



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Ústí nad Labem rozhodl samosoudcem Mgr. Václavem Trajerem ve věci

žalobkyně: **P. V.**, narozená dne X,
bytem X,

proti

žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**,
sídlem Křížová 25, 225 08 Praha,

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 17. 3. 2023, č. j. X,

takto:

- I. Rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení ze dne 17. 3. 2023, č. j. X, **se zrušuje** a věc **se vrací** žalované k dalšímu řízení.
- II. Žádný z účastníků **nemá** právo na náhradu nákladů řízení.

Odůvodnění:

1. Žalobkyně se včasnou žalobou domáhala zrušení rozhodnutí žalované ze dne 17. 3. 2023, č. j. X, jímž byly zamítnuty námitky a potvrzeno rozhodnutí žalované ze dne 21. 11. 2022, č. j. X, (dále jen „prvostupňové rozhodnutí“). Prvostupňovým rozhodnutím byla žalobkyni zamítnuta žádost o invalidní důchod pro nesplnění podmínek § 38 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů, (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“), neboť podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení Ústí nad Labem ze dne 8. 11. 2022 není žalobkyně invalidní, jelikož z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu její pracovní schopnost poklesla jen o 25 %.

Shodu s prvopisem potvrzuje I. T.

Žaloba

2. Žalobkyně v žalobě uvedla, že napadené rozhodnutí je v rozporu s § 38, § 39 a § 42 zákona o důchodovém pojištění ve spojení s vyhláškou č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „vyhláška o posuzování invalidity“). Dále je v rozporu s § 2 odst. 4, § 3, § 6 odst. 2, § 8, § 50 odst. 4 a § 68 odst. 3 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů, (dále jen „správní řád“). Rovněž je v rozporu s § 7, § 8 odst. 2 a 5 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů.
3. Žalobkyně namítala, že v řízení byla porušena zásada hospodárnosti správního řízení, zásada služby veřejnosti, zásada právní jistoty a předvídatelnosti práva. Pro žalobkyni bylo překvapující, že v řízení v prvním stupni rozhodovalo pracoviště žalované v Ústí nad Labem na základě posudku lékařské posudkové služby pracoviště v Ústí nad Labem, zatímco v druhém stupni rozhodovalo pracoviště žalované v Hradci Králové na základě posudku lékařské posudkové služby pracoviště v Ostravě. Podle žalobkyně je provedení námitkového řízení pracovištěm žalované zřízeným v jiném kraji, než ve kterém sídlí místně příslušná okresní správa sociálního zabezpečení v prvním stupni, v rozporu s účelem zřizování pracovišť žalované. Uvedla, že účelem decentralizované organizace žalované je zvýšení dostupnosti pracovišť pro účastníky řízení, k čemuž poukázala na závěry rozsudku Nejvyššího správního soudu ze dne 7. 12. 2016, č. j. 10 As 275/2016-14. Výše popsany postup žalované porušující uvedené zásady měl pro žalobkyni zásadní dopad, neboť ani v námitkovém řízení u ní nebyla provedena lékařská prohlídka. Přestože lékařská prohlídka u žalobkyně v námitkovém řízení měla být provedena, žalovaná ji bez náležitého vysvětlení neprovedla. Lékařskou prohlídku však nebylo možné objektivně provést z toho důvodu, že by žalobkyně musela za posudkovým lékařem cestovat z Ústí nad Labem do Ostravy a zpět, což je nemyslitelné s ohledem na zdravotní stav žalobkyně a finanční zátěž spojenou s takovou cestou a noclehem. Z důvodu značné vzdálenosti pověřeného pracoviště v námitkovém řízení od žalobkyně bylo žalobkyni rovněž upřeno právo nahlížet do spisu. Podle žalobkyně je uvedený postup žalované v rozporu se zásadou vzájemné spolupráce správních orgánů. Žalobkyně poukázala na skutečnost, že posudkové přístupy jednotlivých pracovišť žalované jsou regionálně rozdílné. Podle žalobkyně v prvním námitkovém řízení rozhodoval jiný regionální útvar žalované, než který rozhodoval ve druhém námitkovém řízení, a proto nemohly být případně novým posudkem o invaliditě jasně vysvětleny eventuální odchylky od dřívějšího posouzení invalidity.
4. Dále žalobkyně namítala nepřezkoumatelnost napadeného rozhodnutí, neboť žalovaná neobjasnila, k jakým pozitivním změnám ve zdravotním stavu žalobkyně došlo ke dni 8. 11. 2022, tj. kdy žalobkyni zanikla invalidita. Žalovaná v napadeném rozhodnutí neuvedla žádný právní ani medicínský důvod změny posudkového závěru, tedy že žalobkyně přestala být invalidní. Posudek pracoviště v Ostravě nevysvětlil odklon závěrů posudku ze dne 8. 11. 2022 od závěrů posudku ze dne 7. 4. 2022, jímž byla žalobkyně shledána invalidní, a nevyjádřil se k nezohlednění komorbidit v prvoinstančním posudku. Žalobkyně podotkla, že dalším nedostatkem posudku v Ostravě je, že nekonstatoval okamžik zániku invalidity, ale konstatoval, že invalidita vůbec nevznikla, přičemž z posudku není zřejmé, od jakého okamžiku byl zdravotní stav žalobkyně přezkoumáván. Podle žalobkyně v napadeném rozhodnutí chyběly úvahy stran toho, zda rozhodnutí navazující na změnu posudkového zhodnocení má povahu dle § 56 odst. 1 písm. c) zákona o důchodovém pojištění. Dále žalobkyně uvedla, že její zdravotní stav se nezlepšil, jak tvrdila žalovaná, ale naopak zhoršil. Podle žalobkyně nemělo pracoviště žalované v Ostravě k dispozici předchozí posudek

Shodu s prvopisem potvrzuje I. T.

z námitkového řízení, kterým byla žalobkyně shledána invalidní, a tudíž nemohla porovnávat své posudkové závěry se závěry uvedeného posudku.

5. Žalobkyně namítala, že napadené rozhodnutí je nepřezkoumatelné, jelikož žalovaná opomněla vypořádat odvolací námitky právní povahy. Namísto vlastních úvah žalovaná na str. 3 v odst. 2 napadeného rozhodnutí toliko převzala pasáž z posudku o invaliditě ze dne 6. 3. 2023.
6. Žalobkyně dále namítala nepřezkoumatelnost napadeného rozhodnutí z toho důvodu, že žalovaná nehodnotila posudek o invaliditě jako podklad pro vydání rozhodnutí z hlediska úplnosti, objektivitu a přesvědčivosti a pro porušení povinnosti dle § 3 správního řádu z důvodu vydání rozhodnutí na základě nepřesvědčivého posudku. Podle žalobkyně bylo napadené rozhodnutí založeno na nesprávně zjištěném skutkovém stavu, neboť posudek o invaliditě ze dne 6. 3. 2023 není přesvědčivý, jelikož rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně není diabetes mellitus, nýbrž jiné onemocnění. Podle žalobkyně se žalovaná nevypořádala s mezerovitostí a nepřesvědčivostí podkladového posudku a nevypořádala se s dalšími podklady rozhodnutí – lékařskými zprávami. Podle žalobkyně žalovaná hodnotila podkladový posudek jako jediný závazný podklad rozhodnutí, aniž by jej hodnotila v kontextu dalších podkladů rozhodnutí, k čemuž žalobkyně poukázala na závěry rozsudků Nejvyššího správního soudu ze dne 2. 2. 2017, sp. zn. 7 Ads 307/2016, a ze dne 22. 10. 2009, sp. zn. 3 Ads 48/2009.
7. Podle žalobkyně byla posudkem o invaliditě nesprávně stanovena rozhodující příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně. Žalovaná nezohlednila, že žalobkyně je polymorbidní osobou. Žalobkyně nesouhlasila se závěrem, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je diabetes mellitus ve formě minimálního funkčního postižení. Tento závěr nebyl v posudku náležitě odůvodněn. Především nebyl odůvodněn závěr o dobré kompenzaci diabetu, bez diabetických komplikací. Podle žalobkyně měla tedy být na její zdravotní postižení aplikována kvalifikace dle kapitoly IV, položky 2b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, a nikoliv dle kapitoly IV, položky 2a. Podkladový posudek je rovněž vnitřně rozporný, neboť je v něm uvedeno, že posouzení ze dne 7. 4. 2022 bylo nadhodnocené a komorbidit měly být zhodnoceny použitím střední hranice rozmezí 15-25 %. Avšak uvedené rozmezí poklesu pracovní schopnosti je stanoveno pro lehké funkční postižení. Pokud byla tedy uznána uvedená subsumpce diabetu, mělo být zároveň vysvětleno, proč se nyní již jedná pouze o minimální funkční postižení.
8. Podle žalobkyně je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu některé z následujících zdravotních postižení. Porucha osobnosti v dekompenzované formě (emočně nestabilní porucha osobnosti) – zařazení dle kapitoly V, položky 7b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity; arteriální hypertenze – zařazení dle kapitoly IX, položky 8c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity.
9. Žalobkyně nepovažovala za přesvědčivé hodnocení posudku ze dne 6. 3. 2023 stran komorbidit dle § 2 odst. 3 a § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity. V posudku chybělo vymezení konkrétních komorbidit, které byly vnímány jako posudkově relevantní. Podle žalobkyně nebyla vůbec hodnocena následující relevantní zdravotní postižení – diabetes mellitus na inzulinu, emočně nestabilní porucha osobnosti, arteriální hypertenze neuspokojivě kompenzovaná a s lehkou remodelací levé komory, recidivující VAS polytopní při svalové dysbalanci, dosud diagnosticky nejasněný neurologický nález, psoriasis vulgaris.

Shodu s prvopisem potvrzuje I. T.

10. Žalobkyně namítala, že v rámci námitkového řízení nebyla osobně vyšetřena posudkovým lékařem, aniž by žalovaná přesvědčivě odůvodnila závěr o nepotřebnosti osobního vyšetření žalobkyně posudkovým lékařem. U polymorbidní žalobkyně trpící duševní poruchou bylo osobní vyšetření posudkovým lékařem nezbytné k určení rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, k čemuž poukázala na závěry rozsudků Nejvyššího správního soudu ze dne 18. 11. 2011, sp. zn. 4 Ads 125/2011, a ze dne 29. 3. 2018, sp. zn. 1 Ads 124/2017. Přestože se závěry uvedených rozsudků týkají výslovně příspěvku na péči, lze je dle žalobkyně vztáhnout i na posuzování invalidity.

Vyjádření žalované k žalobě

11. Žalovaná ve svém písemném vyjádření popsala průběh správního řízení a uvedla, že napadené rozhodnutí bylo vydáno na podkladě lékařského posudku ze dne 6. 3. 2023, který stanovil míru poklesu pracovní schopnosti žalobkyně na 20 %. S ohledem na žalobní námitky žalovaná navrhla provedení důkazu posudkem Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí, která posoudí pokles pracovní schopnosti žalobkyně. Žalovaná konstatovala, že v předmětném řízení se posuzuje zdravotní stav žalobkyně k datu vydání napadeného rozhodnutí, a proto nelze v řízení přihlídnout k lékařským zprávám vydaným po tomto datu. Za dosud zjištěného skutkového stavu žalovaná navrhla, aby soud žalobu zamítl.

Replika žalobkyně

12. Žalobkyně v replice uvedla, že žalovaná ve vyjádření k žalobě neuvedla žádné podstatné argumenty týkající se posuzované věci, ale toliko obecná tvrzení. Žalobkyně nesouhlasila s tvrzením žalované, že v posuzované věci nelze přihlížet k lékařským zprávám s datem vydání po dni vydání napadeného rozhodnutí, neboť lékařské zprávy s pozdějším datem vydání mohou posuzovat zdravotní stav, který tu byl již v době před vydáním napadeného rozhodnutí. Datum vydání lékařské zprávy tedy není rozhodující, k čemuž poukázala na závěry rozsudku Nejvyššího správního soudu ze dne 10. 7. 2018, č. j. 1 Ads 82/2018-30.

Ústní jednání

13. Žalobkyně při jednání soudu dne 11. 3. 2024 popsala své zdravotní obtíže, setrvala na podané žalobě a náhradu nákladů řízení nepožadovala.
14. Pověřená pracovnice žalované odkázala na své písemné vyjádření k žalobě, rozhodnutí ve věci ponechala na úvaze soudu a náhradu nákladů řízení nepožadovala.
15. Soud dle § 52 odst. 1 zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s. ř. s.“) provedl dokazování posudky Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Ústí nad Labem (dále jen „komise v Ústí nad Labem“) ze dne 27. 9. 2023 a Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Plzni (dále jen „komise v Plzni“) ze dne 21. 12. 2023 a příslušnými protokoly o jednání komisí.
16. Soud dle § 52 odst. 1 s. ř. s. neprovedl dokazování doloženou lékařskou zprávou MUDr. K. ze dne 27. 4. 2023 a MUDr. H. ze dne 20. 3. 2023 pro nadbytečnost, neboť tyto lékařské zprávy byly zhodnoceny posudkovými komisemi. Soud rovněž neprovedl dokazování k žalobě přiloženými rozhodnutími žalované, posudky o invaliditě a námitkami žalobkyně, neboť tyto listiny jsou součástí správního spisu, přičemž ve správním soudnictvím se dokazování obsahem správního spisu zpravidla neprovádí (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 29. 1. 2009, č. j. 9 Afs 8/2008-117).

Shodu s prvopisem potvrzuje I. T.

Posouzení věci soudem

17. Napadené rozhodnutí soud přezkoumal podle části třetí hlavy druhé dílu prvního s. ř. s., která vychází z dispoziční zásady vyjádřené v § 71 odst. 1 písm. c), písm. d), odst. 2 věty druhé a třetí a § 75 odst. 2 věty první tohoto zákona. Z této zásady vyplývá, že soud přezkoumává zákonnost napadeného rozhodnutí, a to pouze v rozsahu, který žalobce uplatnil v žalobě nebo během dvouměsíční lhůty po oznámení rozhodnutí dle § 72 odst. 1 věty první s. ř. s. Povinností žalobce je proto tvrdit, že správní rozhodnutí nebo jeho část odporuje konkrétnímu zákonnému ustanovení a toto tvrzení zdůvodnit. Nad rámec žalobních námitek musí soud přihlídnout toliko k vadám napadeného rozhodnutí, k nimž je nutno přihlížet bez návrhu nebo které vyvolávají nicotnost napadeného rozhodnutí podle § 76 odst. 2 s. ř. s.
18. Na tomto místě soud předesílá, že po přezkoumání skutkového a právního stavu, po prostudování obsahu předloženého správního spisu a po provedeném jednání dospěl k závěru, že žaloba je důvodná.
19. K námitkám označeným jako námitky nepřezkoumatelnosti, že posudková lékařka v námitkovém řízení neměla k dispozici posudek o invaliditě žalobkyně z předcházejícího řízení a nikterak své závěry nekonfrontovala se závěry posudku z předchozího řízení, v němž byla žalobkyně uznána invalidní, že žalovaná opomněla vypořádat námitky právní povahy, že byla nesprávně určena rozhodující příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně a další shora uvedené, soud konstatuje následující.
20. Soud poukazuje na konstantní judikaturu Nejvyššího správního soudu, podle které platí, že „[z] odůvodnění rozhodnutí správního orgánu musí být seznatelné, proč správní orgán považuje námitky účastníka za liché, mylné nebo vyvrácené, které skutečnosti vzal za podklad svého rozhodnutí, proč považuje skutečnosti předestírané účastníkem za nerozhodné, nesprávné nebo jinými řádně provedenými důkazy vyvrácené, podle které právní normy rozhodl, jakými úvahami se řídil při hodnocení důkazů a jaké úvahy jej vedly k uložení sankce v konkrétní výši“ (srov. např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 24. 6. 2010, č. j. 9 As 66/2009-46, ze dne 4. 2. 2010, č. j. 7 Afs 1/2010-53, nebo ze dne 23. 7. 2009, č. j. 9 As 71/2008-109). Podle rozsudku Nejvyššího správního soudu ze dne 26. 6. 2008, č. j. 8 As 13/2007-100, však zároveň nelze po odvolacím orgánu požadovat, aby se vyslovil ke každé větě uvedené v odvolání; plně postačí, pokud z jeho rozhodnutí bude zřejmé, na základě jakých skutečností rozhodoval a jakými úvahami se řídil. Těmto požadavkům žalovaná v projednávané věci dostala, neboť z jejího rozhodnutí je zřejmé, z jakých zjištění vycházela, jak o nich uvažovala a proč neakceptovala jednotlivé námitky. Podle názoru soudu je rovněž třeba zohlednit, že zrušení rozhodnutí pro nepřezkoumatelnost je vyhrazeno těm nejzávažnějším vadám rozhodnutí, kdy pro absenci důvodů rozhodnutí či pro jeho nesrozumitelnost skutečně toto rozhodnutí nelze meritorně přezkoumat (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 17. 1. 2013, č. j. 1 Afs 92/2012-45, či ze dne 29. 6. 2017, č. j. 2 As 337/2016-64); taková situace však v projednávané věci nenastala. Zdejší soud proto uzavírá, že napadené rozhodnutí nepřezkoumatelností netrpí. Výhrady žalobkyně představují ve své podstatě především nesouhlas s věcnými závěry žalované stran nedostatečně zjištěného skutkového stavu – poklesu pracovní schopnosti žalobkyně v důsledku nepříznivého zdravotního stavu, jimiž se soud bude zabývat níže.
21. Z obsahu předloženého správního spisu soud zjistil, že žalobkyně dne 5. 10. 2022 podala žádost o přiznání invalidního důchodu. Prvostupňové rozhodnutí o zamítnutí žádosti o invalidní důchod bylo vydáno na základě posudku posudkové lékařky pro Okresní správy

Shodu s prvopisem potvrzuje I. T.

sociálního zabezpečení Ústí nad Labem MUDr. I. H., která dne 8. 11. 2022 posoudila zdravotní stav žalobkyně a dospěla k závěru, že se u žalobkyně jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav dle § 26 zákona o důchodovém pojištění, jehož rozhodující příčinou s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v příloze k vyhlášce o posuzování invalidity, a to v kapitole IV, položce 2b. Míra poklesu pracovní schopnosti byla stanovena na 25 %. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti se dle § 3 a § 4 vyhlášky o posuzování invalidity nezměnila.

22. Proti prvostupňovému rozhodnutí podala žalobkyně námitky. Žalovaná si v řízení o námitkách vyžádala nový posudek o invaliditě žalobkyně ze dne 6. 3. 2023, který vypracovala posudková lékařka Lékařské posudkové služby České správy sociálního zabezpečení, pracoviště Ostrava (dále jen „LPS“) MUDr. M. R. Tato posudková lékařka opětovně posoudila zdravotní stav žalobkyně a dospěla k obdobnému závěru, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole IV, položce 2a přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, pro které byla stanovena míra poklesu pracovní schopnosti 10 %. Vzhledem k dalšímu postižení zdravotního stavu se dle § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity se zvyšuje uvedená hodnota o 10 %, celkově činí 20 %. Na základě tohoto posudku vydala žalovaná napadené rozhodnutí, jímž námitky žalobkyně zamítla.
23. Podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění platí, že *„[p]ojištěnec je invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %.“* Z odstavce 2 citovaného ustanovení vyplývá, že pokud pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně, pokud poklesla nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně, a pokud poklesla nejméně o 70 %, jedná se o invaliditu třetího stupně.
24. Pracovní schopnost je definována v § 39 odst. 3 zákona o důchodovém pojištění, podle kterého platí, že *„[p]racovní 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.“* V souladu s odstavcem 4 citovaného ustanovení se při určování poklesu pracovní schopnosti vychází ze zdravotního stavu pojištěnce doloženého výsledky funkčních vyšetření; přitom se bere v úvahu, zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost, zda se jedná o stabilizovaný zdravotní stav, zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován, schopnost rekvalifikace pojištěnce na jiný druh výdělečné činnosti, než dosud vykonával, schopnost využití zachované pracovní schopnosti v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 35 % a nejvíce o 69 %, v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70 % též to, zda je pojištěnec schopen výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek.
25. V § 39 odst. 5 zákona o důchodovém pojištění je dále stanoveno, že *„[z]a zdravotní postižení se pro účely posouzení poklesu pracovní schopnosti považuje soubor všech funkčních poruch, které s ním souvisejí.“* V souladu s odstavcem 6 téhož ustanovení se za stabilizovaný zdravotní stav 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. Podle odstavce 7 téhož ustanovení je pojištěnec adaptován Shodu s prvopisem potvrzuje I. T.

na své zdravotní postižení, jestliže nabyt, popřípadě znovu nabyt schopností a dovedností, které mu spolu se zachovanými tělesnými, smyslovými a duševními schopnostmi umožňují vykonávat výdělečnou činnost bez zhoršení zdravotního stavu vlivem takové činnosti.

26. Soud podotýká, že procentní míra poklesu pracovní schopnosti se vždy určuje v celých číslech s tím, že procentní míry poklesu pracovní schopnosti podle druhů zdravotního postižení jsou uvedeny v příloze k vyhlášce o posuzování invalidity. Z § 2 odst. 3 této vyhlášky přitom vyplývá, že „[j]e-li příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce více zdravotních postižení, jednotlivé hodnoty procentní míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro jednotlivá zdravotní postižení se nesčítají; v tomto případě se určí, které zdravotní postižení je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, a 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.“
27. Podle § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity dále platí, že „[v] případě, že příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce je více zdravotních postižení a v důsledku působení těchto zdravotních postižení je pokles pracovní schopnosti pojištěnce větší, než odpovídá horní hranici míry poklesu pracovní schopnosti určené podle rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, lze tuto horní hranici zvýšit až o 10 procentních bodů.“
28. Soud připomíná, že jedním z předpokladů pro vznik a trvání nároku na invalidní důchod je existence invalidity pojištěnce ve smyslu § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění, jak vyplývá z § 38 téhož zákona. Bylo proto třeba zjistit, zda u žalobkyně skutečně došlo ke vzniku invalidity a zda tento stav trval ke dni vydání napadeného rozhodnutí.
29. Již výše bylo zmíněno, že napadené rozhodnutí bylo odůvodněno závěrem posudkové lékařky LPS, o míře poklesu pracovní schopnosti žalobkyně. Soud se s tímto závěrem lékařky nespokojil, a protože nemá odborné lékařské znalosti, na nichž posouzení invalidity především závisí, vyžádal si v rámci tohoto soudního řízení v intencích § 52 odst. 1 s. ř. s. v návaznosti na § 77 téhož zákona odborný posudek od posudkové komise v Ústí nad Labem, která je v těchto věcech podle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů, povolána k posuzování zdravotního stavu žalobců v soudních řízeních ve věcech důchodového pojištění. Tato posudková komise nově posoudila celkový stav žalobkyně, dále také posoudila pokles její pracovní schopnosti.
30. Z obsahu posudkové dokumentace vypracované posudkovou komisí soud zjistil, že komise jednala v řádném složení. Posudek ze dne 27. 9. 2023 byl vypracován po studiu a zhodnocení zdravotního stavu žalobkyně na základě předložené spisové dokumentace Okresní správy sociálního zabezpečení v Ústí nad Labem, spisové dokumentace námitkového řízení, zdravotnické dokumentace praktické lékařky MUDr. M. L., vlastního přeshetření žalobkyně při jednání komise a lékařských zpráv (MUDr. V. H. ze dne 18. 10. 2022, MUDr. P. H. ze dne 15. 12. 2021 a 20. 3. 2023, MUDr. Z. K. ze dne 16. 2. 2022, 24. 11. 2022 a 27. 4. 2023, MUDr. J. P. ze dne 26. 9. 2022, MUDr. J. D. ze dne 17. 5. 2022 a 15. 11. 2022, MUDr. K. J. ze dne 27. 10. 2022, MUDr. R. M. ml. ze dne 23. 12. 2022, MUDr. M. V. ze dne 13. 2. 2022). Žalobkyně byla jednání komise přítomna. Dále je z posudkové dokumentace patrné, jaké lékařské nálezy, zprávy, vyšetření a další listiny měla posudková komise k dispozici. Na základě posouzení žalobkyní předložených lékařských zpráv uvedených shora pak posudková komise dospěla k závěru, že k datu vydání napadeného rozhodnutí nabyla žalobkyně invalidní dle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění, neboť u ní byl shledán

Shodu s prvopisem potvrzuje I. T.

pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu toliko o 20 %.

31. Posudková komise v Ústí nad Labem konstatovala, že se u žalobkyně jednalo o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav s tím, že rozhodující příčinou tohoto stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je diabetes mellitus II. typu na inzulínu bez komplikací (subjektivně bez známek polyneuropatie, renální funkce jsou v normě, retinopatie neprokázána) Žalobkyně je obézní, BMI 31,6. Dochází na diabetologické kontroly do EUC kliniky jednou za 3-4 měsíce, kompenzace diabetu se zhoršuje. Je sledována v kardiologické ambulanci pro hypertenzi, která je neuspokojivě kompenzovaná. V dokumentaci opakovaně poznámky o non-compliance (nespolupráci, nedodržování léčby – pozn. soudu) žalobkyně. Na ECHO srdce popsána lehká remodelace levé komory, EKG Holter s normálním výsledkem, na tlakovém Holteru průměrné hodnoty krevního tlaku vysoce dekompenzované, sekundární hypertenze vyloučena. Žalobkyně se léčí pro astma bronchiale, ventilační funkce plic jsou v mezích normy. Od roku 2020 je v pravidelné péči psychiatrické ambulance, diagnostikovaná porucha osobnosti s dominující iritabilitou a emoční instabilitou, explozivitou a impulzivitou při nízké frustrační toleranci a snížené adaptabilitě. Dlouhodobě medikována bez podstatného efektu na základní poruchu, anamnesticky abusus drog a později benzodiazepinů; dlouhodobě abstínuje. Proto posudková komise v Ústí nad Labem hodnotila míru poklesu pracovní schopnosti dle přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, a to dle kapitoly IV – poruchy endokrinní, výživy a přeměny látek, položky 2b – lehké funkční postižení, uspokojivá kompenzace nebo občasné metabolické kolísání, případně incipientní diabetické komplikace. Pro toto zdravotní postižení stanovuje vyhláška míru poklesu pracovní schopnosti 15-25 %. Dle komise se u žalobkyně jedná hraničně o lehké funkční postižení bez prokázaných diabetických komplikací, avšak se zhoršenou kompenzací a obezitou; vzhledem ke komorbiditám, byla stanovena střední míra poklesu pracovní schopnosti na 20 %. Komise nevyužila horní hranici rozmezí i s ohledem na komorbiditu z důvodu hraničního zařazení do této položky (diabetes mellitus bez komplikací). Komise nezařadila zdravotní postižení do položky 2a na rozdíl od napadeného rozhodnutí z důvodu neuspokojivé kompenzace diabetu. Obtížně kompenzovatelnou arteriální hypertenzi s lehkým orgánovým postižením bez omezení výkonnosti by komise zařadila do kapitoly IX, položky 8b s mírou poklesu pracovní schopnosti 10-20 %. Zdravotní postižení nesplňovalo kritéria pro zařazení do položky 8c závažné funkční a orgánové změny. Obtížná ambulantní korekce hypertenze a vyloučení sekundární hypertenze, svědčí pro omezenou compliance žalobkyně na stabilizaci stavu. Diagnostikovanou psychopatologií se sníženou adaptabilitou a nízkou frustrační tolerancí by komise zařadila jako postižení lehké do kapitoly V, položky 7a s mírou poklesu pracovní schopnosti 5-10 %. Dle dostupné dokumentace nedochází podle komise k závažnému maladaptivnímu chování, z důvodu dekompenzace nebyla žalobkyně hospitalizovaná na psychiatrickém oddělení, dochází na pravidelné ambulantní kontroly. S přiznáním invalidního důchodu prvního stupně v námitkovém řízení v roce 2022, kdy zdravotní postižení žalobkyně bylo zařazeno do kapitoly IV, položky 2b a byla zvolena horní hranice rozmezí a navýšeno o 10 % vzhledem ke komorbiditám, komise nesouhlasila. Zařazení do položky 2b je vzhledem k absenci diabetických komplikací hraniční a bylo provedeno s ohledem na neuspokojivou kompenzaci diabetu (podíl non-compliance žalobkyně při dodržování režimových opatření a aplikaci inzulínu). Proto se zvolení horní hranice rozmezí a navýšení s ohledem na komorbiditu jeví jako posudkově nadhodnocené. Žalobkyně je obecně schopná vykonávat lehké dělnické práce jako dosud. Vzhledem k diabetickému onemocnění není vhodná práce ve směnném provozu.

Shodu s prvopisem potvrzuje I. T.

32. Ve vyjádření k posudku komise v Ústí nad Labem ze dne 27. 9. 2023 žalobkyně uvedla, že posudek považuje za nesprávný, neúplný a nepřesvědčivý, jelikož posouzení zdravotního stavu bylo provedeno lékaři bez potřebné odbornosti, k čemuž poukázala na závěry rozsudku Nejvyššího soudu ze dne 26. 9. 2018, sp. zn. 30 Cdo 3417/2016, a rozsudku Nejvyššího správního soudu ze dne 13. 11. 2019, č. j. 6 As 241/2018-25. Posudková komise v Ústí nad Labem nebyla správně obsazena, v důsledku čehož neměla potřebnou kvalifikaci k posouzení zdravotního stavu žalobkyně. Bylo nezbytné, aby v komisi byl zastoupen lékař s odborností v psychiatrii, neboť žalobkyně namítala, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byla její porucha osobnosti v dekompenzované formě – emočně nestabilní porucha osobnosti (Dg. F60.3). Jelikož členem komise lékař s takovou odborností nebyl, komise nebyla náležitě kvalifikována pro posouzení poklesu pracovní schopnosti žalobkyně a hodnocení duševní poruchy nelze pokládat za správné, úplné a přesvědčivé. Žalobkyně nesouhlasila s hodnocením její poruchy osobnosti komisí v Ústí nad Labem dle kapitoly V, položky 7a přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, neboť z lékařské dokumentace je zřejmé, že má významně snížené adaptační schopnosti při nízké frustrační toleranci, které limitují její průběžnou schopnost a pracovní zařazení. Podle žalobkyně není hospitalizace na psychiatrickém oddělení znakem středně těžkého postižení, ale postižení těžkého. Docházení na pravidelné ambulantní kontroly je s ohledem na kritéria přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity nepodstatné.
33. V důsledku námitek žalobkyně stran posudku komise v Ústí nad Labem ze dne 27. 9. 2023 soud požádal o vypracování srovnávacího posudku posudkovou komisí v Plzni za účasti příslušného odborného lékaře za účelem určení, zda žalobkyně byla invalidní či nikoliv, a pokud ano, tak s jakým procentním úbytkem pracovní schopnosti.
34. Z obsahu posudkové dokumentace vypracované komisí v Plzni soud zjistil, že komise jednala v řádném složení za účasti lékařky s odborností psychiatrie, posudek byl vypracován po studiu a zhodnocení zdravotního stavu žalobkyně na základě předložené lékařské dokumentace a odborných lékařských nálezů dne 21. 12. 2023. Žalobkyně nebyla jednání komise přítomna. Z posudkové dokumentace je patrné, jaké lékařské nálezy měla komise k dispozici – MUDr. M. L. ze dne 13. 10. 2022, MUDr. Z. K. ze dne 10. 12. 2021, 16. 2. 2022, 24. 11. 2022 a 27. 4. 2023, MUDr. J. P. ze dne 26. 9. 2022, MUDr. B. M. ze dne 2. 8. 2022, MUDr. P. H. ze dne 15. 12. 2021, 1. 6. 2022 a 20. 3. 2023, MUDr. J. D. ze dne 17. 5. 2022 a 15. 11. 2022, MUDr. T. J. ze dne 12. 9. 2022, interna – pohotovost Masarykovy nemocnice v Ústí nad Labem ze dne 13. 9. 2022 bez jména lékaře, gynekologicko-porodnická klinika Masarykovy nemocnice v Ústí nad Labem ze dne 17. 8. 2022 bez jména lékaře, MUDr. V. H. ze dne 18. 10. 2022, MUDr. K. J. ze dne 27. 10. 2022, MUDr. R. M. ml. ze dne 23. 12. 2022. Komise v Plzni dospěla k závěru, že k datu napadeného rozhodnutí se u žalobkyně jednalo o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou je emočně nestabilní porucha osobnosti dekompenzovaná. Dále žalobkyně trpí diabetem mellitus II. typu na inzulínu bez komplikací a hypertenzní nemocí II. stupně. Komise v Plzni se neztotožnila s posudkovými závěry posudkových lékařů ve správním řízení ani se závěrem komise v Ústí nad Labem, neboť u žalobkyně se jedná o středně těžké postižení, stavy s podstatným narušením pracovního a společenského fungování, závažné maladaptivní chování a opakované situační dekompenzace. Zdravotní postižení žalobkyně bylo zařazeno pod kapitolu V (duševní poruchy a poruchy chování), položku 7b (středně těžké postižení, stavy s podstatným narušením pracovního a společenského fungování, závažné maladaptivní chování, opakované situační dekompenzace) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 30-45 %. Posudková komise zvolila horní hranici 45 % s ohledem na všechna postižení žalobkyně a její povolání. Komise Shodu s prvopisem potvrzuje I. T.

v Plzni objasnila, že postižení žalobkyně nemohlo být hodnoceno podle položky 7c, neboť se nejedná o těžké postižení, těžké narušení výkonu většiny denních aktivit, funkčně významné poruchy osobnosti provázené jiným závažným duševním postižením, těžké narušení adaptability nebo stavy, kdy se psychopatologické projevy blíží jiným závažným duševním poruchám (simplexní schizofrenie, schizotypní porucha) nebo nezvládnutelná primitivní pudová jednání nebo stavy během poskytování ústavní péče v nemocnici nebo obdobném léčebném ústavu za účelem léčení poruchy (např. nebezpečná sexuální deviace), pokud uvedená léčba má trvat nebo trvá déle než jeden rok. Komise dodala, že z doložených lékařských nálezů nelze prokázat u ostatních onemocnění tak závažné funkční postižení, aby byla splněna podmínka pro použití § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity. Rovněž nebyl dán důvod pro použití § 4 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity. Žalobkyně pro svůj dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav není schopna práce spojené se zvýšeným rizikem stresu, ve směnném provozu, ve velkém kolektivu, ve vynuceném tempu, ale je schopna lehké práce. Datum vzniku invalidity stanovila komise na 21. 10. 2021. K datu vydání napadeného rozhodnutí byla dle komise žalobkyně invalidní v prvním stupni.

35. Posudková komise v Plzni, jejímž členem byla i lékařka s odborností psychiatrie, posoudila zdravotní stav žalobkyně s tím, že jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně stanovila duševní poruchu, a nikoliv diabetes mellitus II. typu, jak učinila posudková komise v Ústí nad Labem, jejímž členem byl lékař s odborností interního lékařství, a posudkoví lékaři ve správním řízení. Soud považuje za věrohodnější posudek komise v Plzni právě z toho důvodu, že jejím členem byla lékařka z oboru psychiatrie, která s ohledem na svoji odbornost náležitě posoudila dopady duševní poruchy žalobkyně na její pracovní schopnosti, které jsou dominantnější než dopady diabetu mellitu II. typu, tak jak byly posouzeny předcházejícími posudky. Z uvedeného důvodu hodnotí soud posudek komise v Plzni ze dne 21. 12. 2023 jako úplný, přesvědčivý a objektivní zohledňující námitky žalobkyně stran posouzení rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.
36. Po zhodnocení výše předestřených důkazů, které byly provedeny při soudním jednání, soud konstatuje, že posudková komise v Plzni jednala v řádném složení, že posudek ze dne 21. 12. 2023, jenž soud hodnotí jako stěžejní důkaz v tomto přezkumném soudním řízení, byl vypracován po náležitém zhodnocení zdravotního stavu žalobkyně na základě předložené lékařské dokumentace a odborných lékařských nálezů.
37. Lékaři posudkové komise v Plzni přitom oproti závěrům lékařů posudkové komise v Ústí nad Labem ohledně míry poklesu pracovní schopnosti u žalobkyně dospěli k závěru, že dosahuje celkových 45 % namísto toliko 20 %, na základě čehož uzavřeli, že žalobkyně byla k datu vydání napadeného rozhodnutí invalidní v prvním stupni. Důvodem odlišného hodnocení zdravotního stavu žalobkyně bylo odlišné posouzení rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Soud se ztotožnil s posudkovým závěrem posudkové komise v Plzni. Tento posudek oproti předešlému posudku posudkové komise v Ústí nad Labem považuje soud za úplnější a přiléhavější. Proto se při hodnocení důkazů soud přiklonil k závěrům obsaženým v tomto posudku.
38. K žalobní námitce, že v námitkovém řízení rozhodovalo pracoviště žalované v Hradci Králové a posudek byl vyhotoven pracovištěm v Ostravě, přičemž v prvním stupni rozhodovalo pracoviště žalované v Ústí nad Labem, soud uvádí následující. Soud dává za pravdu žalobkyni, že postup žalované nebyl s ohledem na vzdálenost vybraných pracovišť, která vedla řízení, nejhospodárnější, avšak pouze v hypotetické rovině, neboť žalobkyně nemusela nikam cestovat za účelem posouzení jejího zdravotního stavu či nahlížení do spisu. Shodu s prvopisem potvrzuje I. T.

Zdravotní stav žalobkyně byl náležitě posouzen v řízení před soudem, přičemž k předcházejícím posudkovým závěrům se může kvalifikovaně vyjádřit i jiný posudkový lékař, než který vytvořil předchozí posudkový závěr, jak namítala žalobkyně. Uvedená nehospodárnost tedy neměla za následek nezákonnost napadeného rozhodnutí.

39. Dle § 2 odst. 3 vyhlášky o posuzování invalidity platí, že „[j]e-li příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce více zdravotních postižení, jednotlivé hodnoty procentní míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro jednotlivá zdravotní postižení se nesčítají; v tomto případě se určí, které zdravotní postižení je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, a 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.“
40. Dle § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity platí, že „[v] případě, že příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce je více zdravotních postižení a v důsledku působení těchto zdravotních postižení je pokles pracovní schopnosti pojištěnce větší, než odpovídá horní hranici míry poklesu pracovní schopnosti určené podle rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, lze tuto horní hranici zvýšit až o 10 procentních bodů.“
41. Žalobkyně nepovažovala za přesvědčivé hodnocení posudku ze dne 6. 3. 2023 stran komorbidit dle § 2 odst. 3 a § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity. V posudku chybělo vymezení konkrétních komorbidit, které byly vnímány jako posudkově relevantní. Tuto námitku neshledal soud důvodnou, neboť podle uvedeného posudku bylo rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti zdravotní postižení uvedené v kapitole IV, položce 2a přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, pro které byla stanovena míra poklesu pracovní schopnosti 10 % (u dané položky vyhláška nenabízí jinou hodnotu). Vzhledem k dalším postižením zdravotního stavu byla dle § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity zvýšena uvedená hodnota o 10 %, na celkových 20 %. Přičemž na první straně uvedeného posudku byla vyjmenována zjištěná zdravotní postižení žalobkyně. Posudek navýšil celkový pokles pracovní schopnosti žalobkyně o maximální počet 10 procentních bodů dle § 3 odst. 1 citované vyhlášky. Z kontextu celého posudku je tedy zřejmé, k jakým komorbiditám bylo přihlédnuto a že k nim bylo přihlédnuto v maximální možné míře.
42. Žalobkyně rovněž namítala, že v rámci námitkového řízení nebyla osobně vyšetřena posudkovým lékařem. Žalobkyni lze přisvědčit v tom, že v řízení o námitkách byl její zdravotní stav hodnocen posudkovou lékařkou, aniž by ji osobně vyšetřila. Podle judikatury Nejvyššího správního soudu však platí, že „úkol posudkových komisí MPSV 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 (...) Výše uvedenému pak odpovídá skutečnost, že žádné ustanovení zákona povinnou přítomnost posuzovaného na jednání posudkové komise ani nepředepisuje“ (viz rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 15. 5. 2013, č. j. 3 Ads 91/2012–19). Osobní vyšetření má přitom zvláštní význam tehdy, existují-li rozpory mezi posudkovým hodnocením a podkladovými materiály. V projednávané věci Shodu s prvopisem potvrzuje I. T.

posudková lékařka LPS, která posuzovala zdravotní stav žalobkyně v řízení o námitkách, neshledala důvody k osobnímu vyšetření žalobkyně, neboť z jejího pohledu neexistovaly rozpory mezi posudkovým hodnocením a podkladovými materiály. Samotná nepřítomnost žalobkyně při posouzení jejího zdravotního stavu v námitkovém řízení tak nemohla mít vliv na zákonnost rozhodnutí.

43. S ohledem na vše, co bylo uvedeno shora, dospěl soud k závěru, že žaloba je důvodná, neboť žalovaná při svém rozhodování vycházela z neúplně zjištěného skutkového stavu, a to ohledně míry poklesu pracovní schopnosti žalobkyně. Soud proto napadené rozhodnutí pro vadu řízení dle § 76 odst. 1 písm. b) ve spojení s § 78 odst. 1 a 4 s. ř. s. zrušil a věc vrátil žalované k dalšímu řízení. Podle § 78 odst. 5 s. ř. s. přitom platí, že pokud soud zruší rozhodnutí správního orgánu, je správní orgán v dalším řízení vázán právním názorem soudu.
44. Současně soud dle § 60 odst. 1 s. ř. s. nepřiznal žádnému z účastníků právo na náhradu nákladů řízení. Žalobkyně, přestože měla ve věci úspěch, se náhrady nákladů řízení výslovně vzdala a žalované náhrada nákladů řízení nepřísluší.

Poučení:

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, sídlem Moravské náměstí 611/6, 657 40 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 akých 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.

Ústí nad Labem 11. března 2024

Mgr. Václav Trajer v.r.
samosoudce

Shodu s prvopisem potvrzuje I. T.