



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Ústí nad Labem – pobočka v Liberci rozhodl samosoudkyně Mgr. Lucií Trejbalovou ve věci

žalobkyně: X, narozená X
bytem X

proti

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 4. 3. 2025, č. j. X

takto:

- I. Žaloba se zamítá.
- II. Žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení.

Odůvodnění:

1. Žalobou podanou v zákonné lhůtě se žalobkyně domáhá přezkoumání shora označeného rozhodnutí žalované, kterým byly zamítnuty její námitky a potvrzeno rozhodnutí žalované

ze dne 21. 11. 2024, č. j. X. Prvostupňovým rozhodnutím žalovaná rozhodla, že se žalobkyni podle § 56 písm. c) a e) zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, od 18. 12. 2024 snižuje invalidní důchod pro invaliditu III. stupně na invalidní důchod pro invaliditu II. stupně ve výši 12 130 Kč měsíčně.

2. Žalobkyně nesouhlasila s posouzením zdravotního stavu. Namítala, že posudkový lékař Institutu posuzování zdravotního stavu (dále jen je „IPZS“) nezhodnotil její celkovou výkonnost, pohyblivost a schopnost vykonávat denní aktivity vzhledem k položce 3 kapitola XIII přílohy vyhlášky č. 359/2009 Sb. Jak vyplývá z lékařské dokumentace, trpí zdravotním postižením uvedeným v položce 3e zmíněné vyhlášky, tedy velmi těžkým funkčním omezením, její aktivity jsou těžce omezeny a není schopna vykonávat výdělečnou činnost. Posudkový lékař se nezabýval jejím zdravotním stavem, jak je popsán v lékařských zprávách. Jak praktický lékař MUDr. P. Č., tak odborná lékařka v Revmatologickém ústavu Praha MUDr. J. Š. (dříve H.) jsou přesvědčeni, že její zdravotní stav odpovídá invalidnímu důchodu III. stupně. Posudkový lékař se nezabýval ani jejími námitkami ani tím, co je uvedeno v rozsudku ze dne 31. 7. 2024. Žalobkyně poukázala na skutečnost, že od roku 2019 byla několikrát hospitalizována v Revmatologickém ústavu Praha, s tím byla vždy spojena pracovní neschopnost. Dlouhodobé pracovní neschopnosti trvaly od 31. 12. 2019 do 7. 1. 2021 a 18. 10. 2022 do 18. 10. 2023 a byly ukončeny přiznáním invalidního důchodu pro invaliditu III. stupně. Vzhledem ke zdravotnímu stavu byla nucena ukončit v červnu 2023 samostatnou výdělečnou činnost, s touto situací se vyrovnává za pomoci psychologa a psychiatra dodnes. Byla jí diagnostikována axiální spondyloartritida, BASDAI 7,2, HAQ 1,5. Jde o zánětlivé onemocnění, které napadá jak klouby, tak orgány a má progredující charakter. Žalobkyně trvala na tom, že výkon denních aktivit je u ní těžce omezen, a není proto schopná vykonávat pracovní činnost. Přes veškerou medikaci trpí velkými bolestmi a s tím spojenou únavou, v pohybu si není jistá, z důvodu špatné mobility je jí na vyšetření indikována doprava sanitním vozem. Jako důkazy žalobkyně označila zdravotnickou dokumentaci praktického lékaře MUDr. Č. ze dne 5. 9. 2024, četné zprávy MUDr. Š. (H.) a dále MUDr. T. ze dne 10. 10. 2024 a rozsudek ze dne 31. 7. 2024. Z uvedených důvodů žalobkyně navrhovala, aby soud napadené rozhodnutí zrušil a věc vrátil žalované k dalšímu řízení a žalované uložil povinnost nahradit žalobkyni náklady řízení.
3. V písemném vyjádření k žalobě žalovaná shrnula průběh správního řízení, relevantní právní úpravu a podstatné skutečnosti a úvahy, na kterých založila napadené rozhodnutí. S ohledem na námitky žalobkyně navrhla přezkoumání jejího zdravotního stavu Posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí. Podotkla, že jedině posudkový lékař s příslušnou specializací je oprávněn posoudit zdravotní stav žadatele o invalidní důchod. Za stávajícího stavu nemůže být námitkám vyhověno, žalovaná navrhla, aby soud žalobu zamítnul jako nedůvodnou.
4. Z předloženého správního spisu soud zjistil následující rozhodné skutečnosti:
5. Rozhodnutím ze dne 27. 10. 2023 byl žalobkyni od 7. 8. 2023 zvýšen invalidní důchod pro invaliditu III. stupně, a to na základě posudku posudkového lékaře vypracovaného v námitkovém řízení, s platností do 30. 9. 2024. Proto byla v roce 2024 provedena kontrolní prohlídka zdravotního stavu žalobkyně, na jejímž základě byl vydán posudek IPZS ze dne 29. 10. 2024. Podle tohoto posudku jde u žalobkyně o zdravotní postižení dle kapitoly XIII, oddíl A, položka 2 přílohy č. 1 k vyhlášce č. 359/2009 Sb. Protože dle tohoto posudku z

důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla pracovní schopnost žalobkyně o 60 %, a jde tedy o invaliditu II. stupně, žalovaná rozhodnutím ze dne 21. 11. 2024 vyslovila, že se invalidní důchod žalobkyně od 18. 12. 2024 snižuje na invalidní důchod pro invaliditu II. stupně namísto pro invaliditu III. stupně.

6. V řízení o námitkách byl zdravotní stav žalobkyně posouzen posudkovou lékařkou IPZS. Podle posudku IPZS ze dne 25. 2. 2025, ve znění opravného posudku ze dne 4. 3. 2025, se u žalobkyně jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, kde rozhodující zdravotní příčinou bylo zdravotní postižení zařazené do kapitoly XIII, oddíl E, položky 3c přílohy č. 1 k vyhlášce č. 359/2009 Sb. Bylo konstatováno, že se jedná o ankylozující spondylitidu se středně těžkým funkčním postižením. Byla zvolena horní hranice procentní míry poklesu pracovní schopnosti 40 % s tím, že tato hranice byla dále dle § 3 odst. 2 uvedené vyhlášky dále zvýšena o 10 % pro další zdravotní postižení a profesi. I podle tohoto posudku jde o invaliditu II. stupně ve smyslu § 39 odst. 2 písm. b) zákona o důchodovém pojištění. Ze závěru tohoto posudku vyšla žalovaná při vydání žalobou napadeného rozhodnutí, kterým námitky žalobkyně podle § 90 odst. 5 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, zamítla a prvostupňové rozhodnutí potvrdila, protože po přezkoumání zdravotního stavu žalobkyně činí pokles pracovní schopnosti 50 %, čímž jsou naplněny podmínky pro invaliditu podle § 39 odst. 1, odst. 2 písm. b) zákona o důchodovém pojištění.
7. Krajský soud napadené rozhodnutí a řízení jeho vydání předcházející přezkoumal v řízení dle části třetí, hlavy druhé, dílu prvního zákona č. 150/2002 Sb., soudního řádu správního, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s. ř. s.“), v rozsahu a z hlediska uplatněných žalobních námitek, které se týkaly posouzení zdravotního stavu a stupně invalidity žalobkyně, vycházel přitom ze skutkového a právního stavu v době rozhodování správního orgánu v souladu s § 75 odst. 1 a 2 s. ř. s.
8. Podmínky pro získání a trvání nároku na invalidní důchod jsou stanoveny zákonem o důchodovém pojištění. Podle § 39 odst. 1 citovaného zákona je pojištěnec invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %. Podle § 39 odst. 2 písm. a) uvedeného zákona, jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 35 %, jedná se o invaliditu prvního stupně; jestliže podle § 39 odst. 2 písm. b) uvedeného zákona poklesla nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně; a pokud poklesla nejméně o 70 %, jedná se podle § 39 odst. 2 písm. c) uvedeného zákona o invaliditu třetího stupně.
9. Způsob posouzení pracovní schopnosti obsahuje § 39 odst. 3 až odst. 8 zákona o důchodovém pojištění a prováděcí vyhláška č. 359/2009 Sb., kterou se stanoví procentní míry poklesu pracovní schopnosti a náležitosti posudku o invaliditě a upravuje posuzování pracovní schopnosti pro účely invalidity (vyhláška o posuzování invalidity), (dále také jen „vyhláška“). Rozhodnutí o dávce invalidního důchodu je tedy závislé na odborném posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti, na jehož základě je určen stupeň invalidity pojištěnce.
10. Správnost závěrů o invaliditě v posudcích vypracovaných v řízení vedeném žalovanou není soud, který nemá medicínské znalosti, schopen sám přezkoumat. Proto bylo v soudním přezkumném řízení doplněno posouzení zdravotního stavu žalobce Posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí, pracoviště Ústí nad Labem (dále jen „posudková

komise“), v souladu s § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., zákona o organizaci a provádění sociálního zabezpečení. Podle uvedeného ustanovení posudkové komise posuzují zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového zabezpečení. Jedná se o tzv. *povinný důkaz*, který je soud povinen vyžádat. V usnesení ze dne 25. 4. 2024, č. j. 3 Ads 8/2023-37, Nejvyšší správní soud (dále jen „NSS“) k přezkumnému řízení soudnímu na úseku dávek podmíněných dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem konstatoval: *„Na rozdíl od „klasického“ přezkumu není v tomto typu řízení těžištěm pouze posouzení, zda žalovaný správní orgán řádně zjistil skutkový stav a zda ho následně po právní stránce adekvátně zhodnotil, ale soud při posuzování zákonnosti rozhodnutí žalované musí primárně vycházet z vlastního dokazování, především z posudku posudkové komise MPSV. To ostatně vyplývá i z ustanovení § 4 odst. 2 ZOPSZ, které ukládá Ministerstvu práce a sociálních věcí posuzovat zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění. Posudek PK MPSV má povahu tzv. povinného důkazu, bez jehož provedení nemůže soud ve věci rozhodnout, neboť k tomu nemá potřebné odborné znalosti.“*

11. Protokolem o jednání a posudkem posudkové komise provedl soud dokazování v rámci nařízeného jednání. Jednání bylo konáno v nepřítomnosti žalobkyně, která se omluvila a vyslovila souhlas s vyřízením věci v její nepřítomnosti.
12. Podle protokolu o jednání posudkové komise ze dne 14. 7. 2025 jednala posudková komise v příslušném složení, za účasti odborné lékařky z oboru revmatologie, v souladu s § 16b odst. 1 zákona č. 582/1991 Sb. Žalobkyně se k jednání posudkové komise přes pozvání nedostavila, nepřítomnost omluvila svým nepříznivým zdravotním stavem.
13. Posudková komise v posudku ze dne 14. 7. 2025 konstatovala, že žalobkyně byla k datu vydání napadeného rozhodnutí invalidní podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění, šlo o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 50 %, a tedy invaliditu II. stupně podle § 39 odst. 2 písm. b) zákona o důchodovém pojištění, nikoli invaliditu III. stupně dle písm. c) uvedeného ustanovení. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně posudková komise shledala periferní spondylartritidu, s tím že jde o středně těžké funkční postižení více než dvou kloubů. Zdravotní postižení posudková komise hodnotila dle kapitoly XIII, oddíl E, položka 3c vyhlášky, pro které stanovila horní míru poklesu pracovní schopnosti na horní hranici 40 %. Vzhledem k dalším onemocněním přistoupila ke zvýšení míry poklesu pracovní schopnosti nad stanovenou horní hranici míry poklesu pracovní schopnosti o 10 %, takže celkový pokles pracovní schopnosti činí 50 %.
14. Žalobkyně v písemném vyjádření posudku vytýkala, že zpochybnil diagnózu axiální spondyloartritidy a aktivitu onemocnění BASDAI. Toto skóre se sleduje při každé kontrole v revmatologickém ústavu, má stále vysoké hodnoty i při podávání biologické léčby a ostatních léků. V rozporu s hodnocením posudkové komise je páteř poškozená a dochází k tuhnutí, které doprovázejí velké bolesti. Žalobkyně trvala na tom, že není schopná bez pomoci druhých osob vykonávat běžné denní činnosti a není schopná pracovat.
15. Žalovaná v průběhu jednání setrvala žalovaná na svém stanovisku, k posudku neuplatnila žádné připomínky.

16. Provedené důkazy – posudek posudkové komise ze dne 14. 7. 2025 ve spojení s protokolem o jednání posudkové komise – soud hodnotí podle § 77 odst. 2 s. ř. s. Při hodnocení posudku posudkové komise vypracovaného v intencích § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb. soud zjišťuje, zda byla během posudkového řízení dodržena příslušná zákonná ustanovení upravující činnost posudkové komise a posudek obsahuje stanovené náležitosti. Posudek soud hodnotí z hlediska úplnosti, přesvědčivosti a správnosti. Pokud soud neshledá žádné skutečnosti posudkový závěr zpochybňující, respektuje jeho závěr o hodnotě míry poklesu pracovní schopnosti, neboť sám nemá medicínské znalosti a nedisponuje pravomocí hodnotit zdravotní stav a pokles pracovní schopnosti posuzovaného (srov. rozsudek NSS ze dne 15. 5. 2013, č. j. 6 Ads 11/2013-20; rozsudky NSS dostupné na www.nssoud.cz).
17. V souzeném případě posudková komise vypracovala posudek v řádném složení dle § 16b odst. 1 zákona č. 582/1991 Sb., za účasti odborné lékařky z revmatologie. To odpovídá tomu, že žalobkyně má dlouhodobé potíže s pohybovým aparátem, její zdravotní stav byl objektivizován zejména odbornými zprávami MUDr. Š. z Revmatologického ústavu Praha, na které rovněž žalobkyně poukazovala. Přítomnost odborné lékařky z uvedeného oboru byla logicky zvolena také s ohledem na to, jaká rozhodující příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byla určena při předchozím posouzení posudkovými službami OSSZ a žalované a posudkovými lékaři IPZS, i s ohledem na to, jakého zařazení zdravotního postižení dle přílohy č. 1 k vyhlášce č. 359/2009 Sb. se žalobkyně dovolávala. Z toho soud dovozuje, že zdravotní stav žalobkyně mohl být řádně zhodnocen dle posudkových kritérií, jak jsou stanovena v kapitole XIII – Postižení svalové a kosterní soustavy, oddíl E – Dorzopatie a spondylopatie, položka 3 – Ankylozující spondylitida, přílohy č. 1 k vyhlášce č. 359/2009 Sb.
18. Soud dále ověřil, že posudková komise měla pro posouzení zdravotního stavu žalobkyně dostatek podkladů. Konkrétně vycházela z podkladů v posudkovém spise IPZS, zdravotní dokumentace praktického lékaře MUDr. Č. K dispozici měla zejména odborné lékařské zprávy z oboru revmatologie, ortopedie, dále ze spánkové laboratoře, endokrinologické ambulance a hematologické poradny, rehabilitační ambulance. Posudek posudkové komise zejména reflektoval závěry z odborné zprávy MUDr. Š. z Revmatologického ústavu Prahy ze dne 10. 12. 2024, který obsahoval i informace o dosavadním průběhu axiální spondyloartritidy a léčbě žalobkyně. Posudek byl vypracován také na základě závěrů nálezu MUDr. T. ze dne 10. 10. 2024, kterého se žalobkyně dovolávala. S ohledem na dostatek podkladů nesnižuje nepřítomnost žalobkyně u jednání posudkové komise validitu posudkových závěrů, vlastní vyšetření posudkovou komisí není pro účely vypracování posudku nezbytnou zákonnou podmínkou (srov. obdobně rozsudky NSS ze dne 14. 9. 2011, č. j. 4 Ads 82/2011-8; ze dne 25. 4. 2013, č. j. 6 Ads 17/2013-25; ze dne 15. 5. 2013, č. j. 3 Ads 91/2012-19; či ze dne 20. 5. 2015, č. j. 3 Ads 214/2014-15).
19. Neúplnost posudku nespatřuje soud v tom, že se posudková komise nevypořádala se závěry rozsudku zdejšího soudu ze dne 31. 7. 2024, č. j. 58 Ad 3/2024. Obsah rozsudku je soudu znám z úřední činnosti, konkrétně vnitřního elektronického informačního systému. Označený rozsudek se týkal jednak jiného nároku žalobkyně, totiž nároku na průkaz osoby se zdravotním postižením, jednak vycházel z jiného skutkového stavu, který tu byl ke dni tehdy přezkoumávaného rozhodnutí, tj. ke dni 2. 1. 2024. Nynější posudek se týká posouzení změn zdravotního stavu žalobkyně, které nastaly ke dni 29. 10. 2024, tedy až několik měsíců poté, co byl žalobkyní označený rozsudek vydán.

20. Podle názoru soudu posudková komise přesvědčivě určila rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně, ve shodě s posudkem IPZS z námitkového řízení. Posudková komise přitom vycházela ze zprávy MUDr. Š. ze dne 24. 10. 2024, u které se žalobkyně dlouhodobě léčí. Postup odpovídá § 2 odst. 3 vyhlášky č. 359/2009 Sb., podle něhož se za rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu považuje takové zdravotní postižení, které má nejvýznamnější dopad na pokles pracovní schopnosti pojištěnce. Žádná z lékařských zpráv, byť žalobkyně s hodnocením posudkové komise obecně nesouhlasí, neprokazuje, že by byla rozhodující příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu určena nesprávně, či že by zdravotní postižení neodpovídalo zařazení dle kapitoly XIII, oddílu E přílohy k vyhlášce 359/2009 Sb. Posudková komise se věnovala změně diagnózy na axiální spondyloartritidu bez změny nálezu na SI kloubech, kdy nadále byla uváděna již jen axiální forma. Následně se posudková komise věnovala popsaným degenerativním změnám páteře, kdy v oblasti kloubů nelze odlišit degenerativní změny od artritidy. Zohlednila posledně udávanou aktivitu onemocnění (CRP 20, BASDAI 7,2, HAQ 1,5), která byla opakovaně uváděna v revmatologických nálezech, ale ta odpovídá aktivitě před změnou biologické léčby, když v nálezech ze dne 24. 7. 2024 i 10. 12. 2024 je CRP v normě a aktuální BASDAI na uvedené léčbě v nálezech nebyl hodnocen. Posudková komise zdůvodnila, že se jedná o středně těžké funkční postižení s postižením více než dvou kloubů (ramena s prokázanými artritidami a s omezením pohybu do horizontály, obě zápěstí s prokázanými artroticko-artritickými změnami, synovitidami a gangliem, kdy žalobkyně nezvládá špetku, pěst, má oslaben úchop) na biologické a chorobu modifikující léčbě a léčbě nesteroidním antirevmatikem. Vzhledem k udávané aktivitě onemocnění posudková komise zvolila horní hranici procentuálního rozmezí 40 %. Takové hodnocení považuje soud za vyčerpávající. Posudková komise totiž také řádně zdůvodnila, proč rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně nelze hodnotit podle kapitoly XIII, oddíl A, položka 2 vyhlášky, jak bylo uvedeno v posudku IPZS ze dne 29. 10. 2024, poukázala na to, že žalobkyně nemá diagnostikovanou revmatoidní artritidou. Současně se dostatečně vypořádala i s tím, že zdravotní postižení nelze zařadit pod položku 3d kapitoly XIII, oddíl E vyhlášky, když konstatovala, že se u žalobkyně nejedná o postižení páteře se zatuhnutím několika úseků se zafixovanou hrudní kýfózou a omezením pohybů hrudníku. Uvedla, že v případě hraničního zařazení do této položky by musela být zvolena spodní hranice procentuálního rozmezí pracovní schopnosti 45 % bez možnosti dalšího navýšení.
21. Posudková komise míru poklesu pracovní schopnosti zvýšila podle § 3 odst. 1 vyhlášky č. 359/2009 Sb. s ohledem na další zdravotní postižení, které limitují pracovní schopnost žalobkyně. Posudková komise tedy využila maximálního zvýšení procentní míry poklesu pracovní schopnosti, které jí § 3 uvedené vyhlášky umožňuje.
22. Tato ostatní onemocnění, tzv. komorbidity, přitom posudková komise hodnotila i samostatně a zdůvodnila, že by samostatně musely být hodnoceny nižší procentní mírou poklesu pracovní schopnosti. Konstatovala, že polytopní vertebrogenní syndrom v péči rehabilitačního lékaře bez kořenové symptomatologie při nálezu skoliózy, multietážových degenerativních změn a těžkých svalových dysbalancí by zařadila do kapitoly XIII, oddílu E, položky 1b s mírou poklesu pracovní schopnosti 10-20 %. Úzkostně depresivní syndrom v péči psychiatra (viz hodnocení nálezu MUDr. T.) by zařadila do kapitoly V, položky 4 b s mírou poklesu pracovní schopnosti 15-20 %.
23. V závěru žalovaná rovněž dle požadavku judikatury (srov. rozsudek NSS ze dne 6. 8. 2008, č. j. 3 Ads 45/2008-46) přesvědčivě odůvodnila, v čem spatřuje zlepšení zdravotního stavu

žalobkyně oproti době, kdy jí byl přiznán invalidní důchod pro invaliditu III. stupně. Uvedla, že toto zlepšení spočívá ve stabilizaci plicního nálezu po prodělané pleuroneumonii, jak bylo doloženo plicním vyšetřením, s umožněním navrácení biologické léčby, a tím i stabilizace kloubního nálezu s normalizací zánětlivých parametrů.

24. Soud hodnotí posudek posudkové komise jako úplný a přesvědčivý. Posudková komise jednoznačně konstatovala, že z funkčního hlediska se jednalo o invaliditu II. stupně. Uzavřela, že žalobkyně je schopná administrativní práce ve zkráceném pracovním úvazku.
25. Pokud žalobkyně namítala, že dle odborných lékařů se jedná o invaliditu III. stupně, konstatuje soud ve shodě s žalovanou, že jsou to pouze posudkoví lékaři IPZS a posudkových komisí, kteří jsou zákonem povoláni k posouzení poklesu pracovní schopnosti posuzované osoby, a tedy stupně invalidity.
26. Soud proto dospěl k závěru, že v posuzovaném případě byl zákonným způsobem zjištěn pokles pracovní schopnosti o 50 %. Proto se u žalobkyně jedná o invaliditu II. stupně ve smyslu § 39 odst. 1, odst. 2 písm. b) zákona o důchodovém pojištění. Zákonným způsobem byla zjištěna změna stupně invalidity, byly splněny zákonné podmínky pro snížení invalidního důchodu pro invaliditu ve smyslu § 56 odst. 1 c), e) zákona o důchodovém pojištění.
27. Žalovaná tedy vycházela ze správně zjištěného skutkového stavu, když uvedla, že žalobkyně je od 29. 10. 2024 invalidní pouze ve II. stupni invalidity, a proto v souladu s § 90 odst. 5 správního řádu ve spojení s § 88 odst. 8 zákona č. 582/1991 Sb. vyslovila, že se námitky žalobkyně zamítají a prvostupňové rozhodnutí potvrdila.
28. Na základě shora uvedené argumentace shledal soud žalobu nedůvodnou, a proto ji zamítl postupem podle § 78 odst. 7 s. ř. s.
29. O nákladech řízení rozhodl soud podle § 60 odst. 1 věta první s. ř. s., neboť neúspěšné žalobkyni náhrada nákladů řízení nepřísluší a žalovaná na ni nemá podle § 60 odst. 2 s. ř. s. ve spojení s § 118d odst. 1 zákona č. 582/1991 Sb. nárok.

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, 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.

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.

Soudní poplatek za kasační stížnost vybírá Nejvyšší správní soud. Variabilní symbol pro zaplacení soudního poplatku na účet Nejvyššího správního soudu lze získat na jeho internetových stránkách: www.nssoud.cz.

Liberec 11. září 2025.

Mgr. Lucie Trejbalová
samosoudkyně