



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Ústí nad Labem rozhodl samosoudcem Mgr. Radimem Kadlčákem ve věci

žalobkyně: **I. Š.**, narozená X
bytem X

proti

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 12. 3. 2025, č. j. X,

takto:

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

Odůvodnění:

1. Žalobkyně se podanou žalobou domáhala zrušení rozhodnutí žalované ze dne 12. 3. 2025, č. j. X, kterým byly zamítnuty její námitky a bylo potvrzeno rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení ze dne 14. 11. 2024, č. j. X, jímž bylo podle § 56 odst. 1 písm. e) ve spojení s § 41 odst. 3 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“), rozhodnuto o tom, že se žalobkyni ode dne 14. 12. 2024 snižuje výše invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně na invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně, jelikož dle posudku Institutu posuzování zdravotního stavu (dále jen „IPZS“) ze dne 4. 11. 2024 žalobkyně již nebyla podle § 39 odst. 2 písm. c) zákona o důchodovém pojištění invalidní pro invaliditu třetího stupně, avšak byla dle § 39

odst. 2 písm. a) téhož zákona uznána ode dne 3. 11. 2024 invalidní pro invaliditu prvního stupně.

Žaloba

2. V předmětné žalobě (ve znění její opravy) žalobkyně nejprve stručně popsala dosavadní průběh věci, přičemž namítla, že napadené rozhodnutí vychází z nesprávného posouzení jejího zdravotního stavu, který se nijak nezlepšil, resp. se dle tvrzení žalobkyně od roku 2023 výrazně zhoršil. K tomu obecně poukázala na lékařské zprávy ošetřujících lékařů z oboru psychiatrie a psychologie. Žalobkyně tedy uvedla nesouhlas s důvody, které vedly ke snížení stupně její invalidity, přičemž zvláště upozornila na faktický finanční dopad napadeného rozhodnutí na její osobu (včetně jeho vyčíslení).
3. Dále popsala, že dle lékařské dokumentace trpí postižením uvedeným v kapitole V, položce 5 přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. o posuzování invalidity, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „vyhláška o posuzování invalidity“), konkrétně posttraumatickou stresovou poruchou se souvisejícími závažnými úzkostně-depresivními projevy a dalšími psychickými a fyzickými obtížemi, které jsou trvalým následkem několikaleté systematické šikany na pracovišti – tzv. „bossingem“. Dřívější lékařský posudek o invaliditě ze dne 29. 8. 2023 (a na něj navazující rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení ze dne 19. 10. 2023) přitom podle žalobkyně plně odpovídá jejímu skutečnému zdravotnímu stavu – tj. podráženému pod kapitolu V, položku 5d přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, nikoliv pod kapitolu V, položku 5c téže přílohy, jak bylo nyní učiněno.
4. Závěrem žalobkyně uvedla, že byl její zdravotní stav (diagnóza F43.1 posttraumatická stresová porucha) v řešeném případě (tj. naproti dřívějšímu posouzení) značně podhodnocen a zlehčován. Upozornila také na těžko představitelné negativní a trvalé dopady (následky), které měla jí prožítá šikana na její osobu a život. K tomu zmínila, že nyní není schopna zapojit se do běžného společenského a pracovního života.

Vyjádření žalované

5. Žalovaná v písemném vyjádření k žalobě nejprve zrekapitulovala průběh daného správního řízení, jakož i uplatněnou žalobní argumentaci. Následně poukázala na dotčenou právní úpravu, přičemž připomněla, že byla v tomto správním řízení vázána posudky lékařek Institutu posuzování zdravotního stavu ve smyslu § 8 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 582/1991 Sb.“), neboť se jednalo o otázky odborné, vyžadující znalosti z oboru medicíny a posudkového lékařství.
6. V posuzované věci přitom bylo shledáno, že se u žalobkyně jednalo o dlouhodobě nepříznivý zdravotní, avšak již nešlo o invaliditu třetího stupně, ale o invaliditu druhého stupně (pozn. soudu – správně má být invaliditu prvního stupně), jelikož pracovní schopnost žalobkyně poklesla pouze o 35 %. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles její pracovní schopnosti bylo vyhodnoceno zdravotní postižení uvedené v kapitole V., položce 5c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, pro které byla stanovena míra poklesu pracovní schopnosti žalobkyně 35 %, která ve smyslu § 3 téže vyhlášky nebyla měněna.
7. Žalovanou konkrétně odkazovaný posudek vypracovaný v námitkovém řízení poté dle jejího názoru splňuje požadavek úplnosti, celistvosti a přesvědčivosti, přičemž se vypořádává Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.

se všemi rozhodujícími skutečnostmi – posudková lékařka jednoznačně vymezila rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně.

Replika žalobkyně

8. Žalobkyně v podané replice předně zmínila, že se v posudku posudkové komise MPSV ze dne 24. 11. 2025 neuvádí kompletní zdravotní dokumentace vedená její psychiatrickou MUDr. D. K. a že v diagnostickém souhrnu absentuje tularémie, kterou prodělala, přičemž se zde naopak uvádí dyslipidémie, již si není vědoma. Opětovně upozornila na to, že se její zdravotní stav nijak nezlepšuje. Následně poukázala na skutečnost, že posudková komise MPSV kladla velký důraz na to, že má jen základní vzdělání a že bylo v posudku ze dne 24. 11. 2025 uvedeno nesprávné datum přiznání invalidního důchodu třetího stupně.
9. Dle žalobkyně pak měl být posudkovou komisí MPSV zcela pominut závěr plynoucí ze zprávy z psychiatrie MUDr. D. K. ze dne 26. 11. 2024, že stav žalobkyně *„stále odpovídá pracovní neschopnosti, pacientka zvýšeně labilní, se sníženou frustrační tolerancí, není schopna dle názoru psychiatricky začlenění do pracovního procesu, a to ani v úlevovém režimu.“* Žalobkyně také nesouhlasila s tvrzením posudkové komise MPSV, že si doporučenou individuální psychoterapii nezajistila, jelikož tato služba není dle jejího názoru (i přes snahu) dostupná, a nadto na ni ani nemá finance. Upozornila též, že nebyla posudkovou komisí MPSV v úplnosti psychiatricky vyšetřena a testována.
10. Dále uvedla, že ji během jednání posudkové komise MPSV její předsedkyně slovně napadala, protože měla žalobkyně následně zdravotní problémy. Jednání posudkové komise tak hodnotí jako další trauma v jejím životě. Nemělo jí být umožněno ani přečíst si protokol o jednání posudkové komise MPSV, žalobkyně proto neví, co podepsala.
11. Žalobkyně poté citovala kapitolu V, položku 5 přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. o posuzování invalidity, k čemuž uvedla, že závěr posudkové komise MPSV o tom, že nespĺňuje konkrétně položku 5d nadepsané kapitoly považuje toliko za tvrzení, neboť s ní *„žádná komise nežije a nebydlí“*. S hodnocením jejího zdravotního stavu posudkovou komisí MPSV ve věci, tak žalobkyně zásadně nesouhlasila.
12. Závěrem žalobkyně popsala už shora rekapitulované vyjádření žalované, přičemž uvedla, že se v něm opakovaně zmiňuje přiznání invalidity druhého stupně, což se však nezakládá na pravdě.

Jednání soudu

13. Žalobkyně při jednání soudu, které bylo nařízeno na den 27. 1. 2026 úvodem plně odkázala na argumentaci obsaženou v podané žalobě a replice. Následně zdůraznila, že posudková komise MPSV hodnotila její zdravotní stav bez přihlédnutí k potížím, které vnímá sama žalobkyně. Žalobkyně přitom dle svého tvrzení není schopna se zařadit do pracovního procesu. Nebylo jí tedy ani zřejmé, z čeho konkrétně ve věci vycházely posudkové lékařky a posudková komise MPSV. Předsedkyní posudkové komise MPSV pak žalobkyni nebyl dán prostor k vyjádření se (resp. k popisu jejích zdravotních obtíží) ve věci. Tato předsedkyně byla dle tvrzení žalobkyně arogantní a jednala vůči ní agresivně. Posudková komise MPSV se tak necítila do zdravotních komplikací a pocitů deprese žalobkyně v důsledku dříve prožité šikany, přičemž se přítomná psychiatricka žalobkyně toliko dotázala na její váhu.

14. Při tomtéž jednání pověřená pracovnice žalované odkázala na dosavadní vyjádření ve věci a navrhla žalobu zamítnout. Poukázala též na skutečnost, že posudek posudkové komise MPSV ze dne 24. 11. 2025 považuje za úplný, objektivní a přesvědčivý.
15. Soud provedl podle § 52 odst. 1 zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s. ř. s.“), dokazování protokolem o jednání posudkové komise MPSV ze dne 24. 11. 2025 a posudkem této posudkové komise z téhož dne, který nechal soud vypracovat pro účely předmětného soudního řízení.
16. Naproti tomu soud dle nadepsaného ustanovení s. ř. s. pro zjevnou nadbytečnost neprovedl žalobkyní navržené dokazování posudkem o invaliditě ze dne 29. 8. 2023, rozhodnutím České správy sociálního zabezpečení ze dne 19. 10. 2023, posudkem o invaliditě ze dne 4. 11. 2024, rozhodnutím České správy sociálního zabezpečení ze dne 14. 11. 2024, lékařskou zprávou MUDr. D. K. ze dne 26. 11. 2024, profesními dotazníky žalobkyně ze dne 20. 7. 2023 a 30. 8. 2024 a sebezposuzovací stupnicí žalobkyně, tj. listinami, které jsou součástí správního spisu, neboť obsah spisové dokumentace (tj. všechny jeho součásti) nelze bez dalšího považovat za důkaz. Vychází-li soud ve správním soudnictví z údajů a listin obsažených ve správním spisu, nejedná se o dokazování ve smyslu výše odkazovaného ustanovení s. ř. s. (srov. např. rozsudky Nejvyššího správního soudu ze dne 14. 5. 2015, č. j. 7 As 83/2015-56, ze dne 29. 1. 2009, č. j. 9 Afs 8/2008-117, nebo ze dne 29. 6. 2011, č. j. 7 As 68/2011-75). Vyplývá to ze samotné podstaty řízení ve správním soudnictví, které je přezkumným řízením řízení správního, přičemž správní spis je obrazem a výsledkem správního řízení, dokládající skutkový stav, který tu byl v době rozhodování žalované (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 22. 5. 2019, č. j. 3 Afs 194/2017-25).
17. Stejně tak soud shledal zcela nadbytečným ve věci provádět dokazování kompletní lékařskou dokumentací vedenou psychiatrickou žalobkyně MUDr. D. K., jelikož veškeré pro věc relevantní okolnosti (mj. plynoucí i z aktuálních lékařských zpráv nadepsané psychiatricky) zřejmým a plně odpovídajícím způsobem vyplývaly již z obsahu spisového materiálu předloženého ve věci žalované ve spojení se skutečnostmi zjištěnými v rámci doplnění dokazování soudem. Stávající důkazy tak dle názoru soudu plně dostačovaly ke zjištění skutečného stavu věci, zejména pak v kontextu informací podávajících se z posudku posudkové komise MPSV, o jehož správnosti a úplnosti soud neměl pochybnosti, jak bude také v podrobnostech dále vyloženo.
18. Nadto je zde třeba upozornit na fakt, že v souzené věci bylo možno vycházet, a to s odkazem na § 75 odst. 1 s. ř. s., pouze ze zdravotního stavu žalobkyně zjištěného ke dni rozhodnutí žalované.

Posouzení věci soudem

19. Napadené rozhodnutí žalované soud přezkoumal v řízení podle části třetí hlavy druhé prvního dílu s. ř. s., který vychází z dispoziční zásady vyjádřené v § 71 odst. 1 písm. c), písm. d), odst. 2 větě druhé a třetí a v § 75 odst. 2 větě první s. ř. s. Z této zásady vyplývá, že soud přezkoumává zákonnost rozhodnutí správního orgánu pouze v rozsahu, který žalobkyně uplatnila v žalobě nebo během dvouměsíční lhůty po oznámení napadeného rozhodnutí ve smyslu § 72 odst. 1 věty první s. ř. s. Povinností žalobkyně je proto tvrdit, že rozhodnutí správního orgánu nebo jeho část odporuje konkrétnímu zákonnému ustanovení, a toto tvrzení zdůvodnit. Nad rámec žalobních bodů musí soud přihlídnout toliko k vadám napadeného rozhodnutí, k nimž je nutno přihlížet bez návrhu nebo které vyvolávají Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.

nicotnost napadeného rozhodnutí podle § 76 odst. 2 s. ř. s. Takové nedostatky však v projednávané věci nebyly zjištěny.

20. Na tomto místě soud předesílá, že po přezkoumání skutkového a právního stavu, po prostudování obsahu předloženého správního spisu a po provedeném ústním jednání dospěl k závěru, že žaloba není důvodná.
21. Z obsahu spisové dokumentace soud zjistil, že prvostupňovým rozhodnutím ze dne 14. 11. 2024, č. j. X, bylo podle § 56 odst. 1 písm. e) ve spojení s § 41 odst. 3 zákona o důchodovém pojištění rozhodnuto o tom, že se žalobkyni ode dne 14. 12. 2024 snižuje výše invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně na invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně, a to na základě lékařských závěrů plynoucích z posudku o invaliditě žalobkyně ze dne 4. 11. 2024. Toto rozhodnutí tedy bylo vydáno konkrétně na základě lékařského posudku vypracovaného posudkovou lékařkou MUDr. Z. L., která dospěla k závěru, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles její pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole V, položce 5c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 35 %. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti přitom nebyla ve smyslu § 3 a § 4 vyhlášky o posuzování invalidity u žalobkyně měněna. Posudková lékařka IPZS vycházela ze zdravotnické dokumentace ošetřující lékařky žalobkyně MUDr. D. K., z posudkové dokumentace IPZS a z profesního dotazníku žalobkyně.
22. Proti tomuto rozhodnutí následně žalobkyně podala námitky, o kterých žalovaná rozhodla již dříve rekapitulovaným napadeným rozhodnutím, které vydala na základě posouzení zdravotního stavu žalobkyně ze dne 28. 2. 2025 posudkovou lékařkou IPZS MUDr. M. R., která vyhodnotila zdravotní stav žalobkyně a dospěla k závěru, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles její pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole V, položce 5c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, pro které byla stanovena míra poklesu pracovní schopnosti 35 %. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti pak nebyla dle § 3 a § 4 vyhlášky o posuzování invalidity měněna. Posudková lékařka IPZS se tak ztotožnila s posudkovým závěrem konstatovaným v rámci prvostupňového řízení. Dané hodnocení přitom bylo učiněno na základě již shora uvedených podkladů a dále vycházejí z lékařské zprávy MUDr. D. K. ze dne 26. 11. 2024.
23. Dle § 39 odst. 1 až 5 zákona o důchodovém pojištění je pojištěnec invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 % (odst. 1). 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 (odst. 2). 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 činnostem. Poklesem pracovní schopnosti se rozumí pokles schopnosti vykonávat výdělečnou činnost v důsledku omezení tělesných, smyslových a duševních schopností ve srovnání se stavem, který byl u pojištěnce před vznikem dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu (odst. 3). Při určování poklesu pracovní schopnosti se vychází ze zdravotního stavu pojištěnce doloženého výsledky funkčních vyšetření; přitom se bere v úvahu, a) zda jde o zdravotní Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.

postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost, b) zda se jedná o stabilizovaný zdravotní stav, c) zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován, d) schopnost rekvalifikace pojištěnce na jiný druh výdělečné činnosti, než dosud vykonával, e) schopnost využití zachované pracovní schopnosti v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 35 % a nejvíce o 69 %, f) v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70 % též to, zda je pojištěnec schopen výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek (odst. 4). Za zdravotní postižení se pro účely posouzení poklesu pracovní schopnosti považuje soubor všech funkčních poruch, které s ním souvisejí (odst. 5).

24. Vycházejí ze shora popsaného soud na tomto místě připomíná, že jedním z předpokladů pro vznik nároku na invalidní důchod druhého či třetího stupně je existence invalidity pojištěnce, která dosahuje alespoň zákonem stanovené hranice 50 %, resp. 70 % (§ 38 a § 39 zákona o důchodovém pojištění). Ve věci proto bylo třeba zjistit, zda žalobkyně splňovala ke dni vydání napadeného rozhodnutí podmínky invalidity druhého či třetího stupně, tj. zda nastal pokles její pracovní schopnosti nejméně o 50 %, resp. o 70 %.
25. Soud se ve věci nespokojil se závěry lékařského posudku IPZS v námitkovém řízení ze dne 28. 2. 2025, a protože sám nemá odborné lékařské znalosti, na nichž posouzení invalidity především závisí, vyžádal si v rámci daného soudního řízení v intencích § 52 odst. 1 v návaznosti na § 77 s. ř. s. odborný posudek od posudkové komise MPSV, která je v těchto věcech dle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., povolána k posouzení zdravotního stavu žalobkyně. Tato komise nově posoudila celkový zdravotní stav žalobkyně, dále také vyhodnotila pokles její pracovní schopnosti a zaujala posudkový závěr o invaliditě žalobkyně.
26. Z obsahu posudkové dokumentace vypracované posudkovou komisí MPSV soud zjistil, že tato komise jednala v řádném složení (tj. posudková lékařka MUDr. H. H. jako předsedkyně komise a lékařka s odborností psychiatrie prim. MUDr. Z. S.), přičemž byl její posudek vypracován po studiu a zhodnocení zdravotního stavu žalobkyně na základě předložené lékařské dokumentace a odborných lékařských nálezů, jakož i vlastního vyšetření žalobkyně při jednání posudkové komise MPSV odbornou lékařkou z oboru psychiatrie prim. MUDr. Z. S. dne 24. 11. 2025. Žalobkyně tedy byla jednání posudkové komise MPSV osobně přítomna a sdělila jí též své subjektivní zdravotní obtíže. Z posudkové dokumentace je přitom zřejmé, jaké lékařské nálezy měla posudková komise MPSV k dispozici – tj. zdravotní dokumentaci praktického lékaře žalobkyně, spisovou dokumentaci IPZS, spisovou dokumentaci námitkového řízení, přičemž bylo provedeno i vlastní přešetření žalobkyně při jednání. Konkrétně pak byly v posudkovém zhodnocení rekapitulovány lékařské zprávy MUDr. D. K. ze dne 2. 9. 2024 a 26. 11. 2024 a psychologická zpráva Mgr. M. K. ze dne 9. 12. 2022. Zdravotní stav žalobkyně byl dle doložené dokumentace dne 27. 8. 2025 též konzultován s odborným lékařem v oboru interního lékařství MUDr. M. H. Na základě komplexního posouzení všech zdravotních nálezů relevantních pro souzenou věc pak posudková komise MPSV dospěla k závěru, že ke dni vydání napadeného rozhodnutí byl pokles pracovní schopnosti žalobkyně z důvodu jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu celkově 35 % (tj. nedosahoval více než 49 %), což odpovídá prvnímu stupni invalidity – resp. nedosahoval hranice nutné pro přiznání invalidního důchodu pro invaliditu druhého či třetího stupně.
27. Posudková komise MPSV konstatovala, že se u žalobkyně jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou s nejvýznamnějším dopadem na pokles její Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.

pracovní schopnosti je duševní porucha, která byla z funkčního hlediska zařazena do kategorie poruchy neurotické, vyvolané stresem a psychosomatické poruchy, kam patří i poruchy přizpůsobení a posttraumatická stresová porucha. Jednalo se tak o zdravotní postižení uvedené v kapitole V, položce 5c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti byla dle tohoto zařazení posudkovou komisí MPSV stanovena právě na horní hranici 35 % (rozmezí určené pro toto postižení dle přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity je 25 % až 35 %). Procentní míra poklesu pracovní schopnosti se ve smyslu § 3 a § 4 vyhlášky o posuzování invalidity neměnila, neboť k tomu posudková komise MPSV nenašla objektivní důvod.

28. K tomu posudková komise MPSV doplnila, že z funkčního hlediska bylo duševní onemocnění žalobkyně vyhodnoceno jako středně těžké funkční postižení se značně sníženou úrovní sociálního fungování s tím, že je výkon některých denních aktivit značně omezen. Současně konstatovala, že položku 5d, kapitoly V přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity na případ žalobkyně nebylo možno aplikovat, neboť pro to žalobkyně nesplňovala kritéria. Žalobkyně totiž neměla a nemá těžké narušení společenských a pracovních funkcí včetně výkonu většiny denních aktivit. K tomu posudková komise MPSV dodala, že byla žalobkyně 1x hospitalizovaná pro diagnostické účely v Národním ústavu duševního zdraví v Klecanech, přičemž ani zde nebylo potvrzeno těžké narušení společenských a pracovních funkcí včetně výkonu všech denních aktivit. Z uvedených důvodů tedy posudková komise MPSV už dřívější přiznání invalidity třetího stupně žalobkyni, a to v návaznosti na závěry posudkové lékařky OSSZ v Litoměřicích – tj. posudek o invaliditě ze dne 29. 8. 2023, shledala z funkčního hlediska za významně nadhodnocené. Nutno k tomu doplnit, že žalobkyně byla dle psychiatrického hodnocení při jednání posudkové komise MPSV *„plně orientovaná, vigilní, na dotazy odpovídá adekvátně, psychomotorické tempo v normě, prakticky po celou dobu hovoru produkuje informace z minulosti, bez konstruktivního přístupu, lakrimace, labilní emotivita, bezradnost, nálada s úzkostně depresivním laděním bez suicidálních myšlenek, dominuje pocit vlastní vulnerability, schopnost zvládnutí i běžné zátěže je výrazně snižena, hlubší poruchy myšlení ve smyslu bludů či porucha vnímání ve smyslu halucinací však není, paměť a intelekt v mezích normy, osobnost méně standartně strukturovaná, vulnerabilní, je nadále schopná řízení motorových vozidel sk. B“*. U žalobkyně tak byla konstatována jako rozhodující příčina s nejvýznamnějším dopadem na pokles její pracovní schopnosti právě posttraumatická stresová porucha, které se ostatně sama žalobkyně v její žalobní argumentaci dovolávala. Ze závěrů posudkové komise MPSV lze současně dovodit, že ve věci nebylo možno hovořit o zhoršujícím či zlepšujícím se zdravotním stavu žalobkyně, neboť tato komise jasně popsala a odůvodnila, že již dřívější přiznání invalidity třetího stupně bylo u žalobkyně významně nadhodnoceno – resp. neodpovídalo zdravotnímu postižení žalobkyně.
29. Zároveň posudková komise MPSV popsala diagnostický souhrn žalobkyně s tím, že se u ní jedná o *„posttraumatickou stresovou poruchu dle anamnézy. Arteriální hypertenze kompenzovaná. Stav po rozsáhlé pneumonii s komplikovaným průběhem s resekci atyp. středního a dolního laloku pravé plíce v roce 2017, bez ventilační poruchy plic. Dyslipidémie dle anamnézy léčená.“* Vzhledem k jednoznačnému posudkovému závěru stran rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně a stanovení procentní míry poklesu její pracovní schopnosti, přičemž posudková komise MPSV neshledala k dalšímu navýšení této míry pro další postižení zdravotního stavu žalobkyně objektivní důvod, soud považuje za irelevantní prostý odkaz žalobkyně na to, že v diagnostickém souhrnu absenteje uvedení Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.

tularémie (tj. bakteriálního onemocnění z masa zajíce), kterou žalobkyně prodělala dle lékařských zpráv založených ve správním spisu už v roce 2011, a naproti tomu, že zde byla uvedena dyslipidémie, o které žalobkyně dle žalobního tvrzení neměla vědět, ačkoliv se tato diagnóza seznatelně objevuje již v její anamnéze uvedené v jí odkazovaném dřívějším posudku o invaliditě ze dne 29. 8. 2023, jenž sama žalobkyně označila za plně odpovídající jejímu zdravotnímu stavu. V tomto ohledu soud upozorňuje též na fakt, že v rámci konzultace zdravotního stavu žalobkyně s odborným lékařem z oboru interního lékařství bylo v posudku ze dne 24. 11. 2025 popsáno, že „je žalobkyně po resekci dolního a středního plicního laloku vpravo na podkladě atypického zánětlivého procesu irtesticia, následně přeléčena antibiotiky. Při kontrolním vyšetření RTG jsou regresivní změny v plicním parenchymu oboustranně, avšak bez klinických známek závažné ventilační poruchy plic, t.č. pouze dispenzarizace bez léčby.“ Zdravotní stav žalobkyně byl tedy zjevně posudkově hodnocen také v kontextu interního lékařství.

30. Na tomto místě je poté třeba zdůraznit, že posudkový závěr vycházel z objektivních zjištění o zdravotním stavu žalobkyně, o němž dle posudkové komise MPSV nebyly rozpory, které by se dotýkaly skutečností významných pro posudkový závěr. Komplexním zhodnocením odborných nálezů, prostudováním zdravotní dokumentace a vyhodnocením funkčních dopadů dominujícího onemocnění, zhodnocením zdravotního stavu žalobkyně odborným lékařem z oboru interního lékařství a specialistou z oboru psychiatrie při jednání posudkové komise MPSV a s akceptováním tvrzených subjektivních potíží žalobkyně, tak posudková komise MPSV ve věci uzavřela, že se z funkčního hlediska u žalobkyně jednalo o invaliditu prvního stupně. Podle posudkové komise MPSV byla žalobkyně schopna vykonávat při svém základním vzdělání obecně pomocné dělnické práce, v menším pracovním kolektivu, bez nutnosti práce úkolové s nutností nočních směn, v kratším pracovním úvazku. Na základě výše uvedeného se tudíž posudková komise MPSV shodla s posudkovými závěry posudkových lékařek IPZS v daném správním řízení.
31. Po zhodnocení všech předestřených zjištění soud ve věci konstatuje, že posudková komise MPSV jednala v řádném složení, že její posudek, jenž soud hodnotí jako stěžejní důkaz v tomto přezkumném soudním řízení, byl vypracován po náležitém a komplexním posouzení zdravotního stavu žalobkyně, na základě dostatečné lékařské dokumentace a odborných lékařských nálezů. Posudková komise MPSV stran míry poklesu pracovní schopnosti u žalobkyně dospěla k jasnému a odpovídajícím způsobem odůvodněnému závěru (stejně jako posudkové lékařky v rámci správního řízení), že žalobkyně nesplnila podmínky invalidity druhého ani třetího stupně dle zákona o důchodovém pojištění – tj. nejméně 50 %, resp. 70 %, poklesu míry pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.
32. Soud ve věci zároveň zdůrazňuje fakt, že zdravotní stav žalobkyně byl posouzen dvěma na sobě nezávislými posudkovými lékařkami IPZS a jednou posudkovou komisí MPSV, přičemž všichni dospěli ke shodnému posudkovému závěru, že žalobkyně je invalidní v prvním stupni. Pro úplnost k tomu soud dodává, že posudková lékařka IPZS v prvostupňovém řízení (MUDr. Z. L.) byla tatáž osoba, která dříve vyhotovila i žalobkynin poukazovaný posudek o invaliditě ze dne 29. 8. 2023 – tj. i sama tato posudková lékařka přehodnotila zdravotní stav žalobkyně.
33. Soud poté nepřisvědčil námitce žalobkyně o tom, že se posudek posudkové komise MPSV opírá pouze o jednorázové a nedostatečné přezkoušení jejího zdravotního stavu při jednání této Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.

komise, neboť se jedná o ničím nepodložené tvrzení žalobkyně, které nemá oporu v obsahu posudku ze dne 24. 11. 2025, z něhož je najisto zřejmý výčet veškerých podkladů, z nichž posudková komise MPSV při hodnocení zdravotního stavu žalobkyně vycházela, jak už bylo ostatně také shora popsáno. Nelze tedy přisvědčit zcela obecné námitce žalobkyně, že byl její zdravotní stav posouzen bez přihlédnutí konkrétně k lékařské zprávě MUDr. D. K. ze dne 26. 11. 2024 a sebezposuzujícím tabulkám. Z posudku ze dne 24. 11. 2025 totiž jednoznačně plyne, že při posouzení zdravotního stavu žalobkyně posudková komise MPSV vycházela mj. ze spisové dokumentace ve správním řízení, a tudíž najisto disponovala i žalobkyní výslovně poukazovanou lékařskou zprávou MUDr. D. K. ze dne 26. 11. 2024 a sebezposuzujícími tabulkami, jakož i veškerými dalšími podklady založenými ve správním spisu (např. i dřívějším posudkem o invaliditě žalobkyně ze dne 29. 8. 2023 a rozhodnutím České správy sociálního zabezpečení ze dne 19. 10. 2023, kterým byl žalobkyni přiznán invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně). V tomto kontextu je ostatně třeba upozornit i na skutečnost, že v posudku ze dne 24. 11. 2025 byly posudkovou komisí MPSV citovány žalobkyní odkazované lékařské zprávy MUDr. D. K. ze dne 2. 9. 2024 a 26. 11. 2024 a psychologický nálezný Mgr. M. K. ze dne 9. 12. 2022, na základě kterých posudková komise MPSV následně učinila právě ve věci vyslovené závěry. Na závěru o odpovídajícím posouzení zdravotního stavu žalobkyně ve věci přitom nic nemění ani povšechné konstatování žalobkyně, že nebyla lékařská dokumentace v posudku ze dne 24. 11. 2025 citována v úplném znění, neboť posudková komise MPSV v posudkovém zhodnocení zrekapitulovala z posudkového hlediska relevantní diagnostické části odkazovaných lékařských nálezů, přičemž tyto nálezy měla v úplnosti k dispozici a činila na jejich základě právě vyslovené posudkové závěry, což však žalobkyně v uplatněné žalobní argumentaci seznatelně pomíjí. Soudu přitom není vůbec zřejmé, jak by za daného stavu toliko přenesení (resp. faktické překopírování) celého obsahu lékařských nálezů do vlastního textu posudku, mohlo bez dalšího změnit posudkovou komisí MPSV shledaný výsledek posouzení zdravotního stavu žalobkyně a míry jejího poklesu pracovní schopnosti.

34. Jako pro věc nerozhodnou soud vyhodnotil skutečnost, že bylo v posudku ze dne 24. 11. 2025 posudkovou komisí MPSV, konkrétně v jeho rekapitulační části, uvedeno toliko nesprávné datum přiznání invalidního důchodu třetího stupně žalobkyni, jelikož tato zjevná chyba v psaní (tj. uvedení data 28. 5. 2023, namísto data 25. 8. 2023 – viz rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení ze dne 19. 10. 2023, založené ve správním spisu) sama o sobě nic nemění na pro věc podstatných posudkových závěrech posudkové komise MPSV. Stejně tak soud hodnotí nedůvodným i tvrzení žalobkyně o tom, že posudková komise MPSV kladla velký důraz na to, že má žalobkyně jen základní vzdělání, neboť tato okolnost byla v posudku ze dne 24. 11. 2025 pouze prostým způsobem konstatována, a to s přímou vazbou na § 39 odst. 3 věty první zákona o důchodovém pojištění, podle kterého se pracovní schopností rozumí schopnost pojištěnce vykonávat výdělečnou činnost s přihlédnutím mj. právě i k dosaženému vzdělání. Vycházejí z této informace tedy posudková komise MPSV následně vyhodnotila, že byla žalobkyně schopna vykonávat při svém základním vzdělání obecně pomocné dělnické práce, v menším pracovním kolektivu, bez nutnosti práce úkolové s nutností nočních směn, v kratším pracovním úvazku. Zcela irelevantním byl poté soudem shledán nesouhlas žalobkyně s tvrzením posudkové komise MPSV, že si doporučenou individuální psychoterapii nezajistila (resp. že na tuto nedochází), neboť tuto okolnost potvrdila sama žalobkyně v podané replice, ve které popsala, že tato služba není dle jejího názoru (i přes snahu) dostupná, a nadto na ni nemá finance. Žalobkyně tak ve věci najisto

Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.

potvrdila fakt, že si doporučenou individuální psychoterapii opravdu nezajistila – tj. nedochází na ni, přičemž z posudkového – lékařského – hlediska nebylo logicky vůbec rozhodné to, z jakého důvodu individuální psychoterapie u žalobkyně neprobíhá. V nadepsané části lze tedy uzavřít, že námitky žalobkyně nijak relevantně nezpochybnily vlastní závěr posudkové komise MPSV o rozhodující příčině jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, kterou je už dříve popsána duševní porucha (resp. stanovenou míru poklesu pracovní schopnosti žalobkyně 35 %).

35. V projednávaném případě tak dle názoru soudu nic nesvědčí pro závěr, že by posudková komise MPSV řádně nezohlednila zdravotní stav (postižení) žalobkyně, resp. že by jej značně podhodnotila. Posudková komise MPSV postupovala v souladu s dotčenou právní úpravou, když odpovídajícím způsobem uvážila o celkovém zdravotním stavu žalobkyně a zhodnotila veškerá rozhodná kritéria, která bylo při posuzování invalidity žalobkyně možné posuzovat. Soud zároveň nebyl v této části povinen ani oprávněn za žalobkyni domýšlet konkrétní argumentaci ve smyslu jednoznačné specifikace případně opomenutých lékařských zpráv a řádně nezohledněných lékařských závěrů, nadto v jakých specifických souvislostech relevantních pro hodnocení řešeného případu. V projednávané věci tedy soud takový obecně uvedený deficit v postupu posudkové komise MPSV nevyhodnotil.
36. Ve světle výše konstatovaného – tj. závěrů podávajících se srozumitelně z posudku posudkové komise MPSV – pak nebylo možno shledat důvodným pouhý odkaz žalobkyně, že její zdravotní postižení mělo být podřazeno pod kapitolu V, položku 5d přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, neboť tato položka výslovně uvádí „*těžké postižení, obsedantně kompulzivní porucha s neschopností kontaktu mimo přirozené sociální prostředí vedoucí k poskytování ústavní péče v nemocnici nebo odborném léčebném ústavu, těžké narušení společenských a pracovních funkcí a výkonu většiny denních aktivit*“. Z posudkových hodnocení posudkových lékařek IPZS v rámci správního řízení, jakož i z posudku posudkové komise MPSV, se totiž zcela souladně a jasně podává, že u žalobkyně nebylo shledáno těžké narušení společenských a pracovních funkcí včetně výkonu většiny denních aktivit (resp. se takové narušení nepodávalo z lékařských nálezů). O těžké funkční postižení se proto u žalobkyně nejednalo. Rovněž tak u ní neprobíhaly žádné komorbidity – tj. nad rámec zjištěné duševní poruchy včetně všech jejích projevů, které by dále snižovaly její pracovní potenciál. U žalobkyně tak byla posudkovou komisí MPSV vyhodnocena neurotická porucha (posttraumatická stresová porucha) – tedy postižení dle kapitoly V, položky 5c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, jak už bylo také v podrobnostech dříve uvedeno.
37. V daném ohledu soud připomíná také skutečnost, že „*specifické postavení posudkových komisí spočívá právě v tom, že jsou nadány odbornou kompetencí v oblasti posudkového lékařství, což znamená, že jsou schopny z medicínského hlediska komplexně posoudit zdravotní stav účastníka řízení, neomezují se jen na některé lékařské obory (...)*“. Úlohou posudkových lékařů je tak posoudit dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav posuzované osoby, určit rozhodující zdravotní postižení a vyhodnotit funkční dopad tohoto rozhodujícího zdravotního postižení na pokles pracovních schopností na podkladě zdravotní dokumentace ošetřujících a odborných lékařů. Právě nadepsané odborné otázky z oblasti posudkového lékařství tak mohou zodpovědět výhradně lékaři se specializací na posudkové lékařství (srov. např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 30. 5. 2013, č. j. 4 Ads 93/2012-33). Možno též zmínit, že úkolem posudkových lékařů a posudkové komise MPSV je „*pouze hodnotit*

zdravotní stav žadatelů podle kritérií stanovených právními předpisy, nikoliv provádět primární klinická zjištění. To je úkolem ošetřujícího lékaře stěžovatele a lékařů odborných, u nichž se léčí. Ti se pak podílejí na kompletizaci zdravotní dokumentace.“ (srov. např. rozsudky Nejvyššího správního soudu ze dne 15. 5. 2013, č. j. 3 Ads 91/2012-19, nebo ze dne 5. 2. 2016, č. j. 2 Ads 209/2015-76).

38. Žalobkyně by si tedy měla v daném kontextu uvědomit, že posudkoví lékaři a posudková komise MPSV nehodnotí jednotlivá onemocnění či zdravotní postižení jako taková, nýbrž hodnotí dopad těchto onemocnění či zdravotních postižení na pracovní schopnost jedince. Skutečnost, že odborný lékař (pozn. soudu – zde psychiatrická MUDr. D. K. ve zprávě ze dne 26. 11. 2024) případně označí určité onemocnění za „těžké“, popř. „odpovídající pracovní neschopnosti“, proto ještě automaticky neznamená, že je konkrétní onemocnění opravdu těžké i z hlediska jeho vlivu na pokles pracovní schopnosti, resp. z hlediska funkčních dopadů, ve smyslu zákona o důchodovém pojištění. Právě tyto odborné otázky z oblasti posudkového lékařství totiž mohou zodpovědět výhradně lékaři se specializací na posudkové lékařství. Soud přitom v závěrech posudkové komise MPSV (resp. i dříve v hodnocení posudkových lékařek IPZS ve správním řízení) nespatřuje žalobkyni povšechně poukazované zlehčování jeho zdravotního stavu ani jakoukoliv selekci lékařských zpráv či nálezů (diagnóz).
 39. Soud ve věci neshledal relevantním ani subjektivní dojem žalobkyně, že byla předsedkyní posudkové komise MPSV v souvislosti s posouzením zdravotního stavu slovně napadána. Takovému obecnému tvrzení žalobkyně totiž nesvědčí zejména obsah protokolu o jednání posudkové komise MPSV ze dne 24. 11. 2025. Z odkazovaného dokumentu je totiž dle soudu zřejmý v zásadě standardní průběh jednání posudkové komise MPSV, při kterém byla žalobkyně úvodem seznámena se složením komise, dále s výčtem podkladů pro hodnocení jejího zdravotního stavu. Následně byla se žalobkyní projednána její pracovní anamnéza a žalobkyně měla také možnost posudkové komisi MPSV v úplnosti sdělit své zdravotní obtíže. Na tomto základě byla žalobkyně v rámci jednání posudkové komise MPSV též přešetřena odborným lékařem z oboru psychiatrie. Odkazovaný protokol o jednání byl poté všemi přítomnými osobami bez dalšího podepsán. Nejsou v něm tudíž zaznamenány žádné námitky žalobkyně vůči chování členů posudkové komise MPSV při jednání. Žalobkyně také nijak nedoložila, že by po jednání posudkové komise MPSV podala proti jejím členům např. stížnost pro jejich nevhodné chování podle § 175 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů. Uvedené skutečnosti tak oslabují důvěryhodnost tvrzení žalobkyně, a proto soud danou námitku neshledal důvodnou (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 29. 8. 2013, č. j. 4 Ads 50/2013-17).
 40. Obsah vlastního posudku ze dne 24. 11. 2025 jako stěžejního důkazu ve věci pak dle názoru soudu ve vztahu k osobě žalobkyně rovněž nevyznívá nijak zlehčujícím či urážlivým dojmem, neboť toliko odborným způsobem (tj. bez jakéhokoliv citového zabarvení) popisuje výčet jejích diagnóz v rámci diagnostického souhrnu, vyjmenovává lékařské zprávy, kterými posudková komise MPSV ve věci disponovala, uvádí obsah sdělení samotné žalobkyně a relevantních lékařských zpráv, přičemž závěrem konstatuje vlastní hodnocení zdravotního stavu žalobkyně z hlediska míry poklesu její pracovní schopnosti.
 41. Soud poté uvádí, že předmětný posudek posudkové komise MPSV shledal za srozumitelný, přehledný, úplný a přesvědčivý, přičemž za daného stavu nepovažoval za nutné, aby byl dále doplňován, popř. aby byl ve věci vypracováván další posudek jinou posudkovou komisí,
- Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.

či dokonce, aby bylo přikročeno ke znaleckému zkoumání zdravotního stavu žaloce (srov. např. rozsudky Nejvyššího správního soudu ze dne 25. 9. 2003, č. j. 4 Ads 13/2003-54, ze dne 8. 12. 2021, č. j. 4 Ads 184/2021-30, či ze dne 25. 4. 2024, č. j. 9 Afs 73/2024-13). Závěr soudu o tom, že v řešeném případě již nebylo zapotřebí provádět nějaké další dokazování, ostatně koresponduje i s ustálenou judikaturou Nejvyššího správního soudu (srov. např. rozsudky Nejvyššího správního soudu ze dne 25. 6. 2003, č. j. 2 Ads 9/2003-50, ze dne 28. 8. 2003 č. j. 5 Ads 22/2003-48, nebo ze dne 12. 3. 2009 č. j. 3 Ads 143/2008-92).

42. Zároveň soud nijak nezpochybňuje existenci jistých zdravotních obtíží žalobkyně, které nepochybně působí komplikace a omezení v jejím životě, nicméně zde zůstává zásadním, že přiznání dávky v té které výši musí být vždy podloženo objektivně zjištěným zdravotním stavem. Posudek posudkové komise MPSV tak dle názoru soudu představuje dostatečnou odpověď na jednotlivé námitky přednesené žalobkyní, která svůj zdravotní stav hodnotí výhradně subjektivně, zatímco posudková komise MPSV předkládá hodnocení objektivní, vycházející ze zdravotní dokumentace a odborného medicínského posouzení.
43. Soud v této souvislosti uzavírá, že toliko subjektivní pocit žalobkyně o tom, že by jí měla být přiznána invalidita určitého stupně pro jí tvrzené zdravotní potíže, nemůže být důvodem pro přiznání požadované invalidity, není-li podložen objektivně zjištěným zdravotním stavem (srov. např. rozsudky Nejvyššího správního soudu ze dne 30. 9. 2014, č. j. 4 Ads 169/2014-27, nebo ze dne 7. 9. 2021, č. j. 4 Ads 54/2021-36).
44. Závěrem soud ve věci konstatuje, že je předmět soudního řízení správní vymezen právě předmětem napadeného rozhodnutí a řízením jemu předcházejícím, resp. následně v tomto kontextu uplatněnými žalobními námitkami. K tomu je příležitým odkázat např. na rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 23. 11. 2020, č. j. 4 As 305/2018-36, v němž bylo konstatováno, že „*předmětem soudního přezkumu v řízení o žalobě proti rozhodnutí správního orgánu je zásadně rozhodnutí odvolacího správního orgánu.*“ V řešené věci tedy konkrétně rozhodnutí žalované o námitkách, nikoliv její vyjádření k podané žalobě proti tomuto rozhodnutí, v němž bylo nesprávně uvedeno, že žalobkyni byla přiznána invalidita druhého stupně, namísto stupně prvního. Tato nesprávnost v psaní tudíž nebyla pro rozhodnutí soudu jakkoliv relevantní skutečností. Rovněž tak byla pro hodnocení soudu mimoběžnou poznámka žalobkyně stran finančního dopadu napadeného rozhodnutí na její osobu, jelikož se otázka finančního zajištění života žalobkyně zjevně míjí s předmětem tohoto soudního řízení.
45. S ohledem na všechny výše uvedené skutečnosti tak soud neshledal důvod pro zrušení žalobou napadeného rozhodnutí. Soud tudíž žalobu v mezích žalobních bodů vyhodnotil jako nedůvodnou, a proto ji podle § 78 odst. 7 s. ř. s. výrokem I. rozsudku zamítl.
46. Současně soud výrokem II. rozsudku dle § 60 odst. 1 a 2 s. ř. s. nepřiznal žádnému z účastníků právo na náhradu nákladů řízení, neboť žalobkyně neměla ve věci úspěch a žalované náhrada nákladů řízení nepřisluší.

Poučení:

Proti tomuto rozhodnutí lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává ve dvou vyhotoveních u Nejvyššího správního soudu,

sídlem Moravské náměstí 611/6, 657 40 Brno. O kasační stížnosti rozhoduje Nejvyšší správní soud.

Lhůta pro podání kasační stížnosti končí uplynutím dne, který se svým označením shoduje se dnem, který určil počátek lhůty (den doručení rozhodnutí). 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 údaj o tom, kdy mu bylo rozhodnutí doručeno.

V řízení o kasační stížnosti musí být stěžovatel zastoupen advokátem; to neplatí, má-li stěžovatel, jeho zaměstnanec nebo člen, který za něj jedná nebo jej zastupuje, vysokoškolské právnické vzdělání, které je podle zvláštních zákonů vyžadováno pro výkon advokacie.

Ústí nad Labem 27. ledna 2026

Mgr. Radim Kadlčák v. r.
samosoudce

Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.