



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Hradci Králové rozhodl samosoudkyní JUDr. Janou Kábrtovou ve věci

žalobkyně: **Mgr. D. V.**
zastoupena JUDr. Radimem Hanákem, Ph.D., advokátem advokátní
kanceláře
se sídlem Lublaňská 507/8, 120 00 Praha 2

proti
žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**
pracoviště Hradec Králové
Slezská 839, 502 00 Hradec Králové

o invalidní důchod, k žalobě proti rozhodnutí žalované o námitkách ze dne 25. 4. 2021,
čj. X,

takto:

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

Odůvodnění:

I. Vymezení věci

1. Rozhodnutím ze dne 25. 4. 2021 zamítla žalovaná námitky žalobkyně, směřující proti rozhodnutí orgánu I. stupně ze dne 23. 2. 2021, kterým jí byl přiznán invalidní důchod pro invaliditu I. stupně dle § 38 písm. a) zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění (dále jen „ZDP“), a to od 12. 3. 2020. Podkladovým posudkem bylo posouzení

zdravotního stavu žalobkyně Posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí ČR v Hradci Králové (dále jen „PK“) ze dne 4. 11. 2020, dle něhož činí její míra poklesu pracovní schopnosti 40 %.

2. V rozhodnutí žalované je uvedeno, že žalobkyně váže poškození zdravotního stavu k úrazu v r. 2015, jako k následku dopravní nehody, následně přiznaný invalidní důchod I. stupně jí byl v r. 2017 oduznán, žalobkyně však nesouhlasila s tím, že se její zdravotní stav zlepšil. Pociťuje stále stejná zdravotní omezení a žádala proto přiznání invalidity ode dne odnětí důchodu prvního stupně, nikoliv od 12. 3. 2020. Jako rozhodující zdravotní postižení je u žalobkyně stanovena lehká paréza pravé ruky s postižením n. ulnaris, n. radialis a n. medianus, s výrazným algickým syndromem, značně omezujícím funkci pravé ruky, odpovídající kapitole VI, pol. 9b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity (dále jen „vyhláška č. 359/2009 Sb.“). Ze zde stanovené možné míry poklesu pracovní schopnosti ve výši 20 – 40 % posudkový orgán stanovil míru poklesu pracovní schopnosti ve výši horní hranice uvedeného rozpětí, tedy výši 40 %. Posudek toto stanovení odůvodnil mírou zdravotního postižení, dlouhodobostí obtíží, přítomností sekundárních zdravotních postižení, i vlivem postižení na výkon profese všeobecné zdravotní sestry. Pro využití možného navýšení o 10 % dle § 3 cit. vyhlášky nebyly zjištěny další posudkově významné skutečnosti.
3. Přerušení existence stavu invalidity napadené rozhodnutí žalované odůvodnilo novým posudkem, konstatujícím zlepšení zdravotního stavu žalobkyně, které prokázalo EMG vyšetření z října 2016, které popsalo pouze lehkou reziduální lézi n. radialis a zcela lehkou lézi n. ulnaris. Chirurgické vyšetření MUDr. Ž. pak popsalo v listopadu 2016 výrazné zlepšení inervace, pravou horní končetinu bez otoku, s hybností prakticky bez omezení. Rovněž neurologické vyšetření spolu s rtg. v dubnu 2017 popsalo pouze lehké postižení funkce pravé ruky. Posouzení dalšího vývoje zdravotního stavu žalobkyně pak vcelku podrobně rekapituluje průběh rehabilitačního procesu, který se v dalších letech zaměřil na získání plné funkčnosti ruky, nicméně postupně docházelo k zhoršování stabilizovaného stavu, který opět od závěrů neurologického vyšetření ze dne 12. 3. 2020 nabyl závažnosti popsané v pol. 9b), resp. zde míře poklesu pracovní schopnosti v horní hranici 40 %.

II. Žalobní námítky

4. Žaloba namítala, že žalobkyně v r. 2015 utrpěla dopravní nehodu, jejímž důsledkem bylo vážné poranění ruky, s následným přiznáním invalidity I. stupně pro lehkou parézu s algickým syndromem a rozvojem algodystrofického syndromu jako následkem tříštivé luxační zlomeniny distálního humeru. Žalobkyně byla v důsledku dopravní nehody do 31. 7. 2016 ve stavu dočasné pracovní neschopnosti a následně jí byl přiznán invalidní důchod pro invaliditu I. stupně. Rozhodující zdravotní postižení bylo zařazeno do kap. XV, oddíl B, pol. 6c) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., které znamená těžké postižení po zlomeninách kostí horní končetiny, charakterizované omezením funkce končetiny pro manipulaci s předměty, těžkým omezením hybnosti ve dvou velkých kloubech, omezením svalové síly na 3, kdy výkon některých denních aktivit je omezen i přes využívání kompenzačních mechanismů a prostředků.
5. Bylo jednoznačně uvedeno, že se jedná o stav v důsledku dopravní nehody, utrpěné v r. 2015. Posudková lékařka při zhodnocení stavu předpokládala postupné zlepšení stavu žalobkyně, v r. 2017 jí byl invalidní důchod odejmut. Zdravotní postižení bylo

hodnoceno dle písm. b), žalobkyně však žádné výraznější zlepšení stavu nepociťovala. Posléze v březnu 2020 pro značné omezení pohyblivosti ruky podala žalobkyně novou žádost o invalidní důchod, po opakovaném posouzení zdravotního stavu jí byla invalidita I. stupně přiznána, s datem vzniku březen 2020. Uvedené datum žalobkyně nepokládá za správné, neboť dle jejího přesvědčení neodpovídá faktickému stavu. Její invalidita neplyne z onemocnění či přirozeného vývoje zdravotního stavu, jednoznačně se jedná o následek dopravní nehody, o čemž svědčí kompletní zdravotní dokumentace. Je proto vcelku nemožné, aby se poúrazový stav zlepšil a následně opět zhoršil. Subjektivně žalobkyně pokládá svůj zdravotní stav za stále stejný, zejména se stejnými omezeními.

6. Žalobkyně namítá nedostatečnou odbornost lékařů, na základě jejichž závěrů bylo rozhodnuto o odnětí invalidního důchodu, je přesvědčena, že její zdravotní problém spadá do působnosti neurologů, přitom žalovaná odůvodnila zlepšení jejího zdravotního stavu nálezem chirurgickým a rehabilitačním. Zdravotní stav žalobkyně pak byl posuzován k jejímu pracovnímu zařazení vrchní sestry, které vykonávala od ledna 2017 do listopadu 2019, toto zařazení bylo spíše administrativně manažerského charakteru, kdy nekonala náročné fyzické úkony jako řadové zdravotní sestry, tyto spíše vedla. Žalobkyně navrhla z výše uvedených důvodů zrušení napadeného rozhodnutí žalované z důvodu jeho nezákonnosti.

III. Jednání krajského soudu

7. Krajský soud ve věci jednal dne 11. 4. 2022, a to za účasti pověřené pracovnice žalované, když žalobkyně se k jednání omluvila a dala souhlas k projednání věci v nepřítomnosti (§ 49 odst. 3 zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, dále jen „s.ř.s.“). Krajský soud provedl důkaz posudkem Posudkové komise Ministerstva práce a soc. věcí ČR v Hradci Králové ze dne 23. 9. 2021. Konstatoval, že uvedená posudková komise je pro podání posouzení zdravotního stavu žalobkyně věcně a místně příslušná dle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, v platném znění.
8. Posudek PK MPSV ČR v Hradci Králové (dále jen „PK“) uvádí v diagnostickém souhrnu, že u žalobkyně se jedná o lehké omezení hybnosti a úchopové schopnosti pravé horní končetiny po zhojené zlomenině dolního konce pravé pažní kosti (2015 polytrauma autohavárie), dále jde o sekundární bolestivý syndrom hrudní a bederní páteře bez kompresivního kořenového syndromu, komplexní regionální bolestivý syndrom II. typ, zvýšenou hladinu tuků v krvi kompenzovanou léčbou (od 2004), krátkozrakost s optickou korekcí a stav po operativním porodu císařským řezem (2012).
9. K dispozici měla PK podkladově spisovou dokumentaci OSSZ Náchod, dále dokumentaci oddělení LPS pracoviště ČSSZ Hradec Králové, spis KS Hradec Králové, zdravotní dokumentaci praktického lékaře MUDr. J. M. z Hronova, lékařské zprávy doložené v námitkovém řízení a k žalobě – neurologická a rehabilitační zprávy. Z nálezů odborných vyšetření PK dokumentovala rozhodné skutečnosti. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně PK považovala lehké omezení hybnosti a úchopové schopnosti pravé horní končetiny po zhojené zlomenině dolního konce pravé pažní kosti, toto onemocnění odpovídá kap. VI, pol. 9, písm. b) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., a míře poklesu pracovní schopnosti ve výši 40 %. Posudková komise rekomandovala možný výkon výdělečné činnosti s podstatně menšími nároky na tělesné, smyslové nebo duševní schopnosti v podstatně menším rozsahu a intenzitě, kdy žalobkyně je i schopna rekvalifikace na jiný druh výdělečné činnosti, pokud není schopna

využít dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti nebo pokračovat v předchozí výdělečné činnosti.

10. K využití horní hranice procentního rozpětí výše cit. položky PK přistoupila vzhledem k charakteru a stupni základního onemocnění, k minimálním následkům po léčbě, k dalším doprovodným onemocněním, s přihlédnutím k dosaženému stupni vzdělání, výkonu nejvýše středně těžké administrativní práce a k možnosti rekvalifikace.
11. V posudkovém závěru po zhodnocení veškerých podkladových zpráv PK uvedla, že u žalobkyně se jedná o lehké omezení hybnosti a úchopové schopnosti pravé horní končetiny po zhojené zlomenině dolního konce pravé pažní kosti, se sekundárním bolestivým syndromem hrudní a bederní páteře bez kompresivního kořenového syndromu a komplexním bolestivým regionálním syndromem II. stupně. Doložené neurologické nálezy nedokládají těžké postižení nervosvalového vedení ve smyslu ochrnutí dominantní končetiny a porucha cití je dosud posudkově nevýznamná, což dokládají opakovaně prováděná elektromyografická vyšetření. Dále PK konstatovala, že vykonávané práce posuzované lze považovat za nejvýše středně těžké, nevyžadující plně zachovanou funkčnost horní končetiny, na níž je pouze mírný otok a není těžké omezení hybnosti končetiny, dispenzarizaci na rehabilitačním či neurologickém pracovišti nelze považovat za zhoršení zdravotního stavu. Četné operativní zákroky v oblasti pravého loketního kloubu byly úspěšné a mají posudkový význam pouze v kontextu s velmi lehkým omezením hybnosti.
12. K žalobním námitkám se posudkový orgán vyjádřil tak, že oduznání invalidity v r. 2017 považuje za objektivní zhodnocení dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně, a to s ohledem na znění odborných nálezů, dokládajících podstatné zlepšení zdravotního stavu již po roce od úrazu. Zdůraznil, že za stabilizaci zdravotního stavu lze považovat takový zdravotní stav, který se v delším časovém úseku – zpravidla dvou let – nezmění. Při zjištění této skutečnosti je posudkový lékař povinen se jí zabývat a následně provést kontrolu zdravotního stavu s možnými i dávkovými dopady.
13. K průběhu předchozích posudkových řízení PK uvedla, že při žádosti o invalidní důchod byl posouzen zdravotní stav žalobkyně v r. 2016 jako dlouhodobě nepříznivý, šlo o invaliditu prvního stupně dle § 39 odst. 2 písm. a) ZDP, kdy rozhodující příčina tohoto stavu byla zařazena do kap. XV, oddíl B, pol. 6 c) vyhlášky č. 359/2009 Sb., s platností od 23. 5. 2016 do 31. 7. 2017, a to pro tříštivou zlomeninu dolního konce pravé pažní kosti s postižením n. ulnaris a radialis, které se od úrazu 2. 8. 2015 zlepšuje. Za objektivní pak PK považovala posudek ze dne 3. 8. 2017, kdy bylo rozhodující onemocnění zařazeno pod písm. b) a míra poklesu byla určena ve výši 20 %. Bylo konstatováno, že zlomenina byla zhojena, s minimálním omezením rozsahu hybnosti v loketním kloubu a velmi lehkým postižením n. ulnari a radialis, kdy posuzovaná vykonávala původní zaměstnání. V následném námitkovém řízení bylo toto posouzení potvrzeno, bylo využito § 3 cit. vyhlášky, dle chirurgického nálezu došlo k výraznému zlepšení zdravotního stavu a rehabilitační zprávy popsaly funkční jemnou motoriku, s bolestmi, na rtg. však nebyla osteoporóza, ani traumatické změny předloktí a stav byl potvrzen i dodatečnými nálezy. PK v jiném složení v přezkumném řízení soudním dle 4. 11. 2020 konstatovala jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně problémy pravé horní končetiny, odpovídající však kap. VI, pol. 9 písm. b) výše cit. vyhlášky, uvedla, že se jedná o středně těžké funkční postižení, charakterizované závažnou poruchou motorických funkcí s podstatným omezením pohyblivosti jedné končetiny

nebo její části s omezením některých denních aktivit, kdy obtíže jsou dlouhodobé, medikamentózní léčba je málo účinná a opakované rehabilitace jsou bez většího efektu. Se zohledněním dalších zdravotních problémů byla určena míra poklesu pracovní schopnosti ve výši 40 %. Datum vzniku invalidity bylo stanoveno lékařským nálezem MUDr. Š. ze dne 12. 3. 2020 a tento posudek PK v novém složení považovala za objektivní, doložený lékařskými nálezy. Aktuální posudek PK tak považoval od uvedeného data žalobkyni za invalidní prvním stupněm invalidity dle § 39 odst. 2 písm. a) ZDP.

IV. Posouzení věci krajským soudem

14. Soud přezkoumal napadený výrok rozhodnutí v mezích žalobních bodů (§ 75 odst. 2 zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní - s.ř.s.), ve svém rozhodnutí soud vyšel ze skutkového a právního stavu výše zjištěného (§ 77 odst. 2 s.ř.s.) a konstatoval, že závažnějších pochybení v průběhu správního řízení a v napadeném rozhodnutí žalované o námitkách neshledal.
15. **V ustanovení § 39 ZDP** je v odst. 1 uvedeno, že pojištěnec je invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %. V odst. 2 se pak uvádí, 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.
16. V odst. 3 je uvedeno, že pracovní schopností se rozumí schopnost pojištěnce vykonávat výdělečnou činnost odpovídající jeho tělesným, smyslovým a duševním schopnostem, s přihlédnutím k dosaženému vzdělání, zkušenostem a znalostem a předchozím výdělečným činnostem. Poklesem pracovní schopnosti se rozumí pokles schopnosti vykonávat výdělečnou činnost v důsledku omezení tělesných, smyslových a duševních schopností ve srovnání se stavem, který byl u pojištěnce před vznikem dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.
17. Odst. 4 tohoto ustanovení pak upravuje určování poklesu pracovní schopnosti, při němž 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 jen za zcela mimořádných podmínek.
18. Další odstavce tohoto ustanovení pak upravují to, že za zdravotní postižení se pro účely posouzení poklesu pracovní schopnosti považuje soubor všech funkčních poruch, které s ním souvisejí, za stabilizovaný zdravotní stav se považuje takový zdravotní stav, který

se ustálil na úrovni, která umožňuje pojištěnci vykonávat výdělečnou činnost bez zhoršení zdravotního stavu vlivem takové činnosti; udržení stabilizace zdravotního stavu může být přitom podmíněno dodržováním určité léčby nebo pracovních omezení. Pojištěnec je pak adaptován na své zdravotní postižení, jestliže nabyl, popřípadě znovu nabyl schopnosti a dovednosti, které mu spolu se zachovanými tělesnými, smyslovými a duševními schopnostmi umožňují vykonávat výdělečnou činnost bez zhoršení zdravotního stavu vlivem takové činnosti. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti se určuje v celých číslech.

19. Krajský soud konstatoval, že zásadní žalobní námitkou je v daném případě to, že žalobkyně byla invalidní po celou dobu od přiznání invalidity I. stupně v r. 2016 až do doby současné, a to pro následky úrazu, dále pak skutečnost, že původně bylo rozhodující zdravotní postižení hodnoceno dle kap. XV, posléze však dle kap. VI vyhlášky č. 359/2009 Sb.
20. K uvedeným námitkám se posudkový orgán – PK MPSV ČR v Hradci Králové – dle přesvědčení soudu vyjádřil dostatečným a přezkoumatelným způsobem.
21. Žaloba odůvodňuje svoji námitku tím, že v případě žalobkyně se jedná o následky úrazu při dopravní nehodě, které se nemohou lépešit či zhoršovat. Takové tvrzení však nelze bez dalšího přijmout, neboť není ničím podloženo. Z doložené zdravotní dokumentace plyne, že zdravotní stav žalobkyně, pokud se týká zdravotního problému s pravou horní končetinou, byl pravidelně kontrolován a žalobkyně podstupovala řádnou léčbu i rehabilitaci. V poúrazové době zařadily posudkové orgány určenou rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně do kap. XV, oddíl B, pol. 6, tato položka upravuje funkční postižení po zlomeninách kostí horní končetiny. Zdravotní stav se postupně upravil tak, že představoval snížení zatížitelnosti končetiny, s výkonem některých aktivit s využitím kompenzačních mechanismů a prostředků, což bylo doloženo odbornými nálezy, citovanými výše v bodě 13. Invalidita byla oduznána, neboť míra poklesu pracovní schopnosti nebyla zjištěna alespoň ve výši 35 %, jak právní úprava vyžaduje pro existenci invalidity prvního stupně – viz bod 15. Zde krajský soud připomíná, že obsahem posudku PK ze dne 23. 9. 2021 je citace rehabilitačního nálezu ze dne 9. 6. 2017, konstatujícího mj. pohyb v rameni pasivně plný, aktivně omezení krajních poloh pro bolest v lokti, loket pohyb plný, epikondyly palp. nebolestivé, přetrvávající vyšší tonus extenzorů předloktí, udává dysestézie na zevní straně paže a celého předloktí, hybnost zápěstí beze změn, svalová síla v podstatě symetrická, lehce oslabená abdukce malíku, špetka lze, jemná motorika funkční. Bylo k dispozici i vyšetření EMG z 9. 9. 2016, které jednoznačně konstatuje výrazné zlepšení po rehabilitaci, kdy těžké postižení n. radialis a ulnaris doznalo změn s normální hodnotou latencí v této oblasti, v oblasti n. ulnaris poněkud nižší amplitudy CMAP, lehké prodloužení vedení n. radialis. Ve srovnání EMG z 9/2015 došlo k výraznému zlepšení. Nález v oblasti loketního nervu je téměř v normě, v oblasti vřetenního téměř v normě. Zde krajský soud spatřuje argumentaci k námitce žalobkyně, že daný úrazový stav se nemůže vyvíjet, neboť objektivní odborná vyšetření hovoří a dokladují jednoznačné vcelku zásadní zlepšení stavu pravé horní končetiny.
22. Další vývoj postižení horní končetiny vedl k nutnosti další léčby a neurologické vyšetření ze dne 12. 3. 2020 konstatovalo hodnoty poruchy dynamiky lokte a jemné motoriky, které s dalšími zdravotními problémy vedly k závěru o komplexním regionálním bolestivém syndromu (CRPS II) s trvalými následky – jedná se již o

monoparézu PHK s vegetativními projevy. V daném případě pak krajský soud nespatřuje žádnou disproporci v užití kap. VI, pol. 9 vyhlášky č. 359/2009 Sb., kdy k lehkému omezení hybnosti a úchopové schopnosti pravé ruky po zhojené zlomenině dolního konce pažní kosti nastupuje i odborným nálezem konstatovaný komplexní regionální bolestivý syndrom II. typu. Tato zdravotní postižení pak odůvodňují využití písm. b) uvedené položky a opětovné konstatování existence invalidity prvního stupně, neboť zjištěná míra poklesu pracovní schopnosti byla stanovena ve výši 40 % a naplnila podmínky § 39 odst. 2 písm. a) ZDP.

23. K námitce neodbornosti posouzení zdravotního stavu žalobkyně pak krajský soud připomíná, že k odborným vyšetřením zdravotního stavu slouží odborná pracoviště zdravotnických zařízení, dle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, pak posuzuje zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění a pro účely odvolacího řízení správního ministerstvo práce a soc. věcí, které za tím účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise, krajský soud pak doplňuje, že jejím předsedou je lékař s posudkovou atestací, jehož přítomnost garantuje správnou a zákonnou aplikaci posudkových kritérií nad závěry odborných nálezů. Žalobní námitku proto soud nepovažoval za důvodnou.
24. Vzhledem k výše uvedeným skutečnostem dospěl po přezkoumání a projednání věci krajský soud k závěru, že žaloba nebyla důvodná a tuto tedy v souladu s ust. § 78 odst. 7 s.ř.s. zamítl.

V. Náklady řízení

25. Výrok o náhradě nákladů řízení soud odůvodňuje ust. § 60 odst. 1 s.ř.s., když žalobkyně nebyla ve věci úspěšná a žalovaná náhradu nákladů řízení neúčtovala.

Poučení:

Toto rozhodnutí nabývá právní moci dnem doručení účastníkům (§ 54 odst. 5 s. ř. s.).

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

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

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

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

Hradec Králové 11. duben 2022

JUDr. Jana Kábrtová v. r.
samosoudkyně

Za správnost vyhotovení: R. V.