



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Ostravě rozhodl samosoudkyní Mgr. Jarmilou Úředníčkovou v právní věci

žalobce: L. Ž.

proti

žalované: Česká správa sociálního zabezpečení
sídlem 150 00 Praha 5, Křížová 25

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 29. 1. 2021, o invalidní důchod

takto:

- I. Žaloba se **zamítá**.
- II. Žádný z účastníků **nemá právo** na náhradu nákladů řízení.

Odůvodnění:

1. Žalobce se podanou žalobou domáhal zrušení v záhlaví uvedeného rozhodnutí žalované, jímž byly zamítnuty jeho námitky proti rozhodnutí ČSSZ ze dne 2. 11. 2020 č. j. X, kterým byla zamítnuta žádost žalobce o změnu výše invalidního důchodu z důvodu

Shodu s prvopisem potvrzuje

zhoršení zdravotního stavu, a uvedené rozhodnutí správního orgánu I. stupně bylo potvrzeno.

2. Žalobce namítal, že rozhodnutí považuje za nesprávné z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, a to již od roku 1997 dosud. Dochází k jeho postupnému zhoršování, a to i v důsledku více zdravotních postižení – cukrovka, bolesti bederní páteře, opakující se DNA, deprese. Na základě zhoršeného stavu a špatných laboratorních výsledků a doporučení kardiologa byl zařazen na klinické hodnocení přípravku AMG 145, které bude probíhat až do září roku 2021. Rovněž odborné vyšetření páteře bylo z důvodu omezení provozu kvůli COVID-19 na neurologickém oddělení přeloženo až na květen 2021. Po 17 letech od provedené operace 4násobného bypassu, a ani v budoucnu, se jeho zdravotní stav nezlepší vzhledem k životnosti bypassu, která není neomezená.
3. Žalovaná navrhla zamítnutí žaloby.
4. Ze správního spisu bylo zjištěno, že rozhodnutím České správy sociálního zabezpečení ze dne 2. 11. 2020 č. j. X byla zamítnuta žádost žalobce o změnu výše invalidního důchodu z důvodu zhoršení zdravotního stavu. Podkladem rozhodnutí byl posudek OSSZ Ostrava ze dne 14. 10. 2020, podle něhož je žalobce nadále invalidní pro invaliditu druhého stupně podle § 39 odst. 2 písm. b) zákona č. 155/1995 Sb., ve znění pozdějších předpisů. V posudkovém závěru posudku OSSZ Ostrava je konstatováno, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce je chronická ischemická choroba srdeční. Žalobce je dále v péči psychiatrické ambulance pro středně těžkou depresivní fázi. Míru poklesu pracovní schopnosti určil posuzující lékař s přihlédnutím k závažnosti zdravotního postižení, jeho komplikacím, charakteru životního povolání i dalším onemocněním dolní hodnotou doporučeného rozpětí dle kapitoly IX, oddíl A, položka 1c, přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 50 %. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti se ve smyslu § 4 citované vyhlášky nemění.
5. Proti označenému rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení ze dne 2. 11. 2020 podal žalobce námitky, o nichž žalovaná rozhodla žalobou napadeným rozhodnutím ze dne 29. 1. 2021 č. j. X tak, že se námitky zamítají a rozhodnutí ČSSZ ze dne 2. 11. 2020 č. j. X se potvrzuje. Žalovaná vycházela z posudku o invaliditě vypracovaného posudkovým lékařem LPS ČSSZ ze dne 15. 1. 2021, v jehož posudkovém závěru se uvádí, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je ischemická choroba srdeční chron. susp. dušnost jako AP II, srdeční selhávání NYHA II při systo. dysfunkci LK EF 40 %, BPTR. Ostatní onemocnění, tak jak jsou doložena, jsou dle posudkového lékaře méně významná a byla využita k maximálně možnému navýšení procentní míry poklesu o 10 %. Stran hodnocení ischemické choroby srdeční: NYHA II odpovídá položce 1 b, taktéž EF LK 40 odpovídá položce 1 b, tudíž lze posoudit podle položky 1 b a nikoliv podle položky 1 c, oddílu A, kapitoly IX, přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. Míru poklesu pracovní schopnosti stanovil posudkový lékař v rozsahu 40 % a vzhledem k dalšímu postižení zdravotního stavu podle § 3 odst. 1 citované vyhlášky zvýšil tuto hodnotu o 10 % na celkových 50 %.
6. Z posudku Posudkové komise MPSV ČR v Ostravě ze dne 13. 5. 2021, který si zdejší soud vyžádal v tomto řízení, bylo zjištěno, že k datu vydání napadeného rozhodnutí, tj. k datu 29. 1. 2021, byl žalobce invalidní podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění zákona č. 306/2008 Sb., šlo o invaliditu druhého stupně podle § 39 odst.

2 písm. b) téhož zákona. Posudková komise zasedala ve složení předseda komise MUDr. M. M., dalším lékařem byl MUDr. A.P., s odborností interní lékařství, členkou komise byla i tajemnice Ing. M. K. Žalobce byl u jednání posudkové komise přítomen a posudkové komisi předložil další lékařské nálezy. Na dotaz, jaké má subjektivní potíže, žalobce odpověděl, že má trvalé potíže, nyní se mu situace zhoršuje, má nejhorší výsledky za posledních 23 let, dostává injekce a je to trochu lepší. V práci nemůže vydržet, je to náročné. Je obtížné najít si práci s jeho stavem. Neví, jestli mu bypass vydrží do důchodu. Dušnost se zvyšuje, psychika se zhoršuje. Natékají mu nohy, má bolesti pod hrudníkem. Užívá velké množství léků na krev, tlak, cukrovku, cholesterol, na DNU, astma, páteř. Na depresi momentálně léky neužívá. Po práci byl stále unavený. Na dotaz sdělil, že váží asi cca 103 kg. Veškeré volnočasové aktivity musel přerušit, již je nezvládal. Posudek obsahuje diagnostický souhrn, výčet nálezů a další podkladové dokumentace, z nichž posudková komise vycházela, zjištění ze stěžejních lékařských nálezů. Posudková komise uvedla, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce, který byl k datu vydání napadeného rozhodnutí ČSSZ 29. 1. 2021 stabilizován s popsanou poruchou funkce, byla chronická ischemická choroba srdeční, oběhově kompenzovaná NYHA II, s lehkou systolickou dysfunkcí levé srdeční komory, EF LK = 40 %, s lehkou dilatací levé síně, stav po koronárních angioplastikách v roce 2003 a po koronárním bypassu v lednu 2004, uvedená v příloze k vyhlášce č. 359/2009 Sb., ve znění platném v době vydání rozhodnutí, v kapitole IX, oddíl A, položka 1, písm. b) vedoucí k poklesu pracovní schopnosti na horní hranici rozmezí (20-40 %), tj. o 40 %. Tuto hodnotu posudková komise zvýšila o 10 % dle § 3 citované vyhlášky pro další zjištěné chorobné stavy na celkových 50 %. Nehodnotila dle položky 1c ani 1d, protože nebyly zjištěny příznaky tyto položky charakterizující. V hodnocení písm. položky 1 posudková komise uvedla, že není v souladu se závěry PL OSSZ Ostrava, protože EF LK není cca 30 %, ani nejde o srdeční selhávání NYHA III. V hodnocení je v souladu se závěry PL ČSSZ v námitkovém řízení. Dle posudkové komise potíže, které žalobce uvedl v žalobě, a u jednání posudkové komise, jsou odůvodnitelné zjištěnými diagnózami. Lékařské nálezy, dodané v průběhu řízení, nepřinášejí nové posudkově významné skutečnosti k datu napadeného rozhodnutí. Posudková komise dále uvedla, že navzdory tvrzenému zhoršování zdravotního stavu zůstává funkční postižení srdce od provedení bypassu v roce 2004 nezhoršeno, EF LK je 40-45 %. Žalobce však nedodržuje životosprávu a režimová opatření, přibírá na váze (dle propouštěcí zprávy z kardiologického oddělení Nemocnice Podlesí měl v lednu 2004 hmotnost 90 kg, nyní dokonce 109 kg, v důsledku čehož se rozvíjí metabolický syndrom a bolesti zad. Obezita je zatím bez léčby na odborném pracovišti. Posudkové komisi není znám rozumný důvod, pro který by žalobce nemohl snížit svou tělesnou váhu a příznivě ovlivnit prognózu metabolického syndromu. Zlepšení zdravotního stavu pod lékařskou kontrolou je možné, vše závisí na jeho postoji a změně životního stylu. Přiměřený pohyb může napomoci redukci váhy. Deprese jsou ošetřujícím psychiatrem hodnoceny jako nespecifická depresivní porucha lehká až středně těžká s významnými situačními vlivy. Figuruje v nálezech psychiatra od ledna 2009 a není prokázáno její zhoršení. Naopak již není prokazována jaterní toxometabolická porucha, uváděna v posudku posudkové komise MPSV Ostrava 10. 4. 2009. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nelze hodnotit podle kapitoly IX, oddíl A, položka 6, písm. c), přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., v platném znění, protože míra poklesu pracovní schopnosti po výkonech na věnčitých tepnách se podle výsledku operačního zákroku hodnotí podle položky 2, oddílu A, kapitoly IX, v případě přetrvávajícího nebo rozvinuvšího se chronického srdečního selhání, podle položky 1, při přetrvávání arytmií podle položky 7. U žalobce nejde o stav pooperační korekce srdeční vady, vady velkých cév a aneurysmat. Posudková komise uzavřela, že k datu vydání napadeného rozhodnutí žalobce byl invalidní podle § 39 odst. 1

zákona č. 155/1995 Sb., ve znění zákona č. 306/2008 Sb., šlo o invaliditu druhého stupně podle § 39 odst. 2 písm. b) téhož zákona.

7. Vzhledem k námitkám žalobce k tomuto posudku soud požádal PK MPSV v Českých Budějovicích o zpracování srovnávacího posudku. PK MPSV ČR v Českých Budějovicích podala posudek 12. 10. 2021. Posudková komise zasedala ve složení předseda komise posudkový lékař MUDr. V. T., MUDr. D. D. – odbornost psychiatrie, MUDr. D. N. – odbornost kardiologie, internista. V posudkové komisi dále zasedala tajemnice Mgr. I. J. I srovnávací posudek obsahuje výčet lékařských nálezů a dalších podkladů, z nichž posudková komise vycházela, diagnostický souhrn, zjištění ze stěžejních lékařských nálezů. Posudková komise konstatovala, že dominující zdravotní postižení u žalobce je kardiálního charakteru, kdy při chronické ischemické chorobě srdeční prodělal v minulosti (1997) infarkt myokardu. Kardiologické vyšetření hodnotí stav funkčně odpovídající stupni NYHA II. Echokardiografické vyšetření zejména popsalo systolickou dysfunkci levé komory srdeční při popsané poruše motility s EF LK 40-45 % a lehkou dilataci levé síně. Posudková komise došla k závěru, že se u žalobce k datu vydání žalobou napadeného rozhodnutí jednalo o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu bylo chronické srdeční selhání s lehkým poklesem výkonnosti, kdy byl stav funkčně hodnocen stupněm NYHA II, systolická dysfunkce levé komory srdeční byla 40-45 %. V žádném případě se u žalobce nejednalo o funkční stupeň NYHA III s prokázanou EF LK cca 30 %. Dle posudkové komise žalobce byl schopen pracovního zařazení s vyloučením především těžké fyzické práce, přetěžování páteře, tj. bez zvedání těžkých břemen, nevhodná je dále i práce v nepříznivých klimatických podmínkách a ve vynucených polohách, dále pak i práce kladoucí zvýšené nároky na psychické funkce. Žalobce byl schopen práce lehkého charakteru s výše uvedeným omezením, s možným i využitím středoškolského vzdělání, například obsluhy jednoduchých strojů či přístrojů, kontroly výrobků, administrativní práce apod. Rozhodující příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu odpovídala k datu vydání napadeného rozhodnutí zdravotnímu postižení uvedenému v kapitole IX, oddíl A, položka 1b, přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., ve znění platném v době vydání napadeného rozhodnutí, kde je míra poklesu pracovní schopnosti stanovena na 20-40 %. Posudková komise tento pokles stanovila na 40 %. Posudková komise volila horní hranici míry poklesu pracovní schopnosti pro toto zdravotní postižení s přihlédnutím k tíži uvedeného zdravotního postižení. Vzhledem k dalším zdravotním postižením aplikovala § 3 vyhlášky č. 359/2009 Sb., ve znění pozdějších předpisů a zvýšila horní hranici míry poklesu pracovní schopnosti o dalších 10 % na celkovou hodnotu 50 % míry poklesu pracovní schopnosti. Žalobce byl schopen vykonávat po vzniku invalidity druhého stupně výdělečnou činnost zejména s podstatně menšími nároky na tělesné schopnosti. Posudková komise dále poznamenala, že pokud by v zájmu srovnatelnosti bylo zvoleno za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu jiné zdravotní postižení (než kardiálního charakteru), tak by toto bylo hodnoceno nižší procentní mírou poklesu pracovní schopnosti, než je uvedeno při hodnocení výše. Tato ostatní zdravotní postižení (viz diagnostický souhrn) nejsou posudkově tedy tak významná jako posudkovou komisí uvedená rozhodující příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Posudková komise uzavřela, že k datu vydání napadeného rozhodnutí byl žalobce invalidní podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., ve znění zákona č. 306/2008 Sb. Šlo o invaliditu druhého stupně podle § 39 odst. 2 písm. b) téhož zákona.
8. Žalobce nesouhlasil ani se závěry srovnávacího posudku. Zdůraznil, že ve 36 letech prodělal infarkt, před 18-ti lety mu dělali bypass. Trpí chronickým onemocněním cév, cévy

se mu zužují. Lékaři hodnotí jeho zdravotní stav pokaždé jinak, neshodují se. Vyslovil názor, že správně měly posudkové komise podřadit jeho dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav pod položku 1c, oddíl A, kapitolu IX, přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. Pokud by zdravotní postižení bylo hodnoceno podle uvedené položky, pak by po příslušném navýšení dosáhl poklesu míry pracovní schopnosti v rozsahu 70 % a jednalo by se tedy o vyšší stupeň invalidity.

9. Soud konstatuje, že stěžejní otázkou v této věci bylo posouzení zdravotního stavu žalobce. Soud byl proto povinen vyžádat si odborný lékařský posudek. V soudním řízení ve věcech důchodového pojištění posuzuje zdravotní stav ve vztahu k určení invalidity a jejího stupně Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR prostřednictvím svých posudkových komisí, jak plyne z ust. § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů. Tato komise je oprávněna nejen k celkovému posouzení zdravotního stavu a zachované pracovní schopnosti žalobce, ale také k posouzení schopnosti soustavné výdělečné činnosti a k zaujetí posudkového závěru o invaliditě, jejím vzniku, trvání a zániku. Posudkové řízení je specifickou formou správní činnosti spočívající v posouzení zdravotního stavu občana a některých důsledků z něj vyplývajících pro oblast sociálního zabezpečení a důchodového pojištění. Jde o postup posudkového orgánu, jehož hlavním obsahem je posudková činnost, která předpokládá vedle odborných lékařských znalostí též znalosti 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 správnosti a zákonnosti přezkoumávaného rozhodnutí. Posudkový závěr by měl být náležitě zdůvodněn, aby byl přesvědčivý i pro soud, který nemá, a ani nemůže mít, odborné lékařské znalosti, na nichž posouzení invalidity závisí především (viz rozsudek Nejvyššího správního soudu č. j. 6 Ads 23/2018-37).
10. Krajský soud dále považuje za nutné zdůraznit, že posudkové lékařství je specializované medicínské odvětví a podřazení zjištěného zdravotního postižení pod příslušnou položku vyhlášky o posuzování invalidity může provést pouze odborník z této oblasti. Jeho činnost nemůže nahradit soud, ale ani lékař s jinou specializací, který nemá odborné předpoklady pro hodnocení zdravotního stavu žalobce podle vyhlášky o posuzování invalidity.
11. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu se považuje takové zdravotní postižení, které má nejvýznamnější dopad na pokles pracovní schopnosti pojištěnce. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti tedy komise vyhodnotí podle charakteru zdravotního postižení na základě vyhlášky o posuzování invalidity, přičemž zdravotní postižení podřadí podle jeho druhu a intenzity pod příslušnou kapitolu, oddíl a položku přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, a současně odůvodní stanovenou míru poklesu pracovní schopnosti v rámci zde stanoveného rozpětí, včetně případného navýšení podle § 3 této vyhlášky.
12. Za účelem posouzení zdravotního stavu žalobce byl vypracován shora citovaný odborný lékařský posudek Posudkovou komisí MPSV ČR v Ostravě. S ohledem na námitky žalobce byl vypracován Posudkovou komisí MPSV ČR v Českých Budějovicích srovnávací posudek. Posudky byly vypracovány s náležitostmi uvedenými v § 7 vyhl. č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity, a na základě aktuální zdravotní dokumentace žalobce. Komise vycházely z kompletní zdravotní dokumentace žalobce. K dispozici měly také lékařské nálezy, které jim žalobce doložil v průběhu řízení. Posudkové komise podaly posudek

v řádném složení stanoveném v § 16b zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů.

13. Jak bylo uvedeno výše, správní soud sám zdravotní stav žadatele o invalidní důchod nepřezkoumává, ověřuje pouze to, zda posudek příslušné posudkové komise je úplný a přesvědčivý (viz rozsudek Nejvyššího správního soudu č. j. 4 Ads 13/2003-54), případně zda byla příslušná posudková komise řádně obsazena.
14. Krajský soud při hodnocení posudků posudkových komisí dospěl k závěru, že oba posudky, tj. posudek PK MPSV ČR v Ostravě a srovnávací posudek PK MPSV ČR v Českých Budějovicích, jsou úplné a přesvědčivé. Posudkové komise přesvědčivě vysvětlily, jaké zdravotní postižení žalobce je rozhodující příčinou jeho dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu včetně jeho hodnocení v rámci kategorizace dle přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Současně komise vysvětlily, jak byly při posuzování invalidity žalobce zohledněny jeho další zdravotní potíže a profesní zařazení. Oba posudky splňují požadavek celistvosti, úplnosti a přesvědčivosti a jsou důkazy stěžejními v tomto řízení. Je třeba poznamenat, že požadavek úplnosti a přesvědčivosti kladený na posudky spočívá v tom, aby se komise vypořádala se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především pak s těmi, které namítá účastník soudního řízení uplatňující nárok na důchod podmíněný dlouhodobým nepříznivým zdravotním stavem, jakož i v tom, zda podaný posudek obsahuje náležité odůvodnění posudkového závěru tak, aby byl tento závěr přesvědčivý pro soud, který nemá a ani nemůže mít odborné lékařské znalosti, na nichž posouzení invalidity závisí především. Důležitým pravidlem, které nutno zvláště zdůraznit, je ust. § 75 odst. 1 s. ř. s., jež stanoví, že při přezkoumání rozhodnutí soud vychází ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodnutí správního orgánu, tzn., že posudková komise musí ozřejmit své závěry právě ve vztahu k období, kdy bylo vydáno rozhodnutí ohledně invalidního důchodu (viz rozsudek NSS č. j. 6 Ads 148/2010-68). Krajský soud dospěl k závěru, že oba posudky zcela shodně za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti označují chronické srdeční selhání s lehkým poklesem výkonnosti, kdy byl stav funkčně hodnocen stupněm NYHA II, systolická dysfunkce levé komory srdeční byla 40-45 %. Dle posudkových komisí v žádném případě se u žalobce nejednalo o funkční stupeň NYHA III s prokázanou EF LK cca 30 %. Rozhodující příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu odpovídala k datu vydání napadeného rozhodnutí zdravotnímu postižení uvedenému v kapitole IX, oddíl A, položce 1b, přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., ve znění k datu vydání napadeného rozhodnutí, kde je míra poklesu pracovní schopnosti stanovena na 20-40 %, přičemž obě posudkové komise tento pokles stanovily na 40 % a vzhledem k dalším zdravotním postižením podle § 3 vyhlášky č. 359/2009 Sb., ve znění pozdějších předpisů, zvýšily horní hranici míry poklesu pracovní schopnosti o dalších 10 % na celkovou hodnotu 50 % míry poklesu pracovní schopnosti. K datu vydání napadeného rozhodnutí byl žalobce schopen vykonávat výdělečnou činnost s podstatně menšími nároky na tělesné schopnosti, s vyloučením především těžké fyzické práce, přetěžování páteře, nevhodná byla i práce v nepříznivých klimatických podmínkách a ve vynucených polohách, dále pak i práce kladoucí zvýšené nároky na psychické funkce. K datu vydání napadeného rozhodnutí míra poklesu pracovní schopnosti 50 % odpovídala invaliditě druhého stupně podle § 39 odst. 2 písm. b) zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů. Soud uzavírá, že prostý nesouhlas s posudkovým hodnocením, které je v rozporu s představou žalobce, je sice pochopitelný, nejedná se ale o právně relevantní skutečnost. Skutečnost, že žalobce subjektivně vnímá

[Zadejte text.]

svůj zdravotní jinak, než jak byl zhodnocen posudkovými komisemi, nemůže být důvodem pro přiznání vyšší procentní výměry poklesu pracovní schopnosti.

15. S ohledem na výše uvedené dospěl krajský soud k závěru, že žaloba není důvodná, a proto ji ve smyslu § 78 odst. 7 s. ř. s. zamítl. Při přezkoumání napadeného rozhodnutí soud respektoval ust. § 75 odst. 1 a 2 s. ř. s., vycházel ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době vydání rozhodnutí žalovanou.
16. O nákladech řízení soud rozhodl podle § 60 odst. 1 s. s. ř. tak, že žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení, neboť žalobce ve věci úspěch neměl a žalovaná ze zákona nemá právo na náhradu nákladů řízení.

Poučení:

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

Kasační stížnost lze podat pouze z důvodů uvedených v § 103 odst. 1 s. ř. s.

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.

Ostrava 23. 11. 2021

Mgr. Jarmila Úředníčková
samosoudkyně