



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Praze rozhodl samosoudcem JUDr. Milanem Podhrázkým v právní věci žalobkyně: **H. V.**, bytem X, zastoupené JUDr. Ladislavem Berkou, advokátem, se sídlem Donská 13, Praha 10, proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**, se sídlem Křížová 25, Praha 5, o žalobě proti rozhodnutí žalovaného ze dne 8. 10. 2015, čj. x,

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 podanou ke zdejšímu soudu domáhá zrušení v záhlaví označeného rozhodnutí, jímž žalovaná zamítla její námitky a potvrdila své předchozí rozhodnutí ze dne 11. 8. 2015, čj. x. Tímto prvostupňovým rozhodnutím žalovaná dle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 155/1995 Sb.“), zamítla žádost žalobkyně o přiznání invalidního důchodu, neboť dle posudku OSSZ Kutná Hora ze dne 2. 7. 2015 poklesla pracovní schopnost žalobkyně pouze o 30 %.

Žalobkyně v žalobě namítla, že napadené rozhodnutí je nesprávné, neboť žalovaná v odůvodnění uvedla, že při posouzení zdravotního stavu žalobkyně brala jako dominantní zdravotní postižení onemocnění kosterní soustavy - bolestivý páteřní syndrom [dle kapitoly XIII. oddíl E, položka 1b přílohy vyhlášky 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“)], tedy lehké funkční postižení s poklesem pracovní schopnosti 20 %. Žalovaná současně v odůvodnění uvedla, že u žalobkyně byl prokázán středně těžký až těžký syndrom karpálního tunelu pravé horní končetiny a lehký syndrom karpálního tunelu levé horní končetiny (kapitola XIII. oddíl C, položka 4c citované vyhlášky). Žalovaná přitom nezdůvodnila, proč za dominantní zdravotní postižení považuje bolestivý páteřní syndrom a ne středně těžký až těžký syndrom karpálního tunelu pravé horní končetiny. Podle žalobkyně žalovaná pochybila v tom, že za dominantní zdravotní postižení považuje bolestivý páteřní syndrom, tedy lehké funkční postižení, a nikoli těžkou funkční poruchu dominantní horní končetiny. Těžká funkční

porucha musí mít výraznější dopad na pokles pracovní schopnosti nežli lehká disfunkce, obzvlášť s přihlédnutím k tomu, že se jedná o těžkou poruchu funkce dominantní končetiny. S ohledem na další zdravotní postižení - bolestivý páteřní syndrom a závažné zrakové postižení - činí tedy dle žalobkyně celkový pokles její pracovní schopnosti 40 %, což odpovídá invaliditě prvního stupně.

Žalovaná ve vyjádření k žalobě uvedla, že se zde jedná o dávku podmíněnou nepříznivým zdravotním stavem a v takovém případě je napadené rozhodnutí závislé především na odborném lékařském posouzení. Dodala, že posudky posudkového lékaře OSSZ a žalované považuje za objektivní, a že zdravotní stav žalobkyně byl dostatečně zjištěn a kvalifikovaně posouzen. V podrobnostech odkázala na odůvodnění napadeného rozhodnutí a navrhla provést důkaz posudkem příslušné posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen „posudková komise“). Uvedla současně, že považuje napadené rozhodnutí za zcela zákonné, a proto navrhla, aby soud žalobu jako nedůvodnou zamítl.

V replice k vyjádření žalované žalobkyně poukázala na to, že žalovaná na základě objektivních posouzení zjištění posudkových lékařů, s nimiž žalobkyně nehodlá polemizovat, učinila nesprávné závěry, neboť jako rozhodující zdravotní postižení určila bolestivý páteřní syndrom a nikoliv těžkou funkční poruchu dominantní horní končetiny.

Žalobkyně pak své vyjádření v návaznosti na vyhotovení posudku posudkové komise v průběhu řízení před soudem doplnila tak, že posudková komise k syndromu karpálních tunelů v posudkovém zhodnocení pouze konstatuje, že se jedná o postižení z posudkového hlediska méně významné, aniž by vysvětlila, proč středně těžké až těžké postižení pravé dominantní končetiny, je méně významné než lehká disfunkce páteře. Konkrétní, objektivně zjištěná zdravotní postižení nelze volně interpretovat bez ohledu na právní předpis. K posudku doplňujícímu se pak vyjádřila tak, že není zřejmé, kdy se ze středně těžkého až těžkého syndromu karpálního tunelu stala banální porucha citlivosti prstů, jak uvádí posudková komise, přičemž ke zlepšení jejího zdravotního stavu nedošlo. Nadto by měl být rozhodný zdravotní stav žalobkyně k okamžiku vydání napadeného rozhodnutí. Z toho důvodu má žalobkyně závěr posudkové komise za nevěrohodný a působící dojem, že se za každou cenu snaží zdůvodnit zamítavé rozhodnutí žalované.

Při jednání u soudu pak žalobkyně odkázala na svá předchozí vyjádření s tím, že teprve doplňující posudek vysvětluje postižení její pravé horní končetiny odlišně a nezohledňuje, že posudek, z něhož žalovaný vycházel v době vydání napadeného rozhodnutí, s odkazem na provedené EMG vyšetření hovoří o středně těžkém až těžkém postižení. Pokud došlo k pozdějšímu vyléčení a nápravě, neznamená to, že toto postižení nebylo dáno v době rozhodování žalovaného. Žalobkyně má tedy za to, že byla v době vydání napadeného rozhodnutí invalidní. Dodala, že jejímu pozdějšímu návrhu na přiznání invalidního důvodu již žalovaná vyhověla, na podané žalobě nicméně žalovaná trvá. Žalovaná u jednání s odkazem na své písemné vyjádření a posudky posudkové komise navrhla zamítnutí žaloby.

Ze správního spisu soud ověřil, že žalovaná shora označeným prvostupňovým rozhodnutím ze dne 11. 8. 2015 zamítla žádost žalobkyně ze dne 8. 6. 2015 o přiznání invalidního důchodu, neboť dle posudku OSSZ Kutná Hora (ze dne 2. 7. 2015, čj. LPS/2015/1915-KH_CSSZ) poklesla pracovní schopnost žalobkyně pouze o 30 %. Jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého stavu žalobkyně přitom tento posudek určil bolestivý páteřní syndrom (kapitola XIII., odd. E., položka 1 přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity). Proti tomuto rozhodnutí podala žalobkyně dne 7. 9. 2015 námitky, v nichž podrobně popsala svou životní situaci včetně popisu zdravotních problémů a požadovala přešetření zdravotního stavu. Žalovaná rozhodnutím napadeným nyní projednávanou žalobou námitky žalobkyně zamítla. V řízení o námitkách přitom nechala vyhotovit posudek svojí

lékařskou posudkovou službou (posudek ze dne 30. 9. 2015, čj. LPS/2015/922-NR-STC_CSSZ), který ve shodě s předcházejícím posudkem určil jako hlavní příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně bolestivý syndrom páteře. Uvedl dále, že u žalobkyně je opakovaně konstatována porucha statodynamiky páteře, svalová dysbalance a antalgická chůze bez známek kořenového dráždění. Vzhledem k těžké poruše statodynamiky páteře určil procentní míru poklesu pracovní schopnosti žalobkyně na horní hranici postižení uvedeného v kapitole XIII oddílu E položce 1b, tedy 20 %. Vzhledem ke zrakovému postižení a syndromu karpálního tunelu byla tato hodnota zvýšena na celkových 30 %.

Krajský soud v Praze na základě včas podané a přípustné žaloby přezkoumal napadené rozhodnutí v rozsahu uplatněných žalobních bodů, jimiž je vázán [§ 75 odst. 2 věta první zákona č. 150/2002 Sb., soudního řádu správního, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s. ř. s.“)]. Vycházel ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu. Dospěl k závěru, že žaloba není důvodná.

Podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb. „*pojištěnec je invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %*“. Jak plyne z § 39 odst. 4 písm. b) téhož zákona, „*při určování poklesu pracovní schopnosti vychází ze zdravotního stavu pojištěnce doloženého výsledky funkčních vyšetření; přitom se bere v úvahu, zda se jedná o stabilizovaný zdravotní stav*“.

Žalobkyní vznesené námitky se v dané věci týkají posouzení jejího zdravotního stavu, resp. zpochybňují závěry, které žalovaná na základě zjištěného zdravotního stavu zaujala. K tomu soud předně uvádí, že pro posouzení projednávané žaloby je určující zdravotní stav žalobkyně ke dni vydání napadeného rozhodnutí. K výše uvedenému je pak nutno dále uvést, že posouzení toho, zda se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav či posouzení míry poklesu pracovní schopnosti, je otázkou odbornou a soud si o něm nemůže učinit úsudek sám; tedy sám zdravotní stav žalobce nepřezkoumává, ani tak činit nemůže. Zdravotní stav a pracovní schopnost pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění posuzuje Ministerstvo práce a sociálních věcí, které za tímto účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise (§ 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů). Posudková činnost předpokládá odborné lékařské znalosti a znalosti z oboru posudkového lékařství. Posudek vypracovaný posudkovou komisí je jedním z důkazů v soudním řízení a soud jej hodnotí podle § 77 odst. 2 s. ř. s. Nejsou-li namítány jiné vady řízení, správní soud v řízení o žalobě proti rozhodnutí orgánů sociálního zabezpečení ve věci invalidity a změny jejího stupně ověřuje pouze to, zda posudek příslušné posudkové komise je úplný a přesvědčivý (srov. např. rozsudky Nejvyššího správního soudu čj. 4 Ads 13/2003-54, čj. 6 Ads 158/2012-24, případně čj. 6 Ads 11/2013-20). 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 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.

V projednávané věci si soud vyžádal u posudkové komise posudek (ze dne 28. 4. 2016, čj. 2016/879-PH), z něhož plyne závěr, že v případě žalobkyně nedošlo k poklesu její pracovní schopnosti o alespoň 35 %. Posudková komise uvedla, že žalobkyně od dětství trpí kloubní hypermobilitou ramen a kolen, kdy při pohybu do krajních poloh v minulosti opakovaně došlo k subluxaci kloubů, která však nikdy nevyžadovala chirurgické řešení.

Žalobkyně v dětství prodělala toxoplazmózu, v důsledku které má postiženo vidění pravého oka. Na levém oku je viz přiměřený, aktuálně zhoršený v souvislosti s šedým zákalem. Dále má žalobkyně sníženou funkci štítné žlázy, která je hormonální substitucí stabilizovaná. Mimo to jí byla pro nezhoubný svalový nádor odstraněna děloha a pro depresivní stavy občasné užívá antidepresiva. V péči psychiatra však nikdy nebyla, a proto depresi nelze hodnotit jako trvalou nebo významnou. V roce 2013 byla žalobkyni artroskopickou operací ošetřena ruptura menisku levého kolena bez následujícího referovaného omezení hybnosti kolena, s výjimkou počínající artrózy. V červenci roku 2014 u ní došlo k akutně vzniklé paréze radiálního nervu levé ruky, která se po léčení velmi dobře upravila. Podle posudkové komise ovšem výše uvedené skutečnosti žalobkyni nijak nelimitují v jejím pracovním zařazení administrativního charakteru. Posudková komise dále uvedla, že žalobkyně má dlouhodobé obtíže s krční a bederní páteří střídavé intenzity, v důsledku degenerativních změn páteře a celkové svalové dysbalance trupu s ochablostí břišních svalů a převislým břichem zapříčiněným systematicky neřešenou obezitou. Referovaná je omezená hybnost krční páteře do krajních poloh, od poloviny rozsahu pohybu s propagací bolesti do trapézových svalů, bez omezení hybnosti horních končetin a funkce rukou. V bederní oblasti se páteř hůř rozvíjí, ale porucha citlivosti ani motoriky dolních končetin není referovaná. Podle posudku se tedy jedná o poruchu statodynamiky páteře bez kořenové symptomatologie či narušení přiměřené funkce končetin. V září roku 2014 byl elektromyografickým vyšetřením zjištěn útlak nervů v oblasti karpálních tunelů obou zápěstí žalobkyně (středně těžký vpravo a lehký vlevo). Postižení však nebylo natolik závažné, aby vyžadovalo chirurgické uvolnění nervů a ani ve zdravotní dokumentaci nejsou žádné záznamy o konzervativní úlevové léčbě tohoto onemocnění, ani je posuzovaná při jednání neuvedla. Rovněž příznaky onemocnění, kterými jsou poruchy citlivosti, úchopu a jemné motoriky prstů rukou, nebyly při jednání zjištěny ani v dokumentaci zaznamenány. Posudková komise uzavřela, že k datu vydání napadeného rozhodnutí šlo o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou byly obtíže s páteří, které označila jako lehké funkční postižení. Posudková komise dodala, že syndrom karpálních tunelů je z posudkového hlediska méně významný, nicméně ho lze zohlednit. Rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles její pracovní schopnosti je tedy dle posudku postižení uvedené v kapitole XIII, oddíle E položce 1b přílohy vyhlášky o posuzování invalidity, pro které se míra poklesu stanovuje 20 %, tedy na horní hranici stanoveného procentního rozpětí. Ta se vzhledem k dalšímu postižení dle § 3 odst. 1 citované vyhlášky zvyšuje o 10 %.

S ohledem na shora již reprodukované námitky žalobkyně nechal zdejší soud u posudkové komise vypracovat doplňující posudek (ze dne 14. 12. 2016, čj. 2016/4782-PH), podle něhož syndrom karpálního tunelu vpravo byl jako středně těžký až těžký stanoven pouze na základě výsledku elektromyografického vyšetření, které je pouze pomocnou diagnostickou metodou. Postižení bylo léčeno standardně obstríkem a rehabilitací. V doložených vyšetřeních není dle posudku uvedena porucha funkce ruky a nebyla zjištěna ani při neurologickém vyšetření při jednání, kdy bylo zjištěno, že akrálně jsou jemné pohyby prstů s dobrou silou, zápěstí není palpačně bolestivé a jeho palpce neprovokuje senzitivní příznaky. Jedná se tedy maximálně o poruchu citlivosti prstů, tedy senzitivní postižení, nikoliv postižení motorické omezující pohyb. Podle posudku tedy nelze stav hodnotit jako těžké funkční postižení, ale jako maximálně středně těžké, nebo spíše lehčí postižení. Jedná se tedy funkčně o lehčí postižení jedné horní končetiny s lehkou poruchou funkce ruky, kdy míru poklesu pracovní schopnosti lze hodnotit nejspíše jako 10 %, maximálně v rozmezí 15 – 20 %. Nadto pokud by onemocnění klinicky dosahovalo těžkého omezení funkce ruky, byl by žalobkyni doporučen jednoduchý chirurgický zákrok s rekonvalescencí v řádu týdnů. Teprve v případě neúspěšné operace by bylo možné hodnotit syndrom karpálního tunelu jako invalidizující onemocnění.

Ve vztahu k žalobkyní vzneseným námitkám je třeba zdůraznit, že posudková komise v projednávané věci ve shora citovaných posudcích odpovídajícím způsobem reaguje na její námitky a především nikterak nezpochybňuje samotné závěry žalovaného o rozhodující příčině dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. V tomto ohledu je nutno poukázat na ustálenou judikaturu Nejvyššího správního soudu, který např. v rozsudku čj. 6 Ads 11/2013-20, výslovně připomněl, že *„posouzení podřaditelnosti zdravotního stavu žalobce pod korespondující ustanovení vyhlášky, tzn. zhodnocení zdravotního stavu, určení rozhodujícího zdravotního postižení a přepočet procentní míry poklesu pracovní schopnosti, soud neprovádí, protože jde právě o ten typ odborné úvahy, již soud, který nedisponuje potřebnými lékařskými znalostmi z oboru posudkového lékařství, nečiní sám, ale vychází z důkazu posudkem příslušné posudkové komise.“* Z tohoto je zřejmé, že podřazení zdravotního stavu pod příslušné ustanovení vyhlášky o posuzování invalidity soud nepřezkoumává, ale vychází z posudku příslušné posudkové komise, nevykazuje-li zcela evidentní i laikovi zřejmou vadu (viz rozsudek Nejvyššího správního soudu čj. 9 Ads 9/2014-23).

V nyní projednávané věci považuje soud posudek posudkové komise, ve znění jeho doplnění, za dostatečně přesvědčivý. Posudková komise přehledně popsala jednotlivá zdravotní postižení žalobkyně, srozumitelně odůvodnila svůj závěr o potvrzení správnosti posouzení zdravotního stavu posudkovými lékaři OSSZ i žalované a v doplňujícím posudku se i odpovídajícím způsobem vyjádřila k námitkám žalobkyně. Posudková komise současně ve vztahu k námitkám žalobkyně jasně vysvětlila (pokud jde o posouzení syndromu karpálního tunelu), proč se její vysvětlení liší od posudků předchozích. S ohledem na výše uvedené tak soud nemohl shledat důvodnou námitku žalobkyně týkající se nesprávnosti posouzení jejího zdravotního stavu, resp. nesprávného určení rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles její pracovní schopnosti. Posudková komise v dané věci potvrdila správnost závěrů posudkových lékařů OSSZ i žalované s tím, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně nebyl syndrom karpálního tunelu pravé ruky, který byl konzervativně léčen obstríky a rehabilitacemi, a který nepůsobil funkční omezení ruky, ale bolestivý syndrom krční a bederní páteře s degenerativními změnami. Vzhledem ke shodnému hodnocení zdravotního stavu žalobkyně včetně určení rozhodující příčiny dlouhodobě jejího nepříznivého zdravotního stavu soud nemá důvod pochybovat o správnosti tohoto posouzení. Soud přisvědčuje názoru žalobkyně, že žalovaná sice explicitně neuvedla, proč zvolila jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu bolestivý syndrom páteře. Z odůvodnění napadeného rozhodnutí však lze dovodit, že toto postižení bylo zvoleno na základě odborného posouzení provedeného posudkovým lékařem. Obecnou povinností správního orgánu podle § 68 odst. 3 zákona č. 500/2004 Sb., správního řádu, ve znění pozdějších předpisů, v odůvodnění rozhodnutí uvést důvody výroku rozhodnutí, podklady pro jeho vydání i úvahy, kterými se správní orgán řídil při jejich hodnocení a hodnocení právních předpisů. Žalovaná v odůvodnění napadeného rozhodnutí uvedla, že podkladem napadeného rozhodnutí byl posudek posudkového lékaře, který plně potvrdil posouzení zdravotního stavu žalobkyně v řízení před OSSZ, a závěry posudkového lékaře zachycené v posudku o invaliditě v řízení o námitkách rozsáhle citovala. V této souvislosti ostatně nelze odhlédnout od specifika rozhodování o přiznání invalidního důchodu, jež podmíněné především právě posouzením zdravotního stavu.

Nad rámec výše uvedené soud ještě dodává, že v příloze vyhlášky o posuzování invalidity je posudkové hledisko k syndromu karpálního tunelu vymezeno tak, že *„při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti se hodnotí omezení funkce končetiny, zejména pak ruky, tíže zánikových neuromuskulárních projevů s přihlédnutím k EMG nálezů a dominanci končetiny a v případě motorického deficitu výsledek ergodiagnostického vyšetření (funkční test ruky). Samotné prodloužení distální motorické latence nebo senzitivní*

rychlosti vedení zjištěné na EMG bez funkčního omezení nepůsobí pokles pracovní schopnosti“. S přihlédnutím k neexistenci funkčního omezení ruky konstatovaného posudkovou komisí soud souhlasí s tím, že syndrom karpálního tunelu v daném případě nemohl být určen jako rozhodující příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně. Zároveň je na základě doplňujícího posudku posudkové komise zřejmé, že navzdory absenci odůvodnění určení rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu v napadeném rozhodnutí je toto rozhodnutí přezkoumatelné. Závěrům uvedeným v citovaných posudcích posudkové komise pak ostatně svědčí i to, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně, pro které jí byl v řízení o její nové žádosti invalidní důchod přiznán, bylo zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII, oddíle E položce 1c přílohy vyhlášky o posuzování invalidity, tedy středně těžké funkční postižení páteře, a nikoliv postižení jiné. Soud proto ani neshledal důvod ke zrušení napadeného rozhodnutí pro nepřezkoumatelnost, neboť sporná otázka se týkala čistě posouzení zdravotního stavu žalobkyně, jehož správnost byla soudem ověřena na základě posudku a doplňujícího posudku posudkové komise, které soud, jak již plyne z výše uvedeného, považuje za úplné, celistvé a přesvědčivé.

Vzhledem k tomu, že soud neshledal žalobní námitky vznesené žalobkyní za důvodné, žalobu zamítl (§ 78 odst. 8 s. ř. s.).

O náhradě nákladů řízení rozhodl soud podle § 60 odst. 1 a 2 s. ř. s. tak, že žádný z účastníků nemá 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). 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.

V Praze dne 29. března 2017

JUDr. Milan Podhrázký, v. r.
samosoudce

Za správnost:
Božena Kouřimová