



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Ostravě – pobočka v Olomouci rozhodl samosoudkyní JUDr. Martinou Rýznarovou ve věci

žalobkyně: **Ing. A. B. P.**
bytem X

proti
žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**
sídlem Křížová 25, 225 08 Praha 5

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 22. 11. 2024, č. j. X, ve věci odnětí invalidního důchodu

takto:

I. Žaloba **se zamítá.**

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

Odůvodnění:

1. Žalovaná napadeným rozhodnutím zamítla námitky žalobkyně a potvrdila rozhodnutí ze dne 7. 10. 2024, č. j. X. Žalovaná tímto rozhodnutím zamítla žalobkyni žádost o invalidní důchod, protože pokles její pracovní schopnosti činil pouze 20 %.
2. **Žalobkyně v žalobě** namítala nesprávnost a nepřesvědčivost posudku o invaliditě ve správním řízení. Žalobkyně podrobně popsala svůj stav, diagnózy a léčbu. V minulosti byla žalobkyni uznána invalidita prvního stupně, poté třetího stupně a opět prvního stupně. Podle slovenského posudkového lékaře byla míra poklesu výdělečné činnosti stanovena na 50 %. Žalobkyně není adaptována na své zdravotní postižení a nenabyla znovu pracovní schopnosti a dovednosti. Naopak, zdravotní stav žalobkyně se zhoršil. Žalobkyně má problém zvládnout úkoly v běžném životě matky dvou dětí.

3. **Žalovaná ve vyjádření k žalobě** odkázala na to, že dokazování ve správním řízení neprokázalo existenci invalidity žalobkyně. Oba posudky o invaliditě Institutu posuzování zdravotního stavu (dále jen „IPZS“) se na tomto závěru shodly. Žalovaná navrhla důkaz posudkem Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen „posudková komise“ nebo „PK MPSV“).
4. Soud **přezkoumal** napadené rozhodnutí v mezích žalobních bodů podle § 65 a násl. zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění účinném ke dni vydání rozsudku (dále „s. ř. s.“), a při přezkoumání rozhodnutí vycházel ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování žalované (§ 75 odst. 1 a 2 s. ř. s.), tj. ke dni 22. 11. 2024.
5. Žalovaná v **napadeném rozhodnutí** uvedla, že podle posudku IPZS o invaliditě ze 19. 11. 2024 poklesla pracovní schopnost žalobkyně o 20 % (jde o střed stanoveného rozmezí 15-25 %). Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti bylo zdravotní postižení uvedené v kapitole II oddílu A položky 1b přílohy vyhlášky č. 359/2009 Sb., kterou se stanoví procentní míry poklesu pracovní schopnosti a náležitosti posudku o invaliditě a upravuje posuzování pracovní schopnosti pro účely invalidity (dále jen „vyhláška o posuzování invalidity“).
6. Po operaci v listopadu 2019 a chemoterapii (do března 2020) nadále trvá remise nemoci. Jedná se o lehké postižení po ukončení aktivní léčby, trvá stabilizovaný stav. Posudkový lékař přihlédl k profesi a dalším diagnózám žalobkyně. Nelze prokázat těžší funkční postižení. Žalobkyně je adaptována na chronické pooperační potíže bez prokázané posudkově významné progresse. Stav žalobkyně odpovídá osobě zdravotně znevýhodněné a je namístě najít vhodné pracovní zařazení vysokoškolsky vzdělané žadatelky.
7. Soud vyžádal k důkazu posudek posudkové komise v Ostravě v souladu s § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění účinném ke dni vydání napadeného rozhodnutí (dále jen „zákon č. 582/1991 Sb.“).
8. V soudním řízení správním **posudková komise v Ostravě dne 23. 5. 2025 ve svém posudku** dospěla k posudkovému závěru, že žalobkyně nebyla ke dni vydání napadeného rozhodnutí invalidní. Posudková komise shledala u žalobkyně jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na míru poklesu pracovní schopnosti postižení podle kapitoly II oddílu A položce 1b přílohy vyhlášky o posuzování invalidity.
9. Dle onkologa trvá remise nemoci a zobrazovací metody jsou negativní. Žalobkyně byla při jednání komise vyšetřena internistou. Podle zprávy onkogynekoložky z 8. 2. 2024 je žalobkyně bez známek recidivy nemoci – CT plic, břicha a pánve bylo negativní. Zdravotní stav je stabilizovaný, trvá plná remise nemoci s ukončenou léčbou. Zdravotní postižení není takového stupně závažnosti a rozsahu, aby odůvodňovalo stanovení vyšší míry poklesu pracovní schopnosti.
10. Žalobkyně v **písemném vyjádření k posudku** z 6. 6. 2025 namítla, že posudek posudkové komise v Ostravě se nezabýval následky onemocnění a léčby a navrhla ustanovení soudního znalce. Posudek se nevyjádřil k žalobním námitkám.
11. Soud vyžádal srovnávací posudek jiné posudkové komise z důvodu podrobných námitek žalobkyně.

12. Podle **srovnávacího posudku posudkové komise v Brně z 22. 7. 2025** dospěla tato posudková komise k posudkovému závěru, že žalobkyně nebyla k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované o námitkách invalidní.
13. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles její pracovní schopnosti bylo postižení podle kapitoly II oddílu A položky 1b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Pokles pracovní schopnosti žalobkyně činil 20 % s ohledem na tíži postižení. Trvá remise onemocnění. Nejedná se o středně těžké ani těžké funkční postižení, ani o postižení zvláště těžké.
14. Ostatní zdravotní postižení by rovněž nevedla k přiznání invalidity. Žalobkyně je schopna se svým zdravotním stavem vykonávat soustavnou výdělečnou činnost, má zachovanou pracovní schopnost s využitím dosaženého vzdělání, znalostí a zkušeností. Subjektivní potíže žalobkyně nelze objektivizovat. Rozhodující pro posouzení je objektivní funkční stav orgánů nebo systémů. Závažnější funkční poruchy zdraví u žalobkyně nebyly objektivně prokázány. Posudková komise v Brně se ztotožnila se závěry posudkové komise v Ostravě i s posudkovými závěry ze správního řízení.
15. Žalobkyně **v písemném vyjádření** ze 14. 8. 2025 nesouhlasila se závěry srovnávacího posudku. Posudkoví lékaři nevyhodnotili stav žalobkyně komplexně. Žalobkyně žádala o zohlednění subjektivních potíží a popsala svoje zdravotní obtíže. Absence vyoperovaných orgánů má objektivní dopady na celkové fungování těla. Vědecky byly prokázány důsledky předčasně vyvolané menopauzy. Zdravotní postižení žalobkyně je nevratné a nelze obnovit hormonální funkci.
16. Žalovaná **při jednání soudu** považovala posudky obou posudkových komisí za úplné a přesvědčivé a další dokazování nenavrhovala.
17. Krajský soud dospěl k závěru, že žaloba **není** důvodná.
18. Podle § 39 odst. 2 podle § 38 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění účinném ke dni vydání napadeného rozhodnutí (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“), *jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla*
 - a) *nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně,*
 - b) *nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně,*
 - c) *nejméně o 70 %, jedná se o invaliditu třetího stupně.*
19. Podle § 39 odst. 3 zákona o důchodovém pojištění *pracovní 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 činností. 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.*
20. V souzené věci byla sporná otázka skutková, tj. zdravotního stavu žalobkyně a stupně její invalidity. V přezkoumávaném správním řízení byl posouzen zdravotní stav žalobkyně a jeho dopad na pracovní schopnost dvakrát. V soudním řízení správním byl stav žalobkyně posouzen dvakrát posudkem PK MPSV se shodným výsledkem, a dvakrát se posudkové komise shodly na určení rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pracovní schopnost žalobkyně, včetně shodného závěru o

neexistenci invalidity a shodného určení míry poklesu pracovní schopnosti, stejně jako posudkoví lékaři v přezkoumávaném správním řízení.

21. Na soudu bylo, aby vyhodnotil z provedených důkazů, o který má své rozhodnutí opřít. Posouzení míry poklesu pracovní schopnosti a stanovení existence a stupně invalidity je otázkou odbornou, medicínskou (důchod podmíněný dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem), a rozhodnutí soudu tak závisí především na odborném lékařském posouzení. Správní soud si proto nemůže učinit úsudek o této otázce sám.
22. Podle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb. posuzuje zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění Ministerstvo práce a sociálních věcí, které za tímto účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise. Posudkové komise jsou oprávněny posoudit pokles pracovní schopnosti a zaujmout posudkové závěry o invaliditě, jejím vzniku, trvání či zániku. Posudkové řízení je specifickou formou správní činnosti (srov. § 16a č. 582/1991 Sb.) spočívající v posouzení zdravotního stavu občana a některých důsledků z něj vyplývajících pro oblast sociálního zabezpečení a důchodového pojištění. Jde o postup posudkového orgánu, jehož hlavním obsahem je posudková činnost, která předpokládá vedle odborných lékařských znalostí též znalosti z oboru posudkového lékařství.
23. I tyto posudky nicméně hodnotí soud jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v § 77 odst. 2 s. ř. s. a v případě potřeby může zejména uložit též zpracování posudku soudem ustanoveným znalcem z oboru posudkového lékařství. Posudek, který splňuje požadavek úplnosti a přesvědčivosti a který se vypořádává se všemi rozhodujícími skutečnostmi, bývá zpravidla rozhodujícím důkazem pro posouzení správnosti a zákonnosti přezkoumávaného rozhodnutí. Posudkový závěr by měl být náležitě zdůvodněn, aby byl přesvědčivý i pro soud, který nemá, a ani nemůže mít, odborné lékařské znalosti, na nichž posouzení invalidity závisí především.
24. Správní soud tedy sám zdravotní stav žadatele o invalidní důchod nepřezkoumává. Nejsou-li namítány jiné vady řízení, správní soud v řízení o správní žalobě proti rozhodnutí orgánů sociálního zabezpečení ve věci invalidity a změny jejího stupně, resp. v řízení o kasační stížnosti proti rozhodnutí krajského soudu, ověřuje pouze to, zda posudek příslušné posudkové komise, o nějž se opírá správní rozhodnutí, je úplný a přesvědčivý (test úplnosti, přesvědčivosti a správnosti posudku – srov. konstantní judikaturu Nejvyššího správního soudu, např. rozsudek č. j. 4 Ads 13/2003-54, č. j. 6 Ads 158/2012-24), případně – namítala-li to žalobkyně – zda byla příslušná posudková komise řádně obsazena (test řádného složení posudkové komise).
25. V závěru soudem provedeného dokazování nebyl spor o úplnosti podkladů pro posouzení zdravotního stavu žalobkyně. O nesprávném složení posudkových komisí spor rovněž nebyl (členy obou posudkových komisí byli internisti), soud se tedy zabýval toliko otázkou, zda posudky PK MPSV obstojí v testu úplnosti, přesvědčivosti a správnosti.
26. Požadavek úplnosti, přesvědčivosti a správnosti posudku spočívá v tom, že se posudková komise musí vypořádat se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především s těmi, které posuzovaná osoba namítá, a musí své posudkové závěry náležitě odůvodnit. Z posudku musí být zřejmé, že zdravotní stav posuzované osoby byl komplexně posouzen na základě úplné zdravotnické dokumentace i s přihlédnutím ke všem jí tvrzeným obtížím, aby nevznikly pochybnosti o úplnosti a správnosti klinické diagnózy.

27. 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 č. 359/2009 Sb.), 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.
28. 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 komise vyhodnotí podle charakteru zdravotního postižení na základě vyhlášky č. 359/2009 Sb., přičemž zdravotní postižení podřadí podle jeho druhu a intenzity pod příslušnou kapitolu, oddíl a položku přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., a současně odůvodní stanovenou míru poklesu pracovní schopnosti v rámci zde stanoveného rozpětí, včetně případného navýšení podle § 3 vyhlášky č. 359/2009 Sb.
29. Soud konstatuje, že posudek PK MPSV v Ostravě i posudek PK MPSV v Brně nárokům testu úplnosti, přesvědčivosti a správnosti dostaly. Posudkové komise shromáždily zdravotní dokumentaci žalobkyně v úplnosti a posoudily její zdravotní stav komplexně, soud ani nemá důvod pochybovat o úplnosti a správnosti stanovených diagnóz.
30. Podle kapitoly II oddílu A položky 1b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity jsou zdravotním postižením novotvary - lehké postižení, stavy **v kompletní remisi**, zpravidla po šesti měsících po ukončení aktivní onkologické léčby, **stabilizované** nebo menší výkony z důvodů zhoubného novotvaru, resekce nebo amputace zvenčí přímo neviditelné, amputace částí, kde je možná protetická náhrada (např. mastektomie, parciální amputační ztráty končetin, resekce částí střeva, hysterektomie, enukleace bulbu oka při dobré funkci jediného oka) nebo **stavy s lehkým funkčním postižením některých orgánů nebo systémů**, výkon některých denních aktivit s obtížemi nebo s využitím kompenzačních mechanismů a prostředků. Pokles pracovní schopnosti je stanoven na 15-25 %.
31. Podle kapitoly II oddílu A položky 1c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity jsou zdravotním postižením novotvary - středně těžké postižení, stavy v kompletní remisi, zpravidla po šesti měsících po ukončení aktivní onkologické léčby, stabilizované, kde poruchy mají rozsah do poloviny stupnice úplné poruchy funkčních schopností, např. stomie, penektomie, kolektomie nebo enukleace bulbu oka při zhoršeném vízu vidoucího oka nebo ztráta končetiny v předloktí nebo v bérce nebo parciální laryngektomie nebo stabilizace po alogenní transplantaci nebo stavy během podávání biologické léčby, nežádoucí a dlouhodobé závažné funkční postižení v důsledku dlouhodobé hormonoterapie či biologické léčby, výkon některých denních aktivit omezen. Pokles pracovní schopnosti je stanoven na 35-45 %.
32. Podle posudkového hlediska při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti je třeba zhodnotit funkční schopnosti z hlediska kurability, probíhající onkologické léčby ve vztahu k definovanému období a následků nádoru nebo terapie a zaměřit se i na reverzibilní nebo léčbou kontrolované zdravotní problémy.
33. Těmito kritériím posudek PK MPSV v Ostravě i posudek PK MPSV v Brně dostaly, stejně jako napadené rozhodnutí žalované. Posudkové komise i žalovaná se vyjádřily k

hodnoceným kritériím.

34. **Nebylo prokázáno**, že žalobkyně splňuje kritéria postižení podle jiné položky přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity anebo posouzení odpovídající invaliditě, jak se toho domáhala. U žalobkyně nebyly **žádnou lékařskou zprávou** prokázány příznaky pro jiné vyhodnocení zdravotního stavu a invalidity. Žalobkyně nepředložila žádnou zprávu lékaře, která by prokázala těžší funkční postižení.
35. Remise onemocnění, tj. potlačení nebo vymizení příznaků onemocnění, resp. návrat k původnímu fungování pacienta před vypuknutím nemoci, u žalobkyně byla prokázána zprávou gynekoložky MUDr. R. z 8. 2. 2024.
36. Soud nezjistil žádný rozpor se shora citovanými posudkovými kritérii podle vyhlášky o posuzování invalidity, a proto se ztotožnil se závěry přijatými posudkovými komisemi.
37. Podle § 39 odst. 4 zákona o důchodovém pojištění *při určování poklesu pracovní schopnosti se 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.*
38. Žalovaná postupovala v souladu s citovaným ustanovením a dále v souladu s § 2 odst. 1 až 3 vyhlášky o posuzování invalidity. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti žalovaná stanovila podle nejzávažnějšího zdravotního postižení se zřetelem k závažnosti vlivu ostatních zdravotních postižení na pokles pracovní schopnosti.
39. Podle § 2 odst. 3 vyhlášky o posuzování invalidity se jednotlivé hodnoty procentní míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro jednotlivá zdravotní postižení **nesčítají**. Postup žalované aprobovala i PK MPSV v Ostravě a PK MPSV v Brně. Jak žalovaná, tak PK MPSV v Ostravě a PK MPSV v Brně posoudily zdravotní stav žalobkyně a pokles její pracovní schopnosti zcela v souladu s pravidly stanovenými citovanými zákony a vyhláškou a v souladu s lékařskými zprávami založenými ve správním spise, které tvořily podklad jejich posouzení.
40. Podle § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity *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. Podle § 3 odst. 2 vyhlášky o posuzování invalidity *v případě, že dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav pojištěnce má takový vliv na jeho schopnost využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti, na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti nebo na schopnost rekvalifikace, že pokles pracovní schopnosti pojištěnce je větší, než odpovídá horní hranici míry poklesu pracovní schopnosti u příčiny, popřípadě rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, lze tuto horní hranici zvýšit až o 10 procentních bodů.*
42. Protože obě posudkové komise stanovily pokles pracovní schopnosti žalobkyně středem stanoveného rozpětí, nebylo možné zvyšovat tuto hranici o další procentní body. To je právně nepřípustné, jak dovodil Nejvyšší správní soud v rozsudku č. j. 6 Ads 73/2013-44,

podle kterého *pokud posudková komise stanovila míru poklesu pracovní schopnosti stěžovatele na 10 %, což je méně, než odpovídá horní hranici zákonného rozpětí (v daném případě 20%), pak zvýšení horní hranice až o 10 procentních bodů dle § 3 vyhlášky 359/2009 Sb., nepřipadá vůbec v úvahu, tzn. § 3 se vůbec neaplikuje.*

43. Žalobkyně nenamítala právně relevantní rozpor posudku s konkrétním vyjádřením či částí lékařské zprávy podle stanovených posudkových kritérií, ani nepředložila odborné posouzení či jiné vyšetření, které by prokázalo existenci její invalidity. Žalobkyně neuvedla žádný další významný důvod, pro který by soud shledal za potřebné pokračovat v dokazování. Proto nezařadil vypracování posudku znalci.
44. Žalobkyně nedoložila k prokázání svých tvrzení například pracovnělékařský posudek ani ergodiagnostický posudek. Posouzení slovenským lékařem není v ČR právně závazné.
45. Dle soudu byl skutkový stav zjištěn dostatečně a dostatečné bylo i posouzení invalidity žalobkyně. V případě posouzení invalidity se hodnotí funkční postižení žadatele, dopad zdravotního postižení na pracovní schopnost. Na tuto otázku může podat uspokojivou úplnou odpověď pouze lékař z oboru posudkového lékařství, jak se opakovaně stalo. Vyjádření odborného ošetřujícího lékaře ohledně existence a stupně invalidity obsažené v lékařské zprávě není pro posudkového lékaře závazné a tvoří pouze podklad pro jejich vlastní odborné posouzení. Jinými slovy, stanovení tíže postižení ošetřujícím lékařem nemusí odpovídat stanovení tíže funkčního postižení posudkovým lékařem s atestací v oboru posudkového lékařství; jde o odlišné odborné pojmy (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu č. j. 5 Ads 158/2014-29).
46. Pracovní potenciál žalobkyně není zcela vymizelý. Naopak, ve správním a soudním řízení správním bylo prokázáno, že pracovní schopnost i s ohledem na onemocnění a pracovní omezení žalobkyně je zachována z 80 %. Zdravotnická dokumentace, ze které posudkoví lékaři vycházeli, neprokázala jiný skutkový a právní stav.
47. V případě zhoršování zdravotního stavu žalobkyně může nezávisle na soudním řízení podat novou žádost o invalidní důchod, s případným požadovaným datem vzniku invalidity v minulosti. Je namístě, aby si žalobkyně zajistila všechna potřebná vyšetření a lékaři své objektivní nálezy podrobně popsali. To platí u všech diagnóz a výsledků léčby.
48. Závěrem soud shrnuje, že žalovaná v souladu se zákony, mezinárodními smlouvami a právními zásadami zjistila skutkový stav, vybrala právní předpisy, pod které ho subsumovala a z toho vyvodila skutkové i právní závěry, se kterými se soud ztotožnil.
49. Úspěšná žalovaná a neúspěšná žalobkyně nemají právo na náhradu nákladů řízení podle § 60 odst. 1 a 2 s. ř. s.

Poučení:

Proti tomuto rozsudku **je možno** podat kasační stížnost k Nejvyššímu správnímu soudu v Brně ve lhůtě do dvou týdnů po jeho doručení. Kasační stížnost se podává ve dvou vyhotoveních u Nejvyššího správního soudu, se sídlem Moravské nám. 6, Brno. O kasační stížnosti rozhoduje Nejvyšší správní soud.

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

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

Olomouc 20. srpna 2025

Martina Rýznarová v. r.
samosoudkyně