



**ČESKÁ REPUBLIKA**

**ROZSUDEK**

**JMÉNEM REPUBLIKY**

Krajský soud v Praze rozhodl samosoudkyní JUDr. Dalilou Marečkovou v právní věci žalobkyně **M. K.**, nar. x, bytem x, zastoupené Mgr. Zuzanou Bačkovou, advokátkou se sídlem Týnská 1053/21, 110 00 Praha 1, proti žalované **České správě sociálního zabezpečení**, sídlem, Křížová 25, 225 08 Praha 5, o invalidní důchod, o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 22. 1. 2014, č.j. 516 117 086/42091-KL,

**t a k t o :**

- I. Žaloba se z a m í t á.**
- II. Žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení.**
- III. Ustavené advokátce Mgr. Zuzaně Bačkové se přiznává odměna za zastoupení žalobkyně ve výši 3.900,- Kč. Odměna jí bude vyplacena z účtu Krajského soudu v Praze ve lhůtě 30 dnů od právní moci tohoto rozsudku.**

**O d ů v o d n ě n í**

Žalovaná výše uvedeným rozhodnutím (dále jen „napadené rozhodnutí“) zamítla námitky žalobkyně a potvrdila prvoinstanční rozhodnutí č. j. 516 117 086 ze dne 22. 10. 2013, kterým žalobkyni zamítla žádost o přiznání plného invalidního důchodu ze dne 12. 9. 2013. Žalobkyně se totiž ve své žádosti domáhala přiznání plného invalidního důchodu od 22. 12. 2005, a prvoinstanční správní orgán dospěl podle posudku Okresní správy sociálního

zabezpečení Příbram ze dne 12. 9. 2013 (dále jen „OSSZ“), k závěru, že jmenovaná nebyla od 18. 10. 2005 do 31. 12. 2009 plně invalidní podle ustanovení § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., ve znění platných předpisů (dále jen „ZDP v platném znění“), že byla pouze částečně invalidní podle ustanovení § 44 odst. 1 ZDP v platném znění, a proto její žádost podle ustanovení § 56 odst. 1 písm. b) ZDP v platném znění zamítl. V prvoinstančním rozhodnutí správní orgán dále konstatoval, že žalobkyně podle posudku OSSZ žalobkyně nebyla dále od data 1. 1. 2010 ani invalidní pro invaliditu třetího stupně dle ustanovení § 39 odst. 2 písm. c) ZDP v platném znění, ale že byla invalidní toliko pro invaliditu prvního stupně dle ustanovení § 39 odst. 2 písm. a) citovaného zákona, protože z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles její pracovní schopnosti pouze o 40 %. Žalovaná v napadeném rozhodnutí shrnula námitky žalobkyně, v nichž vyslovila nesouhlas s prvoinstančním rozhodnutím a požádala o nové posouzení svého zdravotního stavu s tím, že podle jejího názoru jí náležel plný invalidní důchod od počátku (od data 22. 12. 2005), a to pro ubývající svalstvo na dolních končetinách, jak o tom svědčily zápisy ortopéda a spondylochirurgické ambulance v Praze. V této souvislosti žalobkyně namítala, že o této skutečnosti mlčí zápisy posudkových lékařů. Žalobkyně proto požádala o zpětné doplacení částky za uplynulé roky. Současně požádala o pomoc při řešení pracovněprávního sporu s bývalým zaměstnavatelem Fakultní nemocnicí Motol Praha.

Žalovaná požádala o nové posouzení zdravotního stavu žalobkyně a o vypracování lékařského posudku pro účely řízení o námitkách. Vycházela tak ze zdravotní dokumentace OSSZ, ošetřujícího lékaře a dalších odborných lékařů. Z nového posudku LPS ČSSZ v námitkovém řízení ze dne 8. 1. 2014 žalovaná zjistila, že zdravotní stav žalobkyně byl dlouhodobě nepříznivý ve smyslu ustanovení § 26 ZDP v platném znění, že od 18. 10. 2005 do 31. 12. 2009 však žalobkyně nebyla plně invalidní podle ustanovení § 39 odst. 1 ZDP v platném znění do 31. 12. 2009, ale byla částečně invalidní podle ustanovení § 44 odst. 1 citovaného zákona. V této souvislosti žalovaná z posudku LPS ČSSZ citovala, že zdravotní stav žalobkyně odpovídal postižení uvedenému v kapitole XV. (Podpůrný a pohybový aparát), oddílu F (Dorzopatie, deformující dorzopatie a spondylopatie), položce 3 (Stavy po operacích páteře a plotének, stavy po úrazech páteře a plotének), písm. b) (stavy s často recidivujícími nebo dlouhotrvajícími projevy nervového a svalového dráždění prokázanými EMG, insuficiencí svalového korzetu a podstatným snížením celkové výkonnosti organismu, 30 – 50 %) příloze č. 2 vyhlášky MPSV č. 284/1995 Sb., ve znění platném do 31. 12. 2009, tj. 35 %. Míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti ve smyslu ustanovení § 6 odst. 4 citované vyhlášky nebyla měněna. Podle žalované tak z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla schopnost soustavné výdělečné činnosti žalobkyně nejméně o 33 %, nedosahovala však výše 66 %, a proto se nejednalo o zdravotní postižení odpovídající příloze č. 3 vyhlášky Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen „MPSV“) č. 284/1995 Sb., kterou se provádí zákon o důchodovém pojištění, ve znění platném do 31. 12. 2009, umožňující soustavnou výdělečnou činnost jen za zcela mimořádných podmínek. Při tom se nejednalo o zdravotní postižení odpovídající příloze č. 4 vyhlášky MPSV č. 284/1995 Sb. ve znění platném do 31. 12. 2009 značně ztěžující obecné životní podmínky, v souvislosti s úrazem ze dne 18. 6. 2004.

V další části napadeného rozhodnutí se žalovaná zabývala otázkou, zda žalobkyně byla či nebyla od data 1. 1. 2010 invalidní podle ustanovení § 39 odst. 1 ZDP v platném

znění. Z nového posudku LPS ČSSZ dospěla k závěru, že se nadále jednalo o invaliditu prvního stupně podle ustanovení § 39 odst. 2 písm. a) ZDP v platném znění, protože z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a v souvislosti s úrazem ze dne 18. 6. 2004 poklesla pracovní schopnost jmenované pouze o 40 %. Žalobkyně byla schopná po vzniku invalidity prvního stupně vykonávat soustavnou výdělečnou činnost jen s podstatně menšími nároky na tělesné schopnosti. Podle žalované bylo od 1. 1. 2010 rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles její pracovní schopnosti zdravotní postižení srovnatelné se zdravotním postižením uvedeným v kapitole XIII. (Postižení svalové a kosterní soustavy), oddílu E (Dorzopatie a spondylopatie), položce 1 (Bolestivý syndrom páteře včetně stavů po operaci páteře nebo po úrazech páteře, degenerativní změny páteře, výhřezy meziobratlových plotének), písm. c) (se středně těžkým funkčním postižením, závažné postižení jednoho nebo více úseků páteře, se závažnou poruchou statiky a dynamiky páteře, insuficiencí svalového korzetu, s často recidivujícími projevy kořenového dráždění, s funkčně významným neurologickým nálezem, s poškozením nervu, popř. symptomatologie neurogenního močového měchýře, se závažným snížením celkové výkonnosti při běžném zatížení, některé denní aktivity omezeny, 30 – 40 %) podle přílohy k vyhlášce MPSV č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity, v platném znění, pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 40 %. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti ve smyslu ustanovení § 3 citované vyhlášky nebyla změněna.

Posudkový lékař LPS ČSSZ tak v novém posudku přisvědčil závěru OSSZ a uzavřel, že posudkový závěr vycházel ze zjištění zdravotního stavu žalobkyně a jeho funkčních důsledků, o němž nejsou pochybnosti. Mezi dalšími lékařskými nálezy nenalezl rozpory, které by se dotýkaly skutečností významných pro posudkový závěr. Zdravotní stav a jeho funkční důsledky tak byly zjištěny v rozsahu, který byl dostatečný pro použití posudkových kritérií stanovených v právních předpisech, protože byly objektivizovány všechny skutečnosti, týkající se zdravotního stavu nebo jeho funkčních důsledků, významné pro posudkový závěr.

Pokud žalobkyně v námitkách nesouhlasila s prvoinstančním rozhodnutím a nezvýšením stupně invalidity, žalovaná uzavřela, že po prostudování doložené dokumentace a na základě vlastního zjištění při jednání dospěl rovněž posudkový lékař LPS ČSSZ k závěru, že se jednalo o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, který omezil fyzické schopnosti žalobkyně a měl vliv na pokles její pracovní schopnosti. Jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně označil dorsalogii polytopního charakteru po dříve prodělaném úrazu. Podle posudkového lékaře LPS ČSSZ za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu lze označit takové zdravotní postižení, které má nejvýznamnější dopad na pokles pracovní schopnosti a procentní míra poklesu pracovní schopnosti byla lékařem LPS ČSSZ stanovena podle rozhodujícího zdravotního postižení a se zřetelem k závažnosti vlivu ostatních zdravotních postižení na pokles pracovní schopnosti.

Posudkový lékař LPS ČSSZ také dodal, že pokud byla žalobkyně v srpnu 2004 uznána plně invalidní, pak se jednalo pouze o nesprávné stanovení z posudkového hlediska, protože podle posudkových kritérií se v té době ještě nejednalo o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav ve smyslu ustanovení § 26 ZDP v platném znění. Postižení žalobkyně trvalo od 18. 6. 2004 (od utrpného úrazu) a v době posuzování dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu se jednalo jen o dva měsíce od úrazu. Stav žalobkyně tak byl tehdy ještě stále v léčbě, nebyl

dořešen a odpovídal pouze dočasné pracovní neschopnosti, nikoliv plné invaliditě. K posouzení zdravotního stavu žalobkyně došlo pouze posudkovým omylem. Dne 18. 10. 2005 pak došlo zcela správně ke změně plné invalidity na invaliditu částečnou, a to pro objektivně potvrzený zdravotní stav, na základě lékařských vyšetření, které potvrdily zdravotní stav s funkčním postižením lehkým až středně těžkým. Ostatně v té době bylo rozhodnutí žalované potvrzeno rozsudkem Krajského soudu v Praze ze dne 29. 6. 2006, neboť soud neshledal v závěru správního orgánu žádné pochybení.

Posudkový lékař LPS ČSSZ rovněž dodal, že podle doloženého neurologického nálezu ze dne 4. 6. 2013 byla žalobkyně naposled vyšetřena v květnu 2012 a doporučené elektromyografické vyšetření nebylo uskutečněno. V klinickém objektivním nálezu byl nález na hlavových nervech v normě, šíje volná, normální svalový tonus i trofika na horních končetinách, reflexy byly symetricky výbavné, bez patologických reflexů. V Mingazziniho poloze byla instabilita pravé horní končetiny, taxe oboustranně méně jistá, diadochokinéze v normě. Na dolních končetinách byly reflexy L2 - S2 symetricky výbavné, bez patologických reflexů, v Mingazziniho poloze instabilita pravé dolní končetiny, taxe oboustranně méně přesná. Chůze byla bez paréz. Na páteři nebyla dokonalá dynamika v lumbosakrálním úseku do předklonu. V závěru byla konstatována frustní pravostranná zániková hemiparéza a lehká ataxie končetin. Trvala pálivá bolest na zevní straně obou stehen, což přetrvávalo asi od roku 2004. Bolesti v křížovobederní krajině byly chronicky recidivujícího charakteru, který přetrvával od úrazu v červnu 2004, od té doby měla žalobkyně také menší citlivost na pravé polovině těla. Opakované vyšetření magnetickou rezonancí (dále jen „MRI“), bederní páteře bylo provedeno dne 16. 5. 2012 a potvrdilo předešlé vyšetření s nálezem přidružených degenerativních změn ve smyslu osteofytu, hypertrofickou přestavbu žlutých ligamentů a asymetrickou dorzální protrusi L5/S1 vlevo, která omezuje foraminální prostor. Dne 22. 2. 2006 a 6. 6. 2012 bylo provedeno ultrasonografické vyšetření karotid, jímž nebyly prokázány hemodynamické významné změny. Opakovaně byla prováděna elektroencefalografie (dále jen „EEG“), a to v letech 2005, 2008 a naposledy dne 23. 4. 2012, která dokládala zdravotní stav bez ložiskových a difúzních změn. Podle citovaných nálezů zdravotní stav žalobkyně z funkčního posudkového hlediska odpovídal a rovněž v současnosti odpovídá hraničnímu funkčnímu postižení lehkému až středně těžkému, a proto neodpovídal plné invaliditě v období do 31. 12. 2009 a ani invaliditě třetího stupně od 1. 1. 2010 do současnosti.

Pokud se týká plicního nálezu žalobkyně ze dne 14. 6. 2013, posudkový lékař LPS ČSSZ konstatoval, že se u žalobkyně jedná o stav diferenciálně diagnostický, na podkladě hyperreaktivity dýchacích cest s normálními ventilačními parametry, tj. o vlekklý kašel. Pokud žalobkyně zmínila své subjektivní dechové obtíže, pak dodal, že byla následně vyšetřena kardiologem a dle jeho nálezu ze dne 20. 3. 2012 byla kardiopulmonálně kompenzována, podle electrocardiographu byla bez akutních změn, podle echokardiografie byl nález na srdci normální, bez známek plicní hypertenze. Arteriová hypertenze byla pod farmakologickou kontrolou, perfuzní scintigrafie plic byla v normě, ergometrie neprokázala pozátěžovou ischemii.

Podle diabetologického nálezu ze dne 27. 6. 2013 trpěla žalobkyně diabetem mellitus II. typu, byla na dietě, t.č. kompenzovaná. Dle nefrologického nálezu ze dne 10. 7. 2013 byla

u žalobkyně objektivizována chronická tubulointersticiální nefritida s lehce zvýšenými hodnotami urey a kreatininu při svraštělé ledvině vpravo a cystické ledvině vlevo. Ostatní postižení - vředová choroba gastroduodena, hypothyreosa na substituční terapii, stav po zlomenině pravého předloktí v srpnu 2003 s dlouhodobou léčbou pro algoneurodystrofický syndrom, stav po zlomenině zevního kotníku levé dolní končetiny s operačním řešením v březnu 2005, percepční nedoslýchavost s tinitem, porucha osobnosti s lehkou depresivní symptomatologií, neurotizací a lehkým poklesem intelektové výkonnosti, stav po hepatitidě A, B – vše z posudkového hlediska nebylo významné. Nově doložený nález z vyšetření na kardiologické klinice VFN Praha 2 ze dne 16. 2. 2009 rovněž neměl vliv na změnu posudkového hodnocení.

Ze všech výše uvedených nálezů posudkový lékař LPS ČSSZ dovedl, že u žalobkyně nedošlo ke zhoršení zdravotního stavu, které by odpovídalo přiznání invalidity třetího stupně, protože se nejednalo o těžké funkční postižení s trvalým funkčně významným neurologickým nálezem dle rozhodujícího zdravotního postižení, s těžkým poškozením nervů, nebyly zjištěny závažné parézy, závažné poruchy hybnosti končetin, závažné poruchy funkce svěračů. U přítomné žalobkyně byla zjištěna pouze frustní pravostranná zániková hemiparéza a lehká ataxie končetin, středně těžká porucha dynamiky páteře s často recidivujícími projevy kořenového dráždění. S ohledem na zmíněná postižení, které samy o sobě neodpovídaly žádnému stupni invalidity, hodnotil lékař LPS ČSSZ zdravotní stav žalobkyně jako stav se středně těžkým funkčním postižením, zejména pro onemocnění ledvin, s poklesem pracovní schopnosti na horní hranici 40 %.

K námitkám žalobkyně zaměřeným na její subjektivní obtíže, žalovaná uvedla, že tyto námitky nelze z posudkového hlediska akceptovat. Subjektivní stesky nejsou pro posouzení zdravotního stavu rozhodující, nelze podle nich hodnotit postižení a určovat míru poklesu pracovní schopnosti pro účely invalidity. Funkční postižení a procentní míra poklesu pracovní schopnosti se stanovuje podle klinického objektivního nálezu a podle výsledků pomocných vyšetření. Zdravotní stav žalobkyně byl hodnocen podle nálezu praktické lékařky a výše uvedených odborných nálezů.

Pokud žalobkyně v námitkách uvedla, že údajně prodělala srdeční infarkt, pak žalovaná konstatovala, že toto tvrzení je z posudkového hlediska irelevantní, protože samotná skutečnost prodělání infarktu myokardu neodpovídá přiznání invalidity, neboť je vždy rozhodující funkční vyšetření srdce, a to bylo dle kardiologa u žalobkyně v normě. Navíc v žádném z lékařských nálezů nebyla tato skutečnost uvedena a ani o tom nesvědčila odborná vyšetření. Chybějící odborné nálezy, o kterých se žalobkyně zmínila v námitkách, nelze posudkově zhodnotit ani zohledňovat. V posudkovém spise byl však dostatek lékařských nálezů, podle kterých bylo možno stanovit funkční postižení i míru poklesu pracovní schopnosti žalobkyně.

K námitce žalobkyně, že nebyla provedena počítačová tomografie (dále jen „CT“) páteře, žalovaná uvedla, že toto tvrzení nebylo odůvodněné, protože bylo opakovaně provedeno vyšetření páteře magnetickou rezonancí, které bylo z diagnostického hlediska mnohem významnějším vyšetřením. Také námitka, že žalobkyni nebylo provedeno vyšetření očního pozadí nebyla odůvodněná, protože v očním nálezu ze dne 28. 6. 2013 bylo uvedeno,

že nález na očním pozadí byl bez akutních ložiskových změn, bez diabetické retinopatie, stabilní hypertonické cévní změny, z čehož vyplývá, že zmíněné vyšetření provedeno bylo.

K datu napadeného rozhodnutí proto žalovaná s odkazem na posudek LPS ČSSZ uzavřel, že posudkový závěr OSSZ lze v celém rozsahu potvrdit, protože vycházel z dostatečné znalosti zdravotního stavu žalobkyně a ze správného použití posudkových kritérií. Námitkám žalobkyně tak žalovaná nevyhověla, dodala, že zdravotní stav žalobkyně a stupeň invalidity byl posouzen v souladu se ZDP v platném znění (tj. ve znění platném do 31. 12. 2009 a ve znění pozdějších předpisů), jakož i s vyhláškou MPSV č. 284/1995 Sb., ve znění platném do 31. 12. 2009 a č. 359/2009 Sb. (dále jen „vyhláškou MPSV v platném znění“).

Jestliže žalobkyně požádala o pomoc při řešení pracovněprávního sporu s Fakultní nemocnicí Motol Praha, žalovaná uvedla, že není kompetentní poskytovat právní pomoc občanům v pracovněprávních sporech. Pokud žalobkyně požádala žalovanou o výpočet výše plného invalidního důchodu v rozhodném období, žalovaná konstatovala, že její žádost byla bezpředmětná, s ohledem na to, že žádosti o zvýšení invalidního důchodu nebylo vyhověno.

Proti napadenému rozhodnutí uplatnila žalobkyně včas žalobu, již se domáhala přezkoumání a zrušení napadeného rozhodnutí, jakož i vrácení věci žalované k dalšímu řízení. V poměrně velmi rozsáhlé žalobě žalobkyně v podstatě setrvala na důvodech, které uvedla v námitkovém řízení. Žalobkyně v první řadě uvedla, že žádá o přezkoumání celého řízení (tj. nejen řízení o jejím zdravotním stavu), ale také o posouzení platnosti či neplatnosti rozvázání pracovního poměru se svým bývalým zaměstnavatelem FN Motol.

Žalobkyně rovněž vyjádřila domněnku, že jí náležel plný invalidní důchod od počátku (tj. od úrazu hlavy dne 18. 6. 2004). V této souvislosti dodala, že její diagnóza nebyla řádně stanovena, a proto nebyla následně ani řádně léčena. Rovněž závěry posudkových lékařů označila jako neodůvodněné. Podle jejího názoru nepostupovala správně zejména posudková lékařka MUDr. P., resp. žalobkyně má za to, že jí jmenovaná dokonce zastrašovala. Také žalobkyni vytkla, že vlastnoručně sepsala všechny důvody, které ji vedly k závěru o plné invaliditě, a které při jednání předložila. Podle žalobkyně posudková lékařka přehlédla, že žalobkyně má ruku po komplikované zlomenině deformovanou v zápěstí, že je po úrazu mozku a krvácení do něj (jak bylo prokázáno na magnetické rezonanci na Vinohradech), a že je navíc přeučený levák. Také její finanční situace je velmi špatná (nejprve musela pečovat o nemocného manžela a po jeho smrti má jedinou oporu v synovi, který však má velké finanční problémy). Žalobkyně pak má po úrazu páteře a hlavy slabší pravou část těla, nemá ani stabilní chůzi, a proto došlo také ke zlomenině dolní končetiny a k následné operaci. Po operaci však žalobkyně uklouzla na mokré podlaze a narazila si velmi bolestivě koleno. Následně začaly její potíže s oběhovým systémem, s dušností, což se zhoršilo po podávání léků. Od té doby žalobkyni otekají nohy, také u ní dochází k atrofii svalstva, ale posudkoví lékaři to podle jejího názoru nevidí. Podle žalobkyně je v jejím případě pro posouzení zdravotního stavu rovněž důležitá skutečnost, že se jedná o stav po trombóze, resp. žalobkyně stále užívá léky na ředění krve, proto také přibývá na váze. Dodala rovněž, že nález na srdci jí byl již ambulantně zjištěn v nemocnici v Benešově. Jako zkreslený označila závěr MUDr. P., že CT dosud nebylo provedeno, neboť žalobkyně ve svém podání měla na mysli provedení CT těsně po úrazu, CT páteře (hlavně bederní a hrudní) jí totiž bylo provedeno mnohem

později. Také oční pozadí bylo žalobkyni vyšetřeno až mnohem později po úrazu hlavy. Na EEG však byly prokázány změny, což posudková lékařka neviděla. S ohledem na uvedené požádala soud o řádné posouzení jejího zdravotního stavu.

Krajský soud se nejprve zabýval námitkou žalobkyně, v níž zdůraznila, že se domáhá nejen přezkoumání řízení o jejím zdravotním stavu, ale také posouzení platnosti či neplatnosti rozvázání pracovního poměru se svým bývalým zaměstnavatelem FN Motol. V této souvislosti soud nemohl přehlédnout, že žalobkyně v podstatě žalovanou požádala o pomoc při řešení pracovněprávního sporu s bývalým zaměstnavatelem žalovanou. Žalovaná pak žalobkyni v napadeném rozhodnutí zcela správně poučila o tom, že správní orgány nejsou kompetentní poskytovat právní pomoc občanům v pracovněprávních sporech. Krajský soud navíc dodává, že z celého spisu není pochyb o tom, že žalobkyně měla možnost uplatnit u příslušného okresního soudu žalobu v rámci civilního řízení, zejména v době, kdy se proti výpovědi zaměstnavatele mohla účinně bánit (tj. v době, kdy jí byla výpověď dána), což zcela zjevně neučinila. Žalobkyně dokonce ani v žalobě projednávané zdejším soudem v rámci správního soudnictví v roce 2006 jakékoliv problémy s bývalým zaměstnavatelem vůbec nezminila. Za popsané situace, tj. po marném, dokonce mnohonásobném uplynutí lhůty pro podání žaloby u příslušného okresního soudu, považoval krajský soud za nadbytečné, aby v této části žalobu odmítal, a aby ji postoupil příslušnému okresnímu soudu.

Žalovaná se ve vyjádření k žalobě omezila na závěr, že v projednávané věci jde o dávku důchodového pojištění podmíněnou nepříznivým zdravotním stavem, a proto je rozhodnutí závislé především na odborném lékařském posouzení. S ohledem na uvedené navrhl, aby soud doplnil dokazování posudkem příslušné posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen „posudek PK MPSV“).

Krajský soud v Praze po zjištění, že rozhodnutí napadené žalobou je způsobilé k přezkumu podle § 65 a násl. s. ř. s., neboť žalobkyně podala žalobu po vyčerpání řádného opravného prostředku před správním orgánem a žaloba byla podána v otevřené lhůtě podle § 72 odst. 1 s. ř. s., tj. před uplynutím dvou měsíců od oznámení napadeného rozhodnutí žalobkyni, přezkoumal napadené rozhodnutí žalované, jakož i řízení, které vydání tohoto rozhodnutí předcházelo, a dospěl k závěru, že žaloba není důvodná.

Krajský soud nejprve doplnil dokazování v předmětné věci o posudek posudkové komise MPSV (detašovaného pracoviště v Praze) ze dne 2. 7. 2014, podle něhož byla žalobkyně od 18. 10. 2005 do 31. 12. 2009 částečně invalidní podle § 44 odst. 1 ZDP v platném znění, nebyla plně invalidní podle § 39 odst. 1 ZDP v platném znění. Od data 18. 10. 2005 do 31. 12. 2009 šlo o pokles schopnosti soustavně výdělečné činnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 33 %, nedosahoval však 66 % odpovídajících plné invaliditě a nešlo ani o schopnost vykonávat pro zdravotní postižení soustavnou výdělečnou činnost jen za zcela mimořádných podmínek.

Posudková komise MPSV v posudku ze dne 2. 7. 2014 dále konstatovala, že žalobkyně byla od 1. 1. 2010 i k datu vydání napadeného rozhodnutí invalidní podle § 39 odst. 1 ZDP v platném znění. Šlo o invaliditu prvního stupně podle § 39 odst. 2 písm. [a) z ZDP v platném znění, a nešlo o invaliditu druhého nebo třetího stupně podle § 39 odst. 2

písm. b) nebo c) ZDP v platném znění. Od 1. 1.2010 a k datu vydání napadeného rozhodnutí šlo o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 35%, nedosahoval však více než 49%.

Posudková komise konstatovala, že u žalobkyně šlo o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou byl bolestivý páteřní syndrom při degenerativních změnách páteře a úrazu v roce 2004. Šlo o zdravotní postižení, které je uvedeno v kapitole XIII oddíl E, položce 1c) přílohy vyhlášky MPSV v platném znění, kde procentní míra poklesu pracovní schopnosti je stanovena v rozmezí 30-40%. Posudková komise MPSV stanovila procentní míru poklesu pracovní schopnosti horní hranicí daného rozmezí tj. **40%**. Dodala, že v této hodnotě je zohledněn i dopad dalšího zdravotního postižení, chronického renálního selhávání. Další zjištěná zdravotní postižení dlouhodobého charakteru, diabetes mellitus bez komplikací a vyšší krevní tlak kompenzovaný terapií nemají nepříznivý vliv na pracovní schopnost posuzované.

Posudková komise MPSV po prostudování veškeré dostupné dokumentace včetně neurologického vyšetření při svém jednání shledala, že se u žalobkyně při bolestivém syndromu páteře jedná o středně těžké funkční postižení. Bylo zjištěno závažné postižení statiky a dynamiky zejména bederní, ale též postižení krční a i hrudní páteře, spojené s projevy kořenového dráždění (bolesti vyzařující do dolních končetin, někdy rukou), v neurologickém nálezu bylo zjištěno velmi lehké (frustní) pravostranné ochrnutí a lehká ataxie (zhoršení koordinace pohybů), které však nevedou k závažnému omezení funkce pravostranných končetin. Nebylo zjištěno trvalé kořenové dráždění s těžkým poškozením nervů s projevy ochrnutí končetin, svalovými atrofiemi a poruchami hybnosti končetin, tedy projevy těžkého funkčního postižení. Posudková komise MPSV hodnotila také interní onemocnění žalobkyně a jejich vliv na pracovní schopnost za konsultace příslušné interní lékařky a shledala, že vyšší krevní tlak i diabetes mellitus, který není zatím provázen závažnými komplikacemi, jsou přiměřeně kompenzovány terapií a nemají zásadní vliv na pracovní schopnost žalobkyně. Při vyšetření ledvinových funkcí bylo shledáno, že ledvinové funkce jsou hraniční, že nedochází zatím k projevům retence škodlivých látek, hladiny minerálů v krvi jsou zatím v normě, stav vyžaduje trvalé pravidelné sledování a dodržování diety s omezením soli. Vzhledem k uvedenému posudková komise MPSV uzavřela, že jde o lehké funkční postižení.

Posudková komise MPSV dodala, že nezvala žalobkyni znovu ke svému jednání za přítomnosti odborné lékařky internistky, neboť byla přesvědčena, že dostupná dokumentace z interního hlediska je dostatečná k posouzení v nepřítomnosti a dále, že interní vyšetření dostupné při jednání posudkové komise MPSV by nepřineslo nové posudkově významné skutečnosti, jen by zatížilo žalobkyni.

Posudková komise MPSV v posudku ze dne 2. 7. 2014 hodnotila zdravotní stav žalobkyně a jeho dopad na schopnost soustavné výdělečné činnosti, potažmo pracovní schopnosti od roku 2006 do 31. 12. 2009. Na základě výsledků odborných neurologických a interních vyšetření uzavřela, že i v tomto období šlo o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou byl bolestivý páteřní syndrom při degenerativních změnách páteře a úrazu v roce 2004 se středně těžkým funkčním postižením. Šlo o zdravotní postižení, které bylo uvedeno v kapitole XV, oddíl F položka 2 písmeno c) přílohy č. 2 vyhlášky MPSV v platném znění a procentní míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti činila 40%. V této hodnotě byl zohledněn i dopad dalšího zdravotního postižení, chronického renálního



selhávání. Při neurologickém vyšetření opakovaně nebylo zjištěno trvalé kořenové dráždění s těžkým poškozením nervů s projevy ochrnutí končetin, svalovými atrofiemi a poruchami hybnosti končetin, tedy projevy těžkého funkčního postižení.

Ve vyžádaném doplňku ze dne 15. 10. 2014 posudková komise MPSV (detašované pracoviště v Praze) shrnula, že žalobkyně byla od 18. 10. 2005 do 31. 12. 2009 částečně invalidní podle § 44 odst. 1 ZDP v platném znění, nebyla plně invalidní podle § 39 odst. 1 citovaného zákona. Posudková komise současně upřesnila, že žalobkyně byla jednání dne 25. 6. 2014 přítomna. Jednání proběhlo za přítomnosti přisedícího odborného lékaře neurologa, kterým byla žalobkyně vyšetřena. Žalobkyně byla seznámena s tím, že jednání bude odročeno ještě do komise za přítomnosti odborného lékaře internisty, to však již v její nepřítomnosti, s čímž souhlasila. Jmenovaná byla také poučena o způsobu posuzování zdravotního stavu pro účely invalidity v obecné rovině. Při jednání posudkové komise MPSV ze dne 2. 7. 2014 nebyla žalobkyně přítomna. Jednání proběhlo za přítomnosti přisedícího lékaře internisty. Žalobkyně nebyla seznámena s výsledkem posouzení.

Posudková komise MPSV v posudku ze dne 2. 7. 2014 uzavřela, že u žalobkyně od 18. 10. 2005 do 31. 12. 2009 šlo o pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 33 %, nedosahoval však 66 % odpovídajících plné invaliditě a nešlo ani o schopnost vykonávat pro zdravotní postižení soustavou výdělečnou činnost jen za zcela mimořádných podmínek. Od 1. 1. 2010 a i k datu vydání napadeného rozhodnutí byla žalobkyně invalidní podle § 39 odst. 1 ZDP v platném znění. Šlo o invaliditu prvního stupně podle § 39 odst. 2 písm. a) ZDP v platném znění, nešlo o invaliditu druhého nebo třetího stupně podle § 39 odst. 2 písm. b) nebo c) ZDP v platném znění. Od 1. 1. 2010 a k datu vydání napadeného rozhodnutí šlo o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 35%, nedosahoval však více než 49 %.

Krajský soud dále doplnil dokazování ještě o posudek MPSV (detašovaného pracoviště v Českých Budějovicích) ze dne 10. 3. 2015.

Podle posudku posudkové komise MPSV ze dne 10. 3. 2015 byla žalobkyně od data 18. 10. 2005 do 31. 12. 2009 částečně invalidní podle § 44 odst. 1 ZDP v platném znění, nebyla plně invalidní podle § 39 odst. 1 podle citovaného zákona. Následně od data 18. 10. 2005 do 31. 12. 2009 šlo o pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 33 %, nedosahoval však 66 % odpovídajících plné invaliditě a nešlo ani o schopnost vykonávat pro zdravotní postižení soustavou výdělečnou činnost jen za zcela mimořádných podmínek. Od 1. 1. 2010 a i k datu vydání napadeného rozhodnutí byla žalobkyně invalidní podle § 39 odst. 1 ZDP v platném znění. Šlo o invaliditu prvního stupně podle § 39 odst. 2 písm. a) ZDP v platném znění, nešlo o invaliditu druhého nebo třetího stupně podle § 39 odst. 2 písm. b) nebo c) ZDP v platném znění.

Od data 1. 1. 2010 i k datu vydání napadeného rozhodnutí šlo o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 35%, nedosahoval však více než 49%. Posudková komise MPSV došla k závěru, že se jednalo o

dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byl v době vydání napadeného rozhodnutí vertebrogenní algický syndrom, zejména bederní a krční páteře, s občasným kořenovým drážděním při degenerativních změnách páteře a úrazu dne 18. 6. 2004, s velmi frustní pravostrannou hemiparesou v anamnéze, EMG vyšetření bylo bez průkazu patologie.

Žalobkyně byla schopna pracovního zařazení s vyloučením především přetěžování páteře, s vyloučením zvedání břemen, nevhodná byla dále i práce v nepříznivých klimatických podmínkách a ve vynucených polohách, jakož i delší práce ve stoji, chůze v nerovném terénu. Byla schopna práce spíše lehčího charakteru s výše uvedeným omezením, s umožněním střídání pracovních poloh, schopna např. obsluhy jednoduchých strojů či přístrojů, kontroly výrobků, pomocné administrativní práce, event. s využitím středoškolského vzdělání. Byla schopna vykonávat po vzniku invalidity prvního stupně výdělečnou činnost jen s podstatně menšími nároky na tělesné schopnosti.

Posudková komise konstatovala, že žalobkyně byla při posouzení OSSZ uznána plně invalidní pro poúrazový stav po úrazu páteře se zlomeninami příčných výběžků obratlů v oblasti bederní páteře a předního sloupce obratlového těla L2. Byla zohledněna kontuze krční páteře a mozku, a to podle kapitoly XV, oddílu F, položky 3, písm. d) přílohy č. 2 vyhlášky v platném znění a bylo zvoleno 70 % míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti. Kontrolní lékařská prohlídka byla stanovena za jeden rok. Podle posudkové komise MPSV byla daná položka 3d vyhrazena pro stavy v perioperačním období a rekonvalescenci (zpravidla po dobu jednoho roku). Protože jednání OSSZ se uskutečnilo 3 měsíce po úraze (úraz se stal dne 18. 6. 2004) a podpůrná doba končila (jak je i uvedeno v daném protokole), byla využita zmíněná položka 3d správně, správně byla stanovena kontrolní lékařská prohlídka již za jeden rok, kdy stran vertebrogenního poškození po utrpeném úraze došlo ke stabilizaci zdravotního stavu (dále viz údaje v protokole o jednání). V žádném případě nebyla splněna kritéria obsažená v položce 3c, tedy nepříznivý reziduální funkční nález a trvalý silný projev dráždění nervů a svalů prokázáná EMG vyšetřením, těžká výpadová symptomatologie, zpravidla s poruchami svěračů, závažnými parézami, výraznými svalovými atrofiemi.

Podle posudku posudkové komise MPSV byla žalobkyně od 18. 10. 2005 do 31. 12. 2009 částečně invalidní podle § 44 odst. 1 ZDP v platném znění, nebyla plně invalidní podle § 39 odst. 1 ZDP v platném znění. Od 18. 10. 2005 do 31. 12. 2009 šlo o pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti z důvodů dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 33 %, nedosahoval však 66 % odpovídajících plné invaliditě a nešlo ani o schopnost vykonávat pro zdravotní poškození soustavnou výdělečnou činnost jen za zcela mimořádných podmínek. Od 1. 1. 2010 a i k datu vydání napadeného rozhodnutí byla invalidní podle § 39 odst. 1 ZDP v platném znění. Šlo o invaliditu prvního stupně podle § 39 odst. 2 písm. a) ZDP v platném znění, nešlo o invaliditu druhého nebo třetího stupně podle § 39 odst. 2 písm. b) nebo c) ZDP v platném znění. Od 1. 1. 2010 i k datu vydání napadeného rozhodnutí šlo o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 35 %, nedosahoval však více než 49 %.

Podle ustanovení § 75 odst. 1 s. ř. s., v platném znění, při přezkoumání rozhodnutí vychází soud ze skutkového a právního stavu, který tu byl při rozhodování správního orgánu.

Podle ustanovení § 38 odst. 1 ZDP v platném znění (tj. ve znění platném do 31. 12. 2009) má pojištěnec nárok na plný invalidní důchod, jestliže se stal

- a) plně invalidním a získal potřebnou dobu pojištění, pokud nesplnil ke dni vzniku plné invalidity podmínky nároku na starobní důchod podle § 29, popřípadě, byl-li přiznán starobní důchod podle § 31, pokud nedosáhl důchodového věku, nebo
- b) plně invalidním následkem pracovního úrazu.

Podle ustanovení § 39 odst. 1 ZDP v platném znění (tj. ve znění platném do 31. 12. 2009) je občan plně invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu

- a) poklesla jeho schopnost soustavné výdělečné činnosti nejméně o 66 %, nebo
- b) je schopen pro zdravotní postižení soustavné výdělečné činnosti jen za zcela mimořádných podmínek.

Podle odstavce 2 citovaného ustanovení ZDP v platném znění při určování poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti občana se vychází z jeho zdravotního stavu doloženého výsledky funkčních vyšetření a z jeho schopnosti vykonávat práce odpovídající zachovaným tělesným, smyslovým a duševním schopnostem, s přihlédnutím k výdělečným činnostem, které vykonával předtím, než k takovému poklesu došlo, a k dosaženému vzdělání, zkušenostem a znalostem, přitom se bere v úvahu, zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující schopnost výdělečné činnosti občana, dále zda a jak je na své zdravotní postižení adaptován, a schopnost rekvalifikace občana na jiný druh výdělečné činnosti, než dosud vykonával.

S účinností od 1. 1. 2010 byla nově definována invalidita § 39 zákona následujícím způsobem -

- pojištěnec je invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní činnosti nejméně o 35 %.
- jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla
  - a) nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 % jedná se o invaliditu prvního stupně
  - b) nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně
  - c) nejméně o 70 %, jedná se o invaliditu třetího stupně.

Při soudním jednání zástupkyně žalobkyně navrhla doplnění dokazování o znalecký posudek s tím, že podle jejího názoru nebyl důkladně přezkoumán zdravotní stav její klientky, protože posudkové komise docházejí ke svým závěrům na základě neúplné zdravotní dokumentace.

Krajský soud ukončil dokazování v předmětné věci a odkázal na již ustálenou judikaturu (konkrétně na rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 25. 6. 2003, č. j. 2 Ads 9/2003) podle něhož: „[P]ři určování okamžiku vzniku nároku na důchod podle § 54 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, je znalecký posudek k určení počátku invalidity na místě, pokud by o správnosti či úplnosti posudku posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí České republiky (§ 3 vyhlášky č. 182/1991 Sb.) byly pochybnosti a pokud by současně znalecký posudek mohl tyto pochybnosti odstranit.“ Soud dodal, že kompletní lékařská zpráva byla posudkovým komisím k dispozici, a že ostatně ani žalobkyně žádné nové lékařské zprávy k posouzení svého zdravotního stavu nedoložila (mimo těch, které jsou součástí soudního spisu, a proto byly posudkovým komisím MPSV předloženy k posouzení.

Zástupkyně žalobkyně pak v závěrečném přednesu setrvala na názoru, že rozhodnutí žalované nevycházelo z dostatečně zjištěného skutkového stavu. Dodala rovněž, že žalobkyně se nechala vyšetřit psychiatrem a bylo konstatováno, že netrpí touto poruchou, ovšem lékařskou zprávou ohledně tohoto vyšetření nemůže soudu předložit, protože ji nemá k dispozici. Zástupkyně žalobkyně tak v plném rozsahu odkázala na žalobu a navrhla, aby soud rozhodnutí žalované zrušil a věc vrátil žalované k dalšímu řízení.

Na náhradě nákladů řízení účtovala náklady spojené se zastoupením, tj. za tři úkony (převzetí věci, porada s klientkou a účast při jednání), dále částku za tři režijní paušály. Zástupkyně žalobkyně uvedla, že není plátcem DPH.

Pověřená pracovnice žalované s odkazem na posudek posudkové komise MPSV (detašovaného pracoviště v Praze) ze dne 2.7.2014, jakož i na závěr posudku posudkové komise MPSV (detašovaného pracoviště v Českých Budějovicích) ze dne 10.3.2015, které se shodují s předchozími závěry OSSZ i posudkového lékaře LPS ČSSZ, navrhla, aby soud žalobu jako nedůvodnou zamítl.

Po zhodnocení provedených důkazů dospěl soud v této věci k závěru, že **žaloba** proti napadenému rozhodnutí žalované ze dne 22. 1. 2014 **není důvodná**. Při posouzení zdravotního stavu žalobkyně vycházel soud z posudků posudkových komisí MPSV (detašovaného pracoviště v Praze) ze dne 2. 7. 2014 a doplnku ze dne 15. 10. 2014, jakož i ze závěru posudkové komise MPSV (detašovaného pracoviště v Českých Budějovicích) ze dne 10. 3. 2015, vypracovaných na základě řádně zjištěného zdravotního stavu žalobkyně, neboť komise pro její posouzení měly dostatek odborných lékařských nálezů z doby před vydáním rozhodnutí. Soud proto považuje posudkové závěry, k nimž komise dospěly za přesvědčivé, neboť v posudcích se posudkové komise MPS v podstatě shodují, řádně v nich byla stanovena hlavní příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně. Posudkové komise nenalezly takové zdravotní postižení, které by odůvodnilo vznik plné invalidity od 18. 10. 2005 do 31. 12. 2009, ani vznik invalidity druhého či třetího stupně od data 1. 1. 2010. Žalobkyně soudu nedoložila žádné jiné lékařské zprávy.

S ohledem na výše uvedené soud uzavírá, že není rozhodné, zda v minulosti stanovené datum plné invalidity bylo pouhým posudkovým nadhodnocením nebo byla při hodnocení správně použita položka vhodná pro stav v perioperačním období a rekonvalescenci,

podstatné zůstává, že ve všech posudcích posudkové komise MPSV shodně uzavírají, že žalobkyně byla od data 18. 10. 2005 do 31. 12. 2009 pouze částečně invalidní podle § 44 odst. 1 ZDP v platném znění, což znamená, že nebyla plně invalidní podle § 39 odst. 1 ZDP v platném znění, neboť se od data 18. 10. 2005 do 31. 12. 2009 jednalo o pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti žalobkyně z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 33 %, který nedosahoval požadovaných 66 % odpovídajících plné invaliditě, a nejednalo se ani o schopnost vykonávat pro zdravotní postižení soustavnou výdělečnou činnost jen za zcela mimořádných podmínek. Od 1. 1. 2010 i k datu vydání napadeného rozhodnutí se posudkové komise MPSV shodují, že žalobkyně byla invalidní podle § 39 odst. 1 ZDP v platném znění, že šlo o invaliditu prvního stupně podle § 39 odst. 2 písm. a) ZDP v platném znění a nešlo o invaliditu druhého nebo třetího stupně podle § 39 odst. 2 písm. b) nebo c) ZDP v platném znění.

Ostatně jak posudkový lékař OSSZ, který vypracoval podkladový posudek pro vydání prvoinstančního rozhodnutí dne 12. 9. 2013, tak posudkový lékař LPS ČSSZ hodnotící zdravotní stav žalobkyně v řízení o námitkách, ale zejména posudkoví lékaři v posudcích MPSV hodnotili zdravotní stav žalobkyně prakticky shodně (jak je výše uvedeno). Posudky posudkových komisí MPSV považuje za úplné a vyčerpávající, neboť byly vypracovány za účasti odborných lékařů z oboru, kam spadá hlavní zdravotní postižení žalobkyně, po zhodnocení veškeré zdravotnické dokumentace žalobkyně bylo vycházeno ze zjištěných diagnóz.

Krajský soud v Praze ze shora uvedených důvodů proto žalobu zamítl podle § 78 odst. 7 s. ř. s. Soud napadené rozhodnutí žalované ze dne 22. 1. 2014 shledal jako věcně správné a odpovídající zákonu, protože žalobkyně neprokázala svá tvrzení ohledně plné invalidity ani ohledně invalidity druhého či třetího stupně. Žalovaná se pak vypořádala dostatečným způsobem i se všemi námitkami uplatněnými žalobkyní proti rozhodnutí ze dne 22. 10. 2013.

Žalobkyně neměla ve věci úspěch a správní orgán nemá ze zákona právo na náhradu nákladů řízení, soud proto rozhodl, že žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení, jak vyplývá z ustanovení § 60 odst. 1 a 2 s. ř. s.

Pod bodem III. výroku soud přiznal ustanovené advokátce odměnu za zastoupení žalobce. Odměna v celkové výši 3.900,-Kč se skládá (dle vyúčtování) z částky 3.000,-Kč, tj. za 3 úkony právní služby po 1.000,-Kč [dle § 11 písm. a), d) a g) vyhlášky Ministerstva spravedlnosti č. 177/1996 Sb., advokátní tarif, ve znění účinném ke dni provedení úkonů (dále jen „advokátní tarif“)] a dále z částky 900,-Kč (za tři paušální náhrady hotových výdajů po 300,-Kč podle § 13 odst. 3 advokátního tarifu). Zástupkyně žalobkyně není plátcem DPH. Pro zaplacení této částky k rukám advokátky z účtu krajského soudu byla stanovena přiměřená lhůta.

**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. února 2016

**JUDr. Dalila Marečková, v.r.**  
samosoudkyně

Za správnost vyhotovení:  
Vlasáková