



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Ostravě – pobočka v Olomouci rozhodl samosoudkyní JUDr. Zuzanou Šnejdrlovou, Ph.D., ve věci žalobkyně **Z. O.**, bytem M. 2, V. L., zastoupené obecným zmocněncem PhDr. V. K., bytem L. 56, Š., proti žalované **České správě sociálního zabezpečení**, se sídlem v Praze, Křížová 25, **o přezkoumání rozhodnutí žalované ze dne 6. 6. 2016, č. j. X**, ve věci invalidního důchodu,

t a k t o :

I. Žaloba se zamítá.

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

O d ů v o d n ě n í :

Žalobkyně se žalobou, která byla podána v zákonem stanovené lhůtě, domáhala přezkoumání shora označeného rozhodnutí žalované, kterým byly zamítnuty námitky žalobkyně a potvrzeno rozhodnutí žalované ze dne 23. 2. 2016, č. j. X, jímž bylo rozhodnuto tak, že žalobkyni byla snížena výše invalidního důchodu pro invaliditu II. stupně na invalidní důchod pro invaliditu I. stupně. Žalobkyně se domnívala, že její zdravotní stav odůvodňuje přiznání invalidního důchodu minimálně pro invaliditu II. stupně.

Žalobkyně v žalobě uvedla, že z jí neznámého důvodu byl proveden mimořádný přezkum jejího zdravotního stavu, což namítala již v námitkovém řízení, avšak tato její námitka nebyla vypořádána. Žalobkyně dále uvedla, že MUDr. B. má prokázáno 15 záchvatů za rok, proto nesouhlasila se zařazením svého onemocnění do kapitoly VI. položky 4b, v níž se předpokládá ne více jak 12 záchvatů za rok. Žalobkyně nesouhlasila ani se závěry posudku, že její epileptické záchvaty jsou nyní mírnější, neboť tyto jsou stále těžké, organický psychosyndrom u žalobkyně nevymizel. Žalobkyně dále nesouhlasí s uvedenou rozhodující příčinou jejího nepříznivého zdravotního stavu, za niž byla označena epilepsie, neboť v mnoha zdravotních stanoviscích je uvedeno, že se u ní jedná o kombinaci epileptoformních a neepileptoformních příčin. Neepileptoformní příčiny jí nebyly vysvětleny. Dále žalobkyně v žalobě zpochybnila tvrzení, že její stavy bezvědomí nejsou popsány ani doloženy neurologem. Neví však, zda je dokumentace RZS Šumperk, zasahující u jejích záchvatů, součástí spisu. Žalobkyně se snažila najít si v jejím regionu jakoukoli práci, byla však s ohledem na onemocnění odmítnuta.

Žalobkyně se domnívá, že s ohledem na lékařská stanoviska a každodenní životní realitu by měla být posuzována o položku výše, tedy minimálně 4c kapitoly VI. posudkové vyhlášky.

Žalovaná v písemném vyjádření k žalobě uvedla, že věc se týká zdravotního stavu, a proto nechť je zdravotní stav žalobkyně posouzen Posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen „PK MPSV“). Při jednání soudu uvedla, že s ohledem na provedené dokazování trvá na zamítnutí žaloby.

Krajský soud přezkoumal v mezích žalobních bodů [§ 75 odst. 2 zák. č. 150/2002 Sb., soudního řádu správního, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s.ř.s.“)] napadené rozhodnutí, přičemž vycházel ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování žalované, tj. ke dni 6. 6. 2016 (§ 75 odst. 1 s.ř.s.). Nad rámec žalobních námitek musí soud přihlídnout 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 soud nezjistil.

Z obsahu předloženého správního spisu soud zjistil, že od 11. 11. 2014 byl žalobkyni přiznán invalidní důchod pro invaliditu II. stupně, s dobou platnosti posudku do 30. 11. 2015. V říjnu 2015 požádala žalovaná o posouzení zdravotního stavu žalobkyně v rámci kontrolní lékařské prohlídky. Rozhodnutím ze dne 23. 2. 2016 bylo podle ustanovení § 56 odst. 1 písm. d) a ustanovení § 41 odst. 3 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“), rozhodnuto o snížení výše invalidního důchodu pro invaliditu druhého stupně na invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně, neboť podle posudku lékařky Okresní správy sociálního zabezpečení Šumperk MUDr. L. G. ze dne 19. 1. 2016 již žalobkyně není invalidní pro invaliditu druhého stupně, když byla uznána od 19. 1. 2016 invalidní pro invaliditu prvního stupně, neboť míra poklesu její pracovní schopnosti je o 40%. Podle tohoto posudku se jedná u žalobkyně o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou je epilepsie se sek. generalizací a smíšenou poruchou osobnosti panickou, emočně labilní, s posudkovým hodnocením dle kapitoly VI., položce 4b) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. Lékařka ve svém posudku uvedla, že došlo ke změně posouzení z důvodu stabilizace stavu, dle doložené dokumentace nedošlo k progresi potíží, záchvaty jsou sice stejné

frekvence, ale mírnější. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti se ve smyslu § 3 vyhlášky nemění.

Žalobkyně podala proti tomuto rozhodnutí námitky, když uvedla, že z jí neznámých důvodů byl proveden mimořádný přezkum jejího zdravotního stavu, nesouhlasila s kvalifikací jejího onemocnění, neboť má záchvaty 1x za 2 týdny, z toho 2-3x za rok upadá do bezvědomí. Nesouhlasila tak se závěrem posudku, že záchvaty jsou mírnější.

Žalobou napadené rozhodnutí bylo vydáno na základě posudku o invaliditě lékaře MUDr. R. A. ze dne 2. 6. 2016, dle kterého je žalobkyně dle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb. invalidní; nejde o invaliditu třetího stupně dle § 39 odst. 2 písm. c) citovaného zákona, ani o invaliditu druhého stupně dle § 39 odst. 2 písm. b) cit. zákona, ale jde o invaliditu prvního stupně dle ust. § 39 odst. 2 písm. a) citovaného zákona. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles její pracovní schopnosti je epilepsie, zdravotní postižení uvedené v kapitole VI., položce 4b) přílohy vyhlášky Ministerstva práce a sociálních věcí č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity, v platném znění, pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 25-40%, přičemž míra poklesu byla stanovena na horní hranici. Nejsou splněna kritéria pro hodnocení dle položky 4c, 4d, jedná se o formu částečně kompenzovanou. Při magnetické rezonanci vyšetření mozku nebyly prokázány organické změny, EEG záznam dle vyjádření neurologa lehce abnormní. Zdravotní stav je možno považovat za stabilizovaný na stávající funkční úrovni. Lékař ČSSZ uvedl, že posudkový závěr lékařky OSSZ Šumperk lze potvrdit, nebyly zjištěny skutečnosti, které by vedly ke změně posudkového závěru.

Podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění je pojištěnec invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %. Podle § 39 odst. 2 zákona o důchodovém pojištění, jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla b) nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně, c) nejméně o 70 %, jedná se o invaliditu třetího stupně. Podle § 39 odst. 4 zákona o důchodovém pojištění platí, že při určování poklesu pracovní schopnosti se 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.

Způsob posouzení a procentní míry poklesu pracovní schopnosti, stejně jako způsob zhodnocení a využití zachované pracovní schopnosti podle § 39 odst. 4 písm. e) zákona o důchodovém pojištění stanovuje prováděcí předpis, konkrétně vyhláška 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.

Posouzení míry poklesu pracovní schopnosti a stanovení dne vzniku invalidity je otázkou odbornou, medicínskou, o níž si soud nemůže učinit úsudek sám. Podle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů, posuzuje zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění Ministerstvo práce a sociálních věcí, které za tímto účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise. Posudkové komise jsou oprávněny posoudit pokles pracovní schopnosti a zaujmout posudkové závěry o invaliditě, jejím vzniku, trvání či zániku. Posudkové řízení je specifickou formou správní činnosti (srov. § 16a zákona č. 582/1991 Sb.), 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. I tyto posudky nicméně hodnotí soud jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v § 77 odst. 2 s. ř. s. a v případě potřeby může uložit též zpracování posudku soudem ustanoveným znalcem z oboru posudkového lékařství. Posudek, který splňuje požadavek úplnosti a přesvědčivosti, bývá zpravidla rozhodujícím důkazem pro posouzení správnosti a zákonnosti přezkoumávaného rozhodnutí.

Požadavek úplnosti, přesvědčivosti a správnosti posudku spočívá v tom, že se posudková komise musí vypořádat se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především s těmi, které posuzovaný namítá, a musí své posudkové závěry náležitě odůvodnit. Z posudku musí být zřejmé, že zdravotní stav posuzovaného 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.

Krajský soud si k posouzení zdravotního stavu žalobkyně vyžádal posudek PK MPSV v Ostravě, která jej zpracovala dne 29. 3. 2017, a následně si vyžádal pro odstranění nejasností doplnění posudku, který byl zpracován PK MPSV v Ostravě dne 9. 8. 2017. Po zhodnocení zdravotního stavu dospěla PK MPSV k závěru, že se u žalobkyně k datu napadeného rozhodnutí jednalo o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles její pracovní činnosti stanovila epilepsii, uvedenou v kapitole VI, pol. 4b posudkové vyhlášky, pro které byla PK MPSV stanovena míra poklesu 40%, což je rozmezí 25-40% horní % taxace, zejména vzhledem k psychosomatoformní symptomatice. Taxace při horní hranici byla tedy zvolena s ohledem jednak na zřejmý vliv psych. rozladění, emotivity, apod.

na vznik a podíl epileptické symptomatiky a dále z důvodu automutilační tendence, deprese a úzkosti. Žalobkyně docházela na psychoterapii z důvodu poruchy osobnosti, tato nezralá, smíšená, neurovegetativní labilita, anxiózní porucha s epizodními úzkostnými stavy a záchvaty panického charakteru. Jedná se o formu epilepsie částečně kompenzovanou, MR vyšetření bez zvláštností, není dle psych. dok. organický psychosyndrom, není dokumentována větší frekvence epil. záchvatů – tyto 1-2 x do měsíce dle neurologické dokumentace, s tím, že odborný nález má prioritní postavení, subjektivní sdělení posuzované je až doplňující informace. EEG záznam je lehce abnormní. Bez neurologického ložisk. deficitu, myšlení a vnímání bez poruch, emotivita přiléhavá, intramnestické funkce intaktní. Osobnost akcentovaná, neurologem nejsou dokumentovány stavy bezvědomí. Jde o formu částečné kompenzace. Stav nelze hodnotit dle vyšší položky, tj. např. 4c-d, kdy by byl popsán závažný neuropsychický deficit, forma záchvatová nekompenzována zcela, přítomnost organického poškození mozku apod. Etiologie záchvatů je dle komise u žalobkyně zatím dořešena a uzavřena diagnosticky, dle dokumentace žalobkyně trpěla v posuzovaném období hodnocení záchvaty epileptického původu.

PK MPSV potvrdila posudkové závěry lékařky OSSZ i lékaře ČSSZ. Předchozí posudkové hodnocení z 11/2014 s uznáním invalidity II. stupně bylo provedeno přechodně na určitou dobu, za účelem stanovení etiol. záchvatů, došetření a doladění medikace, proto byla stanovena kontrolní lékařská prohlídka, která se koná vždy za účelem předpokladu změny zdravotního funkčního stavu, kdy lze předpokládat zlepšení nebo není ukončené léčení. K datu napadeného rozhodnutí PK MPSV nezjistila skutečnosti, které by vedly ke změně posudkového závěru. Posuzovaná je schopna lehké fyzické práce, nenáročné psychické práce s vyloučením práce ve výškách, v riziku úrazu, nutno bez nočních směn, je schopna rekvalifikace. PK MPSV neshledala možnost ze zdravotně posudkových důvodů navýšit o 10% horní % taxaci tak, aby se dle posudkových kritérií provedla změna ovlivnění „% výše prac. potenciálu“.

Z psychiatrického vyšetření ze dne 26. 5. 2016 soud zjistil, že žalobkyně již 3 roky nebyla na kontrole, léky neužívala.

Jak bylo shora uvedeno, správní soud sám zdravotní stav žadatele o invalidní důchod nepřezkoumává. Nejsou-li namítány jiné vady řízení, správní soud dle konstantní judikatury Nejvyššího správního soudu ověřuje pouze to, zda je posudek příslušné posudkové komise úplný a přesvědčivý (test úplnosti, přesvědčivosti a správnosti posudku), případně zda byla příslušná posudková komise řádně obsazena (test řádného složení posudkové komise).

V nyní posuzovaném případě žalobkyně nezpochybňovala, že by příslušná PK MPSV, byla obsazena nesprávně, ostatně ani ze spisu nic takového neplyne, soud se proto zabýval toliko otázkou, zda posudek PK MPSV ob stojí v testu úplnosti, přesvědčivosti a správnosti.

Krajský soud konstatuje, že posudek PK MPSV ze dne 29. 3. 2017 po jeho doplnění ze dne 9. 8. 2017, kterým dle názoru soudu byly odstraněny nejasnosti posudku a vyloženy některé lékařské termíny, v testu úplnosti, přesvědčivosti a správnosti obstál, neboť splňuje všechny formální a obsahové náležitosti. Všechny posudkové orgány (tj. posuzující lékařka OSSZ, posuzující lékař ČSSZ Ostrava i PK MPSV) dospěly ke shodnému závěru, že rozhodující příčinou dlouhodobě

nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně je epilepsie. Všechny posudky zařadily onemocnění žalobkyně shodně pod kapitolu VI (postižení nervové soustavy), položku 4 (epilepsie), podpoložku 4b (forma částečně kompenzovaná) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. Soud se domnívá, že PK MPSV přesvědčivě odůvodnila závěr svého posudku, který, jak uvedeno výše, je totožný se závěry posudkových lékařů OSSZ a ČSSZ, když jednoznačně uvedla, že stav žalobkyně nelze hodnotit podle vyšší položky, neboť není popsána přítomnost organického poškození mozku, závažného neuropsychického deficitu, záchvatová forma je částečně kompenzována.

Soud má za to, že PK MPSV řádně a přesvědčivě vypořádala námitky žalobce uvedené v žalobě. Žalobkyně po seznámení se s posudkem a jeho doplněním ve svém vyjádření znovu rozporovala odborné závěry posudkové komise, poukazovala znovu zejména na frekvenci záchvatů, která je vyšší než četnost uvedená v kategorii 4b posudkové vyhlášky (k tomu blíže viz dále).

Žalobkyně nesouhlasila se samotným provedením přezkumu jejího zdravotního stavu, k čemuž soud shodně s PK MPSV uvádí, že doba platnosti předchozího posudku ze dne 25. 11. 2014, který byl v případě žalobkyně zpracován, byla stanovena do 30. 11. 2015, tedy že kontrola jejího zdravotního stavu byla provedena zcela v souladu s předchozím posudkovým zkoumáním, které bylo provedeno přechodně na určitou dobu.

Co se týče klasifikace onemocnění žalobkyně, k tomu soud uvádí, že PK MPSV vysvětlila, proč není možné zařazení onemocnění žalobkyně do vyššího stupně PK MPSV uvedla, že to není možné zejména z důvodu absence organického poškození mozku, dále z důvodu, že u žalobkyně není popsán závažný neuropsychický deficit a záchvatová forma je částečně kompenzovaná. Není tak pravdou, jak uváděla žalobkyně, že by jediným znakem, který z vyšší kategorie 4c není splněn, bylo organické poškození mozku. Naopak je z posudku zjevné, že jediné hledisko, které je pro zařazení do vyšší kategorie onemocnění žalobkyně splněno, je vyšší četnost záchvatů než 12. To je však jediné splněné kritérium, jež jsou vyjmenována v posudkové vyhlášce, nadto vyhláška hovoří o četnosti záchvatů ve spojení se slovem „zpravidla“. Ostatní hodnotící hlediska kategorie 4c posudkové vyhlášky (nekompenzovaná forma, závažný neuropsychický deficit, přítomnost organického poškození mozku a organických duševních poruch různé etiologie), splněny nejsou. Tato hodnotící hlediska tak zařazují onemocnění žalobkyně do kategorie 4b (forma částečně kompenzovaná, přítomnost lehkého organického postižení mozku různé etiologie, bez neurologického deficitu) a nikoli 4c posudkové vyhlášky. Co se týče stavů bezvědomí žalobkyně, na které poukazovala, tyto nebyly v řízení prokázány.

Ohledně námitky žalobkyně týkající se nesouhlasu se stanovenou rozhodující příčinou jejího zdravotního stavu, již je epilepsie, soud uvádí, že dle závěrů posudku trpěla žalobkyně v posuzovaném období záchvatu epileptického původu, etiologie záchvatů je zatím dořešena a uzavřena diagnosticky, když z dokumentace nejsou známy jiné trvalé posudkově významné onemocnění mající vliv na pracovní potenciál. Dle posudku trpěla žalobkyně stále smíšenou poruchou osobnosti s tím, že dle lékařské zprávy ze dne 26. 5. 2016 se psychiatricky již tři roky neléčila.

Pokud se žalobkyně domnívá, že jsou u ní splněny podmínky § 3 posudkové vyhlášky pro zvýšení hranice o 10% z důvodu více zdravotních postižení, i tato

námítka byla PK MPSV přesvědčivě vypořádána, neboť PK MPSV tyto skutečnosti zohlednila zvolením horní % taxace, jejíž rozpětí je 25-40%.

Žalobkyně navrhovala vyslechnout MUDr. B. k objasnění záchvatů neepileptických původů. Soud tento důkazní návrh zamítl, neboť zdravotnickou dokumentací bylo prokázáno, že v posuzované době žalobkyně trpěla toliko záchvaty původu epileptického (viz doplnění posudku ze dne 9. 8. 2017).

Co se týče žalobkyní namítané nemožnosti sehnat v regionu bydliště žalobkyně zaměstnání, k tomu krajský soud v souladu s judikaturou (viz např. rozsudek Krajského soudu v Ústí nad Labem ze dne 15. 10. 2008, č. j. 15 Cad 9/2008-24) uvádí, že takový důvod nemůže být důvodem pro přiznání dávky, případně pro přiznání vyššího stupně invalidity.

K další námitce, kterou uplatnila žalobkyně k doplňujícímu posudku ze dne 9. 8. 2017, a sice, že žalobkyně nebyla k jednání komise o doplňujícím posudku přizvána, krajský soud uvádí, že se jednalo toliko o požadavek soudu na vysvětlení nejasností posudku ze dne 29. 3. 2017 a zodpovězení doplňujících otázek, nikoli o znovuposouzení zdravotního stavu žalobkyně. Práva žalobkyně tak její nepřítomností při jednání komise dne 9. 8. 2017 nebyla a nemohla být dotčena.

Krajský soud proto hodnotí posudek PK MPSV ve spojení s jeho doplněním jako přesvědčivý a úplný a neshledal potřebu, aby bylo dokazování jakkoli jinak doplňováno. Samotný nesouhlas žalobkyně se závěry znaleckého posudku není důvodem pro vypracování revizního znaleckého posudku (k tomu blíže viz rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 6. 8. 2008, č. j. 3 Ads 20/2008-141). Žalobkyně v řízení nepředložila žádný důkaz, který by závěry posudku zpochybnil, a kterým by prokázala některá ze svých tvrzení. Její tvrzení tak zůstala v řízení neprokázána.

Vzhledem k tomu, že k uznání invalidity druhého stupně je nutno prokázat pokles pracovní schopnosti alespoň v míře 50%, a v takovém rozsahu pokles prokázán nebyl, nelze žalobkyni k datu napadeného rozhodnutí považovat za invalidní druhým stupněm. Soud proto žalobu jako nedůvodnou zamítl.

Žádnému z účastníků nepřiznal soud právo na náhradu nákladů řízení, neboť žalobce nebyl úspěšný a žalovaná nemá právo na náhradu nákladů ze zákona (§ 60 odst. 1, 2 s.ř.s. a § 118d odst. 1 zákona č. 582/91 Sb. v plat. znění).

P o u č e n í :

Proti tomuto usnesení 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 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.

V Olomouci dne 19. září 2017

JUDr. Zuzana Šnejdrová, Ph.D., v. r.
samosoudkyně

Za správnost vyhotovení:
Š. H.