



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Hradci Králové rozhodl samosoudkyní JUDr. Ivonou Šubrtovou ve věci žalobkyně: **Bc. Z. D.**, proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**, se sídlem Křížová 25, 225 08 Praha 5, pracoviště Hradec Králové, Slezská 839, 502 00 Hradec Králové, v řízení o žalobě proti rozhodnutí žalované o námitkách, ze dne 10.1.2014, č. j. „x“, o invalidní důchod, 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 :

Včasnou žalobou se žalobkyně domáhá přezkoumání výše uvedeného rozhodnutí žalované, jímž žalovaná zamítla námitky žalobkyně a potvrdila rozhodnutí žalované ze dne 14.11.2013, č.j. „x“, kterým zamítla žádost žalobkyně o invalidní důchod pro nesplnění podmínek § 38 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen zdp), s odůvodněním, že podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení Ústí nad Orlicí ze dne 5.11.2013 (dále jen OSSZ) není žalobkyně invalidní. Dle uvedeného posudku

poklesla z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pracovní schopnost žalobkyně pouze o 25%.

V odůvodnění rozhodnutí ze dne 10.1.2014 o zamítnutí námitek žalovaná uvedla, že přezkoumala napadené rozhodnutí v celém rozsahu a odkázala na vypracovaný posudek o invaliditě ze dne 8.1.2014, dle něhož žalobkyně není invalidní dle § 39 odst. 1 zdp. Konečná míra poklesu pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byla tímto posudkem o invaliditě stanovena rovněž ve výši 25%. Žalovaná vyjmenovala rozhodující odborné lékařské nálezy, z nichž v rámci námitkového řízení vycházela a v diagnostickém souhrnu uvedla, že u žalobkyně byla zjištěna tato onemocnění: stav po Lymeské borelióze s přetrvávajícími nespecifickými obtížemi typu únavy, stavy slabosti, polyartralgiami, cephaléou, polyartralgie nosných kloubů dolních končetin, loktů a prstů v.s. na podkladě prodělané boreliózy při fyziologickém nálezu na kloubech, depresivní syndrom při základním onemocnění, migrenózní cephaléa, chronické bolesti zad typu vertebrogenního algického syndromu, plochonoží s dobrým efektem ortopedických vložek do bot. Odůvodnila, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně je stav po Lymeské borelióze, která byla od května 2011 opakovaně léčena antibiotiky a následně pro přetrvávající obtíže v březnu 2012 řešena hospitalizací na infekční klinice, a to s dobrým efektem. Zde byla komplexně vyšetřena a byl konstatován normální oční nález i neurologický nález (pouze hyperfunkční aktivita na EEG), sedimentace a revmatologické markery byly normální, v liquoru DNA borelií nebyla prokázána, žalobkyně byla propuštěna v dobrém klinickém stavu. V současnosti přetrvávají nespecifické obtíže typu únavy, stavy slabosti, bolesti kloubů a hlavy, psychické potíže. Žalobkyně je v péči infekční ambulance, pro pozitivitu Western blot IgM, IgG byla v červenci 2013 přeléčena antibiotiky. Kromě somatických potíží přetrvává stacionární serologický nález, a to IgG pozitivita (dle odborné literatury zvýšené hodnoty IgG mohou přetrvávat řadu let po prodělané infekci i při vyléčení onemocnění) při IgM negativitě. Pro udávané polyartralgie nosných kloubů dolních končetin, loktů a prstů byla žalobkyně dne 2.9.2013 komplexně vyšetřena ortopedem, který konstatoval na kloubech fyziologický nález a subjektivní potíže bez prokazaného objektivního postižení kloubů, které příkládá prodělané borelióze. Doporučil pouze chondroprotektiva. V nálezu praktického lékaře žalobkyně udávané depresivní stavy, bolesti hlavy, chronické bolesti zad typu vertebrogenního algického syndromu, plochonoží, nejsou doložena odbornými lékařskými nálezy. K námitkovému řízení žalobkyně doložila nález ošetřujícího praktického lékaře a nález infekční ambulance ze dne 2.11.2013 (byl již součástí zdravotní dokumentace), které dle lékaře námitkového řízení potvrzují výše popsany zdravotní stav žalobkyně, přičemž nepřinášejí žádné nové závěry. Uvedl, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole I (infekce), položce 4b (Lymeská borelióza - lehké funkční postižení) přílohy k vyhlášce Ministerstva práce a sociálních věcí č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity, ve znění pozdějších předpisů, pro které se stanovuje procentní rozmezí míry poklesu pracovní schopnosti 20-35%. Lékař ČSSZ stanovil míru poklesu pracovní schopnosti pro dlouhodobou stabilitu serologických nálezů a variabilitu nespecifických následků onemocnění, při vhodném pracovním zařazení ve výši 25%. Žalovaná se v odůvodnění napadeného rozhodnutí vypořádala se všemi námitkami žalobkyně odkazem na jednotlivé lékařské nálezy a učiněné

vyhodnocení provedené lékařem ČSSZ, který uvedl, že rozhodující zdravotní postižení nelze hodnotit jako středně těžké funkční postižení ani jako těžké funkční postižení, které je charakterizováno chronickým pozdním stadiem s chronickou encefalitou, těžkým postižením kognitivních funkcí a intelektu, kloubní formou s těžkým postižením kolenních kloubů a pohyblivostí. Dále uvedl, že dle doložené lékařské dokumentace včetně nového nálezu praktického lékaře není nutnost braní antibiotik tak častá, jak žalobkyně popisuje v námitkách. Zdravotní obtíže jsou dlouhodobého rázu s kolísající intenzitou, přičemž ošetřující lékaři indikují léčbu dle aktuálního stavu s využitím řady léčebných metod, včetně léčby za hospitalizace, infuzní, rehabilitační i lázeňské, či klidové léčby při dočasné pracovní neschopnosti. Závěrem žalovaná uvedla, že posudkem o invaliditě ze dne 8.1.2014 byl potvrzen závěr posudku OSSZ Ústí nad Orlicí ze dne 5.11.2013 o nesplnění podmínek pro přiznání některého ze stupňů invalidity.

V podané žalobě ze dne 5.3.2014 žalobkyně obdobně jako v námitkách brojila proti posudkovému závěru o posouzení svého zdravotního stavu. Uvedla, že její zdravotní stav po prodělané Lymeské borelióze ji výrazně omezuje v běžném životě i zaměstnání. Nesouhlasí se stanovenou mírou poklesu pracovní schopnosti pouze ve výši 25%, neboť neustále přetrvávají zdravotní potíže, je opakovaně léčena antibiotiky. V březnu 2012 byla hospitalizována na infekční klinice, její zdravotní stav se však podstatně nezlepšil. Trpí únavou, má slabosti, stále se opakují bolesti zad, kloubů a hlavy a s tímto stavem souvisejí i psychické potíže. Je přesvědčena, že v rozhodnutí odůvodněné „těžké hodnocení subjektivních potíží“ nemůže jít k její tíži. V současnosti její zdravotní obtíže pokračují a jsou řešeny častou pracovní neschopností, je přesvědčena, že její zdravotní stav byl nesprávně posouzen a výrazně podhodnocen. Odkázala na svou zdravotní dokumentaci a odborné lékařské nálezy. K žalobě přiložila 9 lékařských zpráv, všechny z roku 2012 a kopii o dočasné pracovní neschopnosti od 6.1.2014, která nebyla v den podání žaloby ještě ukončena. Navrhla zrušení žalobou napadeného rozhodnutí a vrácení věci žalované k dalšímu řízení.

Soud přezkoumal napadené rozhodnutí podle § 75 odst. 2 zákona č. 150/2002 Sb., soudního řádu správního (dále jen „s. ř. s.“) v mezích žalobních bodů, přičemž vycházel ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu (§ 75 odst. 1 s. ř. s.). O žalobě rozhodl při jednání v nepřítomnosti žalobkyně v souladu s ust. § 49 odst. 3 s. ř. s., která, ač byla řádně obeslána, se bez omluvy nedostavila.

V přezkumném řízení provedl soud důkaz z lékařské dokumentace OSSZ Ústí nad Orlicí posudkem ze dne 5.11.2013, v němž je uveden diagnostický souhrn onemocnění žalobkyně (jako výše), podkladová zdravotní dokumentace a odborné lékařské nálezy. Lékař OSSZ dospěl k závěru, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole I, položce 4b přílohy k vyhlášce Ministerstva práce a sociálních věcí č. 359/2009 Sb., pro které stanovil míru poklesu pracovní schopnosti na 25%, která se ve smyslu § 3 a 4 citované vyhlášky nemění. Závěrem uvedl, že žalobkyně není invalidní podle § 39 odst. 1 zdp.

V záznamu o jednání ČSSZ – Lékařské posudkové služby, pracoviště pro námitkové řízení, Slezská 839, Hradec Králové ze dne 8.1.2014 (posudek o invaliditě) je uveden výčet rozhodujících podkladů – lékařských zpráv o zdravotním stavu žalobkyně, diagnostický souhrn onemocnění žalobkyně, výsledek posouzení zdravotního stavu a stanovení konečné míry poklesu pracovní schopnosti. Posudkové zhodnocení je popsáno výše.

V projednávané věci se jedná o dávku podmíněnou zdravotním stavem a v takovém případě je rozhodnutí soudu závislé především na odborném lékařském posouzení. Ve správním soudnictví ve věcech důchodového pojištění posuzují zdravotní stav a pracovní schopnost pojištěnců Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále také jen PK MPSV nebo PK nebo komise), jak vyplývá z § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, v platném znění.

Z těchto důvodů požádal krajský soud PK MPSV s pracovištěm v Hradci Králové o vypracování posudku o zdravotním stavu žalobkyně k datu vydání napadeného rozhodnutí, který byl vyhotoven po jednání konaném dne 9.6.2014 za přítomnosti žalobkyně. Komise zasedala v řádném složení za účasti odborné lékařky z oboru neurologie, zdravotní stav žalobkyně hodnotila na podkladě spisové dokumentace OSSZ, spisové dokumentace ČSSZ - Lékařské posudkové služby, pracoviště pro námitkové řízení Hradec Králové, odborných lékařských nálezů v nich obsažených a na podkladě zdravotní dokumentace ošetřujícího lékaře. Po jejich vyhodnocení, a to ve smyslu všech diagnóz, stanovila PK za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně ve shodě s předchozími posudkovými orgány stav po Lymeské borelióze s přetrvávajícím méně závažným serologickým nálezem, polymorfními kolísajícími obtížemi převážně charakteru artralgií, stav po opakované antibiotické léčbě. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti PK stanovila shodně podle kapitoly I, položky 4b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. na 25%. Odůvodnila, že střední hranici možného procentního rozpětí (20-35%) volila pro tíži zdravotního postižení, kdy k datu vydání napadeného rozhodnutí se jednalo o lehké funkční postižení, PK v této hranici zohlednila i vykonávanou profesi (asistent chráněného bydlení). Ostatní zdravotní postižení (depresivní syndrom, migrenózní cephalea, vertebrogenní algický syndrom, lumbalgie, plochonoží) dle PK nezpůsobují samostatně větší pokles pracovní schopnosti než rozhodující příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a z posudkového hlediska jsou méně významná. V posudkovém zhodnocení PK uvedla, že u žalobkyně se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav v důsledku stavu po Lymeské borelióze s polymorfními obtížemi, především bolestmi pohybového aparátu. PK stejně jako lékař ČSSZ popsala léčbu tohoto onemocnění od září 2011 na odborných pracovištích do doby současné. PK se zabývala i námitkami žalobkyně stran dočasné pracovní neschopnosti a konstatovala, že v posledních letech byla žalobkyně opakovaně pro Lymeskou boreliózu v krátkodobé dočasné pracovní neschopnosti. Onemocnění je dlouhodobého rázu s kolísající intenzitou, léčebné metody jsou adekvátní dle aktuálního zdravotního stavu, přičemž při jeho zhoršení byla vystavena dočasná pracovní neschopnost, jejíž délka byla ovlivněna závažností stavu a metodami léčby. Současná pracovní neschopnost je pro lumbalgie. Dále uvedla, že žalobkyní doložené nálezy při jednání PK (po datu vydání napadeného rozhodnutí, z března a května 2014) neovlivňují posudkový závěr k datu vydání napadeného rozhodnutí. V posudkovém výroku PK konstatovala,

že k datu vydání napadeného rozhodnutí žalobkyně nebyla invalidní podle § 39 odst. 1 zdp, nešlo o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 35%.

Pověřená pracovnice žalované s ohledem na shodné závěry všech posudkových orgánů navrhla, aby soud žalobu jako nedůvodnou zamítl. Náklady řízení nežádala.

Soud hodnotil provedené důkazy jednotlivě i v jejich souhrnu i s důkazy provedenými v řízení před správním orgánem (§ 77 odst. 2 s. ř. s.) a po provedeném dokazování v návaznosti na příslušná zákonná ustanovení dospěl k závěru, že žaloba n e n í d ů v o d n á.

Podle ustanovení § 38 zdp má pojištěnec má nárok na invalidní důchod, jestliže nedosáhl věku 65 let nebo důchodového věku, je-li důchodový věk vyšší než 65 let, a stal se

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

Podle ustanovení § 39 odst. 1 zdp je pojištěnec invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %.

V odstavci (2) cit. ustanovení je uvedeno, že 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.

Procentní míry poklesu pracovní schopnosti 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 (vyhláška o posuzování invalidity).

Podle ustanovení § 2 odst. 1 cit. vyhlášky č. 359/2009 Sb. je pro stanovení procentní míry poklesu pracovní schopnosti nutné určit zdravotní postižení, která jsou příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce, a jejich vliv na pokles pracovní schopnosti pojištěnce.

Je-li příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce více zdravotních postižení, jednotlivé hodnoty procentní míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro jednotlivá zdravotní postižení se nescítají; v tomto případě se určí, které zdravotní postižení je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, a 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 (odst. 3 cit. ustanovení).

V § 3 citované vyhlášky se uvádí: (1) V případě, že příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce je více zdravotních postižení a v důsledku působení těchto zdravotních postižení je pokles pracovní schopnosti pojištěnce větší, než odpovídá horní hranici míry poklesu pracovní schopnosti určené podle rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, lze tuto horní hranici zvýšit až o 10 procentních bodů. (2) V případě, že dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav pojištěnce má takový vliv na jeho schopnost využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti, na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti nebo na schopnost rekvalifikace, že pokles pracovní schopnosti pojištěnce je větší, než odpovídá horní hranici míry poklesu pracovní schopnosti u příčiny, popřípadě rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, lze tuto horní hranici zvýšit až o 10 procentních bodů. (3) Zvýšení horní hranice míry poklesu pracovní schopnosti podle odstavců 1 a 2 nesmí v úhrnu převýšit 10 procentních bodů.

V § 4 citované vyhlášky se uvádí: (1) V případě, že dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav pojištěnce nemá vliv, popřípadě má jen nepodstatný vliv na schopnost pojištěnce využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti a na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti a v důsledku toho je pokles pracovní schopnosti pojištěnce menší, než odpovídá dolní hranici míry poklesu pracovní schopnosti u příčiny, popřípadě rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, lze tuto dolní hranici snížit až o 10 procentních bodů. (2) V případě, že dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav pojištěnce je stabilizovaný nebo pojištěnec je adaptován na své zdravotní postižení a v důsledku toho je pokles pracovní schopnosti pojištěnce menší, než odpovídá dolní hranici míry poklesu pracovní schopnosti u příčiny, popřípadě rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, lze tuto dolní hranici snížit až o 10 procentních bodů. (3) Snížení dolní hranice míry poklesu pracovní schopnosti podle odstavců 1 a 2 nesmí v úhrnu převýšit 10 procentních bodů.

Rozhodnutí o nároku na invalidní důchod je závislé především na lékařském odborném posouzení. Soud, který sám nemá odborné medicínské znalosti, vycházel při hodnocení důkazů z provedených odborných lékařských posouzení zdravotního stavu žalobkyně k datu vydání napadeného rozhodnutí. Všechny posudkové orgány se shodly v posudkovém hodnocení a závěru, že k datu vydání napadeného rozhodnutí nebyla žalobkyně invalidní dle § 39 odst. 1 zdp.

Soud své konečné rozhodnutí opírá o shodné závěry všech posudkových orgánů a zejména pak o posudek PK MPSV v Hradci Králové ze dne 9.6.2014, který potvrdil a odůvodnil správnost žalobou napadeného rozhodnutí. PK měla k dispozici kompletní zdravotní dokumentaci žalobkyně, provedla vlastní přešetření žalobkyně a soud nemá žádný důvod zpochybňovat učiněné odborné medicínské závěry. Žalobkyně v žalobě zopakovala námitky k posouzení svého zdravotního stavu, které již uplatnila v rámci námitkového řízení a s nimiž se lékař ČSSZ v novém posudku o invaliditě ze dne 8.1.2014 a žalovaná v odůvodnění napadeného rozhodnutí řádně a velmi podrobně vypořádali (viz výše). PK ve shodě s předchozími posudkovými orgány, s jejichž závěry se ztotožnila, stanovila stejnou rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně i konečnou míru poklesu pracovní schopnosti, která však neodpovídá žádnému stupni invalidity. Reagovala rovněž na žalobní námitky stran časté pracovní neschopnosti a vyhodnotila žalobkyni nově předložené lékařské nálezy, které však byly po datu vydání napadeného rozhodnutí a dle PK jsou bez vlivu na učiněný posudkový závěr. Soud má v souladu

s ustálenou judikaturou Nejvyššího správního soudu za to, že posudek PK je úplný a přesvědčivý, komise měla k dispozici kompletní zdravotní dokumentaci žalobkyně, vypořádala se se skutečnostmi, které žalobkyně opakovaně namítala a svůj posudkový závěr náležitě odůvodnila.

Soud konstatuje, že žalobou napadené rozhodnutí bylo vydáno v souladu se zákonem, neboť žalobkyně nesplňovala podmínky pro přiznání invalidního důchodu podle § 38 zdp. V řízení bylo prokázáno, že žalobkyně není invalidní dle 39 odst. 1 zdp, neboť nebyl prokázán pokles její pracovní schopnosti nejméně o 35%. Dále soud dodává, že subjektivní potíže a stesky žalobkyně, byť nezpochybňuje jejich existenci, pokud nebudou doloženy odpovídajícími objektivními lékařskými nálezy (ve smyslu zhoršení zdravotního stavu), nemohou být samy o sobě podkladem pro přiznání invalidního důchodu. Obdobně se vyjádřil i Nejvyšší správní soud ve svém rozsudku č.j. 4 Ads 81/2009-46 ze dne 30.11.2009, v němž uvedl, že „při určování poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti (dnes poklesu pracovní schopnosti) se vychází ze zdravotního stavu doloženého výsledky funkčních vyšetření, nikoliv ze subjektivních pocitů a stesků žalobce“.

Je namístě zdůraznit, že otázka invalidity žalobkyně byla řešena v souladu s ust. § 75 odst. 1 s. ř. s. k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované (10.1.2014), a proto případné zhoršení zdravotního stavu a z toho vyplývající skutečnosti rozhodné pro posouzení důvodnosti nároku na tuto dávku, ke kterým by došlo po tomto datu, je možné řešit pouze na základě nové žádosti podané u příslušné OSSZ.

S ohledem ke shora uvedenému soudu nezbylo, než v souladu s ustanovením § 78 odst. 7 s. ř. s. žalobu jako nedůvodnou zamítnout.

Výrok o náhradě nákladů řízení soud odůvodňuje ustanovením § 60 odst. 1 s. ř. s., když žalobkyně nebyla v řízení úspěšná a správnímu orgánu, který měl ve věci úspěch, toto právo nenáleží dle odst. 2 citovaného zákonného ustanovení.

P o u č e n í :

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). Případně-li poslední den lhůty na sobotu, neděli nebo svátek, je posledním dnem lhůty nejbližší následující pracovní den. Zmeškání lhůty k podání kasační stížnosti nelze prominout.

Kasační stížnost lze podat pouze z důvodů uvedených v § 103 odst. 1 s. ř. s. a kromě obecných náležitostí podání musí obsahovat označení rozhodnutí, proti němuž směřuje, v jakém rozsahu a z jakých důvodů jej stěžovatel napadá, a údaj o tom, kdy mu bylo rozhodnutí doručeno.

V řízení o kasační stížnosti musí být stěžovatel zastoupen advokátem; to neplatí, má-li stěžovatel, jeho zaměstnanec nebo člen, který za něj jedná nebo jej zastupuje, vysokoškolské právnické vzdělání, které je podle zvláštních zákonů vyžadováno pro výkon advokacie.

V Hradci Králové dne 26. září 2014

JUDr. Ivona Šubrtová, v.r.
samosoudkyně