



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Hradci Králové rozhodl samosoudkyní JUDr. Ivonou Šubrtovou ve věci

žalobce: **V. M.**
zastoupený JUDr. Jaroslavou Ježkovou, advokátkou
se sídlem K.J.Erbena 1266, Nová Paka

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

v řízení o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 2. 6. 2025, č.j. X, o invalidní důchod,

takto:

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

Odůvodnění:

I. Vymezení věci

1. Žalovaná rozhodnutím ze dne 4. 3. 2025, č. j. X (dále také jen „*prvoinstanční rozhodnutí*“), snížila žalobci výši invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně na invalidní důchod pro invaliditu druhého stupně podle § 56 odst. 1 písm. e) a § 41 odst. 3 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „*zdp*“ nebo „*zákon o důchodovém pojištění*“) s odůvodněním, že podle posudku Institutu posuzování zdravotního stavu (dále jen „*IPZS*“ a „*posudek I. instance*“) ze dne 19. 2. 2025 byl žalobce od

19. 2. 2025 uznán invalidním pro invaliditu druhého stupně, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho pracovní schopnost o 50 %.
2. Rozhodnutím ze dne 2. 6. 2025, č.j. X (dále také jen „*napadené rozhodnutí*“), žalovaná zamítla námitky žalobce a potvrdila své prvoinstanční rozhodnutí. V odůvodnění rozhodnutí uvedla, že přezkoumala prvoinstanční rozhodnutí v celém rozsahu včetně rozsahu uplatněných námitek, posoudila invaliditu žalobce a v tomto směru odkázala na posudek vypracovaný dne 16. 4. 2025 lékařem Institutu posuzování zdravotního stavu pro námitkové řízení (dále jen „*lékař a posudek II. instance*“), dle kterého je žalobce invalidní pro invaliditu druhého stupně dle § 39 odst. 2 písm. b) zdp. Konečná míra poklesu pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce byla tímto posudkem o invaliditě stanovena rovněž ve výši 50 %. Žalovaná v rozhodnutí uvedla, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles jeho pracovní schopnosti je vertebrogenní algický syndrom krční a hrudní páteře, stav po spondylochirurgické operaci (10. 11. 2023) po úrazu ze dne 30. 10. 2023 (pád ze střechy). Jedná se o zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII (postižení svalové a kosterní soustavy), oddílu E (dorzopatie a spondylopatie), položce 1c (bolestivý syndrom páteře včetně stavů po operaci páteře nebo po úrazech páteře, degenerativní změny páteře, výhřezy meziobratlových plotének - se středně těžkým funkčním postižením) přílohy k vyhlášce Ministerstva práce a sociálních věcí č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „*vyhláška č. 359/2009 Sb.*“), pro které stanovil míru poklesu pracovní schopnosti v rámci daného rozpětí 30-40 % na 40 %. Horní hranici zvolil pro chronicitu potíží a se zohledněním i ostatních doložených onemocnění, zejména úzkostně depresivní symptomatologii a omalgií levého ramene. Vzhledem k vlivu postižení na schopnost využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti, na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti nebo na schopnost rekvalifikace tuto hodnotu zvýšil podle § 3 odst. 1 citované vyhlášky (*poznámka soudu: správně podle § 3 odst. 2*) o 10 %, celkově tak činí 50 %. Takto stanovená konečná míra poklesu pracovní schopnosti odpovídá invaliditě druhého stupně dle § 39 odst. 2 písm. b) zdp. Dle lékaře II. instance nelze uvedený zdravotní stav hodnotit podle kapitoly XIII, odd. E, položky 1d přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., neboť není prokázáno těžké postižení více úseků páteře s trvalými projevy kořenového dráždění, není prokázán trvalý funkčně významný neurologický nález s těžkým poškozením nervů, rovněž nejsou prokázány závažné parézy ani svalové atrofie, poruchy hybnosti končetin ani závažné poruchy funkce svěračů. Ostatní doložená onemocnění neprokazují natolik závažné posudkově významné skutečnosti, které by odůvodňovaly změnu posudkového závěru. Datum změny invalidity stanovil dnem 19. 2. 2025 s platností posudku do 31. 3. 2027. Lékař II. instance uvedl, že s hodnocením lékaře I. instance je v souladu ve smyslu snížení stupně invalidity na druhý stupeň, liší se však v zařazení do položky, dle lékaře II. instance se jedná o postižení středně těžké dle položky 1c, oddílu E, kapitoly XIII přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., nikoli o těžké postižení dle položky 1d. Dále upozornil, že lékař I. instance, zřejmě chybou v psaní, namísto správné kapitoly XIII, nesprávně uvedl kapitolu XII, která však pojednává o onemocnění kůže a pojiva. Lékař II. instance dále uvedl, že žalobcem doložená fotodokumentace k námitkám nepřinesla novum ani jiný posudkový náhled. Dále uvedl, že ani v případě, že by za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu bylo zvoleno jiné doložené onemocnění, nebyla by splněna zákonná podmínka procentní míry poklesu pracovní schopnosti k dosažení invalidity třetího stupně. Žalovaná na

základě uvedeného posouzení, tj. prokázání invalidity druhého stupně, námitky jako nedůvodné zamítla a prvostupňové rozhodnutí jako správné potvrdila.

II. Obsah žaloby

3. V podané žalobě žalobce nesouhlasil s posouzením svého zdravotního stavu a snížením invalidního důchodu. Uvedl, že ode dne 13. 11. 2023 mu byl přiznán invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně, míra poklesu pracovní schopnosti byla stanovena podle kapitoly XIII, oddílu E, položky 1d přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. na 70 %. Namítá, že míra poklesu pracovní schopnosti je v jeho případě vyšší, než jaká mu byla napadeným rozhodnutím (tj. 50 %) stanovena.
4. Žalobce shrnul, že dne 30. 10. 2023 při výkonu zaměstnání spadl ze střechy z výšky 8 m, utrpěl přitom zlomeninu obratlů C7, Th 1-4 a rupturu rotátorové manžety v levém rameni. Operace ve FN Motol mu zachránila život, následky úrazu však trpí dodnes. Několikrát týdně má ataky bolesti hlavy (migrenózní cefalea), během nichž zvrací. Má předepsané silné opioidy ve formě náplastí. Během migrén není schopen zvládat ani běžné činnosti, je vyčerpaný. Dále několikrát týdně trpí silným brněním všech končetin, které trvá až 5 hodin. Levé rameno může používat kvůli bolestem a omezené hybnosti jen v rámci sebeobsluhy. Dále uvedl, že v důsledku úrazu a následných zdravotních potíží se u něho projevila úzkostně depresivní porucha, pravidelně navštěvuje psychiatra. S odvoláním na svého lékaře, který mu nedoporučil aktivity s delším stojem a chůzí, práci s vibračními nástroji, činnost v předklonu, zvedání a nošení břemen, namítá, že pro něho není žádná vhodná práce, kterou by mohl soustavně vykonávat (živil se jako tesař). K žalobě doložil 2 lékařské zprávy (MMN a.s. Semily, úrazová ambulance z 21. 5. 2025; ambulantní zpráva FN Praha Motol z 26. 6. 2025 se 3 rtg snímky).
5. Navrhl, aby soud napadené rozhodnutí zrušil a věc vrátil žalované k dalšímu řízení a vydání nového rozhodnutí.

III. Vyjádření žalované

6. Žalovaná ve svém vyjádření k žalobě zopakovala předmět řízení a na věc dopadající právní úpravu, setrvala na správnosti napadeného rozhodnutí. Uvedla, že v daném řízení bylo dalším posudkem lékaře IPZS ze dne 16. 4. 2025, vyhotoveným pro účely námitkového řízení prokázáno, že žalobce je invalidní pro invaliditu druhého stupně (míra poklesu pracovní schopnosti byla stanovena ve výši 50 %). Napadené rozhodnutí dle žalované vychází z dostatečně objektivně zjištěného skutkového stavu a je v souladu se zákonem.
7. Navrhla k důkazu vyhotovení nového posudku u příslušné Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí ČR, která opětovně posoudí zdravotní stav žalobce. Za daného stavu, kdy nebyla invalidita třetího stupně u žalobce prokázána, setrvala na napadeném rozhodnutí a navrhla zamítnutí žaloby.

IV. Skutkové a právní závěry krajského soudu

8. Soud přezkoumal napadené rozhodnutí podle § 75 odst. 2 zákona č. 150/2002 Sb., soudního řádu správního (dále jen „s. ř. s.“) v mezích žalobních bodů, přičemž vycházel ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu (§ 75 odst. 1 s. ř. s.). O žalobě rozhodl při jednání.

9. V přezkumném řízení soud konstatoval k důkazu z lékařské dokumentace IPZS posudek o zdravotním stavu žalobce lékaře I. instance ze dne 19. 2. 2025 (kontrolní lékařská prohlídka invalidity), dle kterého rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles jeho pracovní schopnosti je stav po operaci krční a hrudní páteře v pouřazovém terénu v listopadu 2023, se zlepšením klinického nálezu. Konstatována úzkostná a depresivní porucha po úrazu. Míru poklesu pracovní schopnosti lékař stanovil podle kapitoly XIII, oddílu E, položky 1d (50-70 %) přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb. na 50 %. *(poznámka soudu: v posudkovém zhodnocení je správně uvedena kapitola XIII, v posudkovém závěru je zřejmě chybou v psaní uvedena kapitola XII, jak upozornil lékař II. instance)*. Dolní hranici daného rozpětí zvolil pro absenci těžkého poškození nervů a nepřítomnost trvalého funkčně významného neurologického nálezu. Při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti přihlédl i k dalším zdravotním potížím žalobce, zejména psychickým obtížím a bolestivému levému rameni. Dle učiněného závěru se jedná o invaliditu druhého stupně dle § 39 odst. 2 písm. b) zdp s datem změny invalidity od 19. 2. 2025.
10. Na základě uvedeného posouzení bylo vydáno prvostupňové rozhodnutí, proti kterému podal žalobce námitky.
11. V rámci námitkového řízení byl zdravotní stav žalobce posouzen lékařem IPZS II. instance dne 16. 4. 2025 se závěrem, že žalobce je od 19. 2. 2025 invalidní pro invaliditu druhého stupně. Posudkové zhodnocení je uvedeno výše v části I. tohoto rozsudku. Na základě uvedeného posouzení bylo vydáno napadené rozhodnutí.
12. V projednávané věci se jedná o dávku podmíněnou zdravotním stavem a v takovém případě je rozhodnutí soudu závislé především na odborném lékařském posouzení. Ve správním soudnictví ve věcech důchodového pojištění posuzují zdravotní stav a pracovní schopnost pojištěnců Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále také jen „PK MPSV“ nebo „PK“ nebo „posudková komise“), jak vyplývá z § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, v platném znění.
13. Z těchto důvodů požádal krajský soud PK MPSV s pracovištěm v Hradci Králové o vypracování posudku o zdravotním stavu žalobce, který byl vyhotoven po jednání komise konaném dne 4. 11. 2025. Posudková komise zasedala za účasti odborné lékařky z oboru neurologie, zdravotní stav žalobce hodnotila na podkladě spisové dokumentace IPZS, spisové dokumentace IPZS pro námitkové řízení a odborných lékařských nálezů v nich obsažených, lékařských nálezů doložených žalobcem k námitkám a k žalobě a na základě vlastních poznatků. Žalobce byl jednání posudkové komise přítomen a přešetřen odbornou lékařkou. Po vyhodnocení všech rozhodných podkladů a skutečností stanovila posudková komise za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles jeho pracovní schopnosti chronický vertebrogenní algický syndrom v souvislosti s úrazem ze dne 30. 10. 2023 (zlomenina obratlů C7, T1-4 řešená přemostující stabilizací a fúzí páteře dne 10. 11. 2023), funkčně středně těžké postižení. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti stanovila podle kapitoly XIII, oddílu E, položky 1c přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb. na 40 %. Horní hranici zvolila vzhledem k charakteru a průběhu základního onemocnění s přihlédnutím k ostatním objektivně doloženým zdravotním obtížím. Vzhledem k pracovní kvalifikaci žalobce (dělnické profesi) PK MPSV zvýšila dle § 3 odst. 2 citované vyhlášky procentní míru poklesu pracovní schopnosti o 10 % na celkových 50 %. Jedná se o invaliditu druhého stupně podle § 39 odst. 2 písm. b) zdp s datem změny invalidity od 19. 2. 2025. Platnost

posudku byla stanovena jako trvalá, tj. bez nutnosti kontrolní lékařské prohlídky. Při tomto zdravotním postižení je žalobce dle PK schopen vykonávat výdělečnou činnost jen s podstatně menšími nároky na tělesné a duševní schopnosti, v podstatně menším rozsahu a intenzitě. Je schopen rekvalifikace (zaučení) na jiný druh výdělečné činnosti.

14. V odůvodnění posudkového závěru PK PMSV uvedla, že k výraznému zhoršení zdravotního stavu žalobce došlo v souvislosti s úrazem páteře ze dne 30. 10. 2023. Dne 10. 11. 2023 žalobce podstoupil přemostující stabilizaci a fúzi páteře na Klinice spondylochirurgie FN Motol. Dle vyšetření na uvedené klinice ze dne 10. 4. 2024 a provedené magnetické rezonance je operovaná oblast bez stenotizace (zúžení), páteřní kanál je volný, spondylóza C4-C5 s foraminostenózou vlevo – dle CT instrumentace in-situ je bez uvolnění nebo selhání, Th1-Th3 je zhojeno, bez známek C0-C1-C artrózy. Dle uvedeného vyšetření nález na C4-C5 představuje relativní indikaci k operaci, s níž žalobce nesouhlasí, preferuje konzervativní postup. Po lázních (7/2024) nastalo mírné zlepšení, občasné parestézie horních a dolních končetin. Posudková komise shrnula, že u žalobce vážne dynamika páteře při výše uvedeném operačním zákroku v oblasti krční a hrudní páteře, přítomny jsou svalové dysbalance a žalobcem uváděné parestézie končetin. PK konstatovala, že nebylo doloženo ochrnutí končetin, poškození nervů ani závažné poruchy svěračů. Proto uvedenou tíží postižení páteře včetně celkového neurologického nálezu nelze dle posudkové komise hodnotit jako těžké funkční postižení uvedené v kapitole XIII, oddílu E, položce 1d přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb.
15. Posudková komise dále uvedla, že žalobce měl dle anamnézy obtíže s páteří dlouhodobě (doložen stav po fraktuře obratle L1 v dětství a refaktuře v roce 2010), je po TEP obou kyčelních kloubů v roce 2017 a 2019. Následně PK posudkově vyhodnotila všechny další zdravotní obtíže žalobce. Uvedla, že při samostatném hodnocení obtíží s páteří před úrazem z roku 2023, by byl zdravotní stav hodnocen dle kapitoly XIII, oddílu E, položky 1b (10-20 %), při samostatném hodnocení stavu TEP kyčelních kloubů by byl stav hodnocen podle kap. XV, oddílu B, položky 8a (10-15 %) přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., tedy jako neodpovídající žádnému stupni invalidity.
16. V případě hodnocení bolestí hlavy (uváděných praktickou lékařkou žalobce a v nálezu spondylochirurgie z 4/2024 jako migrenózní) jako rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, by při potvrzení diagnózy a neúspěšné cílené léčbě specialistou, bylo možné dle PK hodnotit migrénu dle kapitoly VI, položky 11c přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb. v rozmezí míry poklesu pracovní schopnosti 25-35 %. I při volbě horní hranice procentního rozmezí a navýšení o 10 % by však žalobce nedosáhl na invaliditu druhého stupně a uvedené hodnocení by pro něho nebylo výhodné. PK konstatovala, že žalobce k uváděným bolestem hlavy nedoložil žádné cílené neurologické vyšetření.
17. Posudková komise se vyjádřila i k hodnocení bolestí (omalgie) levého ramene. Uvedla, že žalobce je v péči ortopeda pro kompletní rupturu levého nadlopatkového svalu, omezující rozsah pohybu v levém ramenním kloubu nedominantní horní končetiny ve smyslu zevní rotace a upažení (zvažováno bylo i operační řešení). Při samostatném hodnocení by tíží uvedeného postižení bylo dle PK možné hodnotit na rozhraní lehkého až středně těžkého omezení hybnosti jednoho kloubu horní končetiny dle kapitoly XV, oddílu B, položky 3a-3b přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb. na 10-15 %.

18. Konečně se PK vyjádřila i k posouzení psychických obtíží žalobce. Uvedla, že žalobce je od 7/2024 v péči psychiatra pro depresivní syndrom, který byl hodnocen jako středně těžká depresivní fáze, posttraumatická stresová porucha v souvislosti s úrazem v 11/2023, kdy došlo k zásadnímu omezení kvality života žalobce. Posudková komise poukázala na to, že nebyla doložena nutnost hospitalizace na psychiatrickém lůžku. Odůvodnila, že tíže uvedeného postižení, přetrvávající i při léčbě v delším časovém horizontu, by odpovídala hodnocení dle kapitoly V, položky 1c přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., tj. v rozmezí 30-45 %. PK uvedla, že k uvedeným psychickým potížím ve svém hodnocení přihlížela.
19. Další zdravotní potíže, projevy ischemické choroby dolních končetin (po angiografickém výkonu v 11/2021) a obtíže se srdečními arytmiemi, obojí bez prokázaných funkčně významných obtíží, samy o sobě nezakládají žádný stupeň invalidity.
20. V posudkovém závěru PK MPSV odůvodnila, že na základě doložených nálezů a objektivizace zdravotního stavu v průběhu jednání dospěla ke stejnému posudkovému závěru jako lékař IPZS II. instance [s administrativní opravou navýšení míry poklesu pracovní schopnosti o 10 % podle § 3 odst. 2 (nikoli odst. 1) citované vyhlášky] tedy, že k datu vydání napadeného rozhodnutí byl žalobce invalidní pro invaliditu druhého stupně podle § 39 odst. 2 písm. b) zdp. Posudková komise dále uvedla, že dřívější posudek IPZS o uznání invalidity třetího stupně ze dne 6. 5. 2024 považuje za proklientský postup, neboť dle jejího názoru nebyla splněna posudková kritéria dle položky 1d, oddílu E, kapitoly XIII přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., když hodnocení proběhlo v relativně krátkém časovém odstupu od úrazu (ze dne 30. 10. 2023). Uvedené hodnocení lze dle ní akceptovat s ohledem na recentně provedený rozsáhlý operační zákrok jako stabilizační řešení úrazu páteře v terénu dalších komorbidit pohybového a nosného ústrojí při očekávání dlouhodobější rekonvalescence. Proto mělo být hodnoceno funkčně srovnatelně, tehdy tíže zdravotního postižení neodpovídala daným posudkovým kritériím. Adekvátně byla stanovena časná kontrolní lékařská prohlídka ke zhodnocení tíže zdravotních obtíží s dostatečným časovým odstupem od operačního zákroku.
21. K posudku PK MPSV vznesl žalobce písemné námitky. Se závěry posudku nesouhlasí, jeho zdravotní stav mu v současné době neumožňuje vykonávat žádnou práci, nadále je omezen i v běžných každodenních činnostech.
22. Připomněl, že náležitosti posudku jsou upraveny § 7 vyhlášky č. 359/2009 Sb. Posudek o invaliditě musí obsahovat mimo formální náležitosti 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, stupeň invalidity, den vzniku invalidity, den změny stupně invalidity nebo den zániku invalidity, schopnosti využití zachované pracovní schopnosti podle § 5 u pojištěnce, jehož míra poklesu pracovní schopnosti činí nejméně 35 % a nejvíce 69 %, a zda je pojištěnec v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70 % schopen výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek. Obligatorní náležitostí posudku je rovněž odůvodnění výsledku posouzení zdravotního stavu a míry poklesu pracovní schopnosti. Jde-li přitom alespoň o invaliditu I. či II. stupně, musí posudek

obsahovat rovněž tzv. pracovní rekomandaci, kterou napadený posudek dle jeho názoru neobsahuje.

23. Uvedl, že samotný diagnostický souhrn posudkového zhodnocení neobsahuje další diagnózy, a to parestézii všech prstů horních končetin, migrenózní bolesti spojené s naseau, vertigo, úzkostnou poruchu, Cp váznutí rotace bilat., omezený rozvoj Lp. Z psychiatrického hlediska není zhodnocena diagnóza středně těžké depresivní fáze, přičemž depresivní syndrom je v přímé souvislosti se vzniklým úrazem. Namítl, že v posudku absentuje pregnantní odůvodnění výsledku posouzení zdravotního stavu a míry poklesu pracovní schopnosti.
24. Nesouhlasí s posouzením zdravotního stavu dle položky 1c oddílu E, kapitoly XIII přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., naopak se domnívá, že hodnoceno mělo být dle položky 1d, neboť má za to, že žalobce uvedená kritéria splňuje. Má trvalé projevy kořenového dráždění a trvalé funkční neurologické nálezy (parézy končetin horních i dolních), nervy jsou těžce poškozeny, vznikají poruchy hybnosti končetin a denní aktivity, mimo jiné i z důvodu absence spánku, jsou značně omezeny. Svalová dysbalance je rovněž prokázána. Namítl, že posudek PK MPSV uvádí, že nebylo doloženo ochrnutí končetin, dle něj se však nejedná se o esenciální náležitost položky 1d. Shrnul, že jediným znakem, který u něho v souvislosti s položkou 1d nenastal, jsou závažné poruchy funkce svěřačů, všechny ostatní znaky položky 1d naplňuje.
25. Žalobce dále namítl, že, byť posudek konstatuje zhodnocení migrény, omezení hybnosti jednoho z kloubů horní končetiny a depresivní syndrom dle příslušných kapitol, oddílů a položek, není uvedeno, v rámci jakých kritérií k těmto okolnostem posudková komise přihlíží. Dle jeho názoru není posudek PK MPSV úplný a přesvědčivý, posudková komise žádným způsobem nezohlednila dopad zdravotního postižení do jeho běžného a pracovního života, když nevzala v úvahu, zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující jeho pracovní schopnost, zda se jedná o tzv. stabilizovaný zdravotní stav a zda a jak je na své zdravotní postižení adaptován.
26. Závěrem žalobce vznesl námitku nesprávného odborného složení posudkové komise. Uvedl, že PK MPSV pracovala ve složení: MUDr. E. K. (bez uvedení příslušné odbornosti), MUDr. H. Z. s odborností neurologie a tajemnice Bc. L. Š. Namítl, že členem komise nebyl lékař se specializací spondylochirurgie, ortopedie, psychiatrie. Má za to, že posudek vypracovaný komisí ve výše uvedeném složení je neúplný a nepřesvědčivý, když nesprávné složení posudkové komise co do odbornosti obsazených lékařů úzce souvisí s medicínskými závěry o druhu a závažnosti onemocnění ve spojení s poklesem jeho pracovní schopnosti.
27. Při jednání soudu pověřený zástupce žalobce setrval na podané žalobě, na niž odkázal. Posudkům vyhotoveným ve správním řízení vytkl nedostatečné posouzení a zhodnocení závažnosti žalobcova zdravotního stavu, jednání proběhlo v nepřítomnosti žalobce, tento nebyl vyšetřen. Dále shrnul výhrady k posudku PK MPSV ze dne 4. 11. 2025, které byly soudu zaslány písemně před jednáním. Ohradil se proti výroku posudkové komise, která posudek o uznání invalidity třetího stupně ze dne 6. 5. 2024 označila za proklientský postup s tím, že žalobce lékařku, která uvedený posudek vypracovala nezná, posouzení proběhlo v jeho nepřítomnosti. Dále namítl, že ačkoli byl žalobce jednání PK MPSV přítomen a přešetřen, tak vlastní vyšetření probíhalo asi 4 -5 minut. Jednalo se o pouhé fyziologické vyšetření, což považuje za nedostatečné. Nevznesl žádné návrhy na doplnění

dokazování. Závěrem setrval na zrušení napadeného rozhodnutí a vrácení věci žalované k dalšímu řízení a přiznání nákladů řízení.

28. Žalovaná s ohledem na shodné závěry všech posudkových orgánů a zejména posudku PK MPSV navrhla, aby soud žalobu jako nedůvodnou zamítl, náklady řízení nežádala.
29. Krajský soud hodnotil provedené důkazy jednotlivě i v jejich souhrnu i s důkazy provedenými v řízení před správním orgánem (§ 77 odst. 2 s. ř. s.) a po provedeném dokazování v návaznosti na příslušná zákonná ustanovení dospěl k závěru, že **žaloba není důvodná**.
30. Podle ustanovení § 39 odst. 1 zdp je pojištěnec invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %.
 31. V odstavci (2) cit. ustanovení je uvedeno, že 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.
32. Za dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav se považuje zdravotní stav, který omezuje tělesné, smyslové nebo duševní schopnosti pojištěnce významné pro jeho pracovní schopnost, pokud tento zdravotní stav trvá déle než 1 rok nebo podle poznatků lékařské vědy lze předpokládat, že bude trvat déle než 1 rok (§ 26 zdp).
33. Podle ustanovení § 39 odst. 4 zdp se při určování poklesu pracovní schopnosti vychází ze zdravotního stavu pojištěnce doloženého výsledky funkčních vyšetření; přitom se bere v úvahu, a) zda jde o zdravotní 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.
34. Procentní míry poklesu pracovní schopnosti jsou uvedeny v příloze k vyhlášce č. 359/2009 Sb., kterou se stanoví procentní míry poklesu pracovní schopnosti a náležitosti posudku o invaliditě a upravuje se posuzování pracovní schopnosti pro účely invalidity (vyhláška o posuzování invalidity).
35. Podle ustanovení § 2 odst. 1 cit. vyhlášky je pro stanovení procentní míry poklesu pracovní schopnosti nutné určit zdravotní postižení, která jsou příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce, a jejich vliv na pokles pracovní schopnosti pojištěnce.
36. Je-li příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce více zdravotních postižení, jednotlivé hodnoty procentní míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro jednotlivá zdravotní postižení se nescítají; 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 (odst. 3 cit. ustanovení).

37. V § 3 citované vyhlášky se uvádí: (1) 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. (2) 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. (3) Zvýšení horní hranice míry poklesu pracovní schopnosti podle odstavců 1 a 2 nesmí v úhrnu převýšit 10 procentních bodů.
38. Rozhodnutí o nároku na invalidní důchod je závislé především na lékařském odborném posouzení. Posuzování míry poklesu pracovní schopnosti je otázkou medicínskou a soud si o této otázce nemůže učinit úsudek sám, neboť nemá odborné medicínské znalosti (srovnej rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 29. 3. 2017, č. j. 8 Ads 180/2016-50, všechna zde citovaná rozhodnutí jsou dostupná na www.nssoud.cz). V rozsudku Nejvyššího správního soudu ze dne 15. 5. 2013, č. j. 6 Ads 11/2013-20, se uvádí: „*správní soud 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 němž se opírá správní rozhodnutí, je úplný a přesvědčivý (test úplnosti, přesvědčivosti a správnosti posudku), případně – namítal-li to žalobce – zda byla příslušná posudková komise řádně obsazena (test řádného složení posudkové komise).*“
39. Krajský soud své konečné rozhodnutí opírá o shodné závěry všech posudkových orgánů a zejména pak o závěry posudku posudkové komise MPSV, které potvrdily a odůvodnily správnost žalobou napadeného rozhodnutí.
40. Ačkoli žalobce namítal nedostatečné a nesprávné posouzení svého zdravotního stavu, krajský soud uvedenou námitku důvodnou neshledal. Z judikatury Nejvyššího správního soudu vyplývá, že posudek posudkové komise soud hodnotí jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v § 77 odst. 2 s. ř. s. Vzhledem k mimořádnému významu v tomto řízení bývá však uvedený posudek „*rozhodujícím důkazem 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. Požadavek úplnosti a přesvědčivosti kladený na tyto posudky spočívá pak v tom, aby se komise vypořádala se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především s těmi, které posuzovaný namítá, a aby své posudkové závěry náležitě odůvodnila.*“ (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 15. 4. 2015, č. j. 6 Ads 166/2014-30, a dále též rozsudky téhož soudu ze dne 7. 9. 2011, č. j. 6 Ads 99/2011-43 nebo ze dne 19. 6. 2013, č. j. 3 Ads 70/2012-14; všechna zde citovaná rozhodnutí jsou dostupná na www.nssoud.cz).

41. Krajský soud má za to, že zdravotní stav žalobce v nyní projednávané věci byl posouzen v souladu se zákonem lékaři IPZS obou stupňů na podkladě zdravotnické dokumentace žalobce a v rámci přezkumného soudního řízení ještě posudkovou komisí MPSV. Posudek PK MPSV nevzbuzuje pochybnosti o jeho úplnosti, přesvědčivosti a správnosti jen z toho důvodu, že jeho závěry o neprokázání invalidity třetího stupně k datu vydání napadeného rozhodnutí se neliší od předchozích posouzení provedených v rámci tohoto řízení.
42. Námitka nesprávného obsazení posudkové komise není důvodná. Dle § 16b odst. 1 zákona č. 582/1991 Sb., jsou posudkové komise MPSV nejméně tříčlenné. Předsedou posudkové komise může být jen lékař. Předseda posudkové komise a tajemník posudkové komise jsou vždy zaměstnanci zařazení k výkonu práce na ministerstvu; tajemník je členem posudkové komise. Dalšími členy posudkové komise jsou odborní lékaři jednotlivých klinických oborů. Podle odst. 3 téhož ustanovení, „posudkový lékař, který je předsedou posudkové komise ministerstva, řídí jednání této komise, určuje její konkrétní složení a rozhoduje o zařazení jednotlivých případů na pořad jednání komise.“ Obsazení posudkové komise lékařem určité odbornosti pro jednotlivá onemocnění nepředepisuje žádný právní předpis (srov. např. rozsudek NSS ze dne 30. 9. 2015, č. j. 3 Ads 129/2014 - 24). Komise však musí být schopna splnit účel svého zřízení, vyplývající z § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., tedy „posoudit zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění a pro účely odvolacího řízení správního, pokud napadené rozhodnutí bylo vydáno na základě posudku okresní správy sociálního zabezpečení.“
43. V nyní posuzovaném případě byla posudková komise složena v souladu s výše citovaným § 16b odst. 1 zákona č. 582/1991 Sb., tj. posudkovou lékařkou – předsedkyní komise MUDr. E. K., další lékařkou – MUDr. H. Z. (neurologie) a tajemnicí. Skutečnost, že členkou posudkové komise byla lékařka z oboru neurologie, místo žalobcem uváděného lékaře z oboru spondylochirurgie, ortopedie či psychiatrie, neměla vliv na učiněný posudkový závěr. Za rozhodující zdravotní postižení PK MPSV označila chronický vertebrogenní algický syndrom, tedy postižení páteře s neurologickými projevy (dle kapitoly XIII, oddílu E, položky 1 přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb.), proto nebylo dle krajského soudu pochybením přizvání odborného lékaře z oboru neurologie, neboť neurolog je schopen posoudit stav pacienta po operaci páteře. Neurologie a spondylochirurgie jsou navíc lékařské obory, které spolu úzce souvisejí, oba se zabývají onemocněním páteře. Neurologie se zaměřuje na funkční a organické poruchy nervové soustavy a provádí její diagnostiku ke zjištění příčiny takové poruchy, např. útlaku nervů a míchy, spondylochirurgie, jako specializovaný obor následně řeší strukturální problémy páteře a provádí operační léčbu onemocnění a úrazů páteře, tj. např. odstranění příčiny útlaku na nerv. Ortoped zpravidla řeší lehčí nebo chronické potíže (běžná bolest zad, skolióza, vadné držení těla), zaměřuje se na stabilitu skeletu. Protože za rozhodující zdravotní postižení žalobce nebylo zvoleno onemocnění psychické (to však bylo zohledněno v rámci „dalších“ zdravotních potíží při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti na horní hranici daného procentního rozpětí), nebylo třeba přizvat odborného lékaře z oboru psychiatrie. Na podporu závěru o správném obsazení posudkové komise lze odkázat např. na rozsudek ze dne 30. 9. 2015, č. j. 3 Ads 129/2014 - 24, v němž Nejvyšší správní soud shledal, že i v případě, kdy posouzení závisí na odborných vyšetřeních z určitého medicínského oboru, postačí, pokud posudková komise zohlední lékařské zprávy z takových odborných vyšetření. Tak tomu bylo i v nyní posuzovaném případě, neboť

posudková komise hodnotila nálezy spondylochirurgie FN Motol, kde se žalobce podrobil operaci a dochází tam na pravidelné kontroly, nálezy ortopedické i psychiatrické.

44. Žalobce se dovolává invalidity třetího stupně a posouzení rozhodujícího zdravotního postižení dle kapitoly XIII, oddílu E, položky 1d (50-70 %) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., která představuje těžké funkční postižení - těžké postižení více úseků páteře, s trvalými projevy kořenového dráždění, trvalým funkčně významným neurologickým nálezem, s těžkým poškozením nervů, závažné parézy, svalové atrofie, poruchy hybnosti končetin, závažné poruchy funkce svěřačů, pokles celkové výkonnosti při lehkém zatížení, některé denní aktivity značně omezeny. Položka 1c (30-40 %), dle které byla míra poklesu pracovní schopnosti žalobce v posuzovaném případě stanovena, představuje středně těžké funkční postižení, závažné postižení jednoho nebo více úseků páteře, se závažnou poruchou statiky a dynamiky páteře, insuficiencí svalového korzetu, s často recidivujícími projevy kořenového dráždění, s funkčně významným neurologickým nálezem, s poškozením nervu, popř. symptomatologie neurogenního močového měchýře, se závažným snížením celkové výkonnosti při běžném zatížení, některé denní aktivity omezeny.
45. Je nepochybné, že obě citované položky představují funkční postižení páteře, které je charakterizováno popsány projevy. Soud zdůrazňuje, že pouze lékařům s odborností posudkového lékařství přísluší posuzovat zdravotní stav pojištěnců pro účely jejich nároků na poskytování dávek podmíněných dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem. To znamená, že ani názor odborného lékaře či praktického lékaře, pokud nemá odbornou atestaci z posudkového lékařství, natož pak laický názor samotného žalobce (dožadujícího se posouzení svého zdravotního stavu dle položky 1d a stanovení konečné míry poklesu pracovní schopnosti ve výši 70 %), není sto zvrátit posudkový závěr lékařů touto atestací nadaných. V tomto směru lze odkázat na rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 19. 7. 2021, čj. 4 Ads 52/2012-32, v němž uvedl: *„Nejvyšší správní soud podotýká, že specifické postavení posudkových komisí spočívá 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 a neomezují se jen na některé lékařské obory. Takovouto kompetenci nedisponují ani odborní lékaři, ani praktická lékařka stěžovatele, natožpak jeho psychologka. Jejich názory a hodnocení obsažené v jednotlivých zprávách tvoří podklady pro komplexní posouzení zdravotního stavu posudkovou komisí, která je musí zohlednit, nikoli však nekriticky převzít.“*
46. Námitka, že posouzení zdravotního stavu žalobce v předchozím správním řízení proběhlo v jeho nepřítomnosti, není důvodná, neboť se nejedná o obligatorní skutečnost pro vyhotovení posudku o invaliditě. Pokud je podkladová dokumentace pro posouzení zdravotního stavu dodatečná, není nezbytné, aby byl účastník řízení k jednání zván a vyšetřen posuzujícím lékařem. V nyní posuzovaném případě byl žalobce osobně účasten jednání PK MPSV, byl vyšetřen odbornou lékařkou z oboru neurologie, a tím byla uvedená námitka (ač sama o osobě by nebyla způsobila vyvolat zrušení napadeného rozhodnutí) zhojena. Namítal-li žalobce i způsob vyšetření v rámci jednání posudkové komise, platí výše uvedené, tj., že stěžejním podkladem pro posudkové zhodnocení pro účely invalidity a stanovení procentní míry poklesu pracovní schopnosti dle vyhlášky č. 359/2009 Sb., je objektivizace zdravotního stavu, tj. tělesných, smyslových a duševních schopností zachovaných nebo ztracených, prostřednictvím funkčních vyšetření - nálezů, odborných lékařských zpráv, diagnostických zjištění laboratorních nebo přístrojových (RTG, CT, magnetická rezonance a další). Důraz je přitom kladen na lékařské nálezy

s popisem funkčních schopností vyšetřovaného orgánu, z nichž vyplývá rozsah a tíže omezení orgánu a dopad zdravotního postižení na fyzické, duševní a smyslové schopnosti, a tím i na pracovní schopnost pojištěnce. Vlastní vyšetření v rámci jednání posudkové komise není vyšetřením ve smyslu diagnostickém, ale spíše doplňkovém. Posudek je možné učinit i v nepřítomnosti pojištěnce bez vlivu na validitu posudku, je-li podkladová dokumentace dostatečná. Přizvání pojištěnce k jednání je plně v kompetenci posudkové komise.

47. K námitce neúplného diagnostického souhrnu krajský soud odkazuje na stranu 4 posudku, kde je uveden výčet dalších zdravotních postižení žalobce [stav po ruptuře rotátorové manžety levého ramenního kloubu, bolesti hlavy, anamnesticky rozvoj od operace páteře, migrenózní bolesti dle praktické lékařky, depresivní syndrom – středně těžká depresivní fáze, posttraumatická stresová porucha, stav po TEP kyčelních kloubů (vlevo 10/2017, vpravo 10/2019), ischemická choroba dolních končetin, stav po angiografii v 11/2021]. Posudková komise na straně 9 posudku odůvodnila, že míru poklesu pracovní schopnosti na horní hranici zvoleného procentního rozpětí dle položky 1c, tj. 40 % zvolila vzhledem k charakteru a průběhu základního onemocnění a s přihlédnutím k ostatním objektivně doloženým onemocněním. Postupovala tedy zcela v souladu s ustanovením § 2 odst. 1 citované vyhlášky. Horní hranici 40 % pak podle § 3 odst. 2 uvedené vyhlášky navýšila o dalších 10 % vzhledem k vykonávané dělnické profesi žalobce. Rovněž odůvodnila, proč nebylo možné hodnotit dle položky 1d (viz výše). K námitce a přesvědčení žalobce, že splňuje všechny znaky položky 1d, kromě závažné poruchy funkce svěračů a že PK MPSV odůvodňuje nepoužití položky 1d absencí ochrnutí končetin, ačkoli se nejedná o esenciální náležitost položky 1d, krajský soud uvádí, že žalobce se mýlí. Položka 1d se mimo jiné vyznačuje závažnými parézami (paréza = ochrnutí) a těžkým poškozením nervů, které posudková komise v doložených lékařských nálezech neshledala.
48. PK MPSV dále posudkově vyhodnotila všechna další zdravotní postižení žalobce (zejména dlouhodobé potíže s páteří, bolesti hlavy, omalgiu levého ramene, depresivní syndrom), pokud by každé z nich mělo být stanoveno za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce, přičemž žádné z nich by samo o sobě nedosáhlo na invaliditu druhého stupně, některé z nich ani na invaliditu prvního stupně (viz odůvodnění výše a strana 11 posudku).
49. K pracovní rekomandaci se posudková komise vyjádřila na straně 10 posudku, když uvedla, že při tomto zdravotním postižení je žalobce schopen vykonávat výdělečnou činnost jen s podstatně menšími nároky na tělesné a duševní schopnosti, v podstatně menším rozsahu a intenzitě a je schopen rekvalifikace na jiný druh výdělečné činnosti. Jistě nelze po posudkové komisi požadovat, aby stanovila konkrétní výčet povolání, které žalobce (ne)může vykonávat.
50. Posudek PK MPSV ze dne 4. 11. 2025 splňuje náležitosti posudku dle § 7 vyhlášky č. 359/2009 Sb. Posouzení zdravotního stavu žalobce pro účely tohoto přezkumného řízení soud považuje za dostatečné a úplné. Dodává, že subjektivně udávané obtíže, ač soud jejich existenci nijak nezpochybňuje a nezlehčuje, nemohou být a ani nejsou posudkovým kritériem, neboť vnímání těchto obtíží se u každého člověka liší, a to nejen vlivem prodělaného onemocnění, ale i vrozených dispozic, vnějších okolností, vlivem aktuálního psychického stavu a tzv. prahu bolesti, který je u každého jedince jiný. Soudní praxe vyjádřila obecnou zásadu pro posuzování poklesu pracovní schopnosti, kdy se vychází ze zdravotního stavu doloženého výsledky funkčních vyšetření, nikoli se subjektivních

pocitů a stesků žalobce (srovnej rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 30. 11. 2009, čj. 4 Ads 81/2009-46). Otázka invalidity žalobce byla posuzována k datu vydání napadeného rozhodnutí (2. 6. 2025), a proto případné zhoršení zdravotního stavu a z toho vyplývající skutečnosti rozhodné pro posouzení důvodnosti nároku na vyšší stupeň invalidity, ke kterým by došlo po tomto datu (tj. na základě nových lékařských zpráv), je možné řešit pouze na základě nové žádosti.

51. Krajský soud na základě výše uvedeného uzavírá, že neshledal namítané vady správního řízení, které předcházelo vydání napadeného rozhodnutí, dle jeho názoru bylo rozhodnutí vydáno na základě náležitě zjištěného stavu věci (§ 3 správního řádu), pochybení soud neshledal ani v případě opatření podkladů pro vydání rozhodnutí a jejich hodnocení (§ 50 a § 52 správního řádu). Žalobou napadené rozhodnutí bylo vydáno v souladu se zákonem, proto žalobu jako nedůvodnou zamítl (§ 78 odst. 7 s. ř. s.).

V. Náklady řízení

52. Výrok o náhradě nákladů řízení soud odůvodňuje ustanovením § 60 odst. 1 s. ř. s., když žalobce nebyl v řízení úspěšný a správnímu orgánu, který měl ve věci úspěch, toto právo nenáleží dle odst. 2 citovaného zákonného ustanovení.

Poučení:

Toto rozhodnutí nabývá právní moci dnem doručení účastníkům (§ 54 odst. 5 s. ř. s.).

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 nejbližze 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.

Hradec Králové 21. ledna 2026

JUDr. Ivona Šubrtová v. r.
samosoudkyně

Shodu s prvopisem potvrzuje E. S.