



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Brně rozhodl samosoudcem JUDr. Petrem Poláchem v právní věci

žalobce: **P. K.**
bytem X

proti
žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**
se sídlem Křížová 25, Praha 5

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 22. 6. 2020, č. j. X, ve věci zamítnutí žádosti o změnu výše invalidního důchodu,

t a k t o :

- I. Žaloba **s e z a m í t á .**
- II. Žalobce **n e m á p r á v o** na náhradu nákladů řízení.
- III. Žalované se právo na náhradu nákladů řízení nepřiznává.

O d ů v o d n ě n í :

I. Vymezení věci

- 1. Žalobce brojil svou žalobou proti rozhodnutí žalované ze dne 22. 6. 2020, č. j. X (dále jen „napadené rozhodnutí“), jímž byly zamítnuty jeho námitky proti prvostupňovému rozhodnutí žalované ze dne 19. 3. 2020, č. j. X (dále jen „prvostupňové rozhodnutí“).

Prvostupňovým rozhodnutím byla podle ustanovení § 41 odst. 3 pro nesplnění podmínek § 39 odst. 2 písm. b) c) zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „ZDP“) zamítnuta žádost žalobce o změnu výše invalidního důchodu z důvodu zhoršení zdravotního stavu.

II. Žaloba

2. Žalobce nejprve popsal vývoj řízení o přiznání invalidního důchodu. Žalobce dále uvedl, že mimo Bechtěrerovy nemoci trpí i dalším onemocněním. Tato omezení jej v souhrnu omezují v možnostech pracovat, a to zejména značně omezená schopnost levé ruky, kde mu chybí článek na ukazováčku a další prsty jsou prakticky nepohyblivé. Trpí rovněž anémií, artritidou apod.
3. Žalobce namítal, že právě postižení ruky bez ohledu na skutečnost, zda to je či není důvod přiznání invalidity, jeho pracovní uplatnění významně snižuje. Žalobce nemůže pracovat oběma rukama, tj. manuální práce je prakticky vyloučená, a to jedná-li se práci s nějakým náradím, na lince nebo podobně. Dle názoru žalobce právě jeho situace odpovídá § 3 vyhlášky 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 „vyhl. č. 359/2009 Sb.“).

III. Vyjádření žalované

4. Žalovaná ve svém vyjádření uvedla, že žalobce především namítá posouzení svého zdravotního stavu a tudíž žalovaná navrhuje přezkoumání jeho zdravotního stavu posouzením posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen PK MPSV), která posuzuje zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění.

IV. Replika žalobce

5. Žalobce v replice především uvedl, že požaduje zohlednění i jeho dalších onemocnění, jak uváděl v žalobě.

V. Jednání před soudem

6. Žalobce se k nařízenému jednání nedostavil.
7. Žalovaná především odkázala na své rozhodnutí a vyjádření k žalobě.
8. Soud provedl důkaz posudkem PK MPSV ze dne 5. 1. 2021. Žalovaná se k posudku nevyjádřila.

V. Posouzení věci krajským soudem

9. Krajský soud přezkoumal napadené rozhodnutí podle skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování žalované (§ 75 odst. 1 s. ř. s.) a dospěl k závěru, že žaloba není důvodná.
10. V posuzované věci nechal soud vypracovat **posudek** PK MPSV, pracoviště v Brně ze dne 5. 1. 2021. PK MPSV zasedala ve složení předsedy komise a odborného lékaře z oboru neurologie. V posudku je uvedeno, že žalobce byl PK MPSV informován o projednání bez osobní účasti z dostatečné dokumentace. Žalobce pak byl i poučen o možnosti doložit lékařské nálezy, přičemž této možnosti využil. PK MPSV jednala v jeho nepřítomnosti s tím, že prostudovala podkladovou dokumentaci, která byla dostatečná k projednání v nepřítomnosti a k přijetí posudkového závěru. Posudek obsahuje **diagnostický souhrn**. Jedná se o: 1) *Spondylis ankylosans gr. III-IV. cl b bez přítomnosti HLA B27*, 2) *Arthritid TC I. dx.*, 3) *Pedes plani et transversoplani bilat. decomp. I. dx 4/19*, 3) *Hallux rigidus gr. II*, 4) *Makrocytární anemie r. 2012*, 5) *Hepatopathia, steatosis hepatis dle dokum.*, 6) *Iritace duodena et partis ventriculi 9/2012*, 7) *Stav po devastujícím poranění prstů pravé ruky dne 25. 2. 2000 – dig. II. man. I. dx., laceratio art. PIP dig. III. cum ablatio unguis dig. I., vulnera lacera dig. IV., V., Vulnus lacerum dig. III. man. I. sin., art. DIP aperta ablatio unguis dig. IV., egalisatio dig. II. man. I. dx., osteosynthesis dig. III. man. I dx., plně funkční malík a palec pravé ruky.* V **posudkovém zhodnocení a závěru** je dále uvedeno, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je *Bechtěrevova nemoc klinicky st. III-IV, cl b. HLA B 27 negativní. Revmatodini faktor negativní, opakovaně bez zánětlivé aktivity (CRP opak. v normě). Na potížích spoluúčast hlezenní artritidy oboustranně. Klasifikace stupně postižení je na základě rtg. nálezů, kde jsou typické rtg. změny (u žalobce st. III-IV., postižení obou SIS bederní a hrudní páteře), funkční klasifikace – cl b – znamená dostatečnou zdatnost pro běžnou činnost, omezení ve fyzicky náročné práci. Na revmatologii od r. 2005 nechodil, pro zhoršení potíží v 1/2018 kontrola stavu. Dle revamtolog. nálezů včetně posledního z 5. 6. 2020, kdy zhoršení stavu – vytíral podlahu, obj. stoj sym., chůze toporná, C, Th, Lp pokl. nebol., paravert. spasmus C, Th, Lp, SIS palp. silně bol. vlevo předklon s obtížemi, Thom +50 cm, LS Schober + 2 cm omez, dech. exkurze + 1,5 cm omez, laterofl 5-0-10, Cp rotace volně, kompresivní test neg., enteze klidné. Drobné ruční kl. klidné, RC klidné, epikondyly klidné, ramena rotace volné, mírně omezeny vpravo. TC artritida vlevo, dr. kl. nohou bez synovitidy, AŠ klidné, kolena bez otoku, drásoty bil., zhrubění, balot negat., kyčle rotace volné, ale bolestivé. Dle revmatol. nálezů střídání stran bolestivé artritidy TC skloubení s otokem kolem kotníku. Po stránce neurologické se jedná o chronický víceetážový vertebrogenní algický sy, v popředí cervikalgie při revmatol. dg., kolísající polohový a pohybový tremor, mnestické potíže. 26. 3. 2019 ortopedie s dg. pedes plani et transversoplani bil. decomp., halux rigidus gr. II., doporučeny vložky do bot. U žalobce se jedná o ankylosující spondylitu se středně těžkým funkčním postižením, kdy žalobce má nejvýše středně těžké postižení dvou úseků páteře a bolestivé artritidy hlezenních kloubů, bez prokázaného omezení hybnosti. Ostatní nosné klouby jsou bez prokázaného závažného omezení. Stoj a chůze samostatná, bez opory. U žalobce se nejedná o těžké funkční postižení se ztuhnutím několika úseků páteře, silně aktivní proces s funkčně významným postižením více než dvou velkých kloubů. Nejedná se ani o velmi těžké funkční postižení. V r. 2000 utrpěl devastující poranění pravé ruky. Dle chir. vyš. pro OSSZ 17. 12. 2003, obj. palec bez postižení, hybnost plná, malík nedotahuje flexi do dlaně o 1 cm, extenze plně, II. prst amputace ve středním článku, zůstává je baze stř. článku, III. prst deformita v PIP kl ankylosa, dist. čl. v semiflexi, nemožnost akt. extenze. Hybnost prstu možná jen v MTCP kl., IV. prst vážne hybnost obou IP kl. pro krajní polohy, nedotahuje do dlaně o 2 cm, extenzi nedotahuje v DIP kl. o 10 st. Levá ruka je*

plně funkční. Na pravé ruce porucha jemné motoriky, částečná úchopová schopnost zachována. Z posudkového hlediska se jedná o anatomickou ztrátu pravé ruky při částečně zachované funkci úchopu- palec a malík je plně funkční. Postižení samo o sobě nesnižuje podstatně pracovní schopnost (pokles pracovní schopnosti 25-30%). Dle prakt. lékaře je psychický a duševní stav přiměřený, KP komp. V **posudkovém zhodnocení a závěru** je dále uvedeno, že u žalobce se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII., oddíl E, položka 3, písm. c) přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb. PK MPSV stanoví míru poklesu pracovní schopnosti ve výši 40%. Samotné postižení páteře odpovídá položce shora uvedené a bylo hodnoceno na dolní hranici daného procentního pásma. Horní hranice byla zvolena s ohledem na ostatní onemocnění a předchozí vykonávané výdělečné činnosti. Pro zvýšení ve smyslu § 3 odst. 1 nebo 2 vyhl. č. 359/2009 Sb. PK MPSV neshledala jiné závažné důvody. V uvedeném poklesu pracovní schopnosti je dostatečně zhodnocen pokles pracovní schopnosti podmíněný dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem. PK MPSV stanoví celkovou míru poklesu pracovní schopnosti ve výši 40%. Datum vzniku invalidity je stanoveno dne 28. 6. 2001. Zdravotní stav žalobce je stacionární. PK MPSV neprokázala zhoršení zdravotního postižení. K datu vydání napadeného rozhodnutí se jednalo o invaliditu prvního stupně podle § 39 odst. 2 písm. a) ZDP. K datu napadeného rozhodnutí šlo o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu o 40%. Žalobce je schopen po vzniku invalidity I. stupně vykonávat výdělečnou činnost jen v podstatně menším rozsahu a intenzitě. Žalobce je schopen výdělečné činnosti bez zcela mimořádných podmínek. Jedná se o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost. Jedná se o stabilizovaný zdravotní stav. Žalobce je na své zdravotní postižení adaptován.

11. Soud k věci uvádí, že právní úprava posuzování invalidity a podmínek nároku na invalidní důchod je obsažena v § 39 zákona o důchodovém pojištění, které ve znění platném a účinném po 31. 12. 2009 upravuje tři stupně invalidity. Jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně. Pokud se jedná o pokles pracovní schopnosti nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně a konečně v případě poklesu nejméně o 70 % se jedná o invaliditu třetího stupně. Při určování poklesu pracovní schopnosti se mj. bere v úvahu, zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost, zda se jedná o tzv. stabilizovaný zdravotní stav a zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován. Podle § 39 odst. 6 zákona o důchodovém pojištění platí, že za stabilizovaný zdravotní stav [odstavec 4 písm. b)] 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.
12. Správní rozhodnutí o nároku na invalidní důchod je závislé především na odborném lékařském posouzení. Podle právní úpravy platné a účinné po 31. 12. 2009 platí, že zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění a pro účely odvolacího řízení správního (tzn. námitkového řízení) posuzuje ministerstvo práce a sociálních věcí, pokud napadené rozhodnutí bylo vydáno na základě posudku okresní správy sociálního zabezpečení; za tím účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise. Při přezkumu takového rozhodnutí neposuzuje soud věcnou správnost posudku, neboť k tomu nemá potřebné odborné znalosti. Posudek posudkové komise MPSV soud hodnotí jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v §

77 odst. 2 s. ř. s., avšak s ohledem na mimořádný význam v tomto řízení bývá tento posudek důkazem rozhodujícím v případech, kdy z hlediska své celistvosti a přesvědčivosti nevzbuzuje žádných pochyb a nejsou-li tu ani žádné jiné skutečnosti nebo důkazy, kterými by správnost posudku mohla být zpochybněna (viz k tomu např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 15. 5. 2013, čj. 6 Ads 11/2013-20, přístupný na www.nssoud.cz). Požadavek úplnosti a přesvědčivosti kladený na tyto posudky spočívá pak v tom, aby se komise vypořádala se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především s těmi, které posuzovaný namítá a aby své posudkové závěry náležitě odůvodnila. Jelikož žalovaná rozhoduje o nároku na invalidní důchod, příp. o změně tohoto nároku či jeho odnětí v dvouinstančním řízení, jsou zejména na její rozhodnutí v námitkovém řízení kladeny nároky na jasnost, srozumitelnost a úplnost odůvodnění (viz rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 7. 9. 2011, čj. 6 Ads 99/2011-43, přístupný na www.nssoud.cz).

13. Náležitosti posudku upravuje s účinností od 1. 1. 2010 v § 7 vyhláška č. 359/2009 Sb. Posudek o invaliditě musí obsahovat mimo formálních náležitostí rovněž účel posouzení a datum posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěnce, výčet rozhodujících podkladů o zdravotním stavu pojištěnce, z nichž orgán sociálního zabezpečení vycházel při posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěnce, skutková zjištění, ke kterým orgán sociálního zabezpečení dospěl při posuzování zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěnce, výsledek posouzení zdravotního stavu a míry poklesu pracovní schopnosti se stanovením, zda se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stanovení míry poklesu pracovní schopnosti, stupně invalidity, dne vzniku invalidity, dne změny stupně invalidity nebo dne zániku invalidity, schopnosti využití zachované pracovní schopnosti podle § 5 u pojištěnce, jehož míra poklesu pracovní schopnosti činí nejméně 35 % a nejvíce 69 %, a zda je pojištěnec v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70 % schopen výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek. Obligatorní náležitosti posudku je rovněž odůvodnění výsledku posouzení zdravotního stavu a míry poklesu pracovní schopnosti. Jde-li přitom alespoň o invaliditu I. či II. stupně (tedy pokles pracovní schopnosti v rozmezí nejméně o 35%, avšak nejvíce o 69 %), musí posudek obsahovat rovněž tzv. pracovní rekomandaci, tedy doporučení stran vhodného druhu práce, kterou je pojištěnec schopen při svém zdravotním postižení vykonávat (srov. k tomu rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 19. 6. 2012, čj. 4 Ads 19/2012-18, přístupný na www.nssoud.cz).
14. V posuzované věci krajský soud vyhodnotil posudek PK MPSV ze dne 5. 1. 2021 jako posudek splňující všechny formální náležitosti ve smyslu § 7 vyhlášky o posuzování invalidity. Posudek byl vypracován PK MPSV zasedající v řádném složení za účasti lékaře s odborností neurologie. Žalobce byl informován PK MPSV o projednání bez osobní účasti z dostatečné dokumentace, o možnosti poskytnout lékařské nálezy, které má u sebe a o dalším postupu. Žalobce doložil nové lékařské nálezy. PK MPSV prostudovala podkladovou dokumentaci, kterou shledala dostatečnou k projednání v nepřítomnosti a k přijetí posudkového závěru. Soud k věci uvádí, že cílem jednání posudkových komisí je zjistit objektivní skutečnosti o zdravotním stavu posuzované osoby. Přitom se především vychází ze souborů lékařské dokumentace, případně doplněné na žádost komise. Přítomnost posuzované osoby na jednání komise závisí na okolnostech každého případu. Judikatura Nejvyššího správního soudu přitom potvrzuje, že od 1. 1. 2006 se na postupy PK MPSV nepoužijí ustanovení obecných předpisů o správním řízení. Ze zvláštní právní úpravy obsažené v zákoně o provádění sociálního zabezpečení pak bezvýhradný nárok na

osobní účast při jednání posudkových komisí nevyplývá. Podle § 16a odst. 4 písm. a) citovaného zákona je totiž posudkový orgán pouze oprávněn vyzvat posuzovanou fyzickou osobu, aby se podrobila vyšetření svého zdravotního stavu příslušným posudkovým lékařem. Rovněž s ohledem na skutečnost, že se v řízení před krajským soudem vychází ze skutkového stavu, tedy zdravotního stavu posuzované osoby, který tu byl v době vydání napadeného správního rozhodnutí, není účast posuzované osoby při jednání posudkové komise realizovaném pro účely soudního řízení tak naléhavá (srov. např. rozsudky Nejvyššího správního soudu ze dne 6. 10. 2010, č. j. 6 Ads 60/2010 – 83, a ze dne 8. 9. 2010, č. j. 6 Ads 33/2010 – 133, oba dostupné na www.nssoud.cz). Soud má za to, že nepřítomnost žalobce při jednání PK MPSV neměla v posuzovaném případě vliv na úplnost předmětného posudku, neboť bylo vycházeno z dostatečné lékařské dokumentace. Dle názoru soudu byl tedy komplexně zhodnocen jeho zdravotní stav, přičemž v posudku byly tedy hodnoceny i lékařské zprávy, které žalobce doložil k PK MPSV, případně byly hodnoceny zprávy novější k datu vydání posudku, tj. aktuálněji popisující jeho zdravotní stav. Dle názoru soudu byl tedy komplexně zhodnocen jeho zdravotní stav. Posudek rovněž hodnotil i jím doložené lékařské zprávy.

15. Soud k věci dále uvádí, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu bylo v předmětném posudku shledáno zdravotní postižení, jehož rozhodující příčinou je Bechtěrevova nemoc klinicky st. III-IV, cl b. HLA B27 negativní. Pokles míry pracovní schopnosti je hodnocen dle kapitoly XIII (Postižení svalové a kosterní soustavy), oddíl E (Dorzopatie a spondylopatie) položka 3 (Ankylozující spondylitida, Forma axiální, postihující pouze páteřní struktury, forma periferní postihující i periferní klouby, forma rhizomelická postihující kořenové klouby, tj. kyčle a ramena), písm. c) (se středně těžkým funkčním postižením, postižení více než dvou úseků páteře se středně těžkým omezením pohyblivosti nebo postižení jednoho úseku páteře s těžkým omezením pohyblivosti nebo ztuhlostí nebo postižení jednoho úseku páteře se středně těžkým omezením pohyblivosti a postižení více než dvou kloubů s lehkým až středně těžkým omezením pohyblivosti kloubů nebo postižení více než dvou kloubů se středně těžkým omezením pohyblivosti, středně aktivní proces, HAQ > 1, 0 a > 1,5, BASDAI > 4,0) přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb. s mírou poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 30-40%. Vliv samotného postižení páteře by bylo hodnoceno na dolní hranici procentního pásma. Horní hranice byla postupem dle § 2 odst. 3 vyhl. č. 359/2009 Sb. zvolena s ohledem na ostatní onemocnění a předchozí vykonávané výdělečné činnosti. V posudku je právě zhodnoceno, že ostatní zdravotní postižení žalobce byly zohledněny při navýšení míry poklesu pracovní schopnosti. Soud k věci dodává, že posouzení míry poklesu pracovní schopnosti představuje odbornou medicínskou otázku, která předpokládá vedle odborných lékařských znalostí, též znalosti z oboru posudkového lékařství a jejíž posouzení je zákonem svěřeno posudkovým orgánům (srov. § 4 odst. 2, § 8 a § 16 a zákona o provádění sociálního zabezpečení). V souhrnu krajský soud shledal, že předložený posudek PK MPSV je po stránce obsahové úplný a přesvědčivý a splňuje tak požadavky kladené judikaturou na to, aby mohl být stěžejním důkazem o invaliditě žalobce. Dle PK MPSV pokles pracovní schopnosti žalobce činil 40%, tj. žalobce byl invalidní v I. stupni, nejednalo se však o invaliditu II. stupně. Správní orgán I. stupně ani žalovaná tedy nepochybily v tom, že zamítly žádost žalobce o změnu výše invalidního důchodu z důvodu zhoršení zdravotního stavu.

16. Soud přitom nezpochybňuje zdravotní postižení žalobce, avšak jak plyne i ze shora uvedeného, tak soud dospěl k závěru, že zdravotní stav žalobce byl přezkoumán řádně a objektivně, přičemž bylo prokázáno, že ke dni vydání napadeného rozhodnutí, tj. k datu 22. 6. 2020 splňoval podmínky přiznání invalidity prvního stupně, ale nikoliv již druhého stupně, čehož se domáhal.
17. Soud k věci závěrem uvádí, že chápe obtížnou životní situaci i zdravotní obtíže žalobce a z toho plynoucí potíže na pracovním trhu, avšak tyto skutečnosti samy o sobě nemohou vést k jinému posouzení. S ohledem na výše uvedené totiž nebylo prokázáno, že k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované byl žalobce invalidní v druhém nebo třetím stupni (pokles pracovní schopnosti nejméně o 50 %, resp. 70 %), a proto nemohl jeho žalobě vyhovět.
18. Soud k věci pro úplnost uvádí, že případné zhoršení zdravotního stavu po vydání napadeného rozhodnutí žalované nemůže být v rámci tohoto přezkumu hodnoceno. Soud zde odkazuje např. na rozhodnutí Nejvyššího správního soudu ze dne 25.5.2007, č.j. 4 Ads 125/2006-39, podle něhož rozhoduje-li *Česká správa sociálního zabezpečení o nároku na dávku, jejíž přiznání je podmíněno zdravotním stavem (zde: zvýšení důchodu pro převážnou bezmocnost, § 70 zákona č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení)*, vychází z odborného lékařského posouzení o zdravotním stavu, který je zjišťován k datu rozhodnutí správního orgánu. Zhoršení zdravotního stavu po tomto datu může být předmětem posouzení teprve na základě nové žádosti.
19. Ze všech shora uvedených důvodů krajský soud žalobu zamítl, jak je ve výroku I. uvedeno.
20. O náhradě nákladů řízení krajský soud rozhodl podle § 60 odst. 1 s. ř. s., podle něhož nestanoví-li tento zákon jinak, má účastník, který měl ve věci plný úspěch, právo na náhradu nákladů řízení před soudem, které důvodně vynaložil proti účastníkovi, který ve věci úspěch neměl. Žalobce ve věci úspěch neměl, žalované nelze náhradu nákladů řízení přiznat ve smyslu § 60 odst. 2 s. ř. s., soud proto rozhodl, že žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení.

P o u č e n í :

Proti tomuto rozsudku lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává u Nejvyššího správního soudu. 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 Brně dne 28. dubna 2022

JUDr. Petr Polách, v. r.
samosoudce