



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Praze rozhodl samosoudcem Mgr. Janem Čížkem ve věci

žalobkyně: **D. N.**, narozená X
bytem X

proti

žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení,**
sídlem Křížová 1292/25, Smíchov, Praha 5

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 25. 5. 2020, č. j. RN-X,

takto:

I. Žaloba se zamítá.

II. Žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení.

Odůvodnění:

1. Žalobkyně se žalobou podle § 65 a násl. zákona č. 150/2002, soudního řádu správního, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s. ř. s.“), podanou dne 30. 7. 2020 domáhá zrušení v záhlaví označeného rozhodnutí žalované, kterým byly zamítnuty její námitky a potvrzeno předchozí rozhodnutí žalované ze dne 3. 3. 2020, č. j. R-X (dále jen „prvoinstanční rozhodnutí“). Prvoinstančním rozhodnutím žalovaná zamítla žádost žalobkyně o přiznání invalidního důchodu pro nesplnění podmínek podle § 38 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“). Podle posudku posudkového lékaře totiž poklesla pracovní

schopnost žalobkyně z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu (pouze) o 30 %.

2. Žalobkyně v žalobě namítla, že v rámci správního řízení nebyla žádným z posudkových lékařů osobně vyšetřena ani přizvána k jednání. Posudkoví lékaři si tak nemohli udělat odpovídající představu o jejím aktuálním zdravotním stavu. Posudkový lékař v námitkovém řízení označil subjektivní potíže, problémy a poruchy, které popsala v námitkách, jako „řadu subjektivních stesků“, aniž by k nim objektivně přihlédl a zhodnotil je dle vyhlášky Ministerstva práce a sociálních věcí č. 359/2009 Sb., kterou se stanoví procentní míry poklesu pracovní schopnosti a náležitosti posudku o invaliditě a upravuje posuzování pracovní schopnosti pro účely invalidity (dále jen „vyhláška o posuzování invalidity“). Absolvovaná léčba a rehabilitace dosud žalobkyni výraznou úlevu nepřinesly, křeče a bolesti přetrvávají. Rehabilitace zahájená dne 16. 1. 2020 musela být přerušena (bronchitidy) a následně byla odložena z důvodu nouzového stavu. Dále posudkový lékař v námitkovém řízení uvedl některé věcné nepřesnosti, které se nezakládají na pravdě. Nesprávně v posudku o invaliditě uvedl, že zdravotní stav žalobkyně byl vyšetřen při zjišťovací lékařské prohlídce invalidity. Dne 5. 2. 2020 však žalobkyně žádnou lékařskou prohlídku neabsolvovala a k posudkovému lékaři Okresní správy sociálního zabezpečení Kladno (dále jen „OSSZ“) přizvána nebyla. Dále posudkový lékař v námitkovém řízení uvedl, že žalobkyně dosud pracuje v administrativě, a to na plný úvazek s přesčasy. Žalobkyně však byla od ledna 2019 do února 2020 a následně opět od června 2020 v dlouhodobé pracovní neschopnosti. Od února 2020 do června 2020, kdy nastoupila opět do práce, jí byla změněna pracovní náplň (nemůže vykonávat pracovní cesty, jednat se s zákazníky, pracovat před PC, nemůže do dřepu, nezvedne se). Občas se stane, že pravou nohou šlápne do prázdna, uhoďí se nebo upadne. Levá noha jí v chůzi poklesává, navíc v zaměstnání není výtah, špatně chodí po schodech. Třesou se jí ruce. Z těchto důvodů tak nevykonávala od roku 2019 žádné přesčasy. Posudkový lékař žalované v námitkovém řízení nevzal v potaz ani skutečnost, že se její zdravotní stav oproti zdravotnímu stavu v roce 2019 a z měsíce ledna 2020 dále zhoršil. Trpí kromě jiného mononeuropatií při počínající senzitivní polyneuropatií, která omezuje její pohyblivost a fyzickou výkonnost. Nezvedne se z pokleku nebo dřepu bez opory nevstane ze stoličky nebo sníženého sedu. Má poruchy chůze, používá obě francouzské hole. Při chůzi často šlápne do prázdna, v levé noze má často pocit, jako když ji někdo zezadu podrazí a upadne. Chůze je se sníženým dosahem cca 300 metrů. V horních končetinách neudrží dlouhodobě žádné předměty, třesou se jí ruce. Cítí se unavená a má poruchy spánku. Špatně se soustředí. Na levé noze má přetrvávající bolest po zevní straně stehna, mírnější lýtka až ke kotníku, při chůzi je bolest intenzivnější. V obou dolních končetinách má velké (bodavé, pulzující, pronikavé, stahující) bolesti, zejména od kolen dolů k patám a prstům. V pravé dolní končetině má tři poslední prsty necitlivé. Žalobkyně dále popsala lékařské nálezy dle lékařských zpráv: Oblastní nemocnice Kladno z 14. 6. 2020 (neurologie), neurologie Hostivice z 19. 6. 2020, Oblastní nemocnice Kladno z 22. 6. 2020, Oblastní nemocnice Kladno z 27. 6. 2020, RTG vyšetření Praha Stodůlky z 30. 6. 2020, propouštěcí zpráva z hospitalizace v Oblastní nemocnici Kladno z 22. 7. 2020, vyšetření v Oblastní nemocnici Kladno dne 29. 7. 2020. Uvedené lékařské zprávy byly soudu předloženy s žalobou. Z přeložených zpráv je dle žalobkyně zřejmé, že z důvodu zdravotního postižení se snížila její pracovní schopnost v důsledku výrazného omezení jejích tělesných schopností ve srovnání se stavem před vznikem dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Postižení

výrazně ztěžuje její uplatnění na trhu práce. Napadené rozhodnutí bylo vydána na základě nedostatečně zjištěného zdravotního stavu, a proto navrhuje jeho zrušení.

3. Žalovaná ve vyjádření k žalobě zrekapitulovala průběh správního řízení a závěry posudkových lékařů, z nichž vycházela a podle nichž pokles pracovní schopnosti žalobkyně z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu činil 30 %. Navrhla provedení důkazu posudkem příslušné posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen „posudková komise“).
4. Ústního jednání se konalo dne 13. 9. 2021 v nepřítomnosti žalobkyně, která se z jednání omluvila a nenavrhla jeho odročení. Žalovaná navrhla zamítnutí žaloby.
5. Krajský soud v Praze na základě včas podané a přípustné žaloby přezkoumal napadené rozhodnutí v rozsahu napadených výroků a uplatněných žalobních bodů (§ 75 odst. 2 s. ř. s.), jimiž je vázán. Vycházel přitom ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu (§ 75 s. ř. s.). Soud dospěl k závěru, že žaloba není důvodná.
6. Ze správního spisu žalované plyne, že žalobkyně podala dne 9. 12. 2019 žádost o invalidní důchod. Dne 5. 2. 2020 vypracoval posudkový lékař OSSZ posudek o invaliditě, a to v nepřítomnosti žalobkyně, přičemž vycházel ze zdravotnické dokumentace praktické lékařky, některých nálezů odborných lékařů a profesního dotazníku žalobkyně. Posudkový lékař konstatoval, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je akutní zhoršení chronického bolestivého syndromu páteře. Postižení hodnotil jako lehké funkční postižení dle kapitoly XIII, oddílu E, položky 1b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Míru poklesu pracovní schopnosti stanovil posudkový lékař na horní hranici stanoveného rozmezí, tj. na 20 % a dále ji navýšil pro další postižení na celkových 30 %. Žalovaná prvoinstančním rozhodnutím na základě uvedeného posudku zamítla žádost o přiznání invalidního důchodu pro nesplnění podmínek dle § 38 zákona o posuzování invalidity.
7. Žalobkyně podala proti prvoinstančnímu rozhodnutí námitky, v nichž popsala svůj zdravotní stav a funkční dopad jejích postižení obdobně jako v podané žalobě (viz bod 2 tohoto rozsudku).
8. V námitkovém řízení byl zdravotní stav žalobkyně posouzen posudkovou lékařkou žalované v posudku o invaliditě ze dne 20. 4. 2020. Posudková lékařka jednala opět v nepřítomnosti žalobkyně, přičemž vycházela ze zdravotnické dokumentace praktické lékařky, z lékařských zpráv obsažených v posudkovém spise OSSZ a z žalobkyní nově předložených lékařských zpráv z roku 2019 a z počátku roku 2020. Posudková lékařka učinila diagnostický souhrn, přičemž za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu označila bolestivý syndrom páteře (bederní) při degenerativních změnách, s radikulární iritací L5/S1 bilaterálně s lehkým senzomotorickým deficitem vpravo. Dále byla zjištěna mj. arteriální hypertenze, stav po kardiologické operaci (ablace pro komorové extrasystoly), astma, obezita a podezření na počínající sensitivní polyneuropatii. Posudková lékařka dále uvedla, že žalobkyně měla potíže s bolestí páteře od dubna 2019, následně byla léčena a bolesti ustupovaly. V červenci 2019 upadla a došlo ke zhoršení obtíží. Indikováno bylo pokračování rehabilitace. V nález ze září 2019 byl konstatován radikulární iritační syndrom L/S1 s lehkým senzomotorickým deficitem vpravo. Dle nález z ledna 2020 byl nález stejný bez zhoršení stavu. Na horních i dolních končetinách nebyla zjištěna porucha odpovídající průběhu periferních nervů, míšních kořenů či centrální. Hybnost a svalová síla symetricky bez omezení či oslabení, bez

poruchy páteře, chůze bez patologie. Rehabilitační nález z ledna 2020 rovněž neuvádí senzomotorický deficit na dolních končetinách. Posudková lékařka shrnula, že žalobkyně byla léčena pro kardiologické postižení s úspěchem. Dále byla léčena pro bolestivý syndrom páteře bederní bez závažného senzomotorického deficitu, bez poruch chůze. Nebyla prokázána ischemická choroba dolních končetin ani chronická žilní nedostatečnost, neprokázáno revmatologické postižení. Dle EMG je podezření na počínající neuropatii. Hypertenze a astma stabilní. I dle závěru posudkové lékařky žalované je rozhodující vertebrogenní algický syndrom s lehkým postižením dle kapitoly XIII, oddílu E, položky 1b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Pokles pracovní schopnosti byl stanoven na horní hranici rozmezí s navýšením o 10 % pro komorbiditu na výsledných 30 %. Závěrem poznamenala posudková lékařka, že žalobkyně uvedla v námitkách řadu subjektivních stesků, které jsou pomůckou k posouzení zdravotního stavu. Vedou k provedení objektivních vyšetření, samostatně je však nelze uplatnit namísto výsledků objektivních vyšetření. Předložené lékařské zprávy nedokládají posudkově významné nové skutečnosti.

9. Žalovaná na základě tohoto posudku napadeným rozhodnutím námitky žalobkyně zamítla a prvoinstanční rozhodnutí potvrdila.
10. Podle ustanovení § 39 odst. 1 a 2 zákona o důchodovém pojištění je pojištěnec invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti 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.
11. Nárok na invalidní důchod je podmíněn nepříznivým zdravotním stavem pojištěnce a rozhodnutí je proto závislé na odborném lékařském posouzení. Posouzení míry poklesu pracovní schopnosti je otázkou odbornou a soud si o ní nemůže učinit úsudek sám, zdravotní stav žalobce nepřezkoumává. Podle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů, zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění posuzují posudkové komise, jako orgány Ministerstva práce a sociálních věcí. I jejich posudky nicméně hodnotí soud jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v § 77 odst. 2 s. ř. s. a v případě potřeby může zejména uložit též zpracování srovnávacího posudku nebo posudku soudem ustanoveným znalcem z oboru posudkového lékařství. Posudek, který splňuje požadavek úplnosti a přesvědčivosti, a který se vypořádává se všemi rozhodujícími skutečnostmi, bývá zpravidla rozhodujícím důkazem pro posouzení zákonnosti přezkoumávaného rozhodnutí (srov. rozsudek NSS ze dne 25. 9. 2003, č. j. 4 Ads 13/2003 – 54, č. 511/2005 Sb. NSS, a rozsudek NSS ze dne 15. 5. 2013, č. j. 6 Ads 11/2013 – 20; všechna citovaná rozhodnutí NSS jsou dostupná na www.nssoud.cz).
12. Požadavek (test) úplnosti a přesvědčivosti posudku spočívá v tom, že se posudek musí vypořádat se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především s těmi, které posuzovaný namítal, a posudkové závěry musí rovněž náležitě odůvodněny (srov. rozsudek NSS ze dne 2. 4. 2015, č. j. 9 Ads 253/2014 – 52). Z posudku musí být zřejmé, že zdravotní stav posuzovaného byl komplexně posouzen na základě úplné zdravotnické dokumentace i s přihlédnutím ke všem jím tvrzeným obtížím, aby nevznikly pochybnosti o úplnosti a správnosti klinické diagnózy. V posudku musí být dále uvedeno, zda zjištěný zdravotní

stav zakládá dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav a pokud ano, které zdravotní postižení bylo vzato za jeho rozhodující příčinu v případě, že příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je více zdravotních postižení (§ 2 odst. 3 vyhlášky o posuzování invalidity), přičemž jednotlivé hodnoty procentní míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro jednotlivá zdravotní postižení se tu nesčítají, ale 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.

13. Krajský soud provedl důkaz posudkem posudkové komise v Praze ze dne 3. 12. 2020, který si vyžádal za účelem posouzení zdravotního stavu žalobkyně. Z posudku plyne, že žalobkyně byla přítomna jednání a byla při něm vyšetřena. Členem posudkové komise byla rovněž odborná lékařka v oboru neurologie. Posudková komise vycházela ze zdravotnické dokumentace obsažené ve spise OSSZ, z kompletní zdravotnické dokumentace praktické lékařky žalobkyně a ze zpráv předložených žalobkyní.
14. Z posudku plyne, že žalobkyně, jak již bylo uvedeno, trpí více postiženími. Jde primárně o polytopní vertebrogenní algický syndrom, který je hodnocen jako rozhodující příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu v době vydání napadeného rozhodnutí. Vedle toho byly zjištěny mj. astma, arteriální hypertenze (kompenzovaná), kardiologické postižení po operačním zákroku (ablace), mononeuropatie nervus suralis s podezřením na počínající polyneuropatii (výrazně asymetricky) aj. Posudková komise se úvodem posudku ztotožnila s tím, že subjektivní potíže (stesky) jsou důležitým diagnostickým vodítkem, avšak nemají samostatně žádný vliv na posudkové hodnocení, neboť rozhodující jsou výsledky objektivních vyšetření. Pokud jde o udávanou bolestivost dolní končetiny, byla provedena vyšetření, aniž by se potvrdilo závažné korelující interní postižení, nebyla zjištěna ani žilní nedostatečnost. Obdobně bylo postupováno i ohledně udávané dušnosti. Pokud jde o potíže s hybností, ani ve zdravotnické dokumentaci po vydání napadeného rozhodnutí nebyl uveden závažný neurologický deficit, který by vyžadoval neurochirurgický zásah, nebyla zjištěna symptomatika, která by dosahovala nebo korelovala se symptomatologií močového měchýře. Dále komise uvedla, že míru poklesu pracovní schopnosti odpovídající jednotlivým postižením nelze sčítat, ale je nutno stanovit rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Míru subjektivně udávaných potíží a morfologický nález zohlednila posudková komise v rámci stanovení míry poklesu v rámci stanoveného rozmezí. Komise vzala v úvahu i režimová opatření a údaje o pracovní neschopnosti. Součástí léčby jsou režimová opatření vertebropata, která mají preventivní charakter. Pokud bylo namítáno zhoršení zdravotního stavu, konstatovala komise, že posuzovala stav do vydání napadeného rozhodnutí, přičemž i při údajích o mononeuropatii n. suralis a počínající senzitivní polyneuropatii korelovala zejména objektivní nález. Obdobně se posudková komise vyjádřila i k udávaným potížím s dosahem chůze, spánkovým potížím a bolestem v bederní páteři s iradiací do levé dolní končetiny. V neurologických nálezech byl opakovaně konstatován radikulární iritační syndrom, a to s lehkým senzomotorickým deficitem, ten ale nebyl přítomen vždy a motorické postižení nebylo těžšího rázu, což svědčí pro výrazný podíl algický.
15. Komise tak konstatovala, že u žalobkyně bylo přítomno postižení více úseků páteře s dominujícím postižením lumbosakrální části (bederní páteř a křížová kost), blokády a

porucha statodynamiky, recidivující neurologický nález s lehkým senzomotorickým deficitem (se zjevným algickým podílem). Komise proto hodnotila postižení jako lehké funkční postižení podle kapitoly XIII, oddílu E, položky 1b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Komise nehodnotila podle položky 1c jako středně těžké funkční postižení, neboť nebyl zjištěn významný neurologický nález, nebylo zjištěno postižení na úrovni symptomatologie neurogenního močového měchýře. Žalobkyně uváděla potíže s močením až při vyšetření v říjnu 2020, ale nebyla došetřována a motorický deficit uvedený v této zprávě byl lehký. Posudková komise stanovila míru poklesu na horní hranici rozmezí ve výši 20 %, přičemž ani při vlastním vyšetření před komisí nebyly zjištěny skutečnosti svědčící pro podřazení postižení pod těžší stupeň. Pro souběh rozhodujícího postižení s astmatem navýšila komise míru poklesu pracovní schopnosti o 5 % na výsledných 25 %. Ostatní postižení neměla natolik významný funkční vliv, aby komise ještě dále zvýšila míru poklesu pracovní schopnosti. Žalobkyně podle komise byla (v době vydání napadeného rozhodnutí) schopna práce v administrativě, nevykonávala manuální práci.

16. Soud má za to, že posudková komise při vypracování posudku vycházela z veškeré dostupné zdravotní dokumentace, včetně lékařských zpráv, které předložila žalobkyně. Lékařské zprávy byly aktuální ve vztahu ke dni vydání napadeného rozhodnutí, přičemž byly zohledněny i zprávy pozdější. Posudková komise hodnotila zdravotní stav žalobkyně komplexně, zohlednila závažné zdravotní důsledky rozhodujícího zdravotního postižení a zvážila i vliv ostatních postižení. Hodnocení posudkové komise má oporu v lékařských zprávách, z nichž vycházelo, je srozumitelné, logické, konzistentní a řádně odůvodněné. Posudek rovněž obsahuje veškeré nezbytné náležitosti a vypořádává se s klíčovými žalobními námitkami žalobkyně. Komise řádně odůvodnila, proč nelze postižení hodnotit jako středně těžké funkční postižení podle kapitoly XIII, oddílu E, položky 1c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. I kdyby bylo nebylo přiznáno mimořádné navýšení míry poklesu pracovní schopnosti dle § 3 odst. 1 nebo 2 vyhlášky o posuzování invalidity v maximální možné výši, nemohl by pokles pracovní schopnosti dosáhnout výše invalidity prvního stupně, maximálně by bylo dosaženo 30 % poklesu pracovní schopnosti. Soud má tedy posudek posudkové komise za přesvědčivý, úplný a správný, a proto je vzal za základ pro závěr o skutkovém stavu.
17. Soud tak na základě provedeného dokazování posudkem posudkové komise dospěl k závěru, že míra poklesu pracovní schopnosti žalobkyně činila ke dni vydání napadeného rozhodnutí 25 %, což znamená, že její zdravotní stav je sice dlouhodobě nepříznivý, avšak ke dni vydání napadeného rozhodnutí nedosahoval invalidity prvního stupně. Žalovaná při posouzení změny stupně invalidity dospěla ke správnému závěru, že v době vydání napadeného rozhodnutí žalobkyně nebyla invalidní. Žalobní bod, podle něhož žalovaná vycházela z nesprávně zjištěného skutkového stavu (zdravotního stavu žalobkyně), není důvodný. Na tom nemění nic ani tvrzení žalobkyně, že nebyla řádně vyšetřena posudkovými lékaři v předchozím správním řízení. I kdyby šlo o pochybení, nemůže to nic změnit na tom, že výsledný závěr žalované o tom, že žalobkyně není invalidní, odpovídá soudem zjištěnému skutkovému stavu, tj. že žalobkyně není invalidní. Nemůže tedy jít o pochybení, jež by mohlo ovlivnit zákonnost napadeného rozhodnutí. To platí obdobně i o dílčích nesprávnostech, které žalobkyně vytýkala posudkovému zhodnocení posudkovou lékařkou žalované v řízení o námitkách.
18. Soud proto žalobu jako nedůvodnou zamítl podle § 78 odst. 7 s. ř. s.

19. Žalobkyní navržené důkazy soud neprovedl pro nadbytečnost. Část navržených důkazů (napadené rozhodnutí, podané námitky a posudky lékařů OSSZ a žalované) je součástí správního spisu, jehož obsahem se dokazování neprovádí. Veškeré ostatní skutečnosti nezbytné pro posouzení věci soud zjistil z posudku posudkové komise, jímž provedl dokazování. Lékařské zprávy a zdravotnická dokumentace navržené a předložené žalobkyní v průběhu řízení před soudem, byly použity posudkovou komisí jako podklad jejího posudku, přičemž soud ani nemá odpovídající odborné znalosti, aby sám na základě těchto zpráv činil jakékoliv skutkové závěry. Lze jen dodat, že velká část lékařských zpráv zachycuje aktuální stav zdravotního postižení po vydání napadeného rozhodnutí, přičemž okolnosti, jež nastaly po tomto dni, nejsou pro posouzení věci relevantní (§ 75 odst. 1 s. ř. s.). Provedení těchto důkazů by bylo nadbytečné. Nadbytečným a neúčelným by byl i výslech zástupce zaměstnavatele žalobkyně, neboť nejde o odborné hodnocení a tímto důkazem by nemohl být prokázán objektivní stav zdravotního postižení žalobkyně.
20. O náhradě nákladů řízení rozhodl soud podle § 60 odst. 2 s. ř. s., z něhož plyne, že správní orgán nemá ve věcech důchodového pojištění, ani v případě úspěchu ve věci samé, právo na náhradu nákladů řízení.

Poučení:

Proti tomuto rozhodnutí lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává ve dvou vyhotoveních u Nejvyššího správního soudu, se sídlem Moravské náměstí 6, Brno. O kasační stížnosti rozhoduje Nejvyšší správní soud.

Lhůta pro podání kasační stížnosti končí uplynutím dne, který se svým označením shoduje se dnem, který určil počátek lhůty (den doručení rozhodnutí). Připadne-li poslední den lhůty na sobotu, neděli nebo svátek, je posledním dnem lhůty nejblíže následující pracovní den. Zmeškání lhůty k podání kasační stížnosti nelze prominout.

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

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

Praha 13. září 2021

Mgr. Jan Čížek, v. r.
samosoudce