



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Brně rozhodl samosoudkyní Mgr. et Mgr. Lenkou Bahýřovou, Ph. D. ve věci

žalobkyně: J. Š.
bytem X

zast. advokátem Mgr. et Mgr. Bc. Janem Holasem
sídlem Aloise Krále 2640/10, 796 01 Prostějov

proti

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

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

takto:

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

Odůvodnění:

I. Vymezení věci a napadené rozhodnutí

1. Žalobkyně podala žádost o invalidní důchod, která byla pro nesplnění podmínek § 38 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění („zákon o důchodovém pojištění“), zamítnuta rozhodnutím žalované ze dne 26. 11. 2024 č. j. X („prvostupňové rozhodnutí“). Proti tomuto rozhodnutí žalobkyně podala námitky.

2. V námitkovém řízení byl zpracován posudek Institutu posuzování zdravotního stavu („IPZS“) ze dne 24. 2. 2025, podle něhož činí pokles pracovní schopnosti žalobkyně 20 %, což je pro přiznání invalidity nedostačující. Žalovaná proto rozhodnutím ze dne 5. 3. 2025, č. j. X („napadené rozhodnutí“), námitky žalobkyně zamítla a potvrdila prvostupňové rozhodnutí.
3. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles její pracovní schopnosti je dle posudku IPZS zdravotní postižení spadající do kapitoly XIII (*postižení svalové a kosterní soustavy*), oddílu E (*dorzopatie a spondylopatie*), položce 1b (*bolestivý syndrom páteře včetně stavů po operaci páteře nebo po úrazech páteře, degenerativní změny páteře, výhřezy meziobratlových plotének – s lehkým funkčním postižením*) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. („vyhláška o posuzování invalidity“).

II. Žaloba

4. Žalobkyně popsala zdravotní obtíže, které jí vedly k podání žádosti. V roce 2023 začala trpět velkými bolestmi zad, které se postupem času ještě zintenzivnily. Bolesti se začaly rozšiřovat do nohou, především do levé nohy. Žalobkyně podstoupila různá vyšetření, na magnetické rezonanci byla zjištěna herniace meziobratlové ploténky pátého bederního obratle a prvního křížového obratle. V srpnu 2023 bylo také zjištěno, že prodělala Lymeskou boreliózu.
5. Žalobkyně má za to, že rozhodující příčinou zdravotního stavu, který má nejvýznamnější dopad na pokles její pracovní schopnosti, je zdravotní postižení uvedené v kapitole I položce 4 přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Kromě bolestí zad a hlavy trpí žalobkyně také nespavostí. Její levá noha je v podstatě nefunkční. Bez berlí nemůže chodit, s berlími zvládne ujit jen pár metrů. Trpí parestezií končetin a neuropatií, což potvrzuje dotazník PAIN DETECT, v němž dosáhla skóre 24b. Také dlouhodobě užívá léky proti bolesti, které nepomáhají. Zdravotní problémy se odrazily i na psychickém zdraví žalobkyně, trpí úzkostmi a depresemi, má předepsaná antidepresiva.
6. Podle žalobkyně došlo k porušení § 2 vyhlášky o posuzování invalidity, pokud je jako příčina jejího zdravotního stavu uváděno neurologické onemocnění – vertebrogenní algický syndrom páteře. Tímto syndromem žalobkyně trpí, nicméně podstatná je příčina tohoto syndromu. Dle magnetické rezonance se nálezy nachází v pravé části páteře, žalobkyně má však primárně problémy s levou dolní končetinou. Rozsah nefunkčnosti levé končetiny neodpovídá závažnosti nálezu. Její zdravotní stav tedy nekoreluje s klinickými obtížemi. To potvrzuje i zpráva neurochirurga MUDr. L. G. ze dne 25. 9. 2024, kde je jako etiologie uváděna neuroborelióza. Vyšetření na neurologii zaměřené na tvorbu protilátek proběhlo dne 29. 4. 2025, výsledky však žalobkyně ještě neměla. Napadené rozhodnutí se uvedenými nesrovnalostmi nezabývá.
7. Žalobkyně také namítla, že žádný z posudkových lékařů jí osobně neviděl, její celková výkonnost, pohyblivost a schopnost vykonávat denní aktivity proto nemohla být řádně posouzena. Navrhla proto zpracování posudku Posudkovou komisí MPSV (dále „PK MPSV“) podle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení.
8. Z uvedených důvodů žalobkyně požaduje, aby bylo napadené rozhodnutí zrušeno a věc byla vrácena žalované k dalšímu řízení.

III. Vyjádření žalované

9. Žalovaná ve vyjádření uvedla, že nebyly zjištěny žádné skutečnosti indikující invalidizaci. Volba dominantního postižení (dle kapitoly XIII oddílu E položky 1b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity) byla jasně vysvětlena. Klíčovou roli hrály výsledky funkčních vyšetření, přičemž posouzení míry poklesu pracovní schopnosti je otázkou ryze odbornou. Lékařské nálezy vyhotovené po dni vydání napadeného rozhodnutí lze zohlednit pouze v omezené míře. Dle žalované proto není žaloba opodstatněná.

IV. Obsah správních spisů a řízení před krajským soudem

10. V průběhu řízení si krajský soud vyžádal spisovou dokumentaci, z níž vyplývají následující skutečnosti – podklady pro vydání prvostupňového a napadeného rozhodnutí.
11. Dle zjišťovacího posudku IPZS ze dne 21. 11. 2024 bylo zdravotní postižení žalobkyně hodnoceno podle kapitoly XIII oddílu E položky 1b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Jako hlavní příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu bylo stanoveno neurologické onemocnění – chronický vertebrogenní syndrom páteře. Závažná výpadková neurologická symptomatika nebyla objektivizována. Míra poklesu pracovní schopnosti byla stanovena na 20 %.
12. Dle posudku IPZS ze dne 25. 2. 2025, zpracovaného v námitkovém řízení, byly závěry předcházejícího posudku co do volby nejtěživějšího zdravotního postižení i co do stanovené míry poklesu pracovní schopnosti potvrzeny. K navýšení poklesu pracovní schopnosti neshledal posudkový lékař medicínské odůvodnění.
13. Krajský soud nechal vypracovat **posudek PK MPSV**, pracoviště v Brně, která dne 8. 10. 2025 zasedala ve složení předsedkyně komise, další lékařka s odborností v oboru neurologie a tajemnice. Žalobkyně byla přítomna jednání PK MPSV. Ta měla k dispozici kompletní správní spisovou dokumentaci, jakož i nové nálezy předložené k žalobě.
14. V posudku byl shrnut předchozí průběh řízení o invalidním důchodu žalobkyně, závěry prvostupňového rozhodnutí a napadeného rozhodnutí, byla uvedena pracovní anamnéza žalobkyně (posuzována jako dělnice), byly uvedeny závěry objektivního vyšetření žalobkyně při jednání komise, a byl uveden diagnostický souhrn. Na s. 5-7 je uveden výpis ze zdravotnické dokumentace a na s. 7-8 je uvedeno posudkové hodnocení.
15. Z posudkového hodnocení lze shrnout, že žalobkyně má dlouhodobé zdravotní obtíže. Hlavním problémem je dlouhodobá bolest dolní části páteře (bederní a křížové oblasti), spojená s výrazným omezením pohyblivosti páteře a drážděním nervových struktur, v současnosti především na levé straně. Vyšetření nervů pomocí EMG však neprokázalo jejich poškození. Opakovaná magnetická rezonance páteře, naposledy v září 2024, ukázala pouze lehký kontakt jednoho nervového kořene vpravo, bez jeho významného stlačení. Byly zjištěny degenerativní změny páteře odpovídající věku (opotřebení meziobratlových plotének, drobné posuny obratlů a kloubní změny), nikoli však takové, které by vedly k vážnému poškození nervů. Z tohoto důvodu není indikována operace páteře.
16. Navzdory opakované léčbě (injekce do oblasti páteře, rehabilitace) nedošlo ke zlepšení bolestí. V srpnu 2023 byla žalobkyně hospitalizována a léčena antibiotiky pro neuroboreliózu (postižení nervového systému boreliovou infekcí), která byla jednoznačně potvrzena laboratorními vyšetřeními. Po léčbě došlo ke zlepšení obtíží, zejména k vymizení brnění dolní končetiny. Hodnoty protilátek proti boreliím dlouhodobě klesají a není důvod

k další antibiotické léčbě. Opakované vyšetření mozkomíšního moku, provedené po vydání napadeného rozhodnutí, neprokázalo aktivní boreliovou infekci. Dále byla zjištěna artróza kyčelních kloubů druhého stupně, avšak bez známek těžkého poškození kloubů; pohyblivost kyčlí je zachována.

17. Při neurologickém vyšetření byla žalobkyně plně při vědomí, orientovaná, bez poruch funkcí hlavových nervů. Na horních i dolních končetinách nebylo zjištěno ochrnutí ani porucha svalové síly, reflexy jsou symetrické. Páteř je však výrazně ztuhlá a pohybově omezená, předklon je možný pouze po úroveň kolen. Chůze je bolestivá, žalobkyně se šetří, avšak nemá potíže s ovládáním močení nebo stolice.
18. Na základě všech dostupných lékařských zpráv a vyšetření PK MPSV dospěla k závěru, že ke dni vydání napadeného rozhodnutí se jednalo o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož hlavní příčinou byl chronický bolestivý syndrom páteře s lehkým funkčním postižením. Jsou přítomny opakované blokády páteře a porucha její statiky, s občasným podrážděním nervových kořenů, avšak bez prokázaného poškození nervů. Některé běžné denní činnosti jsou vykonávány s obtížemi, nikoli však v rozsahu těžkého omezení.
19. Pokles pracovní schopnosti byl hodnocen podle položky 1b v kapitole XIII oddílu E přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, určené pro lehká funkční postižení páteře, tj. v rozmezí 10 – 20 %. Podmínky pro vyšší hodnocení (položky 1c, 1d) splněny nebyly, protože nebylo zjištěno ochrnutí, významné neurologické postižení, svalové ochabnutí, porucha hybnosti končetin ani poruchy svěračů.
20. Žalobkyně je osobou zdravotně znevýhodněnou. Uváděné subjektivní obtíže odpovídají charakteru zjištěného onemocnění a jsou již zahrnuty v uvedeném procentním hodnocení poklesu pracovní schopnosti. PK MPSV neshledala rozpory mezi jednotlivými lékařskými nálezy a dospěla k závěru, že zdravotní stav byl dostatečně objektivně zhodnocen. Vypracovaný posudek se shoduje s posudky lékařů IPZS.
21. Pokud jde o námitku, že rozhodující příčinou zdravotního stavu má být borelióza, posudková komise uvedla, že se jedná o stav po úspěšně přeléčené neuroborelióze, nikoli o aktivní nebo chronické onemocnění. U žalobkyně nebylo zjištěno postižení pohybu, citlivosti ani kognitivních funkcí, ani známky pozdních forem boreliózy s dopadem na klouby, srdce či nervový systém.
22. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti PK MPSV hodnotila dle vyhlášky o posuzování invalidity v kapitole XIII oddílu E položce 1b (s rozmezím 10–20 %), přičemž pro pokles pracovní schopnosti zvolila střed rozpětí v dané položce. Ten pak s ohledem na další posudkově významné skutečnosti (další choroby) PK MPSV navýšila na samou horní hranici položky, tj. na celkových 20 %. Žalobkyně je schopna rekvalifikace, proto nemohl být pokles dále navýšen pro nemožnost pracovního uplatnění.
23. Krajský soud ve věci nařídil **ústní jednání**, které se uskutečnilo dne 19. 12. 2025 za osobní přítomnosti žalobkyně, její právní zástupkyně a zástupkyně žalované.
24. Právní zástupkyně žalobkyně odkázala na žalobu, kde je vše uvedeno. Zdravotní situace žalobkyně se nezměnila, spíše se zhoršila. Žalobkyně dostala silnější léky proti bolesti. Trvá na tom, že byla špatně diagnostikována, a že rozhodující příčinou jejího zdravotního stavu je borelióza. Zástupkyně žalované odkázala na písemné vyjádření k žalobě.
25. V rámci dokazování byl proveden důkaz posudkem PK MPSV ze dne 8. 10. 2025. Po závěrečných návrzích bylo postupováno podle § 49 odst. 12 s. ř. s.

V. Posouzení věci krajským soudem

26. Žalobkyně nesouhlasila s tím, jak byl ve správním řízení posouzen její zdravotní stav. Zpochybnila zejména stanovení těžiště jejích zdravotních obtíží, neboť měla za to, že jako nejtěživější onemocnění měla být určena Lymeská borelióza. V řízení před soudem však bylo zjištěno, že závěr přijatý ve správním řízení byl správný, a to jak co do volby nejtěživějšího zdravotního postižení, tak co do stanovení míry poklesu pracovní schopnosti.

Obecná právní východiska posuzování invalidity

27. Právní úprava posuzování invalidity a podmínek nároku na invalidní důchod je obsažena v § 39 zákona o důchodovém pojištění, který 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. Při určování poklesu pracovní schopnosti se mj. bere v úvahu, zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost, zda se jedná o tzv. stabilizovaný zdravotní stav a zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován.
28. Pravidla pro stanovení poklesu pracovní schopnosti dále rozvádí vyhláška o posuzování invalidity. Ta v § 2 odst. 3 stanoví, že pokud je 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.
29. Správní rozhodnutí o nároku na invalidní důchod je závislé především na odborném lékařském posouzení. Náležitosti posudku jsou upraveny v § 7 vyhlášky o posuzování invalidity. Posudek o invaliditě musí obsahovat mimo formálních náležitostí rovněž účel posouzení a datum posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěnce, výčet rozhodujících podkladů o zdravotním stavu pojištěnce, z nichž orgán sociálního zabezpečení vycházel při posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěnce, skutková zjištění, ke kterým orgán sociálního zabezpečení dospěl při posuzování zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěnce, výsledek posouzení zdravotního stavu a míry poklesu pracovní schopnosti se stanovením, zda se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, stanovení míry poklesu pracovní schopnosti atd. Obligatorní náležitostí posudku je rovněž odůvodnění výsledku posouzení zdravotního stavu a míry poklesu pracovní schopnosti (srov. k tomu rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 19. 6. 2012, č. j. 4 Ads 19/2012-18).
30. Zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění posuzuje Ministerstvo práce a sociálních věcí; za tím účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise (§ 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb.). Při přezkumu rozhodnutí žalované vydaného na podkladě posudku IPZS v řízení o námitkách (dle § 88 zákona č. 582/1991 Sb.) neposuzuje soud věcnou správnost posudku, neboť k tomu nemá potřebné odborné znalosti. Posudek PK MPSV soud hodnotí jako každý jiný důkaz podle

zásad upravených v § 77 odst. 2 s. ř. s., avšak s ohledem na mimořádný význam v tomto řízení bývá tento posudek důkazem rozhodujícím v případech, kdy z hlediska své celistvosti a přesvědčivosti nevzbuzuje žádných pochyb, a nejsou-li tu ani žádné jiné skutečnosti nebo důkazy, kterými by správnost posudku mohla být zpochybněna.

Posudek PK MPSV a zjištěný skutkový stav

31. S ohledem na spornou otázku byl pro účely rozhodnutí ve věci v soudním řízení vypracován posudek PK MPSV ze dne 8. 10. 2025, jímž soud provedl důkaz při ústním jednání dne 19. 12. 2025. Krajský soud vyhodnotil posudek z hledisek shora uvedených, zabýval se jeho úplností a přesvědčivostí, a to jak vzhledem ke skutkovému stavu zjištěnému ze správních spisů, tak i vzhledem k žalobním námitkám, přičemž dospěl k následujícím závěrům.
32. Posudek PK MPSV byl vypracován posudkovou komisí zasedající v řádném složení (členem byl odborný lékař se specializací v oboru neurologie). Posudek byl založen na všech dostupných podkladech (spisová dokumentace včetně lékařské dokumentace, lékařská dokumentace doložená žalobkyní k žalobě).
33. Nutno předeslat, že posudek PK MPSV a posudky zpracované v námitkovém a zjišťovacím řízení se neliší v posouzení rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti žalobkyně. Všechny zpracované posudky hodnotily zdravotní postižení žalobkyně s největším dopadem do jeho pracovní schopnosti v kapitole XIII oddílu E položce 1b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity a stanovily stejnou míru poklesu pracovní schopnosti. Ta nedosahuje invalidizující úrovně.
34. Posudkoví lékaři se shodli na tom, že se v případě žalobkyně nejedná o bolestivý syndrom páteře se středně těžkým (či ještě závažnějším) funkčním postižením. U žalobkyně totiž *není přítomno* závažné postižení jednoho nebo více úseků páteře, se závažnou poruchou statiky a dynamiky páteře, insuficiencí svalového korzetu, s často se vracejícími projevy kořenového dráždění, s funkčně významným neurologickým deficitem či dalšími symptomy, jež jsou pro takto závažné funkční postižení vymezeny pod položkou 2b v kapitole XIII oddílu E přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Posudkoví lékaři zjistili, že u žalobkyně nebylo zjištěno ochrnutí, významné neurologické postižení, svalové ochabnutí, porucha hybnosti končetin ani poruchy svěračů. Nebylo proto možné zvolit jinou položku než 1b.
35. PK MPSV vysvětlila, z jakého důvodu nepovažuje Lymeskou boreliózu v případě žalobkyně za postižení s největším dopadem do její pracovní schopnosti. Tuto nemoc žalobkyně prodělala, jak ale dokládají objektivní vyšetření, jedná se o stav po úspěšně přeléčené neuroborelióze, nikoli o aktivní nebo chronické onemocnění. V případě žalobkyně nebylo zjištěno postižení pohybu, citlivosti ani kognitivních funkcí, ani známky pozdních forem boreliózy s dopadem na klouby, srdce či nervový systém. Právě tyto negativní dopady by totiž mohly nasvědčovat posudkovému hledisku dle kapitoly I položky 4 přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, na které žalobkyně poukazovala. PK MPSV nicméně prodělanou boreliózu zhodnotila, a to v souladu s § 2 odst. 3 vyhlášky o posuzování invalidity. I při tomto zohlednění, které navýšilo celkový pokles pracovní schopnosti žalobkyně na 20 %, však nemohl být přijat závěr o invaliditě žalobkyně.
36. Z volby příslušné položky zdravotního postižení ve spojení s odůvodněním posudku (zejména posudku PK MPSV) vyplývá, jakým způsobem posudkoví lékaři nahlíželi na celkovou výkonnost žalobkyně, její pohyblivost a schopnost vykonávat denní aktivity. V řízení bylo uznáno, že žalobkyně má zdravotní postižení, které způsobuje dlouhodobý

pokles její pracovní schopnosti, resp. že je osobou zdravotně znevýhodněnou. Tento pokles však nedosahuje invalidizující úrovně, na čemž se shodli všichni posudkoví lékaři.

37. Co se týká bolestí, jimiž žalobkyně trpí, ty byly v posudkovém hodnocení zohledněny. Bolest je nejtěživějším zdravotnímu postižení žalobkyně imanentní (jedná se o bolestivý syndrom páteře). Objektivní zobrazovací vyšetření (MRI, EMG) však neprokázala útlak nervových struktur, proto nebylo možné funkční omezení žalobkyně hodnotit jako středně těžké či těžké.
38. PK MPSV vzala v potaz též dosavadní profesní uplatnění žalobkyně, resp. její vzdělání a praxi. Dospěla však k závěru, že žalobkyně je schopna rekvalifikace a může se tedy v pracovním procesu (byť s omezeními) uplatnit. Nebylo proto přistoupeno k dalšímu navýšení poklesu pracovní schopnosti dle § 3 odst. 2 vyhlášky o posuzování invalidity, tj. nad rámec poklesu vyplývajícího toliko z funkčního postižení žalobkyně dle zvolené položky.
39. Žalobkyně namítala, že nebyl v průběhu správního řízení osobně vyšetřena posudkovými lékaři. K tomu je nutno poukázat na § 8 odst. 6 zákona č. 582/1991 Sb., podle něhož vychází IPZS při posuzování invalidity zejména z nálezu ošetřujícího lékaře, výsledků funkčních vyšetření a výsledků vlastního vyšetření lékaře, který plní úkoly IPZS a z dalších podkladů. Právní úprava s provedením vlastního vyšetření posuzované osoby počítá pouze jako s možností. Nejedná se o zákonnou povinnost, aby žadatel o invalidní důchod musel být posudkovým lékařem, respektive posudkovou komisí, osobně vyšetřen (srov. rozsudek NSS ze dne 20. 6. 2012, čj. 6 Ads 21/2012-30, bod 14).
40. Osobní vyšetření má zvláštní význam, existují-li rozpory mezi posudkovým hodnocením a podkladovými materiály (rozsudek NSS ze dne 22. 6. 2017, čj. 10 Ads 337/2016-33). Takové rozpory v případě žalobkyně namítány nebyly. K vyšetření žalobkyně nicméně v průběhu řízení před správním soudem (s přihlédnutím k námitce žalobkyně) došlo, přičemž zjištění vyplývající z tohoto vyšetření byla v posudku PK MPSV zohledněna a byla hodnocena jako korespondující s ostatními objektivními lékařskými nálezy.

VI. Závěr a náhrada nákladů řízení

41. V soudním řízení bylo potvrzeno, že žalobkyně nebyla k datu vydání napadeného rozhodnutí invalidní. Žaloba není důvodná, krajský soud ji proto zamítl (§ 78 odst. 7 s. ř. s.).
42. O náhradě nákladů řízení bylo rozhodnuto ve smyslu § 60 s. ř. s. Žalobkyně neměla ve věci úspěch, nemá proto právo na náhradu nákladů řízení. Nyní projednávaná věc se týkala důchodového pojištění, a proto ani žalovaná *ex lege* nemá právo na náhradu nákladů řízení (§ 60 odst. 2 s. ř. s.).

Poučení:

Proti tomuto rozsudku lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává ve dvojím vyhotovení u Nejvyššího správního soudu. 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.

Brno dne 19. prosince 2025

Mgr. et Mgr. Lenka Bahýľová, Ph.D. v. r.
samosoudkyně