



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Ostravě rozhodl samosoudkyní JUDr. Bohuslavou Drahošovou v právní věci žalobce **V. P.**, zastoupeného Mgr. Evou Budínovou, advokátkou se sídlem AK ve Frýdku-Místku, Dobrovského 724, proti žalované **České správě sociálního zabezpečení** se sídlem Praha 5, Křížová 25, k žalobě o přezkoumání rozhodnutí žalované ze dne 4.8.2011 č.j. X, o nároku na invalidní důchod,

t a k t o :

I. Žaloba **s e z a m í t á .**

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

III. Odměna právní zástupkyně žalobce **Mgr. Evy Budínové**, advokátky se sídlem Dobrovského 724, Frýdek-Místek **se p ř i z n á v á** v částce **8.239,- Kč**, která bude proplacena z účtu Krajského soudu v Ostravě ve lhůtě do 60-ti dnů od právní moci tohoto rozhodnutí.

IV. České republice se náhrada nákladů řízení **n e p ř i z n á v á .**

O d ů v o d n ě n í :

I.

Žalobce se domáhal žalobou ze dne 20.9.2011 přezkoumání shora označeného rozhodnutí, jeho zrušení. V žalobě uvedl, že v odůvodnění rozhodnutí ze dne 11.4.2011 není vůbec zmíněno, z čeho konkrétně žalovaná dovozuje zlepšení zdravotního stavu žalobce. Rozhodnutí považoval za nepřezkoumatelné, s odůvodněním, že není uvedeno, z čeho vychází závěry

v něm uvedené. Namítal, že správní orgán, který rozhodoval o jeho námitkách, vady postupu správního orgánu prvního stupně neodstranil, neodůvodnil aplikaci správního uvážení. Uvedl, že k rozhodnutí ze dne 4.8.2011 je přiložena listina, ze které není patrné, zda je součástí rozhodnutí a není uvedeno, zda jí vyhotovil správní orgán I. či II. stupně. V této příloze jsou vyjmenovány lékařské zprávy, z nichž ČSSZ vycházela při novém posouzení pracovní schopnosti žalobce, ale tyto zprávy pouze cituje a neuvádí, z kterého posudku konkrétně a proč dovodil, že došlo ke zlepšení zdravotního stavu žalobce, a jaké závěry ohledně zdravotního stavu jsou v těchto zprávách uvedeny.

Namítal, že posudkový lékař učinil závěr, aniž by podrobněji zkoumal jeho zdravotní stav. Na posuzování nebyl přizván, takže si nemohl učinit odpovídající představu o jeho zdravotním postižení. Zprávu ze dne 30.3.2011 o zlepšení zdravotního stavu vyhotovil lékař v době, kdy byl již 4 měsíce v léčbě v lázních se zdravotními problémy, pro které byl v pracovní neschopnosti a pro které mu byl přiznán invalidní důchod. Po ukončení dočasné pracovní neschopnosti byl z pracovního poměru propuštěn a nadále zůstal v léčbě u svých odborných lékařů. Ucházel se o několik zaměstnání. Po dohodě byl přijat z důvodu svých zdravotních problémů na zkrácený pracovní úvazek. Poté, co zaměstnavatel zjistil, že jeho zdravotní stav neumožňuje výkon ani zkráceného pracovního úvazku, byl pracovní poměr opět ukončen. Druhý lékařský posudek vyhotovený dne 11.7.2011 během řízení o námitkách byl vyhotoven v době trvání pracovního poměru. Žalobce namítal, že posudková komise nepřihlédla ke skutečnosti, že tato práce je vykonávána pouze na zkrácený úvazek. Dále namítal, že opět nebyla provedena řádná lékařská prohlídka a že při posuzování jeho zdravotního stavu nebylo přihlédnuto k ustanovení § 3 odst.1 vyhl.č. 359/2009 Sb. Poukazoval na to, že trpí astmatem dle kapitoly X, odd. B, pol. 3 přílohy k vyhl.č. 359/2009 Sb. a jeho zdravotní stav se zhoršuje (mívá časté dechové potíže a dušnosti, trpí posttraumatickou artrózou pravého kolene, jako stav po náhradě LCA v březnu 2010 a operaci menisku v září 2009). Poukazoval na to, že v kombinaci těchto okolností si může jen těžko hledat zaměstnání a uplatnit se. Konečně namítal, že rozhodnutí žalované bylo vydáno na základě nedostatečně zjištěného skutkového stavu a bez přihlédnutí k ustanovení § 3 odst.1 vyhl.č. 359/2009 Sb.

Žalovaná v písemném vyjádření k žalobě ze dne 10.10.2011 sdělila, že napadené rozhodnutí vydala na základě přezkoumání zdravotního stavu žalobce a posudku ČSSZ-Lékařská posudková služba, pracoviště pro námitkové řízení, Ostrava 2, ze dne 11.7.2011, když se v hodnocení poklesu pracovní schopnosti žalobce ztotožnila se závěry posudku LPS Frýdek-Místek ze dne 30.3.2011. Uvedeným lékařským posudkem je žalovaná při svém rozhodování vázána. Považuje jej za objektivní a komplexní. K důkazu navrhovala posudek PK MPSV ČR.

Krajský soud provedl důkaz napadeným rozhodnutím žalované ze dne 4.8.2011 č.j. X, posudkem posudkové komise MPSV ČR s pracovištěm v Ostravě ze dne 17.1.2012, doplňujícím posudkem téže komise ze dne 20.3.2012 a srovnávacím posudkem PK MPSV ČR v Brně ze dne 31.5.2012, jakož i obsahem posudkového spisu a připojeným správním spisem žalovaného téhož čísla jednacího. Při řízení o žalobě žalobce přitom krajský soud vycházel z ustanovení § 65 a násl. soudního řádu správního, jakož i ze skutkového a právního stavu, který tu byl dán v době rozhodování žalovaného správního orgánu (ust. § 75 soudního řádu správního), tedy ke dni 4.8.2011.

III.

Krajský soud provedeným řízením vzal za prokázáno, že:

1) Žalobce žádostí ze dne 29.01.2007 sepsanou Okresní správou sociálního zabezpečení (dále jen OSSZ) Frýdek-Místek požádal o přiznání částečného invalidního důchodu od 29.1.2007.

2) Lékař OSSZ Frýdek-Místek dne 15.3.2007 v posudkovém hodnocení uvedl, že hlavní příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu posuzovaného je středně těžké persistující astma, každodenní obtíže, exacerbace ovlivňují denní aktivity, PEF a FEV₁ v rozmezí 60-80% očekávané hodnoty. Výrazně se podílí i atopický exém. Dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav hodnotil dle kap. VIII, odd. B, pol. 3, písm. c) příl.č. 2 k vyhl.č. 284/95 Sb., tj. 40 %. Vydal výrok, že posuzovaný je částečně invalidní dle § 44 odst.1 zák.č.155/1995 Sb., s datem vzniku invalidity 6.1.2007.

3) ČSSZ přiznala žalobci od 16.5.2007 částečný invalidní důchod podle ustanovení § 44 odst.1 zákona č. 155/1995 Sb. ve výši 3.606,- Kč měsíčně.

4) Lékař OSSZ Frýdek-Místek dne 30.3.2011 v posudku o invaliditě žalobce, ve výsledku posouzení zdravotního stavu a míry poklesu pracovní schopnosti uvedl, že: 1. jedná se o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav ve smyslu ust. § 26 zák.č. 155/95 Sb., 2. není invalidní dle § 39 odst.1 zákona č. 155/1995 Sb., nejde již o invaliditu prvního stupně dle § 39 odst. 2 písm. a/ cit. zákona, z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla pracovní schopnost pouze o 20%. Den zániku invalidity stanovil dnem 30.3.2011. V odůvodnění výsledku posouzení uvedl, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je asthma bronchiale, tj. postižení uvedené v kap. X, odd.B, pol.3, písm. b) příl. k vyhl.č. 359/2009 Sb. pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 20% a uvedl, že procentní míra poklesu pracovní schopnosti se ve smyslu § 3 a 4 citované vyhlášky nemění.

5) ČSSZ rozhodnutím ze dne 11.4.2011 č.j. 781 001 5004 podle ustanovení § 56 odst.1 písm. a) a ustanovení § 39 odst.1 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění odňala žalobci od 22.5.2011 invalidní důchod mimo jiné s odůvodněním,

že podle posudku OSSZ Frýdek-Místek ze dne 30.3.2011 již žalobce není podle ustanovení § 39 odst.1 zdp invalidní, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu jeho pracovní schopnost poklesla pouze o 20%.

6) Žalobce podal proti rozhodnutí žalované ze dne 11.4.2011 námitky, ve kterých uvedl, že komise neměla a nepřihlédla ke všem nálezům a skutečnostem. Poukázal na svůj zdravotní stav i omezení možnosti zaměstnání z důvodu nepříznivého zdravotního stavu.

7) ČSSZ- Lékařská posudková služba, pracoviště pro námitkové řízení posoudila zdrav. stav žalobce dne 22.7.2011. Při vypracování posudku o invaliditě vycházela ze zdravotnické dokumentace MUDr.P., MUDr. K., MUDr. J., interního vyšetření z dne 23.2.2011, propouštěcí zprávy z Lázní Jeseník ze dne 21.2.2011-MUDr. O. Po prostudování podkladové dokumentace a na základě vlastního vyšetření dospěl lékař LPS ČSSZ k závěru, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu posuzovaného je bronchiální asthma zpravidla pod terapeutickou kontrolou. Zdravotní stav je stabilizován s občasnými výkyvy odpovídající povaze onemocnění. Zdravotní postižení je uvedené v kapitole X, odd. B, pol. 3, písm. b) přílohy k vyhl.č. 359/2009 Sb., pro které stanovil míru poklesu pracovní schopnosti 30%. Lékař uvedl, že předchozí přiznání částečné invalidity (2007) a její ponechání při KLP (2008) se jeví jako nadhodnocené. Ve výsledku posouzení zdravotního stavu a míry poklesu pracovní schopnosti uvedl, že: 1. Jedná se o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav ve smyslu ustanovení § 26 zákona č. 155/1995 Sb. 2. Posuzovaný není invalidní dle § 39 odst.1 zákona č. 155/1995 Sb. Z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho pracovní schopnost pouze o 30%. 3. Den zániku invalidity byl stanoven dnem 30.3.2011.

8) Žalovaná rozhodnutím ze dne 4.8.2011 č.j. 781 001 5004/48091-VD rozhodla o námitkách žalobce proti rozhodnutí ČSSZ ze dne 11.4.2011 tak, že námitky zamítla a rozhodnutí ČSSZ ze dne 11.4.2011 potvrdila mimo jiné s odůvodněním, že žalovaná přezkoumala napadené rozhodnutí v plném rozsahu včetně posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti žalobce. Novým posudkem o invaliditě ze dne 11.7.2011 bylo zjištěno, že se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav ve smyslu ustanovení § 26 zákona č. 155/1995 Sb., a že účastník řízení není invalidní dle ustanovení § 39 odst.1 zákona č. 155/1995 Sb. Míra poklesu pracovní schopnosti byla určena 30% dle kapitoly X, odd. B, položka 3, písm. b) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. Závěrem uvedla, že míra poklesu pracovní schopnosti účastníka řízení z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byla novým posudkem o invaliditě určena ve výši 30%, a nejsou tak splněny podmínky pro trvání invalidity dle ustanovení § 39 odst.1 zákona č. 155/1995 Sb. a proto shledala námitky jako nedůvodné.

9) Posudková komise MPSV ČR (dále jen PK MPSV ČR) s pracovištěm v Ostravě posoudila zdravotní stav žalobce a pokles jeho pracovní schopnosti dne 17.1.2012. Při vypracování posudku vycházela ze zdravotní dokumentace praktického lékaře a odborných lékařských nálezů. Zjistila rozhodující zdravotní

postižení: astma bronchiální smíšeného typu kortikodependentní a ostatní zdravotní postižení: těžký dermorespirační syndrom, polyvalentní smíšená přecitlivělost, středně-těžká sekundární imunodeficiencie s dlouhodobou imunomodulační léčbou, poúrazová artróza kolenního kloubu vpravo, stav po plastice LCA kolene vpravo, stav po mediální menisektomii.

Posudková komise uvedla, že zdravotní stav žalobce je dlouhodobě nepříznivý, rozhodující příčinou je astma bronchiální smíšené pod částečnou kontrolou s omezením denních aktivit při výskytu příznaků a exacerbací. Zdravotní stav je stabilizovaný při léčbě, ke zhoršení dochází většinou v souvislosti s klimatickými vlivy a exacerbací infekcí dýchacích cest. Součástí dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu jsou další uvedené chorobné stavy, které většinou souvisí se základním onemocněním. Samy o sobě dále významně neovlivňují pracovní schopnost. Posudkově odpovídá hodnocení dle kapitoly X, oddílu B, položky 3 b), nejsou splněna klinická kritéria pro hodnocení dle položek 3 c) a 3 d) uvedeného předpisu. Uznání částečné invalidity při posouzení v r. 2007 považovala posudková komise za posudkový omyl v důsledku nadhodnocení závažnosti zdravotní poruchy a zejména nadhodnocení jejího vlivu na schopnost výkonu soustavné výdělečné činnosti. Posudková komise uvedla, že pracovní je žalobce omezen pro práce fyzicky náročné, pro zařazení v nepříznivých klimatických a mikroklimatických podmínkách, pro práce v prašném a alergizujícím prostředí. Je schopen vykonávat práce technicko-administrativního, či organizačního charakteru s využitím kvalifikace. Je schopen rekvalifikace, a to i studiem. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole X, oddílu B, položce 3 b), přílohy k vyhl.č. 359/2009 Sb., pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 20%. Komise uvedla, že při posouzení zohlednila všechny dokladované zdravotní poruchy a zdravotní postižení, přihlédla též k získané kvalifikaci a charakteru dosavadní práce. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti se ve smyslu § 3, 4 citované vyhlášky nemění. K datu vydání napadeného rozhodnutí nebyl žalobce invalidní podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., ve znění zákona č. 306/2008 Sb. Nešlo o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 35%.

K námitkám žalobce, jak je uvedl v průběhu ústního jednání před Krajským soudem dne 7.2.2012 posudková komise MPSV ČR Ostrava vypracovala doplňující posudek, ve kterém k námitkám žalobce uvedla, že vychází zejména ze zdravotních nálezů dokladujících zdravotní stav v období posudkově významném, tedy k datu rozhodnutí ČSSZ. Zdravotní dokumentaci studovala zejména za účelem zjištění průběhu onemocnění, a to před i po datu rozhodnutí. Lékařské nálezy z období před vydáním napadeného rozhodnutí, které posuzovaný doložil při jednání PK MPSV ČR a rovněž při soudním řízení, stejně jako lékařské nálezy, které jsou z doby po vydání napadeného rozhodnutí a posuzovaný je doložil při jednání komise a při jednání Krajského soudu, komise

při posouzení zohlednila a zohledňuje zejména z hlediska průběhu onemocnění. Nálezy z let 2006 - 2009 již nejsou samostatně hodnoceny při současném posouzení. Všechny žalobcem uváděné chorobné stavy - postižení pravého kolene, kožní onemocnění a alergie byly zohledněny při posouzení. Komise zohlednila i další lékařské nálezy, tak jak jsou doloženy ve zdravotní dokumentaci praktického lékaře, či jak je doložil posuzovaný při jednání komise dne 17.1.2012. Komise uvedla, že není pravda, že nezhodnotila onemocnění astmatem a alergií. Onemocnění astmatem hodnotila PK MPSV ČR jako rozhodující onemocnění dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Studium vyžádané zdravotní dokumentace nezjistila žádné nové skutečnosti, které by jí nebyly známy při posouzení dne 17. 1. 2012 a které by měly vliv na posouzení. Poslední záznamy v dokumentaci ze dne 19. 1. 2012 se týkají vrácení dokumentace PK MPSV praktickému lékaři a následující záznam z 5. 3. 2012 se týká opětovného zapůjčení dokumentace posudkové komisi. V mezidobí není záznam o ošetření žalobce v ambulanci praktického lékaře. Lékařskými členy PK MPSV ČR byla rovněž prostudována zdravotní dokumentace doložená posuzováním. Zde je patrný významný rozdíl při spirometrickém vyšetření provedeným téhož dne t. j. 3. 1. 2012 jednak na plicní ambulanci u MUDr. K., jednak v alergologické ambulanci MUDr. D. vyšetřením v plicní laboratoři MUDr. P. dne 5. 1.2012, kdy rozdíly v parametrech plicní ventilace jsou téměř 20% NH ve prospěch vyšetření u MUDr. D. a MUDr. P., kde již zjištěna jen lehká obstrukce - zřejmě příznivé ovlivnění léčbou. Plicní difuze je v normě. Zjištěna těžká hyperinflace a dále zjištěn významně pozitivní bronchokonstrikční test na metacholin s průkazem těžké bronchiální hyperaktivity, pozitivní bronchodilatační test na Ventolin s pomalou úpravou ventilačních hodnot. PK MPSV ČR rovněž nezjistila nové skutečnosti, které by měly vliv na posouzení a posudkový závěr.

Posudková komise též uvedla, že onemocnění žalobce je jistě závažné, ale lze je příznivě ovlivnit léčbou, jak dokládají lékařské nálezy z 3. 1. - 5. 1. 2012. Nové vyšetření žalobce nepovažovala za potřebné s odůvodněním, že doložená zdravotní dokumentace byla a je pro posouzení dostatečná. Potíže s pravým kolenem byly zohledněny při posouzení a posuzovaný byl rovněž klinicky vyšetřen při jednání posudkové komise dne 17. 1. 2012. PK MPSV ČR hodnotila rozhodujícím onemocněním asthma bronchiale pod částečnou kontrolou. S přihlédnutím k dosažené kvalifikaci a charakteru dosavadní práce pak zvolila dolní hranici procentního rozpětí dané položky - kapitoly X, oddílu B, položky 3b. Ke snížení dolní hranice procentního rozpětí již komise nepřistoupila. Navýšení procentní míry poklesu pracovní schopnosti PK MPSV ČR nepovažovala za důvodné s ohledem na možnosti příznivého ovlivnění zdravotního stavu léčbou a s ohledem na dosažené vzdělání a charakter dosud vykonávané práce, možnosti pracovního uplatnění s využitím kvalifikace a rovněž pro možnosti rekvalifikace. PK MPSV ČR v Ostravě trvala na posouzení a posudkovém závěru uvedeném v protokolu o jednání a posudku ze dne 17. 1. 2012 k datu vydání napadeného rozhodnutí ČSSZ ze dne 4. 8. 2011.

10) PK MPSV ČR s pracovištěm v Brně posoudila zdravotní stav žalobce a pokles jeho pracovní schopnosti dne 31.5.2012. V posudkovém zhodnocení

uvedla, že prostudovala všechny doložené odborné nálezy a z některých zkráceně citovala. Posudková komise objektivizovala zdravotní stav posuzovaného vyšetřením při jednání a uvedla, že posudkový závěr vychází ze zjištěného zdravotního stavu, o němž nejsou důvodné pochybnosti. Zdravotní stav a jeho funkční důsledky byly pro účely posudkového závěru PK MPSV zjištěny v rozsahu, který je dostatečný pro použití posudkových kritérií stanovených v právních předpisech. Jedná se o 33 - letého posuzovaného se středoškolským vzděláním, započaté studium vysokoškolské nebylo ukončeno, který pracoval jako pojišťovací poradce, prodejce, rozpočtář v oblasti plánování, naposledy 2008-2010 jako investiční referent, tj. v profesích administrativního charakteru. V popředí zdravotních potíží jsou potíže z oblasti dýchacího systému, dle anamnestických údajů dlouhodobě léčen pro bronchiální asthma. Dle anamnézy se objevují stavy dušnosti cca 2 x týdně, ne charakteru typického astmatického záchvatu, spíše jen projevy dušnosti. V noci spí dobře- bez přítomnosti nočních příznaků. V medikaci inhalační kortikoidy a dlouhodobě působící beta- mimetika, antihistaminika a při dušnosti používá úlevové léky typu krátkoposobícího betamimetika. Udává užívání perorálního kortikoidu. V dokumentaci praktického lékaře, alergologa ani plicního lékaře není pro užívání perorálního kortikoidu od r. 2009 záznam. Zhoršení potíží udává cca 2x ročně, většinou sezonně na jaře a podzim s febrilním stavem, kdy jsou mu podávány infuze. Hospitalizován za účelem nutnosti přeléčení astmatu nebo zvládnutí astmatického záchvatu ani v dočasné pracovní neschopnosti v posledních 2 letech nebyl. Spirometrické vyšetření prováděné v ambulanci plicního lékaře prokazuje dlouhodobě hodnoty FVC kolem 50-60%, FEV 1 rovněž 50-60%. Plicního lékaře navštívil vždy v době zhoršení potíží (např. 9/2011, následně až 1/2012) a tudíž tyto hodnoty mohou být ovlivněné krátkodobým akutním zhoršením zdravotního stavu. Posudková komise v Brně uvedla, že výsledek spirometrického vyšetření do značné míry závisí od spolupráce pacienta při vyšetření, proto větší důraz kladla na výsledek plicního vyšetření v plicní laboratoři, kde výsledek vyšetření není takovou mírou zatížen spoluprací pacienta. Výsledek plicního vyšetření v plicní laboratoři vykazuje hodnoty FVC 80% náležitých hodnot a FEV 1 71 % náležitých hodnot, které odpovídají lehké obstrukční ventilační poruše. Saturace kyslíkem v rámci testu byla před zahájením vyšetření 97% a po ukončení vyšetření 99%, co vylučuje přítomnost dechové nedostatečnosti (respirační insuficience). V rámci testu byla pozitivita bronchoprovokačního testu metacholinem, tj. kdy po aplikaci dráždivé látky dochází ke konstriktci dýchacích cest - význam vyšetření je v potvrzení diagnózy asthma bronchiale a byla i pozitivita bronchodilatačního testu ventolinem, kdy po aplikaci léčivé látky dojde k uvolnění dýchacích cest - potvrzuje se účinnost nasazené léčby.

Posudková komise dále uvedla, že zajímavé je srovnání vyšetření ze dne 3.1.2012 v ambulanci plicního lékaře MUDr. K. a vyšetření ze dne 5.1.2012 v plicní laboratoři, tj. rozdíl 2dny. Spirometrie ze dne 3.1.2012 vykazuje hodnoty FVC 46%, ze dne 5.1.2012 hodnotu 80%, pro FEV 1 je hodnota ze dne 3.1.2012 46%, ze dne 5.1.2012 z plicní laboratoře 71 %. Uvedla, že proto při posudkovém hodnocení postupovala podle § 2 vyhlášky č. 359/2009 Sb.,

odst. 2. Celkově z posudkového hlediska lze stav klasifikovat jako asthma pod částečnou kontrolou, s omezením denních aktivit jen při výskytu příznaků a exacerbaci, PEF a FEV 1 pod 80% náležitých hodnot, denní příznaky více než 2x týdně (posuzovaný udává max. 2x týdně), noční příznaky (posuzovaný neguje noční příznaky), potřeba úlevových léků více než 2x týdně, tři nebo více exacerbací za rok (posuzovaný udává cca 2x ročně). Míra poklesu pracovní schopnosti pro uvedené zdravotní postižení odpovídá kapitole X. oddíl B, položka 3 b) vyhlášky č. 359/2009Sb., v platném znění, v rozmezí 20-40%. Zjištěný zdravotní stav neodpovídá astmatu pod nedostatečnou kontrolou, ani těžkému funkčnímu postižení - obtížně léčitelnému astmatu, které jsou uvedené pod písmeny c), d). Stran kožních potíží diagnostikován atopický ekzém, je v dispenzární péči dermatologa s lokální terapií, kůže je suchá, typicky atopického charakteru s výskytem projevů v predilekční lokalitě a na hrudníku, cca 2x ročně je pro zhoršení projevů potřeba lokálních mastí s obsahem kortikoidů k přeléčení. Z posudkového hlediska se jedná o lehké funkční postižení - ohraničené projevy v predilekčních lokalizacích, ale i jinde na kůži nebo stabilizované formy dlouhodobých ekzémových změn při nízkém stupni exacerbací, pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 5-15%. Stran postižení kolenního kloubu se jedná o stav po traumatu pravého kolene v srpnu 2009 s bloádou kolene, dle NMR ruptura vnitřního menisku a parciální ruptura předního zkříženého vazů, s Bakerovou pseudocystou pravého kolene. Dne 10. 9. 2009 provedena artroskopická revize pravého kolene s nálezem ruptury mediálního menisku - ošetřeno parciální menisektomií, ruptura LCA. V březnu 2010 provedena plastika předního zkříženého vazů. T.č. popisována mírná anteromediální instabilita, lehké arthrotické změny. Funkčně hybnost pravého kolenního kloubu 0-0-125 st. Z posudkového hlediska se jedná o stav po poškození vazivového aparátu kolena vpravo s intermitentní nestabilitou, pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 10 - 15%.

V posudkovém závěru posudková komise uvedla, že k datu vydání napadeného rozhodnutí šlo o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti bylo zdravotní postižení uvedené v kapitole X. oddíl B, položka 3 b) vyhlášky č. 359/2009 Sb., v platném znění, pro které je stanoveno rozmezí 20-40%. Šlo o asthma pod částečnou kontrolou, s omezením denních aktivit jen při výskytu příznaků a exacerbaci, PEF a FEV 1 pod 80 % náležitých hodnot, denní příznaky více než 2x týdně (posuzovaný udává max. 2x týdně), noční příznaky (posuzovaný neguje noční příznaky), potřeba úlevových léků více než 2x týdně, tři nebo více exacerbací za rok (posuzovaný udává cca 2x ročně). Nešlo o asthma pod nedostatečnou kontrolou s třemi a více znaky částečné kontroly v týdnu, s jednou exacerbací v kterémkoliv týdnu, FEV 1 v rozmezí 60-70% náležitých hodnot. Nešlo o obtížně léčitelné asthma s přítomností tří hlavních a alespoň dvou vedlejších diagnostických kritérií, s FEV 1 pod 50% náležitých hodnot s nutností ústavní péče v nemocnici nebo odborném léčebném ústavu. PK MPSV hodnotila výše uvedené funkční postižení plicního onemocnění dolní sazbou uvedeného rozmezí % míry poklesu pracovní schopnosti, t.j. 20%. Pro hodnocení dolní hranicí

stanoveného rozmezí shledala PK MPSV objektivní poklad vyplývající z četnosti denních příznaků, nepřítomnosti nočních příznaků a četností exacerbací za rok.

Posudková komise uvedla, že v další fázi posudkového zhodnocení postupovala dle § 2 vyhlášky č. 359/2009 Sb. odst. 3. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu u posuzovaného je asthma bronchiale pod částečnou kontrolou, se zřetelem k závažnosti vlivu ostatních zdravotních postižení, tj. kožního onemocnění charakteru atopického ekzému dokumentovaného výše, stanovila konečnou míru poklesu pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu celkem na 30% a uvedla, že procentní míra poklesu pracovní schopnosti se ve smyslu § 3, 4 citované vyhlášky nemění. PK MPSV neshledala objektivní důvody plynoucí z dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu ani z jeho schopnosti využití dosaženého vzdělání, zkušeností a znalostí, na schopnosti pokračování v předchozí výdělečné činnosti nebo na schopnosti rekvalifikace. Uvedla, že při výše funkčně zhodnoceném zdravotním postižení posuzovaného z posudkového hlediska nevhodná práce v nepříznivých klimatických a mikroklimatických podmínkách, prachu, průvanu, s možností infekce a styku s ofenzivními alergeny. K datu vydání napadeného rozhodnutí žalobce nebyl invalidní dle § 39 odst. 1, zákona 155/1995 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Pracovní schopnost z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla o 30%, nešlo o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 35%. Zdravotní stav žalobce k datu vydání napadeného rozhodnutí neodpovídal invaliditě žádného stupně. K datu vydání napadeného rozhodnutí nebyl invalidní podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., ve znění zákona č. 306/2008 Sb. Nešlo o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 35%. Uznání částečné invalidity při posouzení v r. 2007 považovala posudková komise Brno za nadhodnocení závažnosti zdravotní poruchy a nadhodnocení jejího vlivu na schopnost výkonu soustavné výdělečné činnosti při dané kvalifikaci.

IV.

Přezkoumává-li se zákonnost rozhodnutí o nároku na důchodovou dávku podmíněnou zdravotním stavem, je rozhodnutí soudu především závislé na odborném lékařském posudku.

V soudním řízení ve věcech důchodového pojištění posuzuje zdravotní stav a pracovní schopnost občanů Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR svými posudkovými komisemi (§ 4 odst. 2 zák.č. 582/91 Sb.). Komise jsou přitom oprávněny nejen k celkovému posouzení zdravotního stavu a dochované pracovní schopnosti pojištěnce, ale také i k zaujetí posudkových závěrů o invaliditě (jejím vzniku, dalším trvání či zániku, třebaže v oblasti rozhodování o těchto nárocích jsou pojmy invalidity i částečné invalidity především pojmy právními). Proto v tomto řízení byl vypracován posudek posudkovou komisí MPSV ČR v Ostravě dne 17.1.2012, doplňující posudek téže komise dne

20.3.2012 a srovnávací posudek PK MPSV ČR v Brně dne 31.5.2012. Tento důkaz považuje soud za stěžejní.

Krajský soud nezpochybnil závěry odborných posudků pro jejich přesvědčivost a úplnost, a proto také neprováděl další dokazování a závěry posudků pro své rozhodnutí plně převzal. Zdravotní stav žalobce byl hodnocen posudkovými lékaři a lékaři z oboru interního lékařství a plicního lékařství na základě zdravotní dokumentace žalobce. Posudkové komise se vypořádaly se všemi lékařskými nálezy. Přesvědčivě odůvodnily rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce i určení míry poklesu pracovní schopnosti. Posudková komise MPSV ČR v Brně odůvodnila i příčinu rozdílného posouzení míry poklesu pracovní schopnosti žalobce oproti posouzení lékaři PK MPSV ČR v Ostravě.

V.

Podle ustanovení § 39 odst.1 z.č. 155/1995 Sb. pojištěnec je invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %.

Podle odst.2 téhož ustanovení 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.

Pracovní schopností se rozumí podle odst. třetího 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.

Podle odst.4 cit. ustanovení při určování poklesu pracovní schopnosti se vychází ze zdravotního stavu pojištěnce doloženého výsledky funkčních vyšetření; přitom se bere v úvahu,

- a) zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost,
- b) zda se jedná o stabilizovaný zdravotní stav,
- c) zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován,
- d) schopnost rekvalifikace pojištěnce na jiný druh výdělečné činnosti, než dosud vykonával,
- e) schopnost využití zachované pracovní schopnosti v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 35 % a nejvíce o 69 %,

f) v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70 % též to, zda je pojištěnec schopen výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek.

Podle ustanovení § 56 odst.1 písm. a) z.č. 155/1995 Sb. zjistí-li se, že nárok na důchod nebo na jeho výplatu zanikl, důchod se odejme nebo jeho výplata se zastaví, a to ode dne následujícího po dni, jímž uplynulo období, za které již byl vyplacen.

VI.

Soud vzal za prokázáno, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce k datu 4.8.2011 s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti bylo asthma bronchiale pod částečnou kontrolou, které způsobuje dle kap. X, odd. B, pol. 3 vyhl.č. 359/2009 Sb. 20% pokles pracovní schopnosti žalobce. Vzhledem k závažnosti ostatních zdravotních postižení pak činí míra poklesu pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu (§2 odst.3 vyhl.č. 359/2009 Sb.) 30% (při určení míry poklesu prac. schopnosti žalobce se soud přiklonil k určení výše míry poklesu prac. schopnosti, jak byla určena posudkovou komisí v Brně, když v tomto směru se jeví odůvodnění posudkové komise v Brně přesvědčivější).

Dle názoru krajského soudu posudkové komise řádně objasnily, že se u žalobce ke dni vydání přezkoumávaného rozhodnutí, tj. ke dni 4.8.2011 nejednalo o invaliditu. Lékař OSSZ, lékař LPS i posudkové komise MPSV ČR v Ostravě a Brně shodně popsali rozhodující příčinou poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované. Stanovená míra poklesu pracovní schopnosti v žádném z vypracovaných posudků nečinila více jak 30%. Z posudků nevyplývá, že by posudkové komise cokoli z lékařské dokumentace, kterou měly k dispozici, při hodnocení nevzaly na vědomí nebo opomenuly. Pokud žalobce vytýkal, že lékař OSSZ neprovedl jeho vlastní vyšetření, pak soud uvádí, že posouzení záležitosti především na zajištění úplné zdravotní dokumentace posuzovaného a zhodnocení této dokumentace. Jak posudková komise v Ostravě, tak v Brně žalobce přešetřily přísedícím lékařem. Posudkové komise objasnily, že posouzení lékařem OSSZ Frýdek-Místek dne 15.3.2007 bylo nadhodnocené.

Při odnětí pobírané dávky důchodového pojištění je posudková komise povinna přesvědčivě odůvodnit, zda při porovnání s obdobím, kdy odňatá dávka byla přiznána, došlo ke zlepšení nebo stabilizaci zdravotního stavu, případně zda odňatá dávka nebyla přiznána na základě posudkového omylu.

Důvodem pro pobírání dávky důchodového pojištění podmíněné zdravotním stavem nemůže být jen subjektivní pocit žadatele o důchod o jeho neschopnosti vykonávat jakékoli zaměstnání, ani to, že nemůže nastoupit do lékaři doporučeného zaměstnání pro nedostatek takových volných míst, a ani to, že zaměstnavatelé dávají přednost uchazečům s bezvadným zdravotním stavem. Přiznání dávky musí být podloženo objektivně zjištěným dlouhodobě nepříznivým

zdravotním stavem a jím podmíněnou omezenou pracovní schopností, což posuzuje příslušná posudková komise.

V daném případě dospěl soud k závěru, že žalobce nebyl zkrácen na svých právech a že rozhodnutí není nezákonné. Je přezkoumatelné. Pokud žalobce namítal, že není zmíněno, z čeho konkrétně žalovaná dovozuje zlepšení jeho zdravotního stavu, pak soud uvádí, že provedeným dokazováním bylo zjištěno, že zdravotní stav žalobce je dlouhodobě nepříznivý. Uznání částečné invalidity při posouzení v r. 2007 považovaly jak PK MPSV ČR v Ostravě, tak PK MPSV ČR v Brně, i lékař ČSSZ-LPS dne 11.7.2011 jako nadhodnocení závažnosti zdravotní poruchy a nadhodnocení jejího vlivu na schopnost výkonu soustavné výdělečné činnosti.

Namítal-li žalobce, že rozhodnutí žalované ze dne 11.4.2011 je nepřezkoumatelné, když není zmíněno, z čeho konkrétně žalovaná dovozuje zlepšení zdravotního stavu žalobce, pak soud uvádí, že rozhodnutí ze dne 11.4.2011 je dle názoru soudu přezkoumatelné, protože povinností okresní správy sociálního zabezpečení je podle ustanovení § 6 odst. 4 písm. j) zákona č. 582/1991 Sb. opatřovat a předkládat podklady pro rozhodnutí ČSSZ o dávkách důchodového pojištění. Označí-li tato správa v odůvodnění svého rozhodnutí přesně posudek, který byl podkladem pro její rozhodnutí a který je součástí jejího správního spisu, a uvede odborný úsudek, který je v něm obsažen, nelze než dovodit, že Česká správa sociálního zabezpečení uvedený posudek převzala zcela bez výhrad jako jediný podklad svého rozhodnutí, a to jako celek. Takové její rozhodnutí je soudem přezkoumatelné, neboť tím, že ve výroku svého rozhodnutí uvedla, podle jakého ustanovení zákona o důchodovém pojištění rozhodla, a v odůvodnění uvedla posudek lékaře příslušné okresní správy sociálního zabezpečení, který byl podkladem jejího rozhodnutí (a jehož závěry tedy zcela převzala), splnila v nejnutnější míře náležitosti rozhodnutí podle ustanovení § 68 a § 69 zákona č. 500/2004 Sb. (správního řádu).

Ostatně proti rozhodnutí ze dne 11.4.2011 podal žalobce námitky a o jeho námitkách rozhodla žalovaná rozhodnutím ze dne 4.8.2011, přičemž v odůvodnění rozhodnutí se námitkami žalobce podrobně zabývá. Pokud žalobce uvedl v žalobě, že k rozhodnutí ze dne 4.8.2011 je přiložena listina, ze které není patrné, zda je součástí rozhodnutí a není uvedeno, zda jí vyhotovil správní orgán I. či II. stupně, pak soud konstatuje, že ve správním spise žalované se nachází rozhodnutí žalované ze dne 4.8.2011 č.j.X, jehož první strana je označena jako rozhodnutí. Strana druhá začíná odstavcem „Česká správa sociálního zabezpečení přezkoumala.... a poslední odstavec na této stránce končí slovem pojištěnce“. Třetí strana rozhodnutí začíná slovy „podle ustanovení § 38 „a končí poučením. Na str. 4 rozhodnutí je rozdělovník a informace o možnosti soudního přezkumu. Pokud rozhodnutí ze dne 4.8.2011 bylo doručeno žalobci tak, jak je předložil soudu, nutno uvést, že došlo k zřejmému pochybení při kompletaci rozhodnutí, když stránky rozhodnutí nebyly správně seřazeny. Jedná se tedy o formální vadu, která však nemá vliv na správnost rozhodnutí.

Namítá-li žalobce, že na posuzování zdravotního stavu nebyl přizván, nutno uvést, že lékaři posuzující jeho zdrav. stav a míru poklesu pracovní schopnosti si mohli učinit odpovídající představu o jeho zdravotním stavu z obsahu zdravotní dokumentace žalobce, kterou měli k dispozici.

Namítal-li žalobce, že posudková komise nepřihlédla ke skutečnostem, že práce, kterou vykonává, je vykonávána pouze na zkrácený úvazek, a že s ohledem na svůj zdravotní stav si může těžko hledat zaměstnání, pak soud uvádí, že posudková komise stanovuje ve svém posouzení pouze obecné podmínky pracovní, které by měly být naplněny, aby nedocházelo vlivem pracovní zátěže ke zhoršení zdravotního stavu posuzovaného. Konkrétní situaci na trhu práce nemůže hodnotit. Uvedená pracovní omezení stanovuje posudková komise pro souhrn všech zdravotních postižení uvedených v diagnostickém souhrnu.

Žalobce rovněž namítal, že při posuzování jeho zdravotního stavu nebylo přihlédnuto k ustanovení § 3 odst.1 vyhl.č. 359/2009 Sb. K tomu soud uvádí, že § 3 odst. 1 vyhl.č. 359/2009 Sb. posudková komise může 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, zvýšit tuto horní hranici až o 10 procentních bodů. PK MPSV ČR v Ostravě pro takové zvýšení neshledal důvody. PK MPSV ČR v Brně pak ve svém posudku určila míru poklesu rozhodujícího plicního onemocnění 20% poklesem pracovní schopnosti a se zřetelem k závažnosti vlivu ostatních zdravotních postižení, stanovila konečnou míru poklesu pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu celkově 30%. Zároveň uvedla, že procentní míra poklesu pracovní schopnosti se ve smyslu § 3,4 citované vyhlášky nemění.

Po provedeném řízení a hodnocení důkazů /§ 77 s.ř.s./ soud žalobu zamítl, neboť není důvodná /§ 78 odst. 7 s.ř.s./.

Účastníkům řízení nebyla náhrada nákladů řízení přiznána, neboť žalobce nebyl v řízení úspěšný a úspěšný žalovaný nemá právo na náhradu nákladů řízení ze zákona (§ 60 odst. 1, 2 s.ř.s.).

Je-li účastník zastoupen advokátem, je podle § 57, 61,64 s.ř.s mimo jiné součástí nákladů řízení odměna za zastupování. Její výše byla určena vyhláškou ministerstva spravedlnosti č. 177/1996 Sb. Podle § 13 odst. 1 vyhl. č. 177/1996 Sb. advokátu náleží náhrada hotových výdajů účelně vynaložených v souvislosti s poskytnutím právní služby, zejména na soudním a jiné poplatky, cestovní výdaje,

poštovné ap. Podle odst.3 citované vyhlášky paušální částka jako náhrada výdajů činí 300,-Kč na jeden úkon právní služby. Ve věcech nároků fyzických osob v oblasti sociálního zabezpečení, důchodového, nemocenského a všeobecného zdravotního pojištění a opravných prostředků proti rozhodnutím orgánů veřejné

správy a správních orgánů se dle § 9 odst. 2 se za tarifní hodnotu považuje částka 1.000,-Kč a dle § 7 téže vyhlášky činí sazba mimosmluvní odměny za jeden úkon právní služby z tarifní hodnoty do 1.000,-Kč - 500,-Kč.

Usnesením ze dne 14.10.2007 č.j. 19 Ad 76/2011-178 krajský soud žalobci ustanovil pro řízení zástupce z řad advokátů, a to Mgr. Evu Budínovou. Odměna zástupkyni žalobce byla stanovena za 7 úkonů právní služby po 500,- Kč (§ 9 odst. 3 písm. f/, § 7 a § 11 odst. 1 b, c) vyhl.č. 177/1996 Sb., tj. první porada s klientem vč. převzetí a přípravy zastoupení, je-li klientovi zástupce ustanoven soudem, 3 x další porada, trvající více jak 1 hodinu - dne 6.2.2012, 13.2.2012, 4.4.2012 a účast u ústního jednání dne 7.2.2012, 17.4.2012, 3.7.2012), tj. 3.500,- Kč, 7x náhrada hotových výdajů dle §13 odst. 3 téže vyhlášky po 300,- Kč, tj. 2.100,-Kč, vše 5.600,-Kč.

Pokud zástupkyně žalobce účtovala další odměnu, tj.za sepis žaloby a poradu dne 13.10.2011, pak soud tuto odměnu nepřiznal, neboť žaloba byla sepsána 20.9.2011 žalobcem. Z žaloby není patrné, že by byla sepsána v advokátní kanceláři Mgr. Evy Budínové. Mgr. Budínová byla ustanovena zástupkyni žalobce až usnesením ze dne 14.10.2011, které bylo doručeno žalobci a právní zástupkyni dne 24.10.2011, proto není možno ani přiznat odměnu za poradu dne 13.10.2011, tj. za poradu přede dnem ustanovení zástupce .

Rovněž byla přiznána náhrada cestovních výdajů při použití osobního automobilu Volkswagen RZ X, při spotřebě nafty 9.6 litrů na 100 km, cesta Frýdek-Místek - Ostrava a zpět, tj. 60 km x 3 (ústní jednání dne 7.2.,17.4. a 3.7.2012) tj. 180 km, při ceně nafty - 34,70 Kč za 1 litr (§ 4 písm. c/ vyhl.č. 429/2011 Sb.), tj.600,- Kč , a náhrada za užití os. automobilu při sazbě základní náhrady za používání silničních motorových vozidel dle § 1 písm. b) vyhl.č. 429/2011 po 3,70 Kč, tj. 666,-Kč, celkem 1.266,- Kč , vše 6.866,- Kč.

Protože advokátka doložila, že je plátcem daně z přidané hodnoty (dále jen DPH) podle § 35 odst.8 s.ř.s. se zvyšuje odměna o částku odpovídající DPH, kterou je advokát povinen odvést z odměny za zastupování a náhrad hotových výdajů podle zákona č. 235/2004 Sb., o dani z přidané hodnoty, ve znění pozdějších předpisů. K přiznané odměně tedy náleží 20% z částky 6.866,- Kč, tj. 1.373,-Kč, celkem tedy náleží 8.239,- Kč.

České republice náhrada nákladů řízení nebyla přiznána (§ 60 odst.4 z.č. 150/2002 Sb.), neboť stát má proti neúspěšnému účastníkovi právo na náhradu nákladů řízení, které platil, není-li tento účastník osvobozen od soudních poplatků.

V daném případě žalobce splňoval podmínky pro přiznání osvobození od placení soudních poplatků.

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 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 nejbližze 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 Ostravě dne 3. července 2012

JUDr. Bohuslava Drahošová
samosoudkyně