snížena pouze o 10 % a žalobce tak není dle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění invalidní. Vycházela přitom z posudku ze dne 6. 2. 2017, který vypracovala OSSZ Příbram (posuzující lékařka MUDr. K.). Podkladem pro vypracování posudku byla zdravotnická dokumentace ošetřující lékařky žalobce MUDr. P. ze dne 15. 11. 2016, profesní dotazník ze dne 26. 10. 2016 a nálezy odborných lékařů (MUDr. K., MUDr. M. a MUDr. H.). Na základě těchto podkladů dospěl posudek OSSZ Příbram k závěru, že se u žalobce jedná o chronickou ischemickou chorobu srdeční s recidivujícím infarktem myokardu spodní stěny (bez anginy pectoris). Dle funkční klasifikace srdečního selhání New York Heart Association (dále jen „NYHA“) je žalobce dle míry funkčního postižení hodnocen stupněm I. až II. uvedené klasifikace, tedy bez omezení až s omezením jen při výrazné fyzické námaze. Dále je mimo jiné konstatováno, že žalobce v roce 2004 a 2014 prodělal infarkt myokardu a byl mu doporučen konzervativní postup léčby. U žalobce je potvrzena velmi lehká systolická dysfunkce levé komory srdeční s hodnotou ejekční frakce 55 - 60 % (běžná hodnota se pohybuje kolem 65 %, za normu jsou považovány hodnoty v rozpětí 50 - 100 %). U žalobce byl proveden zátěžový test s negativním výsledkem. Žalobce je současně léčen pro hypertenzní chorobu (vysoký krevní tlak), která je kompenzována medikací, přítomna je i porucha metabolismu tuků. Stav žalobce je dlouhodobě uspokojivě stabilizován a nevede k většímu poklesu pracovní schopnosti. Chronické srdeční selhání žalobce bez podstatného omezení výkonnosti při běžné zátěži s velmi lehkou dysfunkcí levé komory odpovídá i s ohledem na jeho dělnickou profesi a přítomnost dalších rizikových faktorů (porucha metabolismu tuků, hypertenze) snížení jeho pracovního potenciálu o 10 % podle kapitoly IX, odd. A, položky 1a přílohy vyhlášky o posuzování invalidity bez další změny dle § 3 a § 4 této vyhlášky.
9. Proti tomuto rozhodnutí žalované podal žalobce dne 23. 2. 2017 námitky, v nichž nesouhlasil s posouzením jeho zdravotního stavu, neboť se domnívá, že jeho zdravotní stav je stále stejný a nezlepšil se. V rámci řízení o námitkách pak žalovaná nechala zpracovat posudek oddělením své lékařské posudkové služby (ze dne 15. 3. 2017, č. j. LPS/2017/201-NR-STC_CSSZ), který (pokud jde o rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a míru poklesu pracovní schopnosti) dospěl ke shodnému závěru jako shora citovaný posudek OSSZ. S odkazem na tyto závěry pak žalovaná shora již označeným rozhodnutím napadeným nyní projednávanou žalobou námitky žalobce zamítla a potvrdila své prvostupňové rozhodnutí.
10. Soud provedl dokazování posudkem PK MPSV ze dne 31. 10. 2017, který vyžádal. Z posudku zjistil, že žalobce byl při jednání PK MPSV přešetřen lékařkou z oboru interního lékařství MUDr. K. PK MPSV ve svém posudku vycházela ze spisové

dokumentace OSSZ Příbram a spisu zdejšího soudu (včetně žaloby a doložené lékařské zprávy z kardiologie ze dne 21. 3. 2017 MUDr. H., v níž je hodnota ejekční frakce levé komory žalobce stanovena ve výši 50 %). Dále byla zohledněna i kompletní zdravotnická dokumentace praktické lékařky MUDr. P. a lékařský nálezn z kardiologie MUDr. H. ze dne 19. 9. 2017, který byl předložen při jednání. Podle PK MPSV byl k datu vydání napadeného rozhodnutí, tj. ke dni 23. 3. 2017, žalobce ve sledování kardiologie pro ischemickou chorobu srdeční (bez anginy pectoris) se stavem po 2 infarktech myokardu v minulosti (v letech 2004 a 2014). Jeho stav byl klinicky stabilizovaný s hodnocením stupně I. až II. klasifikace srdečního selhání NYHA, tedy bez omezení až s omezením jen při výrazné fyzické námaze. Echokardiografické vyšetření prokázalo nedilatovanou levou komoru s hraniční systolickou funkcí (ejekční frakce ve výši 50 %), s poruchou relaxace a dobrou funkcí pravé komory. Arteriální hypertenze (stav zvýšení krevního tlaku) byl kontrolován medikací. Sekundární komplikace nebyly zjištěny. Gastroezofageální reflux (zpětný tok žaludečního obsahu do jícnu) byl stabilizovaný a bez dopadu na invaliditu. Stav po akutním lumbagu (akutním bederním segmentovém syndromu) v únoru 2017 byl taktéž stabilizován. U žalobce nebyla prokázána trvající neurologická symptomatologie se známkami křenového dráždění či paréz (ochrnutí). Žalobce byl schopen práce i s využitím své kvalifikace. Nevhodné by byly práce fyzicky náročné v nepravidelném režimu. Rozhodující příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na jeho pracovní schopnost byla podřazena pod postižení uvedené v kapitole IX (postižení srdce a oběhové soustavy), odd. A (postižení srdeční), položku 1b (chronické srdeční selhání s lehkým poklesem výkonnosti) přílohy vyhlášky o posuzování invalidity, podle níž byla stanovena míra poklesu pracovní schopnosti žalobce na 20 %, nejde tak již ani o invaliditu prvního stupně podle § 39 odst. 2 písm. a) zákona o důchodovém pojištění, a žalobce tak není invalidní. V celkovém souhrnu PK MPSV konstatovala, že oproti posudku lékaře OSSZ a lékařky žalované v řízení o námitkách hodnotila zcela maximalisticky dle jiné položky s ohledem na hodnotu ejekční frakce levé komory a s přihlédnutím k ostatním onemocněním.

11. Podle ustanovení § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění je pojištěnec invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %. Podle odst. 2 písm. a) téhož ustanovení se jedná o invaliditu prvního stupně, jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %.
12. Podle § 26 zákona o důchodovém pojištění se za dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav považuje zdravotní stav, který omezuje tělesné, smyslové nebo duševní schopnosti pojištěnce významné pro jeho pracovní schopnost, pokud tento zdravotní stav trvá déle než jeden rok nebo podle poznatků lékařské vědy lze předpokládat, že bude trvat déle než jeden rok.
13. Podle § 39 odst. 3 o důchodovém pojištění se pracovní schopností 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.

14. Při určování poklesu pracovní schopnosti se podle § 39 odst. 4 zákona o důchodovém pojištění vychází ze zdravotního stavu pojištěnce doloženého výsledky funkčních vyšetření; přitom se bere v úvahu, a) zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost, b) zda se jedná o stabilizovaný zdravotní stav, c) zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován, d) schopnost rekvalifikace pojištěnce na jiný druh výdělečné činnosti, než dosud vykonával, e) schopnost využití zachované pracovní schopnosti v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 35 % a nejvíce o 69 %, f) v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70 % též to, zda je pojištěnec schopen výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek.
15. Z § 56 odst. 1 písm. a) zákona o důchodovém pojištění vyplývá, že zjistí-li se, nárok na důchod nebo na jeho výplatu zanikl, důchod se odejme nebo jeho výplata se zastaví, a to ode dne následujícího po dni, jímž uplynulo období, za které již byl vyplacen.
16. Námitky uplatněné žalobcem proti napadenému rozhodnutí spočívají ve zpochybnění závěru lékařského posouzení jeho zdravotního stavu lékařskou posudkovou službou žalované. Nárok na invalidní důchod je totiž podmíněn zdravotním stavem pojištěnce a rozhodnutí je proto závislé na odborném lékařském posouzení. Soud předesílá, že posouzení míry poklesu pracovní schopnosti je otázkou odbornou a soud si o ní nemůže učinit úsudek sám, zdravotní stav žalobce nepřezkoumává. Podle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění posuzují posudkové komise, jako orgány MPSV. I tento posudek nicméně hodnotí soud jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v ustanovení § 77 odst. 2 s. ř. s. a v případě potřeby může zejména uložit též zpracování posudku soudem ustanoveným znalcem 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 zákonnosti přezkoumávaného rozhodnutí (srov. např. rozsudek NSS ze dne 25. 9. 2003, č. j. 4 Ads 13/2003 – 54, publ. pod č. 511/2005 Sb. NSS, rozsudek NSS ze dne 15. 5. 2013, č. j. 6 Ads 11/2013 – 20; všechna rozhodnutí NSS uvedená v tomto rozhodnutí jsou dostupná na www.nssoud.cz).
17. Požadavek (test) úplnosti a přesvědčivosti posudku spočívá v tom, že se posudková komise musí vypořádat se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především s těmi, které posuzovaná namítala, a aby své posudkové závěry náležitě odůvodnila (srov. rozsudek NSS ze dne 2. 4. 2015, č. j. 9 Ads 253/2014-52). Z posudku musí být zřejmé, že zdravotní stav posuzované byl komplexně posouzen na základě úplné zdravotnické dokumentace i s přihlédnutím ke všem jím tvrzeným obtížím, aby nevznikly pochybnosti o úplnosti a správnosti klinické diagnózy. V posudku musí být dále uvedeno, zda zjištěný zdravotní stav zakládá dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav a pokud ano, které zdravotní postižení bylo vzato za jeho rozhodující příčinu v případě, že příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je více zdravotních potíží (§ 2 odst. 3 vyhlášky č. 359/2009 Sb.), přičemž jednotlivé hodnoty procentní míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro jednotlivá zdravotní postižení se tu nesčítají, ale 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. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti tedy komise vyhodnotí podle charakteru zdravotního postižení na

základě vyhlášky č. 359/2009 Sb., přičemž zdravotní postižení se podřadí podle jeho druhu a intenzity pod příslušnou kapitolu, oddíl a položku přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., a současně odůvodní stanovenou míru poklesu pracovní schopnosti v rámci zde stanoveného rozpětí, včetně případného navýšení podle § 3 vyhlášky č. 359/2009 Sb.

18. PK MPSV při vypracování posudku vycházela z veškeré zdravotnické dokumentace, včetně té, kterou předložil žalobce, a při svém jednání zdravotní stav žalobce přešetřila odbornou lékařkou PK MPSV z oboru interního lékařství. Po jejich rozboru a vyhodnocení vlastního vyšetření žalobce dospěla ke shodnému závěru jako posudková lékařka žalované v tom směru, že žalobce není invalidní, a to i přes přisouzení většího významu žalobcem namítané nižší hodnotě ejekční frakce levé komory (ve výši 50 %) a ostatním jeho onemocněním, což ji vedlo k podřazení jeho zdravotního postižení pod kapitolu IX (postižení srdce a oběhové soustavy), odd. A (postižení srdeční), položku 1b, nikoli položku 1a. U žalobce tak s ohledem na uvedené shledala srdeční selhání s lehkým poklesem jeho výkonnosti. Míra poklesu pracovní schopnosti je pro tuto položku stanovena v rozmezí 20 - 40 %, posudková komise stanovila míru poklesu na spodní hranici, tj. ve výši 20 %, bez dalšího navýšení dle § 3 a 4 vyhlášky č. 359/2009 Sb. Posudková komise rovněž náležitě odůvodnila posudkové podhodnocení lékařskou službou žalované. Posudek PK MPSV splňuje požadavky úplnosti, přesvědčivosti a správnosti a soud se tak o něj ve svých závěrech může opřít. V posudku byl popsán vývoj zdravotního stavu, zdravotní postižení, které je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, míra stabilizace zdravotního stavu a rozsah zdravotního postižení a bylo řádně odůvodněno i zařazení druhu zdravotního postižení podle vyhlášky č. 359/2009 Sb. Posudek obsahuje všechny požadované formální náležitosti, jeho závěry se opírají o shromážděné podklady (lékařské zprávy), které měla posudková komise k dispozici (vč. lékařské zprávy kardiologa ze dne 21. 3. 2017), a celkové posudkové hodnocení je vnitřně konzistentní a nerozporné. Soud nezjistil, že by posudek trpěl takovými nedostatky, které by jej činili neúplným či nepřesvědčivým.
19. Namítá-li žalobce, že nebylo zohledněno onemocnění jícnu, které by podle jeho názoru mělo být hodnoceno 10 % poklesu pracovní schopnosti, je třeba uvést, že toto zdravotní postižení je v posudku uvedeno. Nejedná se však o rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, což znamená, že toto zdravotní postižení není rozhodné pro stanovení míry poklesu pracovní schopnosti. Jednotlivá postižení se nesčítají. V případě jejich souběhu lze maximálně zvýšit míru poklesu pracovní schopnosti zvýšit o 10 % v případě, že příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce je více zdravotních postižení a v důsledku 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 (§ 3 vyhlášky o posuzování invalidity). Navýšení míry poklesu pracovní schopnosti tak nemůže přesáhnout 10 %. V případě žalobce by tedy i při případném navýšení mohla míra poklesu pracovní schopnosti dosáhnout maximálně 30 %. I v takovém případě by tedy míra poklesu pracovní schopnosti nedosahovala ani prvního stupně invalidity.
20. Soud tedy vycházel při zjišťování skutkového stavu z posudku PK MPSV a dospěl k závěru, že výsledná hodnota míry poklesu pracovní schopnosti ke dni vydání napadeného rozhodnutí činila 20 %, pročež žalobce nesplňoval podmínky invalidity stanovené v § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění. Byť žalovaná při svém rozhodování vycházela z odlišného skutkového závěru stran výše míry poklesu pracovní schopnosti žalobce, dospěla

i na jeho základě ke stejnému právnímu vyhodnocení skutkového stavu v tom směru, že žalobce nesplňoval podmínky invalidity. Nedostatek ve skutkových zjištěních žalované spočívající v odlišném hodnocení míry poklesu pracovní schopnosti tedy není natolik zásadního charakteru, aby způsobil nezákonnost napadeného rozhodnutí. Soud proto žalobu jako nedůvodnou dle ustanovení § 78 odst. 7 s. ř. s. zamítl.

21. O náhradě nákladů řízení rozhodl soud podle § 60 odst. 2 s. ř. s., z něhož plyne, že správní orgán nemá ve věcech důchodového pojištění právo na náhradu nákladů řízení.

Poučení:

Proti tomuto rozhodnutí lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává ve dvou 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). Případně-li poslední den lhůty na sobotu, neděli nebo svátek, je posledním dnem lhůty nejbližší 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.

Praha 21. června 2018

Mgr. Jan Čížek v. r.
samosoudce