



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Praze rozhodl soudkyní Lenkou Bursíkovou ve věci

žalobce: **V. P.**

bytem X

zastoupen advokátem JUDr. Jiřím Cehákem

sídlem nám. Míru 1, Nový Bor

proti

žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**

sídlem Křížová 1292/25, Praha 5

o **žalobě proti rozhodnutí** žalované ze dne 22. 11. 2022, č. j. X,

takto:

I. Žaloba se zamítá.

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

Odůvodnění:

Vymezení věci

1. Rozhodnutím ze dne 9. 6. 2022, č. j. X, žalovaná snížila žalobci výši invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně na invalidní důchod pro invaliditu druhého stupně. Podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení Mladá Boleslav (OSSZ) totiž míra poklesu pracovní schopnosti žalobce činila 60 %.
2. Žalobce proti tomuto rozhodnutí podal námitky, které žalovaná zamítla v záhlaví označeným rozhodnutím (dále jen „napadené rozhodnutí“) a prvostupňové rozhodnutí potvrdila.
3. Žalobce se žalobou podle § 65 a násl. zákona č. 150/2002 Sb., soudního řádu správního („s. ř. s.“), domáhá zrušení napadeného rozhodnutí a vrácení věci žalované k dalšímu řízení.

Shodu s prvopisem potvrzuje: L. K. U.

Obsah žaloby, vyjádření žalované a průběh jednání soudu

4. Žalobce namítá, že žalovaná neakceptovala argumenty obsažené v námitkách, zejména že není schopen vykonávat jakoukoli činnost spojenou s dopravou do místa výkonu práce (nemůže řídit automobil ani používat veřejnou dopravu), neboť nemůže chodit. Žalovaná sama nečinila žádné dokazování, spokojila se s důkazy, které opatřily předchozí instance. V napadeném rozhodnutí je nesprávně zhodnocena míra poklesu pracovní schopnosti. V žalobcově případě se jedná o zvlášť těžkou poruchu, nikoli o těžkou poruchu. O tom svědčí i propouštěcí zpráva Rehabilitačního ústavu Kladruby ze dne 30. 11. 2022.
5. Ve vyjádření k posudku posudkové komise MPSV žalobce uvedl, že jeho stav nebyl komplexně posouzen, neboť se posudek zabývá pouze ortopedickým a neurologickým nálezem. Nebere však v úvahu poškození centrálního nervového systému a komplikovanost a délku ortopedické léčby, jejíž výsledek má rozhodující vliv na žalobcův zdravotní stav. Zanedbání individuální domácí rehabilitace by mělo negativní důsledky pro další předpokládaný léčebně rehabilitační pobyt ve specializovaném zařízení. Žalobce dále upřesnil dobu a místo svých vysokoškolských studií a uvedl, že i nadále se vzdělává, aby zvýšil svou kvalifikaci, ale výkon vhodného povolání není možný pro dysfunkci dolních končetin.
6. Žalovaná ve vyjádření k žalobě konstatovala, že posudková lékařka ozřejmila, proč nelze žalobcovo zdravotní postižení hodnotit jako zvlášť těžkou poruchu. Na tom nic nemění ani lékařské nálezy uplatněné v rámci námitkového řízení, v němž žalovaná vyžádala posudek a prováděla dokazování. Pokud jde o zprávu zmíněnou v žalobě, ke změnám zdravotního stavu nastalým po vydání napadeného rozhodnutí nelze přihlížet. Soud by ji mohl využít pouze tehdy, vyjadřovala-li by se k období před tímto okamžikem.
7. V průběhu jednání dne 25. 5. 2023 žalovaná setrvala na svém procesním stanovisku. Žalobce se k jednání nedostavil.
8. Soud při jednání provedl důkaz posudkem posudkové komise MPSV ze dne 23. 3. 2023, jehož obsah rekapituluje podrobněji níže. Propouštěcí zprávu přiloženou k žalobě soud předal spolu se soudním spisem posudkové komisi k využití při zpracování posudku, neboť sám není nadán příslušnou odborností k tomu, aby z předložených lékařských zpráv stran zjišťování skutkového stavu cokoli dovozoval. Z obsahu posudku je přitom zřejmé, že posudková komise propouštěcí zprávu zohlednila jako jeden z podkladů. Z uvedeného důvodu by tedy její provedení k důkazu při jednání bylo nadbytečné. Posudek MUDr. Š. ze dne 1. 4. 2020, který žalobce přiložil k vyjádření k posudku, je součástí správního spisu, kterým se dokazování v řízení před správními soudy neprovádí.

Skutečnosti vyplývající ze správního spisu

9. Soud ze správního spisu zjistil, že rozhodnutím ze dne 23. 9. 2014 žalovaná přiznala žalobci invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně (zpětně ke dni 8. 9. 2013, kdy žalobce utrpěl polytrauma při autonehodě). Posudková lékařka OSSZ na základě zdravotnické dokumentace ošetřujícího lékaře, ortopedického nálezu ze dne 24. 2. 2020 a profesního dotazníku v posudku ze dne 11. 5. 2022 dospěla k závěru, že k tomuto datu došlo u žalobce ke změně stupně invalidity na druhý stupeň, neboť jeho pracovní schopnost poklesla o 60

%. Podle posudkové lékařky je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce zdravotní postižení uvedené v kapitole XV, oddílu A, položce 7c přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity. Žalovaná na základě tohoto posudku vydala rozhodnutí popsané v bodu 1 tohoto rozsudku.

10. Proti prvostupňovému rozhodnutí podal žalobce námitky. V nich uvedl, že podle posudku se jeho adaptace stabilizovanému zdravotnímu stavu pouze předpokládá. K jejímu zjištění jakož i vyhodnocení pracovní schopnosti je třeba provést funkční hodnocení dolních končetin a schopnosti chůze, jak vyžadoval posudek ze dne 1. 4. 2020. Zmínil také, že pro dysfunkci dolních končetin není schopen dopravit se na místo výkonu zaměstnání, na místo zvýšení kvalifikace či rekvalifikace, ba ani na úřad práce. Pro přepravu do zdravotnických zařízení je mu poskytován transport pacientů, pro pohyb v rámci rehabilitačního centra je mu k dispozici invalidní vozík. Nákupy mu obstarává pečovatelská služba. Pro zhoršující se potíže (slabost a palčivá bolest dolních končetin), sníženou stabilitu, zvýšené nebezpečí pádu a zvýšenou potřebu odpočinku je objednáno 15. 8. k další konzultaci u neurologa. K námitkám připojil propouštěcí zprávu z Rehabilitačního ústavu Kladruby ze dne 7. 6. 2021, ambulantní zprávu z ortopedické ambulance ze dne 30. 6. 2022, zprávu z neurologického vyšetření ze dne 15. 8. 2022 a zprávy z chirurgické ambulance ze dne 26. 4. 2022 a 24. 6. 2022.
11. Lékařka žalované v posudku ze dne 17. 10. 2022 vyhotoveném pro účely tohoto námitkového řízení konstatovala, že žalobcova pracovní schopnost ode dne 11. 5. 2022 poklesla v důsledku úrazu ze dne 8. 9. 2013 o 50%. Jeho zdravotní postižení hodnotila podle kapitoly XV, oddílu A, položky 7c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, tedy jako těžké funkční postižení po prodělaném polytraumatu. Dominuje funkční postižení po zlomenině pravé dolní končetiny, které však nelze hodnotit jako zvláště těžké (tedy podle položky 7d). Posudková lékařka neshledala ani důvody pro změnu procentní míry poklesu pracovní schopnosti podle § 3 a § 4 vyhlášky o posuzování invalidity.
12. Na základě tohoto posudku žalovaná napadeným rozhodnutím zamítla žalobcovy námitky a prvostupňové rozhodnutí potvrdila. V odůvodnění odcitovala posudkové závěry s tím, že v důsledku zjištěného poklesu pracovní schopnosti ve výši 50 % jde o invaliditu druhého stupně.

Posouzení žaloby

13. Soud ověřil, že žaloba byla podána osobou k tomu oprávněnou a splňuje všechny formální náležitosti na ni kladené. Žaloba je tedy věcně projednatelná.
14. Při přezkumu napadeného rozhodnutí vycházel soud ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování žalované (§ 75 odst. 1 s. ř. s.), přičemž napadené rozhodnutí přezkoumal v mezích uplatněných žalobních bodů, jimiž je vázán (§ 75 odst. 2 věta první s. ř. s.).
15. Soud dospěl k závěru, že žaloba není důvodná.
16. Soud s ohledem na argumentaci žalobce provedl důkaz posudkem posudkové komise MPSV v Praze ze dne 23. 3. 2023, který si za účelem posouzení žaloby vyžádal. Členem posudkové komise byla i lékařka z oboru neurologie, která žalobce při jednání vyšetřila.
17. Komise shrnula, že žalobce má dokončené středoškolské vzdělání (gymnázium), vysokoškolské vzdělání nedokončil. Do úrazu pracoval jako skladník a montážní dělník,

poté nepracoval. Při úrazu dne 8. 9. 2013, kdy byl jako chodec sražen automobilem, prodělal polytrauma – došlo k poranění hlavy, zlomenině lbi a dolní čelisti **bez trvalého postižení centrálního nervového systému**, zlomeniny byly zhojeny, stejně jako zlomeniny II. – V. žebra vlevo. Pro poranění břišní dutiny a natržení byla odstraněna slezina. Zlomenina obratlového těla Th 9 (*brudní obratel*) byla léčena stabilizační operací Th 9-10. Devastující poranění pravé dolní končetiny mělo trvalé následky. Pravá stehenní kost byla léčena osteosyntézou a zhojená. Prodělal několik operací pravého bérce a hlezenního kloubu, měl zkrat Achillovy šlachy vpravo, která byla prodloužena při operaci v roce 2019. Byla provedena spongioplastika pravého bérce, kovový materiál byl odstraněný v roce 2019. Měl artrodézu (*chirurgické znehybnění*) pravého hlezenního kloubu. Následkem poranění trvalo postižení pravého hlezenního kloubu s omezením hybnosti a postižením chůze. Dolní končetiny byly vlevo se zachovanou funkcí, vpravo byla potvrzena těžká paréza smíšeného charakteru. Stoj I. – III. je samostatný, chodí vadným stereotypem s oporou dvou francouzských holí nebo chodítka na kratší vzdálenosti. Horní končetiny i páteř jsou bez posudkově významných patologických změn.

18. Posudková komise na základě dokumentace OSSZ, lékařských nálezů a zdravotní dokumentace praktického lékaře po osobním vyšetření žalobce konstatovala, že u žalobce jde o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou je chronická poúrazová změna pravé dolní končetiny a její těžká paréza. Následkem polytraumatu byla postižena také oblast hlavy, hrudníku, páteře a břicha, avšak tato poranění byla zhojena a neměla funkční dopad na míru poklesu pracovní schopnosti. Žalobce má plně zachované rozumové funkce, interní onemocnění plic, oběhové a trávicí soustavy doložené objektivní lékařské zprávy neprokazovaly, netrvala léčba hrudních ani břišních patologických změn, stav po operaci tříselní kýly oboustranně byl zhojený. Komise žalobcovo zdravotní postižení zařadila pod kapitolu VI, položku 8g přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity (těžká monoparéza pravé dolní končetiny s nekompletními senzorickými funkcemi a oslabením svalové síly na stupeň 2, denní aktivity podstatně omezeny) a zvolila horní hranici vyhláškou daného rozmezí, tj. 60 %. Tuto hodnotu nebylo možno již dále navýšit z důvodu dalších onemocnění ani z důvodu ztížené schopnosti vykonávat zaměstnání, neboť žalobce nemá dokladované psychické postižení, má středoškolské vzdělání a může vykonávat administrativní činnost po rekvalifikačním kurzu v kratším pracovním úvazku.
19. Posudková komise nehodnotila jako hlavní příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stav po polytraumatu, jelikož podle kapitoly XV, oddílu A lze současný stav žalobce hodnotit podle položky 7b odpovídající středně těžké poruše s rozmezím 25 – 40 %, tedy nižším. Podle kapitoly XV, oddílu A, položky 7 lze hodnotit funkční poruchy s mnohočetnými poúrazovými následky, zejména kombinované postižení hlavy, hrudníku a končetin. Podle lékařských zpráv je prokazatelné pouze trvalé postižení pravé dolní končetiny, nikoli dalších orgánů a hlavy. Minulé posudkové zhodnocení nevycházelo ze správných objektivních nálezů, nešlo o paraparézu dolních končetin, ale o těžkou monoparézu pravé dolní končetiny. Ostatní postižení byla bez trvajících posudkově významného funkčního dopadu. Žalobce neměl imunologické postižení po odstranění sleziny.
20. Relevantní právní úpravu posuzování invalidity a podmínek nároku na invalidní důchod obsahuje § 39 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění. 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.

21. Rozhodnutí o nároku na invalidní důchod závisí především na odborném lékařském posouzení. Zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění posuzuje Ministerstvo práce a sociálních věcí, pokud se napadené rozhodnutí zakládá na posudku žalované; 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 soud hodnotí jako každý jiný důkaz podle běžných zásad dokazování v soudním řízení správním (§ 77 odst. 2 s. ř. s.). S ohledem na jeho mimořádný význam bývá tento posudek rozhodujícím důkazem, pokud z hlediska své úplnosti a přesvědčivosti nevzbuzuje žádných pochyb, a nejsou-li tu ani žádné jiné skutečnosti nebo důkazy, které by správnost posudku mohly zpochybňovat (srov. např. rozsudky NSS ze dne 25. 9. 2003, č. j. 4 Ads 13/2003-54, č. 511/2005 Sb. NSS, či ze dne 15. 5. 2013, č. j. 6 Ads 11/2013-20).
22. Požadavek (test) úplnosti a přesvědčivosti posudku spočívá v tom, že se posudková komise musí vypořádat se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především s těmi, které posuzovaný namítal, a musí posudkové závěry náležitě odůvodnit (srov. rozsudek NSS ze dne 2. 4. 2015, č. j. 9 Ads 253/2014-52). Z posudku musí být zřejmé, že zdravotní stav byl komplexně posouzen na základě úplné zdravotnické dokumentace s přihlédnutím ke všem 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 potíží (§ 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. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti tedy posudková komise hodnotí podle charakteru zdravotního postižení na základě vyhlášky o posuzování invalidity, přičemž zdravotní postižení se pořadí 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 vyhlášky o posuzování invalidity.
23. I přes žalobcovu argumentaci soud uzavírá s ohledem na závěry posudku posudkové komise, že žalobcovo zdravotní postižení nadále odpovídá toliko druhému stupni invalidity. Soud hodnotí posudek posudkové komise MPSV jako nejpresvědčivější z doposud vypracovaných posudků, jeho odůvodnění je dostačující, logické a přesvědčivé. Posudková komise vyšla ze všech dostupných lékařských zpráv a zohlednila veškerá zjištěná žalobcova zdravotní postižení. Posudková komise měla k dispozici dostatek podkladů a žalobce též při svém jednání vyšetřila. Vycházela i z dostatečně aktuálních podkladů, na jejichž základu byla schopna posoudit žalobcův zdravotní stav v době vydání napadeného rozhodnutí. Z posudku lze zjistit, jak posudková komise hodnotila žalobcův zdravotní stav, proč zvolila jeho podřazení pod konkrétní zdravotní postižení dle přílohy k vyhlášce o posuzování

invalidity a jak hodnotila stěžejní žalobní námitky zpochybňující předcházející závěry posudkových lékařů. I v tomto ohledu tak lze mít posudek za způsobilý podklad pro rozhodnutí soudu. Posudková komise zohlednila též žalobcem předloženou propouštěcí zprávu Rehabilitačního ústavu Kladruba ze dne 30. 11. 2022.

24. Soud hodnotil úplnost a přesvědčivost posudku posudkové komise MPSV i ve vztahu k dalším podkladům, z nichž žalovaná vycházela. Po zvážení všech posudků zpracovaných ve věci posouzení pracovního potenciálu žalobce soud dospěl k závěru, že jako nejpersvědčivější, logický a vycházející z neúplnějších podkladů lze hodnotit právě posudek posudkové komise MPSV v Praze ze dne 23. 3. 2023. Jednak posudková komise vycházela kromě jiného též z vlastního odborného vyšetření žalobce. Podstatnější však je, že posudková komise na rozdíl od posudkových lékařek vzala v potaz, že žalobcův aktuální zdravotní stav již nelze hodnotit jako funkční poruchu s mnohočetnými poúrazovými následky, neboť podle doložených lékařských zpráv je aktuálně prokazatelné pouze trvalé postižení pravé dolní končetiny, nikoli dalších orgánů a hlavy. Hodnotila-li by komise žalobcovo zdravotní postižení podle stejné kapitoly jako posudkové lékařky, mohlo by jít o kapitolu XV, oddíl A, položku 7b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, které odpovídá středně těžká porucha s rozmezím míry poklesu pracovní schopnosti pouze 25 – 40 %. Posudková komise proto s ohledem na vše uvedené podřadila žalobcovo zdravotní postižení pod kapitolu VI (*Postižení nervové soustavy*), položku 8g (*těžká monoparéza, zachování nekompletní senzorické funkce a případně neužitečné motorické funkce svalová síla 2 nebo triparéza lehká, denní aktivity podstatně omezeny*), pro které příloha k vyhlášce o posuzování invalidity stanoví procentní míru poklesu pracovní schopnosti 50 – 60 %, přičemž posudková komise zvolila horní hranici tohoto rozpětí. Osvětlila též, proč tuto hodnotu nelze již dále navýšit (neshledala další posudkově relevantní onemocnění ani ztíženou schopnost vykonávat zaměstnání).
25. Není pravdou, že by se posudková komise nezabývala otázkou poškození centrálního nervového systému. Na základě lékařských zpráv nicméně dospěla k závěru, že trvalé postižení centrálního nervového systému u žalobce nebylo zjištěno. Z důvodu neprokázaných dalších postižení (kromě těžké monoparézy pravé dolní končetiny) tak nebylo možno stanovenou míru poklesu pracovní schopnosti dále navýšit podle § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity.
26. Posudková komise zohlednila i délku a komplikovanost ortopedické léčby, jejíž průběh v posudku podrobně popsala. Uzavřela však, že žalobcův zdravotní stav je dlouhodobě stabilizovaný. Žalobce nic konkrétnějšího stran důsledků zdlouhavosti a komplikovanosti ortopedické léčby na jeho zdravotní stav ve vyjádření k posudku netvrdí. V tomto ohledu proto soud považuje závěry posudkové komise za dostatečné.
27. K žalobní námitce, podle které žalobce není schopen chůze, což žalovaná nezohlednila, poukazuje soud na závěry posudkové komise, podle nichž je žalobcův stoj I. – III. samostatný, chodí vadným stereotypem s oporou francouzských holí nebo chodítka na kratší vzdálenosti. Žalobcovo tvrzení, že není schopen chůze, má tedy soud s ohledem na shora uvedené za vyvrácené.
28. Tvrzení, podle kterého může mít zanedbání individuální domácí rehabilitace negativní důsledky pro další léčebně rehabilitační pobyt, uvedené ve vyjádření k posudku, je zcela obecné a nadto směřuje do budoucna. Soud však napadené rozhodnutí přezkoumává podle

skutkového a právního stavu v době jeho vydání. Případné důsledky zanedbané rehabilitace, které mohou v budoucnu teoreticky nastat, tak nemůže v nynějším řízení nijak zohlednit.

29. Namítá-li žalobce, že žalovaná při vydání napadeného (a prvostupňového) rozhodnutí nečinila žádné dokazování a spokojila se s důkazy, „které opatřily předchozí instance“, nelze této námitce přisvědčit. Žalovaná při zjišťování skutkového stavu vycházela z posudku posudkové lékařky (v prvním stupni se jednalo o posudek lékařky OSSZ), které i pro žalovanou, vzhledem k tomu, že hodnocení sporné otázky (tedy stupně žalobcovy invalidity) závisí na odborném lékařském posouzení, představoval stěžejní podklad.
30. K tvrzením, kterými žalobce uváděl „na pravou míru“ údaje o jeho studiích na Filozofické fakultě a jeho dalším vzdělávání, soud konstatuje, že nejsou vůbec rozhodná z hlediska posouzení otázky míry poklesu žalobcovy pracovní schopnosti. Není proto třeba se jimi zabývat.
31. Soud rozumí tomu, že sám žalobce vnímá své zdravotní obtíže, které popsal v žalobě, velmi intenzivně, a že je jimi v běžném životě značně omezen. Ostatně i závěr o tom, že žalobce je invalidní ve druhém stupni, sám o sobě znamená, že zdravotní postižení žalobce je vážné, a nelze jej ztotožňovat s tím, že by snad žalobce byl považován za zdravého nebo téměř zdravého. Jde jen o to, že přicházejí do úvahy ještě závažnější zdravotní potíže, přičemž teprve ty odůvodňují nejvyšší stupeň invalidity. Takové obtíže však u žalobce odborné lékařské posudky nezjistily.

Závěr a náklady řízení

32. Nezbyvá tedy než uzavřít, že žádný ze žalobních bodů není důvodný. Soud proto žalobu zamítl (§ 78 odst. 7 s. ř. s.).
33. O náhradě nákladů řízení rozhodl podle § 60 odst. 1 s. ř. s. Žalobce nemá právo na náhradu nákladů řízení, neboť ve věci neměl úspěch. Žalovaná, která byla ve věci úspěšná, nemá podle § 60 odst. 2 s. ř. s. ve věcech důchodového pojištění 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 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). Případně-li poslední den lhůty na sobotu, neděli nebo svátek, je posledním dnem lhůty nejbližší 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 25. května 2023

Lenka Bursíková, v. r.
soudkyně

Shodu s prvopisem potvrzuje: L. K. U.