



ČESKÁ REPUBLIKA

**ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY**

Krajský soud v Ústí nad Labem rozhodl samosoudcem Mgr. Václavem Trajerem, v právní věci žalobce: **M. M.**, nar. „X“, „X“, proti žalované: **České správě sociálního zabezpečení**, se sídlem v Praze 5, ul. Křížová č.p. 25, PSČ 225 08, v řízení o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 11.12.2013, č.j. „X“, o námitkách proti rozhodnutí o stanovení stupně invalidity,

t a k t o :

I. Žaloba se zamítá.

II. Žádný z účastníků **n e m á** právo na náhradu nákladů řízení.

O d ů v o d n ě n í :

Žalobce se žalobou podanou v zákonem stanovené lhůtě domáhal přezkoumání zákonnosti napadeného rozhodnutí žalované České správy sociálního zabezpečení o námitkách ze dne 11.12.2013, č.j. „X“, kterým byly zamítnuty jeho námitky proti rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení ze dne 5.9.2013, č. „X“, kterým mu byl od 26.6.2013 přiznán invalidní důchod pro invaliditu druhého stupně s tím, že invalidní důchod pro invaliditu druhého stupně činí 5 832,- Kč.

Žalobce v žalobě uvedl, že již při posuzování zdravotního stavu před posudkovým lékařem upozornil na svůj stále se zhoršující zdravotní stav. Upozornil rovněž na skutečnost, že právě s ohledem na zdravotní stav nemůže nastoupit do jakéhokoliv zaměstnání. Chůzi zvládá maximálně do 10 metrů a v klidné poloze v sedě nebo leže vydrží maximálně 3 hodiny. V rámci námitkového řízení byla míra poklesu jeho pracovní schopnosti navýšena z 50% na 60%, ale to stále neřeší jeho situaci, kdy toto hodnocení nepostačuje ke stanovení invalidity třetího stupně. Žalobce poukázal na skutečnost, že z invalidního důchodu ve výši 5 856 Kč není možné žít.

Žalovaná ve svém písemném vyjádření k podané žalobě navrhl vzhledem ke skutečnosti, že se v daném případě jedná o dávku podmíněnou nepříznivým zdravotním stavem, provedení důkazu posudkem příslušné posudkové komise ministerstva práce a sociálních věcí.

Žalobce při jednání soudu konaném dne 30.6.2014 přednesl žalobu shodně jako v jejím písemném vyhotovení. Dále zdůraznil, že skutečně pracovat nemůže. Nemůže sedět déle než 3 hodiny a nemůže ani spát. Rád by chodil do práce, protože je nejšťastnější mezi lidmi, ale nechat se zaměstnat na 3 hodiny je zcela nereálné, neboť při dojíždění více peněz projede, než kolik si za 3 hodiny vydělá. Dále uvedl, že nechat se zaměstnat na 3 hodiny není pro zaměstnavatele zajímavé.

Pověřená pracovnice žalované při tomtéž jednání plně odkázala na posudek posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí, detašované pracoviště Ústí nad Labem ze dne 4.3.2014.

Napadené rozhodnutí soud přezkoumal podle části třetí dílu prvního hlavy druhé zák. č. 150/2002 Sb. soudního řádu správního (dále jen „s.ř.s.“), která vychází z dispoziční zásady vyjádřené v ustanoveních § 71 odst. 1 písm. c), písm. d), odst. 2 věty druhé a třetí a § 75 odst. 2 věty první tohoto zákona. Z této zásady vyplývá, že soud přezkoumává zákonnost napadeného rozhodnutí, a to pouze v rozsahu, který žalobce uplatnil v žalobě nebo během dvouměsíční lhůty po oznámení rozhodnutí dle § 72 odst. 1 věty první s.ř.s. Povinností žalobce je proto tvrdit, že správní rozhodnutí nebo jeho část odporuje konkrétnímu zákonnému ustanovení a toto tvrzení zdůvodnit. Nad rámec žalobních námitek musí soud z úřední povinnosti podle § 76 odst. 2 s.ř.s. přihlídnout toliko k takovým vadám napadeného rozhodnutí, které vyvolávají jeho nicotnost. Takové nedostatky v projednávané věci ovšem zjištěny nebyly.

Po přezkoumání skutkového a právního stavu v následném řízení ve věci dospěl soud k závěru, že žaloba není důvodná.

Z obsahu předloženého správního spisu soud zjistil, že prvoinstanční rozhodnutí bylo vydáno na základě posudku lékařky MUDr. S. S. pověřené vypracováním posudku pro Okresní správu sociálního zabezpečení Litoměřice, která při lékařské prohlídce dne 26.7.2013 posoudila zdravotní stav žalobce a dospěla k závěru, že ten je invalidní a jde o invaliditu druhého stupně. Dle závěru dotyčné lékařky pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu u žalobce odpovídá 40 %, tj. postižení uvedenému v kapitole IX., oddílu A, položce 1, písm. b) přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb. s tím, že vzhledem k postižení i pohybového aparátu míru pracovní schopnosti ve smyslu § 3 odst. 1 citované vyhlášky navýšila o dalších 10 %, tedy na celkových 50 %. Na základě tohoto posudku žalovaná vydala dne 5.9.2013 rozhodnutí č. „X“, kterým bylo rozhodnuto, že žalobci náleží od 26.6.2013 invalidní důchod pro invaliditu druhého stupně s tím, že invalidní důchod pro invaliditu druhého stupně činí 5 832,- Kč měsíčně.

Proti tomuto rozhodnutí podal žalobce včasné námitky. V námitkách konstatoval, že jeho zdravotní stav se neustále zhoršuje a nástup do zaměstnání v jeho profesi ani v jiné profesi není ze zdravotního hlediska možný. Chůzi zvládá maximálně na 10m a v jedné poloze vydrží sedět maximálně 3 hodiny. Nechat se zaměstnat na 3 hodiny je nesmysl. Rovněž poukázal na skutečnost, že nemůže vyžít z důchodu ve výši 5 832,- Kč měsíčně.

Žalovaná si v rámci řízení o námitkách vyhotovila nový posudek o invaliditě ze dne 28.11.2013. Tento posudek vyhotovovala MUDr. D. H. Tato lékařka opětovně posoudila zdravotní stav žalobce na základě předložené lékařské dokumentace a dospěla k závěru, že jde o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav. Posudková lékařka dospěla k závěru, že u žalobce se jedná o trvalé projevy kořenového dráždění, trvalý funkčně významný neurologický nález na dolních končetinách zejména pro přítomnost napínavých manévru. Některé denní aktivity jsou značně omezeny a žalobce má pokles celkové výkonnosti. Dle posudkové lékařky posuzující zdravotní stav žalobce v rámci námitkového řízení byly hraničně splněny podmínky pro těžké

funkční postižení u bolestivého syndromu páteře, proto byla zvolena dolní hranice míry poklesu pracovní schopnosti z rozmezí 50-70 %, tedy 50 %. Pro fyzicky náročné povolání a další choroby byla dolní hranice navýšena na 60 %. Další komorbiditou dle posudkové lékařky posuzující zdravotní stav žalobce v rámci námitkového řízení je stav po implantaci totální endoprotézy levého kyčelního kloubu v roce 1996 a reoperaci v roce 2003. Je deklarován zkrat levé dolní končetiny o 1 cm. Třetí stupeň invalidity je možno přiznat pouze u těžké poruchy pro endoprotézy kyčelního kloubu. Dle posledního vyšetření ze dne 8.11.2012 se však u žalobce o těžkou poruchu nejedná, žalobce nemá potvrzené ortopedem uvolnění komponent, ani zlomeninu dřívku či recidivující luxaci a subluxaci protézy, ani není konstatována infekce či závažná porucha motorických funkcí na obou dolních končetinách. Dále lékařka konstatovala, že pokud budou zjištěny nové závažné skutečnosti, budou důvodem k zahájení nového řízení. Další velmi závažnou komorbiditou žalobce je dle posudkové lékařky posuzující zdravotní stav žalobce v rámci námitkového řízení ischemická choroba srdeční, stav po infarktu myokardu v roce 1991 a implantaci stentu v roce 2002. Pro pozitivní ergometrii reSKG s implantací stentu v květnu 2010. Echografický nález se nemění. Ejekční frakce levé komory je 40-45 %, hypokinéza posterolaterálně. Žalovaný je bez syndromu anginy pectoris. Dále je u žalobce mitrální regurgitace I. stupně, nejsou známky plicní hypertenze. U žalobce se jedná o lehký pokles výkonnosti pro NYHA II, ejekční frakci levé komory. Nejedná se dle posudkové lékařky o NYHA III, nemá středně těžkou dysfunkci levé komory a diastolickou dysfunkci levé komory. Stav žalobce po transientní ischemické atace s pravostrannou symptomatologií v červenci 2012 je bez následků a funkční postižení po této atace nepodmiňuje vznik invalidity. U hypertenze nejsou konstatovány funkční ani morfologické orgánové změny. Dle posudkové lékařky posuzující zdravotní stav žalobce v rámci námitkového řízení obezita II stupně s BMI 35,49 nepodmiňuje III. stupeň invalidity. Dle posudkové lékařky posudkově nevýznamné jsou diagnózy hypercholesterolemie, porucha glukózové tolerance a hypothyreosa na substituci, nefrolitiasa v anamnéze, nikotinismus, morbus Bechtěrev anamnesticky, t.č. v klidu.

Posudková lékařka posuzující zdravotní stav žalobce v rámci námitkového řízení dospěla k závěru, že žalobcovo zdravotní postižení není takového stupně závažnosti a rozsahu, aby odůvodňovalo stanovení vyšší míry poklesu pracovní schopnosti než výše uvedených 60 %. Dále konstatovala, že platná legislativa připouští různé možnosti posudkového hodnocení a lze konstatovat, že i když je v rámci námitkového řízení žalobce hodnocen poněkud odlišně, než jak to učinila posudková lékařka, nebyl posudkový závěr posudkové lékařky v rozporu se zákonem.

Jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti tedy posudková lékařka posuzující zdravotní stav žalobce v rámci námitkového řízení zdravotní stanovila postižení uvedené v kapitole XIII. Oddíl E, položce 1 písm. d) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 60 %.

Na základě tohoto nového posudku bylo vydáno žalobou napadené rozhodnutí, kterým bylo rozhodnuto, že námitky žalobce se zamítají.

Podle ustanovení § 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 %. V souladu s odstavcem 2 citovaného ustanovení jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně, nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně a nejméně o 70 %, jedná se o invaliditu třetího stupně.

Dle § 39 odst. 3 zákona 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. V souladu s odstavcem 4 citovaného ustanovení se při určování poklesu pracovní schopnosti vychází ze zdravotního stavu pojištěnce doloženého výsledky funkčních vyšetření; přitom se bere v úvahu, zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost, zda se jedná o stabilizovaný zdravotní stav, zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován, schopnost rekvalifikace pojištěnce na jiný druh výdělečné činnosti, než dosud vykonával, schopnost využití zachované pracovní schopnosti v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 35 % a nejvíce o 69 %, v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70 % též to, zda je pojištěnec schopen výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek.

V odstavci 5 citovaného ustanovení je dále stanoveno, že za zdravotní postižení se pro účely posouzení poklesu pracovní schopnosti považuje soubor všech funkčních poruch, které s ním souvisejí. V souladu s odstavcem 6 citovaného ustanovení se za stabilizovaný zdravotní stav považuje takový zdravotní stav, který se ustálil na úrovni, která umožňuje pojištěnci vykonávat výdělečnou činnost bez zhoršení zdravotního stavu vlivem takové činnosti; udržení stabilizace zdravotního stavu může být přitom podmíněno dodržováním určité léčby nebo pracovních omezení. Dle odstavce 7 je pojištěnec adaptován na své zdravotní postižení, jestliže nabyl, popřípadě znovu nabyl schopností a dovedností, které mu spolu se zachovanými tělesnými, smyslovými a duševními schopnostmi umožňují vykonávat výdělečnou činnost bez zhoršení zdravotního stavu vlivem takové činnosti.

Procentní míra poklesu pracovní schopnosti se vždy určuje v celých číslech.

Procentní míry poklesu pracovní schopnosti podle druhů zdravotního postižení jsou uvedeny v příloze k vyhlášce 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.

V projednávané věci bylo rozhodnuto prvostupňovým rozhodnutím, že žalobci náleží invalidní důchod pro invaliditu druhého stupně, neboť dle posudku posudkové lékařky Okresní správy sociálního zabezpečení Litoměřice ze dne 26.7.2013 pokles pracovní schopnosti u žalobce dosahuje míry 50%, v rámci námitkového řízení pak posudková lékařka dospěla k závěru, že míra poklesu pracovní schopnosti žalobce dosahuje dokonce 60 %.

Jedním z předpokladů pro vznik nároku na invalidní důchod je existence invalidity pojištěnce ve smyslu ust. § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění. Bylo proto třeba zjistit, zda žalobce splňoval ke dni vydání napadeného rozhodnutí, podmínky invalidity, tj. zda pokles pracovní schopnosti u něho činil nejméně 35%.

Mezi účastníky je nesporné, že této míry žalobce dosahuje, tedy že je invalidní. Sporným zůstává ovšem v jakém stupni invalidity. V souladu s § 39 odst. 2 zákona o důchodovém pojištění jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně, nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně a nejméně o 70 %, jedná se o invaliditu třetího stupně.

Již výše bylo zmíněno, že napadené rozhodnutí bylo odůvodněno závěrem lékařky MUDr. Hasanové, která učinila závěr o poklesu pracovní schopnosti žalobce. Soud se s tímto závěrem lékařky nespokojil, a protože nemá odborné lékařské znalosti, na nichž posouzení invalidity především závisí, vyžádal si proto v rámci předmětného soudního řízení v intencích ust. § 52 odst. 1 v návaznosti na ust. § 77 s.ř.s. odborný posudek od Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen „komise“), detašované pracoviště Ústí nad Labem, která je v těchto věcech dle § 4 odst. 2 zák. č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, povolána k posouzení zdravotního stavu žalobce. Tato komise nově posoudila celkový stav žalobce a také posoudila pokles jeho pracovní schopnosti.

Z obsahu posudkové dokumentace vypracované dotyčnou komisí soud zjistil, že komise jednala v řádném složení, posudek byl vypracován po studiu a zhodnocení zdravotního stavu žalobce na základě předložené lékařské dokumentace a odborných lékařských nálezů dne 24.3.2014. Žalobce byl jednání komise přítomen. Při jednání komise byl žalobce vyšetřen odborným lékařem z oboru fyziatrie a rehabilitačního lékařství. Z posudkové dokumentace je patrné, jaké lékařské nálezy měla komise k dispozici. Na základě posouzení všech zdravotních nálezů a obvodní zdravotní dokumentace pak komise dospěla k závěru, že k datu napadeného rozhodnutí žalobce byl invalidní podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění. Šlo o invaliditu druhého stupně podle § 39 odst. 2 písm. b) zákona o důchodovém pojištění, nešlo o invaliditu třetího stupně podle § 39 odst. 2 písm. c) zákona o důchodovém pojištění. Šlo o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 50 %, nedosahoval však více než 69 %.

Komise konstatovala, že shodně s hodnocením námitkového řízení nehodnotí jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce kardiální onemocnění. Žalobce je z hlediska kardiálního dlouhodobě vcelku uspokojivě kompenzovaný. Limitován je hlavně pohybovými obtížemi, pro které v poslední době především vyhledává lékařskou péči neurologickou, rehabilitační, ortopedickou a ambulanci bolesti. U žalobce bylo provedeno CT vyšetření a následně i MR vyšetření bederní páteře a výsledky hodnotil neurochirurg, který nedoporučil operační řešení, ale nadále konservativní postup. Žalobce se tedy léčí rehabilitačními procedurami, občas absolvuje myorelaxační infuze a byl předán do ambulance bolesti k zavedení analgetické léčby. Při nálezů na CT a MR bederní páteře uvádí žalobce iradiaci bolesti z oblasti beder do obou dolních končetin, tedy projevy kořenového dráždění po S1 bilat. Převaha obtíží vlevo může být způsobena dle komise i současným lehkým zkratem levé dolní končetiny po totální endoprotéze kyčle pro nekrosu hlavičky stehenní kosti s reoperací – výměnou acetabulární komponenty pro uvolnění (reimplantace cementové jamky, acetabuloplastika štěpem v květnu 2003). Obtíže žalobce jsou dle komise nejspíše potencovány i zjištěnou lehkou senzomotorickou polyneuropatií dolních končetin a jistě značnou obezitou a svalovou dysbalancí. Motorika dolních končetin je akrálně bez oslabení, bez motorického zániku, bez známek hypotrofie.

Ohledně anamnesticky opakovaně uváděné Bechtěrevovy choroby komise konstatovala, že při prováděných zobrazovacích vyšetřeních nebyly známky tohoto onemocnění na páteři popisovány. Žalobce se pro toto onemocnění ani neléčí. Popisovány jsou ale Schorlovy uzly, tedy komise se domnívá, že u žalobce jde a i dříve šlo o stav po proběhlé Scheuermannově chorobě.

Z hlediska interních onemocnění je dle komise v popředí zdravotního stavu žalobce onemocnění srdeční se stavem po srdečním infarktu a opakovaných revaskularizačních intervencích. Stav je dlouhodobě v klidu, stabilizovaný, žalobce je kardiopulmonálně kompenzován, EF levé komory srdeční je asi 45 % i lepší, tedy lehká dysfunkce, nejsou přítomny charakteristické projevy anginy pectoris, nejsou známky plicní hypertenze. Tlakově

je žalobce dle komise stabilizovaný. Při zavedené medikaci jsou kompenzována stabilizována i ostatní interní onemocnění žalobce a nemají významný vliv na pokles pracovní schopnosti žalobce. Stav po transitorní ischemické atace je již zcela upraven.

Komise konstatovala, že zdravotní stav žalobce hodnotí jako dlouhodobě nepříznivý, kdy rozhodující příčinou tohoto stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je postižení páteře. Míru poklesu pracovní schopnosti hodnotí komise dle kapitoly XIII – postižení svalové a kosterní soustavy, oddíl E – dorsopatie a spondylopatie, položka 1 – bolestivý syndrom páteří s degenerativními změnami páteře a výhřezy meziobratlových plotének, písmeno d) – s těžkým funkčním postižením. Jde o postižení jednoho úseku páteře s trvalými projevy kořenového dráždění, s neurologickým nálezem pozitivních napínavých manévřů, ale bez projevů závažné parézy či svalových atrofií, není uváděna porucha sfinkterová. Proto komise z rozmezí 50 – 70 % hodnotila vlastní postižení páteří při dolní hranici uvedeného rozpětí, s ohledem na ostatní zdravotní postižení především stav levého kyčelního kloubu a kardiální onemocnění, stanovila komise míru poklesu pracovní schopnosti ve středu rozmezí, tedy na 60 %.

Komise zdůraznila, že žádné ze zdravotních postižení žalobce hodnocené samostatně nedosahuje míry poklesu pracovní schopnosti 70 a více %.

Dále komise konstatovala, že při zachovaném pracovním potenciálu je žalobce schopen vykonávat výdělečnou činnost s podstatně menšími nároky na tělesné schopnosti. Žalobce je vyučený automechanik, ale je i absolventem střední průmyslové školy strojírenské s maturitou. Je schopen dle komise práce fyzicky lehké, spíše sedavého charakteru s možností přecházení, v příznivých klimatických podmínkách (v suchu a teple), s vyloučením práce významně stresující.

Po zhodnocení výše predestřeného důkazu, který byl proveden při soudním jednání, soud konstatuje, že Posudková komise Ministerstva práce a sociálních věcí jednala v řádném složení, že posudek ze dne 24.3.2014, jenž soud hodnotí jako stěžejní důkaz v tomto přezkumném soudním řízení, byl vypracován po náležitém zhodnocení zdravotního stavu žalobce na základě předložené lékařské dokumentace a odborných lékařských nálezů, soud jej považuje za úplný a vnitřně nerozporný. Lékaři Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí přitom ve shodě s posudkovou lékařkou a lékařkou posuzující zdravotní stav žalobce v rámci řízení o námitkách ohledně míry poklesu pracovní schopnosti žalobce dospěli k závěru, že žalobce je nadále invalidní v druhém stupni. Skutečnost, že komise a posudková lékařka hodnotící zdravotní stav žalobce v rámci námitkového řízení hodnotily odlišně zdravotní stav žalobce od posudkové lékařky v prvním stupni nezpůsobuje nezákonnost žalobou napadeného rozhodnutí, protože podstatná pro hodnocení míry invalidity je míra poklesu pracovní schopnosti. V této skutečnosti se hodnocení lékařů liší pouze o 10 % a i po navýšení na celkových 60 % zůstává míra poklesu pracovní schopnosti žalobce v rozmezí vymezeném pro invaliditu druhého stupně.

Soud uvádí, že se ztotožnil s posudkovým závěrem komise a s ohledem na vše, co bylo uvedeno shora, dospěl k závěru, že žaloba není důvodná, a proto ji podle ust. § 78 odst. 7 s.ř.s. zamítl.

Současně soud podle ust. § 60 odst. 1 a 2 s.ř.s. nepřiznal žádnému z účastníků právo na náhradu nákladů řízení, když žalobce nebyla ve věci úspěšný a žalované náhrada nákladů řízení nepřísluší.

Poučení: Proti tomuto rozhodnutí lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává ve dvou (více) 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 Ústí nad Labem dne 30. června 2014

Mgr. Václav Trajer, v.r.
samosoudce

Za správnost vyhotovení:
Markéta Kubová