



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Praze rozhodl soudkyní Lenkou Bursíkovou ve věci

žalobkyně: **A. L.**
bytem X

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 12. 12. 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 30. 6. 2022, č. j. X, žalovaná odňala žalobkyni od 22. 7. 2022 invalidní důchod. Podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení Mladá Boleslav (dále jen „OSSZ“) ze dne 10. 6. 2022 totiž pracovní schopnost žalobkyně poklesla z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pouze o 20 %.
2. Žalobkyně proti tomuto rozhodnutí podala námitky, které žalovaná zamítla v záhlaví označeným rozhodnutím (dále jen „napadené rozhodnutí“) a prvostupňové rozhodnutí potvrdila.
3. Žalobkyně 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 a vyjádření žalované

4. Žalobkyně s napadeným rozhodnutím nesouhlasí. Posudkový lékař podrobněji nezkoumal žalobkynin zdravotní stav, na jednání nebyla přizvána. Nehodnotil výkonnost, pohyblivost a schopnost vykonávat denní aktivity s ohledem na to, že žalobkyně má velké progresivní bolesti páteře. Z lékařské dokumentace vyplývá, že míra poklesu pracovní schopnosti je u žalobkyně 30 %. Trpí skoliózou páteře, nárůstky na páteři, dalšími výhřezy a řídnutím kostí vlivem úbytku vápníku v těle, který je příčinou drolení páteře. Její denní aktivity jsou těžce omezeny, není schopna vykonávat pracovní činnost. Kromě toho má velké psychické trauma, protože jí lékaři v liberecké nemocnici sdělili, že nejsou kouzelníci a nemohou jí pomoci a pokud by zahájili operaci, do tří měsíců by se rozsypala a skončila na vozíku. Jediné, co pro ni mohou udělat, jsou pouze epidurální opichy. Bolest zad žalobkyni omezuje i ve spánku, spí cca 4 hodiny denně. Stav žalobkyně se oproti roku 2018 nadále zhoršil, dochází k deformaci bederní páteře a omezení její pohyblivosti, že není schopna se bez pomoci sama zvednout, nastoupit do autobusu či vystoupit. V těchto bolestivých podmínkách musí docházet do práce (byť omezeně na 15-16 směn za měsíc), aby měla dceři a sobě na jídlo, je samoživitelka.
5. Žalovaná ve vyjádření uvedla, že žalobu nepovažuje za důvodnou. Funkční deficit indikující invalidizaci již prokázaný nebyl. Posudková lékařka stěží mohla využít lékařskou zprávu ze dne 30. 11. 2022, na kterou odkazuje žalobkyně. Výraznější dopad dominantního postižení na pracovní uplatnění žalobkyně přitom pozornosti neunikl (užitá položka byla z tohoto důvodu o 10 % navýšena). Námitka nepřizvání k jednání neobstojí, neboť úkolem posudkových lékařů není činit primární klinické poznatky. Existence invalidity je tak plně otázkou stávajícího přezkumu na základě posudku posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen „MPSV“) ve smyslu § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení.
6. V průběhu jednání dne 12. 9. 2023, které soud nařídil za účelem provedení důkazu posudkem posudkové komise MPSV ze dne 11. 5. 2023 (jehož obsah soud podrobněji rekapituluje níže), účastníci řízení setrvali na svém procesním stanovisku. Žalobkyně uvedla, že její zdravotní stav se zhoršuje. Dodala, že jí mělo přijít nějaké předvolání, které nedostala, musela jít celou věc dořešit osobně na OSSZ. Až u žalované se po určité době dozvěděla, že praktická lékařka nezaslala aktuální lékařské zprávy z neurologie. Rozhodnutí považuje za nespravedlivé.
7. Další dokazování soud neprováděl, neboť listiny, které žalobkyně navrhla k důkazu, jsou součástí správního spisu, kterým se dokazování neprovádí.

Skutečnosti vyplývající ze správního spisu

8. Soud ze správního spisu zjistil, že na základě posudku lékařky OSSZ ze dne 1. 12. 2014 byl žalobkyni přiznán invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně. V té době byl u žalobkyně přítomen chronický vertebrogenní algický syndrom, žalobkyně byla krátce po operaci, míra poklesu její pracovní schopnosti podle posudku činila 70 %.
9. Podle posudku ze dne 22. 3. 2016, který za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu označil stejné postižení, šlo u žalobkyně o míru poklesu pracovní schopnosti o 35 %, a jde tedy o invaliditu prvního stupně. Rozhodnutím ze dne 15. 4. 2016 jí proto žalovaná invalidní důchod snížila.
10. Podle posudku ze dne 5. 12. 2017 již žalobkyně invalidní není, žalovaná jí proto invalidní důchod rozhodnutím ze dne 3. 1. 2018 odňala. Proti tomuto rozhodnutí podala námitky,

kterým žalovaná vyhověla, neboť podle posudku ze dne 21. 2. 2018 jde u žalobkyně o míru poklesu pracovní schopnosti o 35 %, což odpovídá invaliditě prvního stupně.

11. Rozhodnutím označeným v bodu 1 tohoto rozsudku žalovaná odňala žalobkyni od 22. 7. 2022 invalidní důchod. Žalovaná vyšla z posudku lékařky OSSZ ze dne 10. 6. 2022, která na základě zdravotnické dokumentace ošetřujícího lékaře a nálezů odborných lékařů (neurologie, oční ambulance) dospěla k závěru, že žalobkynina pracovní schopnost poklesla o 20 %. Jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti posudková lékařka označila zdravotní postižení z okruhu postižení trávicí soustavy podle kapitoly XIII, oddílu E, položky 1b přílohy k vyhlášce 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 (vyhláška o posuzování invalidity), tj. postižení svalové a kosterní soustavy, dorzopatie a spondylopatie, bolestivý syndrom páteře včetně stavů po operaci páteře nebo po úrazech páte, degenerativní změny páteře, výhřezy meziobratlových plotének s lehkým funkčním postižením ve funkčním průměru bez poškození nervu či topické neurologické patologie. Pro uvedené zdravotní postižení stanovuje vyhláška o posuzování invalidity míru poklesu pracovní schopnosti 10 až 20 %. Posudková lékařka stanovila míru poklesu pracovní schopnosti žalobkyně „vstřícně“ – vzhledem k profesi, ale s ohledem k nízkému věku bez dalších omezení k rekvalifikaci o 20 %, kterou již dále nenavýšovala.

12. Žalobkyně rozhodnutí o odnětí invalidního důchodu napadla námitkami, v nichž uvedla, že jí přetrvávající zdravotní problémy neumožňují vykonávat souvislou pracovní činnost, má opět výhřez na páteři a velké bolesti, léčila se devět měsíců v roce 2021 a její stav se horší, což může lékařsky podložit.
13. Posudková lékařka žalované zpracovala v rámci námitkového řízení posudek ze dne 28. 11. 2022 v nepřítomnosti žalobkyně. Na základě totožných podkladů označila shodně s posudkovou lékařkou OSSZ za příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně polytopní bolestivý páteřní syndrom, tedy zdravotní postižení podle kapitoly XIII, oddílu E, položky 1b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Posudková lékařka zvolila horní hranici vyhláškou daného rozpětí, tedy 20 %, kterou dále navýšila podle § 3 odst. 2 vyhlášky o 10 %. Uvedla, že zdravotní stav žalobkyně nelze hodnotit položky 1c, podle které se hodnotí stavy, u kterých jsou časté projevy kořenového dráždění, je zjištěn funkčně významný neurologický nález a na EMG vyšetření je zjištěno poškození nervu ve smyslu radikulopatie. Tato kritéria žalobkyně nesplňuje.
14. Na základě tohoto posudku žalovaná napadeným rozhodnutím zamítla námitky žalobkyně a prvostupňové rozhodnutí potvrdila. V odůvodnění odcitovala posudkové závěry s tím, že v důsledku zjištěného poklesu pracovní schopnosti o 30 % nejsou splněny podmínky pro vznik nároku na invalidní důchod ani pro invaliditu prvního stupně. Napadené rozhodnutí bylo žalobkyni doručeno dne 21. 12. 2022.

Posouzení žaloby

15. Soud ověřil, že žaloba byla podána včas osobou k tomu oprávněnou a splňuje všechny formální náležitosti na ni kladené. Žaloba je tedy věcně projednatelná. 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.).

16. Soud dospěl k závěru, že žaloba není důvodná.
17. Soud s ohledem na argumentaci žalobkyně provedl důkaz posudkem posudkové komise MPSV v Praze ze dne 11. 5. 2023, který si za účelem posouzení žaloby vyžádal. Členem posudkové komise byl i neurolog, který žalobkyni při jednání komise vyšetřil. Posudková komise žalobkyni posuzovala z profesního hlediska jako kvalifikovanou nástrojářku, která také pracovala jako dělnice či pracovnice ostrahy.
18. Posudková komise po rozboru spisové dokumentace včetně odborných lékařských nálezů, nově doloženého nálezu z neurologie ze dne 27. 4. 2023 a vyšetření u jednání uzavřela, že žalobkyně nebyla k datu vydání napadeného rozhodnutí invalidní v žádném stupni. Pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu dle posudkové komise činil 25 %. U žalobkyně jde o stav po operaci pro diskopatii L 4/5 (*degenerativní změny meziobratlové ploténky – bederní obratle 4/5*), toho času bez trvalé radikulární (*kořenové*) iritace, bez segmentového senzomotorického deficitu, dominuje pseudoradikulní (*bolesti připomínající kořenovou bolest na dolní končetině*) lumbofemorální (*postižení nervového kořene ve výši L 3 a 4*) syndrom, a stav po operaci pro diskopatii C 5/6 (*krční obratle*) s frustním (*nevýrazným*) oslabením ulnárísového (*loketního*) typu vlevo, diagnostikována chronická radikulopatie (*útlak páteřních nervových kořenů*) osmého krčního obratle, incipientní (*začínající*) úžínový syndrom n. ulnaris, bolesti v rameni neradikulárního (*nemajícího původ v nervech míchy*) původu, meralgia parestetica (*úžínový syndrom dolní končetiny*). Zdravotní stav žalobkyně hodnotila podle kapitoly XIII, oddílu E, položky 1b, kde jsou definovány stavby s lehkým funkčním postižením, postižení zpravidla více úseků páteře, polytopní blokády s omezením pohyblivosti, svalové dysbalance, porucha statiky a dynamiky páteře s občasnými projevy kořenového dráždění, s recidivujícím lehkým neurologickým nálezem, bez známek poškození nervu, některé denní aktivity vykonávány s obtížemi. Z rozpětí míry poklesu pracovní schopnosti 10 – 20 % zvolila posudková komise horní hranici, kterou navýšila o 5 % „pro profesi“. Kritérií položky 1c žalobkyně nedosahuje.
19. 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.
20. Správní 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 MPSV, 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).

21. 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 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 vyhlášky o posuzování invalidity.
22. I přes argumentaci žalobkyně soud uzavírá s ohledem na závěry posudku posudkové komise, že žalobkynino zdravotní postižení nadále neodpovídá žádnému stupni invalidity. Soud hodnotí

posudek posudkové komise MPSV jako dostačující, logický a přesvědčivý. Byť by bylo možno posudkové komisi vytknout, že stěžejní pasáže posudku obsahují namísto obecného jazyka mnoho odborných lékařských pojmů (latinských výrazů) a komplikovanou strukturu textu, lze z něj bez větších obtíží zjistit, jak posudková komise hodnotila žalobkynin zdravotní stav a proč zvolila jeho podřazení pod konkrétní zdravotní postižení dle přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. I přesto soud připomíná posudkové komisi, že posudek by měl být vypracován pro „inteligentní laiky“, tedy jeho text by měl být formulován převážně prostřednictvím pojmů obecného jazyka a s důkladným vysvětlením souvislostí, jež jinak zná a chápe jen odborník – lékař (viz rozsudek NSS ze dne 23. 3. 2017, č. j. 2 Ads 17/2017 – 15).
23. Posudková komise vyšla ze všech dostupných lékařských zpráv a z dostatečně aktuálních podkladů. Pomine-li soud, že žalobní námitku, podle které praktická lékařka žalobkyně nedodala OSSZ aktuální zprávy z neurologie, uplatnila žalobkyně poprvé až u jednání, tedy opožděně (a soud by se jí proto vůbec neměl věcně zabývat), lze žalobkyni přisvědčit, že posudkové lékařky OSSZ a žalované skutečně neměly v době vypracování svých posudků k dispozici žádné odborné nálezy, který by pocházely z doby po 1. 7. 2021 (uvedly, že od tohoto data nebyly žádné takové lékařské zprávy doloženy a nejsou k dispozici ani u praktického lékaře). Z obsahu spisové dokumentace však vyplývá, že aktuální lékařské zprávy byly následně doloženy, a to včetně žalobkyní zmiňované propouštěcí zprávy ze dne 30. 11. 2022 (srov. zejména obsah lékařského spisu OSSZ), přičemž z posudku posudkové

komise MPSV vyplývá, že vycházela z veškeré dostupné spisové dokumentace včetně odborných nálezů i nově doloženého nálezu ze dne 27. 4. 2023. Tento nedostatek posudků vyhotovených v průběhu správního řízení tak posudková komise MPSV zhojila.

24. Při jednání posudkové komise žalobkyni také osobně zhlédl její člen – neurolog a z výsledků tohoto vyšetření posudková komise také vycházela. Soud k tomu doplňuje, že úkolem posudkové komise, resp. posudkového lékaře je „*pouze hodnotit zdravotní stav žadatelů podle kritérií stanovených právními předpisy, nikoliv provádět primární klinická zjištění. To je úkolem ošetřujícího lékaře stěžovatele a lékařů odborných, u nichž se léčí. Ti se pak podílejí na kompletizaci zdravotní dokumentace. Přítomnost stěžovatele na jednání posudkové komise by tak byla nezbytná pouze v případě, pokud by zdravotní dokumentace o jeho zdravotním stavu byla neúplná, některé nálezy nejednoznačné či dokonce rozporné, případně pokud by bylo třeba došetřit některé skutečnosti v rámci vyšetření za hospitalizace a komise k tomu od něj potřebovala podrobnější informace*“ (viz rozsudek ze dne 15. 5. 2013, č. j. 3 Ads 91/2012-19, nebo též ze dne 5. 2. 2016, č. j. 2 Ads 209/2015-76, bod 44). Osobní vyšetření má zvláštní význam, existují-li rozpory mezi posudkovým hodnocením a podkladovými materiály. Z ničeho nelze dovodit, že by žadatel o invalidní důchod musel být posudkovým lékařem, resp. posudkovou komisí, obligatorně osobně vyšetřen. Jedná se pouze o možnost, kterou žalovaná, posudkoví lékaři či posudková komise disponují (srov. rozsudek NSS ze dne 20. 6. 2012, č. j. 6 Ads 21/2012-30, bod 14). Nedostačuje-li předložená zdravotnická dokumentace, posudkový lékař (posudková komise) si může vyžádat další odborné vyšetření, nebo žadatele osobně vyšetřit. V daném případě měla posudková komise při vypracování posudku dostupnou zdravotnickou dokumentaci za dostatečnou a současně vycházela také z vyšetření žalobkyně provedeného při jednání komise. I v případě, že by posudkové lékařky neměly k dispozici dostatek (aktuálních) lékařských zpráv a současně žalobkyni nezhlédly, byla tato vada při jednání posudkové komise odstraněna. Tato námitka tedy není důvodná.
25. Z posudku lze zjistit, jak posudková komise hodnotila zdravotní stav žalobkyně a proč zvolila jeho podřazení pod konkrétní zdravotní postižení dle přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Posudková komise hodnotila zdravotní stav žalobkyně komplexně a dospěla k závěru o existenci dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, jehož rozhodující příčinu podřadila pod kapitolu XIII, oddíl E, položku 1b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Míra poklesu pracovní schopnosti je pro tuto položku stanovena v rozmezí 10 až 20 %. Posudková komise stanovila pokles pracovní schopnosti žalobkyně na samé horní hranici tohoto procentního rozmezí, tj. ve výši 20 % a dále jej podle § 3 odst. 2 vyhlášky o posuzování invalidity navýšila o dalších pět procentních bodů. Posudková komise také zdůvodnila, proč nebylo možné zdravotní stav žalobkyně hodnotit podle položky 1c. Nutno navíc zdůraznit, že účastníci řízení závěry posudku, ať již jde o stanovení rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu či míru poklesu pracovní schopnosti k datu vydání napadeného rozhodnutí, nikterak nezpochybnili.
26. Závěry posudkové komise pak co se týče stanovení rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, jejího podřazení pod příslušnou položku přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity a stanovení míry poklesu pracovní schopnosti v zásadě korespondují s posouzením provedeným v rámci posudků vypracovaných v průběhu správního řízení. Posudek posudkové komise však nad rámec těchto posudků vychází i z dostatečného množství zcela aktuálních lékařských zpráv a osobního vyšetření žalobkyně. Jde proto soudu o zcela způsobilý podklad pro posouzení důvodnosti žaloby.

27. Soud rozumí tomu, že žalobkyně vnímá své zdravotní obtíže, které popsala v žalobě i při jednání soudu, velmi intenzivně, a že je jimi v běžném životě omezena. Ostatně i závěr o tom, že u žalobkyně jde o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav s poklesem pracovní schopnosti o 25 %, sám o sobě znamená, že zdravotní postižení žalobkyně je vážné, a nelze jej ztotožňovat s tím, že by snad žalobkyně byla považována za zdravou. Jde jen o to, že přicházejí do úvahy ještě závažnější zdravotní potíže, přičemž teprve ty odůvodňují přiznání invalidního důchodu. Takové obtíže však u žalobkyně odborné lékařské posudky nezjistily.

Závěr a náklady řízení

28. Nezbyvá tedy než uzavřít, že žádný ze žalobních bodů není důvodný. Soud proto žalobu zamítl (§ 78 odst. 7 s. ř. s.).
29. O náhradě nákladů řízení rozhodl podle § 60 odst. 1 s. ř. s. Žalobkyně nemá právo na náhradu nákladů řízení, neboť ve věci neměla 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 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 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 12. září 2023

Lenka Bursíková, v. r.
soudkyně