



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Praze rozhodl samosoudcem Janem Peroutkou ve věci

žalobkyně:

B. K.

bytem X

zastoupená advokátem JUDr. Martinem Vlasákem
sídlem Mírové náměstí 119, Kouřim

proti

žalované:

Česká správa sociálního zabezpečení
sídlem Křížová 1292/25, Praha 5

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 3. 11. 2023, 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 11. 7. 2023, č. j. X (dále jen „prvostupňové rozhodnutí“), žalovaná odňala žalobkyni invalidní důchod, neboť její pracovní schopnost poklesla z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pouze o 25 %.

Shodu s prvopisem potvrzuje: L. K. U.

2. Žalobkyně proti prvostupňovému rozhodnutí podala námitky, které žalovaná v záhlaví označeným rozhodnutím (dále jen „napadené rozhodnutí“) zamítla a prvostupňové rozhodnutí potvrdila.
3. Žalobkyně se žalobou podle části třetí, hlavy druhé, dílu prvního zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní (dále jen „s. ř. s.“), domáhá zrušení napadeného rozhodnutí a vrácení věci žalované.

Obsah žaloby, vyjádření žalované a průběh jednání soudu

4. Žalobkyně v *žalobě* namítla, že posudkový lékař učinil závěr o míře poklesu pracovní schopnosti bez toho, aniž by podrobně zkoumal její zdravotní stav a bez její přítomnosti. Posudkový lékař si proto nemohl učinit odpovídající představu o žalobkynině zdravotním stavu. Nevzal v potaz skutečnost, že se žalobkynin zdravotní stav zhoršil a nadále se zhoršovat bude. Rozhodnutí tak nebylo vydáno na základě dostatečně zjištěného skutkového stavu. Dne 21. 9. 2023 byla žalobkyně nucena opětovně vyhledat odborníka ve FN Motol. Dne 11. 1. 2024 pak podstoupila magnetickou rezonanci k posouzení míry degenerace a další vyšetření. V současné době je žalobkyně stále ve stavu neschopném práce, a to zejména k výkonu její původní práce – kuchařky v domově důchodců. Žalobkyně neustále užívá léky k tlumení bolesti, bez kterých se neobejde. Zhoršil se stav její štítné žlázy, často ani není schopná vylézt z vany, značně se zhoršila i její psychika. Žalobkyně byla přesvědčena, že pokles míry její pracovní schopnosti je více než požadovaných 35 %. Měla za to, že vedle již provedených funkčních vyšetření další vyšetření prokáží, že její pracovní schopnost je jejím zdravotním stavem trvale ovlivněna. Nejedná se o stabilizovaný zdravotní stav, žalobkyně není schopna se adaptovat na případné nové zaměstnání, je omezena v možnosti rekvalifikace a její zdravotní stav jí neumožňuje uplatnění na trhu práce.
5. Ve vyjádření k posudku posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen „MPSV“) v Praze žalobkyně uvedla, že není přijatelné, aby se „paní doktorka“ opírala pouze o zprávu z Plzně ze dne 10. 6. 2023, podle níž se v žalobkynině případě nejedná o závažné postižení páteře a žalobkynin stav nevyžaduje invalidizaci. Takové posouzení nelze akceptovat, jelikož podle propouštěcí zprávy FN v Motole má žalobkyně operované tři obratle. Pan doktor si bohužel nevyžádal podrobné zprávy z FN v Motole, podle nichž je dán důvod pro změnu pracovní způsobilosti. Paní doktorka také vynechala nejdůležitější část zprávy FN Motol ze dne 11. 1. 2024, podle níž jsou naplněny důvody pro změnu pracovní způsobilosti a obtíže jsou trvalého charakteru. Paní doktorka nechtěla vidět CD žalobkyniny magnetické rezonance, a proto nemohla objektivně posoudit žalobkynin zdravotní stav. Žalobkyně tak požádala, aby soud navrhl a vybral soudního znalce, který bude neutrální. Lékaři žalované posoudili její zdravotní stav jinak než ostatní lékaři.
6. Žalovaná ve *vyjádření* k žalobě shrnula dosavadní průběh řízení a právní úpravu vztahující se k nároku na invalidní důchod. Napadené rozhodnutí bylo vydáno na základě posudku o invaliditě, který se opíral o doložené lékařské zprávy a určil, že žalobkyně již nebyla invalidní. Žalovaná měla průběh předcházejícího řízení za správný, posudkové řízení za objektivní a při vyhotovení podkladového posudku neshledala žádné pochybení. Napadené rozhodnutí bylo dostatečně odůvodněno, byly v něm uvedeny a konkretizovány všechny lékařské zprávy, včetně nově doložených. Zdravotní dokumentace byla pro posouzení a vyhotovení posudku zcela dostačující. Podle žalované podkladový posudek naplňuje náležitosti úplnosti, správnosti a přesvědčivosti. Žalobkynina námitka týkající se osobní neúčasti při posouzení zdravotního stavu není důvodná. Právní úprava nezakotvuje

obligatorní účast posuzované osoby. Pokles pracovní schopnosti je možné určit jen za pomoci zjišťovací lékařské prohlídky podle odborných lékařských zpráv a nálezů. Těmito funkčními vyšetřeními je doložen zdravotní stav posuzovaného.

7. Při jednání dne 27. 5. 2024 žalobkyně odkázala na podanou žalobu. Dále uvedla, že v květnu 2024 byla na vyšetření, jež potvrdilo závěry předchozích lékařských nálezů. Nesouhlasila s tím, jak její zdravotní stav posoudila posudková komise. Invalidní důchod by jí měl být přiznán. To uvedli i odborní lékaři, k nimž žalobkyně pravidelně dochází a kteří její zdravotní stav velmi dobře znají. Žalovaná odkázala na vyjádření k žalobě.
8. Soud při jednání provedl důkaz posudkem posudkové komise MPSV ze dne 25. 3. 2024, jehož obsah rekapituluje podrobněji níže. Lékařskou zprávu FN v Motole ze dne 11. 1. 2024, zaslanou soudu dne 15. 1. 2024, 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 zřejmé, že posudková komise lékařskou zprávu zohlednila jako jeden z podkladů. Z uvedeného důvodu by tedy její provedení k důkazu při jednání bylo nadbytečné. Soud neprováděl jako důkaz ani lékařskou zprávu ze spondylochirurgie ze dne 21. 9. 2023, propouštěcí zprávu ze dne 27. 6. 2021, posudky o invaliditě ze dne 27. 9. 2021 a ze dne 21. 6. 2023, a žalobkyniny námitky. Jednalo se totiž o listiny obsažené ve správním spise a správním spisem se dokazování neprovádí (srov. rozsudek NSS ze dne 29. 1. 2009, č. j. 9 Afs 8/2008-117, č. 2383/2011 Sb. NSS). Soud sice provedl lékařskou zprávu FN v Motole ze dne 23. 5. 2024, ale z té (ve shodě s žalobkyninými tvrzeními) plyne toliko to, že žalobkynin stav je stejný tak, jak udává lékařská zpráva FN v Motole ze dne 11. 1. 2024, kterou měla posudková komise k dispozici a z níž vycházela.

Skutečnosti vyplývající ze správního spisu

9. Prvostupňovým rozhodnutím žalovaná odňala žalobkyni invalidní důchod. Odkázala v něm na posudek posudkové lékařky Okresní správy sociálního zabezpečení (dále jen „OSSZ“) Kolín ze dne 21. 6. 2023. Podle něj žalobkynina pracovní schopnost poklesla pouze o 25 %. Posudková lékařka při posouzení vyšla ze zdravotnické dokumentace ošetřujícího lékaře, nálezů ze spondylochirurgického, endokrinologického a hematologického vyšetření a profesního a sebehodnotícího dotazníku ze dne 11. 5. 2023. Shrnula, že žalobkyně byla léčena pro vertebrogenní algický syndrom. Podle nálezu z magnetické rezonance byla u žalobkyně přítomna diskopatie s impresí procházejících kořenů. Dosavadní konzervativní postup byl bez většího efektu. Dne 23. 6. 2021 žalobkyně podstoupila operaci bederní páteře. Podle neurochirurgické kontroly z dubna 2023 byla žalobkyně objektivně mobilní, s občasnými bolestmi v oblasti bederní páteře a občasnou iritací, ale mírnější než před operací. Bolestmi trpěla zejména po větší fyzické námaze. Podle rentgenového vyšetření bylo postavení obratlů uspokojivé, bez uvolnění nebo selhání instrumentace a byly patrné známky hojení. Žalobkyně také byla léčena hematologem pro trombofilní stav, mutaci MTHFR, heterozygot, avšak bez medikace s režimovými opatřeními. Dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav odpovídal postižení uvedenému „v kapitole XIII, oddílu E, položce 1c přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb., s poklesem schopnosti soustavné výdělečné činnosti o 20 %“. Vzhledem k náročnosti povolání posudková lékařka zvýšila tuto hodnotu o 5 % (přičemž odkázala na § 6 odst. 4 citované vyhlášky). Uzavřela, že celkově činila míra poklesu soustavné výdělečné činnosti 25 %.

10. Proti prvostupňovému rozhodnutí podala žalobkyně námitky. Prvostupňové rozhodnutí ani posudek posudkové lékařky OSSZ Kolín podle žalobkyně neobsahovaly žádná konkrétní fakta a úvahy, které správní orgán vedly k přijatému závěru. Takové rozhodnutí by se proto podle žalobkyně dalo hodnotit jako právně nicotné, protože neobsahovalo správní uvážení. Žalobkyně byla výrazně krácena na svých procesních právech, jelikož nevěděla, jaké názory vedly správní orgán k jeho závěru a které tvrzení tak měla svými námitkami rozporovat. Žalobkyni její nemoc nedovoluje žít plnohodnotný život. Kvůli onemocnění páteře nesmí nosit těžší břemena. Stav páteře má jako 70letá žena. Stále je u obvodního lékaře MUDr. Jaroslava Hejduka na neschopence. Ten jí nechce neschopenku ukončit, protože si myslí, že žalobkyně není a nebude kvůli svému zdravotnímu stavu schopna výkonu práce. Žalobkyně navštívila FN v Motole a chtěla další operaci. Pan doktor jí odpověděl, že to ještě musí vydržet, protože je ještě mladá. Už může absolvovat pouze jednu operaci. Ta žalobkyni pomůže na cca 2 roky, potom už se nedá nic dělat a žalobkyně bude imobilní. Žalobkyně bere léky na tlumení bolesti, bez kterých se neobejde. Také se jí hodně zhoršila štítná žláza. Během dne mívá problémy (např. jí vynechá noha nebo nemůže vylézt z vany či stát na jednom místě anebo chodit). Tato nemoc je náročná i na žalobkyninu psychiku. Zhodnocení svého zdravotního stavu žalobkyně shledala jako nedostatečné.
11. Lékař žalované v posudku ze dne 6. 10. 2023 vypracovanému pro účely námitkového řízení shrnul posudek lékařky OSSZ Kolín a obsah námitek. Za rozhodující příčinu žalobkynina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu určil vertebrogenní algický syndrom bederní páteře bez neurodeficitu a výraznějších iritačních projevů jakožto následný stav po operaci bederní páteře. Ostatní poruchy zdravotního stavu, které lékař žalované uvedl v diagnostickém souhrnu (autoimunitní thyreoiditis na terapii, trombofilní stav, mutace MTHFR, heterozygot), žalobkynin pracovní potenciál výrazně nelimitovaly a na dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu se podílely jen v malé, funkčně nevýznamné míře. Proto lékař žalované uzavřel, že rozhodující postižení v žalobkynině případě představovalo onemocnění uvedené v kapitole XIII, oddíl E, položce 1b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity, s poklesem pracovní schopnosti 10 % až 20 %. S ohledem na klinický obraz (stav po operaci, bez významnějších iritačních projevů a neurodeficitu) zvolil horní hranici procentního rozmezí poklesu pracovní schopnosti určeného pro příslušnou položku (20 %). Po operaci totiž došlo k dílčí stabilizaci postižení. Nejednalo se o závažné postižení jednoho nebo více úseků páteře, s často recidivujícími projevy kořenového dráždění, s funkčně významným neurologickým nálezem a poškozením nervu – tedy poškození podle kapitoly XIII, oddílu E, položky 1c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, jež stanovuje rozmezí 30 % až 40 %. Pro nízký kvalifikační potenciál umožňující výkon jen nekvalifikovaných fyzicky náročných profesí zvýšil míru poklesu pracovní schopnosti o 5 %, tedy na celkových 25 %. Žalobkynin stav vyžadoval volbu vhodné profese s respektováním fyzického omezení, avšak nevyžadoval invalidizaci. Datum zániku invalidity posudkový lékař určil ke dni 21. 6. 2023.
12. Na základě tohoto posudku žalovaná napadeným rozhodnutím žalobkyniny námitky zamítla a prvostupňové rozhodnutí potvrdila. V odůvodnění odcitovala podkladový lékařský posudek. Žalovaná konstatovala, že žalobkynin zdravotní stav byl posouzen komplexně a nad rozsah žalobkyniných námitek. Jelikož po přezkoumání žalobkynina celkového zdravotního stavu poklesla její pracovní schopnost pouze o 25 %, nejsou splněny podmínky pro invaliditu podle § 39 odst. 1 č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“). Napadené rozhodnutí bylo žalobkyni doručeno dne 8. 11. 2023.

Posouzení žaloby

13. Soud ověřil, že žaloba byla podána včas, 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 žalobkyninu argumentaci provedl důkaz posudkem posudkové komise MPSV v Praze ze dne 25. 3. 2024, který si za účelem posouzení žaloby vyžádal. Členem posudkové komise byla i lékařka z oboru neurologie, která žalobkyni při jednání posudkové komise vyšetřila. Žalobkyně při jednání posudkové komise uvedla, že má problémy se sezením, nemůže si poté stoupnout. Trpí bolestí v operované části a pod ní. Po delším stání ji brní prsty. Neohne se, z předklonu se nenarovná. Při chůzi ji bolí oblast nad hýždí. Od operace je stav stejný. Myslí si, že operace nepomohla.
17. Komise shrnula, že žalobkyně pracovala jako pomocná kuchařka, uklízečka a kuchařka. Od října 2020 je na úřadu práce. Prodělala běžné dětské nemoci. Pro výhřez meziobratlové ploténky jí byla v červnu 2021 provedena operace. Také se léčí (substituční terapie) pro autoimunitní zánět štítné žlázy. Dále byl zjištěn trombofilní stav.
18. Podle posudkové komise se v žalobkynině případě jednalo o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou byl přetrvávající bolestivý syndrom na podkladě degenerativních změn (spondylózy, spondylartrózy) bez stenózy páteřního kanálu, v terénu postscheuermannských změn, se stavem po operaci (dekomprese, posteolaterální déza) výhřezu meziobratlové ploténky v roce 2021. Opětovné operační řešení nebylo indikováno, spíše konzervativní terapie, zejména rehabilitace zaměřená na posílení a protažení svalstva páteře a břicha, aktivace a posílení hlubokého stabilizačního systému páteře. Autoimunitní thyreoidita (onemocnění štítné žlázy) byla optimálně zajištěna substituční terapií. Klinicky nebyly popsány závažnější poruchy. Trombofilní stav nebyl důvodem pro invalidizaci. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti posudková komise hodnotila podle kapitoly XIII, oddílu E, položky 1b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, a to při její horní hranici ve výši 20 %. Žalobkynin stav posudková komise nehodnotila podle položky 1c), jelikož u žalobkyně nebylo zjištěno středně těžké funkční postižení s často recidivujícími projevy kořenového dráždění, s funkčně významným neurologickým nálezem, s poškozením nervu (např. symptomatologie neurogenního močového měchýře). Posudková komise navýšila horní hranici procentního rozpětí o 5 % „na práci posuzované“. Celkově tedy žalobkynina pracovní schopnost poklesla o 25 %. Žalobkyně tak nebyla invalidní. Datum zániku invalidity posudková komise určila lékařským nálezem ze dne 21. 9. 2023.
19. Relevantní právní úpravu posuzování invalidity a podmínek nároku na invalidní důchod obsahuje § 39 zákona 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. 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. 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). V posudku musí být 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. Po zvážení všech posudků zpracovaných ve věci posouzení žalobkynina pracovního potenciálu soud dospěl k závěru, že jako nejpersvědčivější, logický a vycházející z nejúplnějších podkladů lze hodnotit právě posudek posudkové komise MPSV v Praze ze dne 25. 3. 2024. Posudková komise vyšla ze všech předložených lékařských zpráv a zohlednila veškerá zjištěná žalobkynina zdravotní postižení. Soud se neztotožňuje s žalobkyní, že posudková komise se opírala o „zprávu z Plzně z 10. 6. 2023“ (myšlen posudek lékaře žalované z námitkového řízení). Posudková komise na základě zdravotnické dokumentace (přičemž měla k dispozici i aktuálnější lékařské zprávy než lékař žalované) a objektivního vyšetření při jednání učinila vlastní posudkové závěry. Mechanicky nepřevzala posudkové závěry z jiných posudků nacházejících se ve správním spise.
23. Na rozdíl od posudku lékařky OSSZ Kolín posudková komise zohlednila také poruchu štítné žlázy. Posudkový závěr lékařky OSSZ Kolín je navíc rozporný. Posudková lékařka v něm odkázala na již neplatnou a neúčinnou vyhlášku o posuzování invalidity (č. 284/1995 Sb.). Současně ale uzavřela, že žalobkynin zdravotní stav odpovídal postižení „*uvedenému v kapitole XIII, odd. E, položce 1 písm. c příl. č. 2 vyhl. 284/1995 Sb.*“, přičemž zjevně měla na mysli úpravu v příloze k platné a účinné vyhlášce o posuzování invalidity (č. 359/2009 Sb.).

Původní vyhláška totiž v kapitole XIII upravovala onemocnění ženských pohlavních orgánů. Pokud navíc měla posudková lékařka za to, že žalobkyně trpěla onemocněním podle položky 1c, nemohla (jestliže nijak neodůvodnila případné snížení procentní míry podle § 4 vyhlášky o posuzování invalidity) vyhodnotit, že míra žalobkyniny pracovní schopnosti poklesla o 25 % – rozsah míry poklesu pracovní schopnosti podle položky 1c je totiž určen na 30 až 40 %. Pro přesvědčivost posudku posudkové komise dále svědčí, že žalobkyni při svém jednání vyšetřila. Členkou komise byla vedle předsedkyně a tajemnice i lékařka se specializací v oboru neurologie. Z posudku lze zjistit, jak posudková komise hodnotila žalobkynin zdravotní stav, proč zvolila jeho podřazení pod konkrétní zdravotní postižení podle přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity a jak hodnotila stěžejní žalobní námitky. I v tomto ohledu tak lze mít posudek za způsobitý podklad pro rozhodnutí soudu.

24. Podle komise jde o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou bylo **postižení páteře** – přetrvávající bolestivý syndrom. Posudková komise toto zdravotní postižení podřadila pod kapitolu XIII (postižení svalové a kosterní soustavy), oddíl E (dorzopatie a spondylopatie), položku 1b (bolestivý syndrom páteře včetně stavů po operaci páteře nebo po úrazech páteře, degenerativní změny páteře, výhřezy meziobratlových plotének 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) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, pro kterou je stanoveno rozmezí míry poklesu pracovní schopnosti 10 až 20 %.
25. Žalobkyně v žalobě namítla, že se její zdravotní stav zhoršil a nejedná se o stabilizovaný zdravotní stav. Ve vyjádření k posudku posudkové komise pak poukázala na lékařskou zprávu FN v Motole ze dne 11. 1. 2024.
26. Podle posudku měla posudková komise tuto zprávu k dispozici (byla součástí soudního spisu, který jí soud k vypracování posudku poskytl) a vycházela ze závěrů v ní uvedených (viz popis nálezu z magnetické rezonance na str. 4 posudku). V lékařské zprávě ze dne 11. 1. 2024 je sice uvedeno „*domníváme se že důvody pro změnu Pracovní způsobilosti jsou naplněné a obtíže jsou trvalého charakteru.*“ V této souvislosti ale soud připomíná, 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 a § 8 a zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení). Ne každý odborník je totiž informován o problematice posudkového lékařství. Jeho často velmi fundovaný závěr nemusí být dostatečný pro posudkového lékaře, jelikož nic neříká o dopadu postižení na pracovní schopnost posuzované osoby. Pro nárok na invalidní důchod tak není klíčové určit pouze samotnou diagnózu zdravotního stavu, ale především míru, v jaké tento stav omezuje funkční schopnosti posuzovaného jedince, zejména ve vztahu k pracovní činnosti. To znamená, že pro účely získání invalidního důchodu je rozhodující, jak moc je osoba omezena v běžných pracovních aktivitách nebo v možnostech získání příjmu, a ne konkrétní lékařské označení zdravotního stavu. Shrnutí, úkolem posudkových orgánů je na základě požadavků správních orgánů nebo soudu vyhodnotit zdravotní stav posuzované osoby a podle příslušných zákonných kritérií určit, zda zakládá invaliditu ve smyslu § 39 zákona o důchodovém pojištění. Přitom posudkové orgány vychází z klinických poznatků různých specialistů (prostřednictvím předložených zdravotních zpráv). Náзор jiných než příslušných

posudkových lékařů (specializovaných ambulancí, kam žalobkyně dochází) na žalobkyninu pracovní schopnost proto v zásadě není pro konečné posouzení invalidity relevantní. Ostatně, i z posudku posudkové komise plyne, že žalobkynina pracovní způsobilost je snížena (poklesla o 25 %), což je v souladu s názorem lékaře FN v Motole. Posudková komise také uvedla, že se v žalobkynině případě jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, což je ve smyslu § 26 zákona o důchodovém pojištění stav, který omezuje tělesné, smyslové nebo duševní schopnosti pojištěnce významné pro jeho *pracovní schopnost*, pokud tento zdravotní stav trvá déle než 1 rok nebo podle poznatků lékařské vědy lze předpokládat, že bude trvat déle než 1 rok. Pro nárok na invalidní důchod je ovšem podstatné, že změna žalobkyniny pracovní způsobilosti musí dosáhnout zákonem stanovené míry (§ 39 zákona o důchodovém pojištění).

27. Posudková komise měla za to, že od operace v roce 2021 se stav žalobkyniny páteře do jisté míry zlepšil, nikoli že by operace žalobkyniny problémy s páteří zcela vyřešila a žalobkyně by byla zcela zdravá. Nedomnívala se však, že by onemocnění páteře ve stavu po operaci bylo takového rázu, aby odůvodňovalo podřazení pod kapitolu XIII, oddíl E, položku 1c (těžké postižení více úseků páteře, s trvalými projevy kořenového dráždění, trvalým funkčně významným neurologickým nálezem, s těžkým poškozením nervů, závažné parézy, svalové atrofie, poruchy hybnosti končetin, závažné poruchy funkce svěračů, pokles celkové výkonnosti při lehkém zatížení, některé denní aktivity značně omezeny) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Z vyšetření neuroložkou při jednání vyplynulo, že reflexní odpovědi na dolních končetinách byly symetrické, reflexy odpovídající segmentům L5 až S2 byly na pravé straně mírně slabší než na levé, ale rozdíl nebyl výrazný. Popis chůze (bez paréz a bez antalgické složky) také značil, že žalobkynina chůze nebyla postižena slabostí nebo bolestí (které by v posuzovaném případě odvisely od onemocnění páteře). U žalobkyně ani nebyla přítomna symptomatologie neurogenního močového měchýře, což by naznačovalo významnější neurologické postižení a bylo důvodem pro uplatnění položky kapitoly XIII, oddílu E, položku 1c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity.
28. Žalobkyně sice při jednání komise uvedla, že si myslí, že jí operace nepomohla a od operace je stav stejný. Na základě předložených lékařských zpráv a objektivního neurologického vyšetření provedeného při svém jednání ovšem posudková komise vyhodnotila, že po operaci žalobkynin stav odpovídá lehkému funkčnímu postižení páteře. Z lékařské zprávy ze dne 19. 4. 2023 (tedy z vyšetření provedeného téměř 2 roky od operace, kdy už byl proces hojení v pokročilejší fázi a bylo možné vyhodnotit ne/úspěšnost zákroku) je v části „*subjektivně + objektivně*“ uvedeno: „*občas iritace, ale mnohem mírnější než před operací*“. Z toho tak neplyne, že by operace neměla vůbec žádný efekt, respektive že by zde nebyly dány takové okolnosti (v posuzované věci změna zdravotního stavu způsobená chirurgickým zákrokem), které by neodůvodňovaly přehodnocení žalobkyniny invalidity. V tomto ohledu lze proto mít závěr posudkové komise o tom, že se žalobkynin zdravotní stav operací do určité míry zlepšil (již nadále nešlo o středně těžké, ale o lehké funkční postižení páteře), za přesvědčivý.
29. Při soudním jednání žalobkyně namítala též to, že posudková komise nesprávně vycházela z toho, že jí byl operován jen jeden z obratlů. K tomu soud nejprve uvádí, že postižení páteře posudková komise neomezovala jen na operaci provedenou v roce 2021. Ze strany 4 posudku posudkové komise plyne, že vzala v potaz řadu žalobkyniných zdravotních potíží (např. degenerativní změny na Th 12-L2, vyklenutí meziobratlových plotének se širokým páteřním kanálem bez stenózy, postscheuermannské změny Th-Lp, spondylózu a spondylartrózu L5-

S1). V posudku navíc uvedla, že žalobkyně podstoupila operaci výhřezu meziobratlové ploténky L4/5, což odpovídá popisu operačního zákroku „dekomprese L4-L5“ v propouštěcí zprávě ze dne 27. 6. 2021. Nehledě na to, že položka kapitoly XIII, oddílu E, položku 1b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity předpokládá, že se jedná o postižení *více úseků páteře*.

30. Pokud jde o problémy se **štítnou žlázou**, k nim se posudková komise vyjádřila poněkud úsporně s tím, že autoimunitní thyreoidita byla optimálně zajištěna substituční terapií a klinicky nebyly popsány závažnější poruchy. V námitkách a v žalobě ovšem žalobkyně uvedla, že se stav její štítné žlázy zhoršil. Správní spis obsahuje zprávy z endokrinologie ze dne 27. 7. 2020, 22. 1. 2021, 26. 2. 2021, 22. 3. 2022, 2. 5. 2023 a 15. 8. 2023. Ve všech lékařských zprávách dospěl ošetřující lékař k závěru, že sonografický nález odpovídá pokročilé autoimunitní přestavbě parenchymu štítné žlázy. Rozdíly ve zmíněných lékařských zprávách se týkaly rozměrů laloků a istmu v době vyšetření, mírného vlivu štítné žlázy na tracheu a toho, zda byla snížena funkce štítné žlázy v době vyšetření dostatečně substituována, či ne. Z nejaktuálnějšího dostupného endokrinologického vyšetření ze dne 15. 8. 2023 (z něhož posudková komise vycházela) přitom plyne, že v době vyšetření byla snížena funkce štítné žlázy optimálně kompenzována. Žalobkyně tvrdí, že se její štítná žláza zhoršila, tak neodpovídá podkladům ve správním spise. Podle nich je žalobkyně onemocnění štítné žlázy poměrně konstantní povahy. Žalobkyně své tvrzení o zhoršení ani nijak nedoložila (např. jinými zprávami z endokrinologické ambulance, z nichž by plynulo, že se stav její štítné žlázy výrazně zhoršil). Nijak blíže ani nerozvedla, jaké problémy jí onemocnění štítné žlázy v každodenním životě působí, respektive v jakém ohledu ji onemocnění štítné žlázy omezuje oproti době, kdy byla posouzena invalidní, více. Na tomto místě proto soud připomíná, že míra precizace žalobních bodů tak do značné míry určuje i to, jaké právní ochrany se žalobkyni u soudu dostane. Čím je žalobní bod obecnější, tím obecněji k němu může správní soud přistoupit a posuzovat jej. Není naprosto namístě, aby soud za žalobkyni spekulativně domýšlel další argumenty či vybíral z reality skutečnosti, které žalobu podporují. Takovým postupem by přestal být nestranným rozhodčím sporu, ale přebíral by funkci žalobkynina advokáta, což je nepřipustné (srov. rozsudek rozšířeného senátu ze dne 24. 8. 2010, č. j. 4 As 3/2008-78, č. 2162/2011 Sb. NSS). Závěr posudkové komise o tom, že u žalobkyně nebyly zjištěny závažnější poruchy štítné žlázy (které by měly vliv na její pracovní schopnost), proto ob stojí.
31. Pokud jde o **trombofilní stav**, k němu posudková komise pouze uvedla, že není důvodem k invalidizaci. Vycházela přitom ze zprávy z hematologie ze dne 24. 11. 2021, podle níž žalobkyně trpěla deficitem antitrombinu. Soud uznává, že vyjádření posudkové komise k trombofilnímu stavu je velmi strohé. Na druhé straně ale nelze přehlížet, že se žalobkyně v průběhu správního řízení, v žalobě, při jednání posudkové komise, ve vyjádření k posudku k trombofilnímu stavu blíže nevyjádřila ani při soudním jednání – neuvedla, že by ji omezoval v běžném životě tak, aby tato skutečnost musela být zohledněna při posuzování invalidity. Ze správního spisu ani z žalobkyniných tvrzení neplyne, že by měl v jejím případě trombofilní stav nějaké důsledky relevantní pro případnou invalidizaci – např. otoky nebo omezenou pohyblivost končetin. Soud připomíná, že při posuzování invalidity se hodnotí *funkční* dopad zdravotního postižení na pracovní schopnosti posuzované osoby. Samotné riziko tvorby krevních sraženin bez dalších komplikací ovlivňujících pracovní aktivity proto důvodem pro invalidizaci není. Proto posudek komise ob stojí i v části týkající se důsledků trombofilního stavu na žalobkynin pracovní potenciál.

32. Žalobkyně také v námitkách a v žalobě upozornila na to, že se zhoršil její **psychický stav**. K psychickým obtížím se posudková komise výslovně nevyjádřila. Žalobkyně však v průběhu správního a soudního řízení nerozvedla, jakým způsobem ji psychické problémy omezují v každodenním životě a v případné pracovní činnosti (například vyčerpání, snížená koncentrace, strach ze sociálních interakcí apod.). V profesním a sebehodnotícím dotazníku ze dne 11. 5. 2023 sice uvedla, že má „občas úzkostné stavy“. Současně však označila svůj duševní stav za vyrovnaný. Podle profesního a sebehodnotícího dotazníku žalobkyně neužívala žádná anxiolytika (léky užívané při úzkosti, strachu a napětí) a nenavštěvovala psychiatrickou ambulanci. Žalobkyně ani v průběhu správního a soudního řízení neposkytla žádné lékařské zprávy, které by se k jejímu psychickému stavu vyjadřovaly (ideálně z psychiatrické ambulance). Spis OSSZ Kolín a správní spis žalované žádné takové zprávy neobsahuje. Také při jednání posudkové komise žalobkyně podle části „subjektivně“ své psychické problémy nezmínila. Posudková komise by se proto při hodnocení žalobkynina psychického stavu neměla o co „opřít,“ jelikož neměla k dispozici žádné podkladové lékařské zprávy nebo bližší informace o žalobkynině psychickém stavu. Posudkové orgány v řízení o invalidní důchod totiž v zásadě nečiní samotná klinická zjištění, ale interpretují údaje poskytnuté různými specialisty, které následně hodnotí ve světle kritérií daných vyhláškou o posuzování invalidity. Takový postup je ostatně logický, jelikož posudková komise může vycházet z lékařských zpráv vypracovaných v průběhu určitého časového úseku (může tak vyhodnotit, nakolik je zdravotní stav posuzované osoby stabilizovaný) a má také k dispozici data, která by při svém jednání neměla možnost získat, jelikož nemá potřebné vybavení (např. výsledky různých laboratorních testů nebo výsledky speciálních zobrazovacích metod). Za těchto okolností (bez jakýkoliv podkladů a pouze na základě neurčitých tvrzení) proto opomenutí posudkové komise, která se výslovně nevyjádřila k žalobní námitce týkající se zhoršené psychiky, nemá vliv na úplnost a přesvědčivost posudku.
33. Co se týče jednotlivých žalobních námitek a námitek ve vyjádření k posudku posudkové komise, žalobkyně uvedla, že se její zdravotní stav zhoršil a nadále se bude zhoršovat. Podle zprávy FN v Motole ze dne 11. 1. 2024 lékař žalobkyni doporučil pokračovat v konzervativních postupech a neindikoval ji k další operační terapii. Další postup poté uváží podle výsledků rehabilitace. Toto vyjádření tak značí, že žalobkynin zdravotní stav byl stabilizovaný v tom smyslu, že nevyžadoval další chirurgický zákrok. Léčba byla zaměřena na udržení a zlepšení současného stavu. Soud nicméně zdůrazňuje, že posudková komise přezkoumávala žalobkynin zdravotní stav k datu vydání napadeného rozhodnutí (3. 11. 2023). Pokud se žalobkynin zdravotní stav od toho data zhoršil nebo zhorší, bude moci znovu požádat o přiznání invalidního důchodu. V novém řízení posudkové orgány vyhodnotí žalobkynin aktuální zdravotní stav (jeho vývoj po 3. 11. 2023), včetně případné indikace k další operační terapii (jestliže by žalobkynin zdravotní stav vyžadoval další chirurgický zákrok).
34. Žalobní námitky týkající se zhoršeného stavu štítné žlázy a zhoršeného psychického stavu neměly oporu v lékařských zprávách doložených ve správním a soudním řízení.
35. Ve vyjádření k posudku posudkové komise žalobkyně uvedla, že posudková komise přehlédla zprávu FN v Motole, ve které se píše: *„Jedná se o pacienta s významným funkčním postižením páteře, po operaci dolní bederní páteře, t. č. s pokročilou degenerací horní bederní páteře, domníváme se, že důvody pro změnu pracovní způsobilosti jsou naplněné a obtíže jsou trvalého charakteru.“* Posudková komise však lékařskou zprávu, v níž se žalobkyní citovaná pasáž nachází, měla k dispozici a v posudku její závěry shrnula (viz str. 2 a 3 posudku, kde je

shrnutí zpráva ze spondylochirurgie ve FN v Motole ze dne 11. 1. 2024 od MUDr. K.). Jak již soud vysvětlil v bodě 26 tohoto rozsudku, pro posouzení invalidity je určující závěr učiněný posudkovými lékaři, nikoli závěr jiných specialistů, byť ti jsou jistě ve svém oboru odborníky. Přesvědčivost posudku posudkové komise nesnižuje ani námitka ve vyjádření k posudku posudkové komise, podle které posudková lékařka nechtěla vidět CD s výsledky žalobkyniny magnetické rezonance. Posudková lékařka totiž měla k dispozici již opakovaně zmiňovanou a poměrně recentní (ve vztahu k době jednání posudkové komise) zprávu FN Motol ze dne 11. 1. 2024, v níž byly výsledky magnetické rezonance uvedeny (MRI LSp – vyšetření magnetickou rezonancí lumbosakrálního úseku páteře).

36. Žalobkyně také namítla, že posudkový lékař učinil svůj závěr o míře poklesu pracovní schopnosti bez toho, aniž by ji osobně zhlédl. Napadené rozhodnutí (které přebralo závěry lékařského posudku) však nelze mít za nezákonné jen z toho důvodu, že žalobkyně nebyla posudkovým lékařem osobně vyšetřena. Jak již soud vysvětlil výše v bodě 32 tohoto rozsudku, posudkoví lékaři vychází při posuzování invalidity primárně ze shromážděných lékařských zpráv, jejichž zjištění přebírají. Pouze pokud by měli pochybnosti o jejich pravdivosti nebo úplnosti, mohou informace z lékařských zpráv konfrontovat s vlastním osobním vyšetřením a poté vyhodnotit potřebu vyžádání si specializovaného vyšetření (srov. § 16 odst. 1 zákona o organizaci a provádění sociálního zabezpečení). Pokud lékař žalované pochyby o shromážděné zdravotní dokumentaci neměl (ze spisu nic takového nevyplývá), mohl z ní při zpracování posudku vyjít. Nehledě na to, že posudková komise žalobkyni osobně vyšetřila. Dospěla přitom k totožným závěrům.
37. I přes žalobkyniny námitky proto soud s ohledem na závěry posudku posudkové komise uzavírá, že žalobkynino zdravotní postižení neodpovídá žádnému stupni invalidity. Závěr posudkového lékaře žalované (a tedy i napadeného rozhodnutí) lze proto potvrdit. Soud si je vědom toho, že vyjádření posudkové komise k některým namítaným zdravotním potížím (zejména poruše funkce štítné žlázy) je poněkud minimalistické. Z námitek vznesených žalobkyní v průběhu soudního a správního řízení nicméně plyne, že jí největší obtíže působilo onemocnění páteře, také do profesního a sebehodnotícího dotazníku ze dne 11. 5. 2023 žalobkyně uvedla, že za hlavní příčinu svého pracovního omezení považuje bolesti bederní páteře a špatnou pohyblivost. I z tohoto důvodu byla členkou posudkové komise lékařka právě z oboru neurologie. Posudková komise poté dala žalobkyni v tomto ohledu zapravdu a za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu shledala bolestivý páteřní syndrom, přičemž míru poklesu pracovní schopnosti určila při horní hranici zvolené položky (20 %). I pokud by posudková komise zohlednila při určování míry poklesu pracovní schopnosti ostatní žalobkyniny zdravotní potíže (problémy se štítnou žlázou, trombofilní stav, případně psychické problémy) mohla by horní hranici zvolené položky vztahující se k primárnímu zdravotnímu postižení navýšit maximálně o 10 %, a to i se zohledněním profesní anamnézy (srov. § 3 odst. 3 vyhlášky o posuzování invalidity). V konečném důsledku by tak posudková komise mohla určit, že žalobkynina míra pracovní schopnosti poklesla nejvíce o 30 %, což by nadále neodpovídalo invaliditě žádného stupně (srov. § 39 zákona o důchodovém pojištění).
38. Konečně žalobkyně ve vyjádření k posudku posudkové komise požadovala, aby byl k posouzení jejího zdravotního stavu vypracován znalecký posudek. Takovéto doplnění dokazování však soud považoval za nadbytečné. Vzhledem ke všem žalobkyní tvrzeným potížím (které žalobkyně především u problémů se štítnou žlázou a psychikou nastínila pouze v obecné rovině a ničím nepodložila) měl soud skutkový stav za dostatečně zjištěný

posudkem posudkové komise (v tomto smyslu srov. rozsudky NSS ze dne 28. 8. 2003, č. j. 5 Ads 22/2003-48, nebo ze dne 30. 3. 2017, č. j. 1 Ads 152/2016-46). Výhrady žalobkyně k posudkové komisi týkající se její neobjektivnosti, jsou namířeny přímo proti znění zákona (§ 4 odst. 2 zákona o organizaci a provádění sociálního zabezpečení), který předpokládá, že je integrální součástí MPSV. Soulad citované právní úpravy s ústavním pořádkem nicméně potvrdil opakovaně Ústavní soud (viz například jeho nálezy ze dne 1. 11. 1995, sp. zn. II ÚS 92/95, publikovaný ve Sbírce nálezů a usnesení Ústavního soudu ČR svazek 4 pod č. 72). K uvedenému se již mnohokrát vyjádřil také NSS v tom smyslu, že pouhá skutečnost, že je posudková komise orgánem ministerstva, tedy ústředního správního orgánu, který má v gesci mj. otázku posuzování zdravotního stavu žadatelů, nevyvolává pochybnosti o objektivitě jejích závěrů ani nepředstavuje důvod k tomu, aby byl ve věci ustanoven znalec (srov. rozsudky ze dne 29. 5. 2003, č. j. 5 Ads 4/2003-35, ze dne 21. 4. 2010, č. j. 3 Ads 8/2010-69, či ze dne 31. 1. 2022, č. j. 10 Ads 119/2020-27). Jestliže se žalobkyně podivila, že dříve byla posouzena jako invalidní a nyní ne, lékař žalované a posudková komise dospěli k závěru, že po operaci došlo k dílčímu zlepšení žalobkynina zdravotního stavu. Soud nicméně opakuje, že pokud by se v budoucnu (resp. od data vydání napadeného rozhodnutí, tj. 3. 11. 2023) žalobkynin zdravotní stav zhoršil, může si o invalidní důchod zažádat znovu.

39. Ve vyjádření k posudku posudkové komise žalobkyně též zcela obecně namítla, že posudková komise byla nedbalá, nekompetentní a lhostejná. Taková námitka je však příliš obecná a bez souvislosti s projednávanou věcí. Náležitostí žaloby proti rozhodnutí správního orgánu jsou však podle § 71 odst. 1 písm. d) žalobní body, tj. konkrétní (tj. ve vztahu k žalobci a k projednávané věci individualizované) skutkové tvrzení, doprovázené (v témže smyslu) konkrétní právní argumentací. Líčení skutkových okolností nemůže být toliko typovou charakteristikou určitých „obvyklých“ nezákonností, k nimž při vyřizování věcí určitého druhu může docházet, nýbrž zcela jasně individualizovaným, a tedy od charakteristiky jiných konkrétních skutkových dějů či okolností jednoznačně odlišitelným popisem. Žalobce je též povinen vylíčit, jakých konkrétních nezákonných kroků, postupů, úkonů, úvah, hodnocení či závěrů se měl správní orgán vůči němu dopustit v procesu vydání napadeného rozhodnutí či přímo rozhodnutím samotným, a rovněž je povinen ozřejmit svůj právní náhled na to, proč se má jednat o nezákonnosti (srov. rozsudek rozšířeného senátu ze dne 20. 12. 2005, č. j. 2 Azs 92/2005-58, č. 835/2006 Sb. NSS). Jelikož tyto podmínky splněny nejsou, nejedná se o řádně uplatněný žalobní bod.
40. V tomto posledním podání žalobkyně stejně obecně namítla též to, že při posuzování jejího zdravotního stavu byla posudková komise rasově podjatá; jedná se tedy o námitku podjatosti vůči členům posudkové komise, o níž podle § 8 odst. 4 s. ř. s. rozhoduje soud. Důvodem podjatosti však z podstaty věci nemůže být jen to, že tomu, kdo jí vznese, nebylo vyhověno podle vlastního přání. Důvodem podjatosti není ani to, že žalobkyně byla při jednání posudkové komise tázána na dosažené vzdělání, protože se jedná o zásadní informaci pro posouzení míry poklesu její pracovní schopnosti a žalobkyniny rekvalifikace. Posudková komise pak žalobkynino vzdělání a pracovní zařazení vyhodnotila tak, že horní hranici procesní míry zvýšila o 5 %.

Závěr a náklady řízení

41. Nezbyvá tedy než uzavřít, že žádný ze žalobních bodů není důvodný. Soud proto žalobu zamítl (§ 78 odst. 7 s. ř. s.).

42. 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 u Nejvyššího správního soudu, se sídlem Moravské náměstí 6, Brno.

O kasační stížnosti rozhoduje Nejvyšší správní soud.

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

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

Nejvyšší správní soud však kasační stížnost odmítne pro nepřijatelnost, jestliže svým významem podstatně nepřesahuje vlastní zájmy stěžovatele (§ 104a odst. 1 s. ř. s.).

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 27. května 2024

JUDr. Jan Peroutka v. r.
soudce