



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Městský soud v Praze rozhodl soudcem Mgr. Kamilem Tojnerem v právní věci

žalobkyně: J. M.,
bytem X,

proti
žalované: Česká správa sociálního zabezpečení,
Křížová 1292/25, Praha 5,

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 28. 2. 2025, č. j. X,

takto:

- I. Rozhodnutí žalované ze dne 28. 2. 2025, č. j. X, se ruší a věc se vrací žalované k dalšímu řízení.
- II. Žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení.

Odůvodnění:

1. Žalobkyně se domáhá zrušení v záhlaví uvedeného rozhodnutí žalované, jímž byly zamítnuty námitky žalobkyně proti rozhodnutí žalované č. j. X, ze dne 30. 10. 2024, které bylo potvrzeno a kterým byla žalobkyni zamítnuta žádost o invalidní důchod.
2. V žalobě namítla, že rozhodnutí žalované ze dne 30. 10. 2024, kterým jí nebyl přiznán invalidní důchod, považuje za nesprávné. Nebyla pozvána na posudkové jednání, lékař si proto nemohl udělat odpovídající představu o jejím zdravotním stavu. Posudkový lékař nezhodnotil celkovou výkonnost žalobkyně, její pohyblivost a schopnost vykonávat denní aktivity vzhledem ke zdravotnímu postižení dle kapitoly XIII, oddílu A, položky 1b) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity, (dále jen „vyhláška o posuzování invalidity“). Jak plyne z lékařské dokumentace, trpí žalobkyně postižením pohybového aparátu, postdysplastickou coxartrózou III. až IV. stupně více vlevo. Denní aktivity jsou těžce omezeny, není schopna vykonávat pracovní činnost. Dále má těžkou dysplazii vlevo. Dysplazie pravého i levého kyčelního kloubu je vrozená. Žalobkyni dále trápí subluxe levého kyčelního kloubu, při zvedání ze sedu, občas při chůzi. Dále má degenerativní změny axiálního skeletu – spondylózu páteře. Posudkový lékař nevzal v úvahu, že se zdravotní stav žalobkyně stále zhoršuje. Dochází k deformaci končetin, páteře a omezení pohyblivosti, není již schopna vykonávat domácí práce. Z důvodu artrózy kyčelních kloubů více vlevo, zkrácené LDK, spondylóze páteře má silné bolesti DK, křeče v bederní části páteře, brnění a křeče v HK, bolesti kolenních kloubů a kotníku hlavně v noci. Má problém zvládat i úklid domácnosti. Při chůzi delší než 200 m a delším stání má silné křeče v bederní páteři vystřelující do dolních končetin, nemůže dělat další kroky. Trápí ji otoky kotníků a nártu, problémem je zvedání se ze židle. Není schopná se zvednout ze dřepu, ohnout se. Bolesti jí neumožňují spát. Bere léky na bolest, ale nepomáhají. Zdravotní stav ji tak ovlivňuje i po psychické stránce. K tomu poukázala na další diagnózy – astma bronchiale, tachykardie, únavový syndrom, Leidenská mutace, atypická duktální hyperplazie.
3. Žalovaná navrhla zamítnutí žaloby. Odůvodnění posudku vyhotoveného v soudním řízení je dle ní sporné, konkrétně poukázala na pasáž: „Byť posudkově maximalisticky (další navýšení dle ust. § 3 odst. 1 citované vyhlášky nebylo možné při tíži dalších postižení stran eventuality příslušného postižení orgánové funkce nebo systému vedle postižení základního, další navýšení dle ust. § 3 odst. 2 citované vyhlášky nebylo možné při dosaženém vzdělání a nekvalifikovaných profesích ...), i při veškeré pracovní anamnéze a dalších postižení hodnoceno bylo na horní mezi rozpětí dané položky, když stěžejním postižením byla alterace funkce levého kyčelního kloubu, když vedle pomocné morfologické metody byla zohledněna i shora uvedená vyšetření, včetně goniometrie ...].“ Posudek ze dne 24. 2. 2025 zohlednil jedinou odbornou zprávu z ortopedie (z 16. 8. 2024), přičemž je v něm uvedeno, že nebylo možné posoudit vývoj onemocnění, nebyla doložena žádná fyzioterapie, uvedeno, že byla plánována operace stříšky, ale bylo od ní upuštěno, není údaj o zařazení do pořadníku na TEP. Podle žalované není posudkový závěr se vznikem invalidity ke dni 16. 8. 2024 přesvědčivý (navzdory proběhlému vyšetření při jednání 13. 11. 2025). Bylo poukázáno na pasáž: „Pravý kyčelní kloub byl sice výrazně méně alterován oproti levému kyčelnímu kloubu, relativní zkrat i k případnému podložení nebyl sám o sobě posudkově významný, nicméně hodnoceno bylo k relaci tíže alterace levého kyčelního i při zohlednění problematiky pelvifemorálního svalstva a problematiky souhybů pánve.“ Z každého posouzení by mělo být bezpodmínečně zřejmé, z jakých (zákonem, vyhláškou aprobovaných) důvodů dospěla komise právě k určitému závěru. Komise má nejprve uvést, jaký zdravotní stav lze hodnotit jako normální. Následně je nutno uvést, jakým způsobem se pojištěncův zdravotní stav od této normy odlišuje a uvést posudkové hodnocení, je nutné

respektovat všechny aspekty tzv. posudkového hlediska pro konkrétní druh zdravotního postižení.

4. Městský soud v Praze přezkoumal dle § 75 zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů, (dále jen „s. ř. s.“) napadené rozhodnutí a jemu předcházející řízení v mezích žalobkyní uplatněných žalobních bodů a vycházel ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu.
5. Podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, (dále též „ZDP“) *pojištěnec je invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %.*
6. Podle § 39 odst. 2 ZDP *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.*
7. Podle § 39 odst. 3 ZDP *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.*
8. Podle § 39 odst. 4 ZDP *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 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.*
9. Podle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb. o organizaci a provádění sociálního zabezpečení posuzuje Ministerstvo práce a sociálních věcí 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; za tím účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise. Při přezkumu takového rozhodnutí neposuzuje soud věcnou správnost posudku, neboť k tomu nemá potřebné odborné znalosti. Posudek posudkové komise 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.
10. Za účelem posouzení zdravotního stavu žalobkyně si soud vyžádal u Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí ČR v Praze odborný lékařský posudek. Posudková komise v posudku ze dne 13. 11. 2025 shledala, že žalobkyně k datu vydání napadeného rozhodnutí byla invalidní, přičemž se jednalo o invaliditu prvního stupně.
11. V daném případě posudková komise zasedající v řádném složení jednoznačně vymezila dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav žalobkyně, která byla na jednání přítomna.

12. Posudková komise uvedla, že žalobkyně sdělila, nově – dva měsíce – udávala zvětšenou štítnou žlázu, kameny v ledvinách, dnu, zvětšená játra, ložisko na plicích. Jednou za dva roky dle obtíží byla na plicní ambulanci, jinak telefonické konzultace, asi dvakrát ročně. Po třech hodinách práce ji trápí bolesti zad a kyčlí. Operace kyčlí se bojí, při potížích docházela na ortopedii, třikrát během dvou let byla na ortopedii, na neurologii naposledy tři roky zpátky. Bere různé léky na bolest. Chodí také na hematologii, hematoložka řeší rovněž záda a žaludek. Byla také na obstrukci zad, což pomohlo. Při procházce musí po 200 metrech odpočívat, opřít se. Opěrné pomůcky nepoužívá, uvažuje o užití trekových holí, před rokem jí byl předepsán bederní pás.
13. V diagnostickém souhrnu uvedeno: koxartróza bilaterálně, více vlevo, vrozená dysplazie kyčlí, atypická duktální/lobulární hyperplazie, astma bronchiale, tachykardie, arteriální hypertenze, refluxní ezofagitida, erozivní gastritida, *Helicobacter pylori* pozitivní 7/25 po eradikační léčbě, hemikranie, herpes zoster, granulomy plic, syndrom spánkové apnoe velmi suspekt, vertebrogenní algický syndrom, cervikobrachiální syndrom, počínající glaukom levého oka anamnesticky, hyperurikemie, spondylóza hrudní páteře, Leidenská mutace, laparoskopie levého ovaria pro cysty 1999, stav po covid-19 v roce 2021 – mírná forma, hyperlipoproteinemie, nikotinizmus.
14. Žalobkyně byla při jednání vyšetřena lékařem s odborností ortopedie.
15. Byly zohledněny lékařské nálezy z neurologie, interny, ortopedie, onkologie, gastroscopie, všechny byly komisí podrobně rozebrány. Dále zohledněn výstup z rentgenu pánve a kyčelních kloubů ze dne 10. 4. 2025 a CT hrudníku ze dne 30. 4. 2025.
16. V posudkovém závěru konstatováno, že žalobkyně pracuje tři hodiny denně v oblasti výroby dekorací. Dále bylo poukázáno na posudkové zhodnocení stavu ve správním řízení, kde nebyla v prvním (14. 10. 2024) ani druhém (24. 2. 2025) stupni invalidita zjištěna. V rámci obou těchto posouzení byl konstatován závěr, že jde o zdravotní postižení dle kapitoly XIII, oddílu A, položky 1b) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Míra poklesu pracovní schopnosti byla 30 %.
17. Posudková komise dále uvedla, že u žalobkyně shledala dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčina byla koxartróza více vlevo. Byla potvrzena kategorizace tohoto zdravotního postižení pod kapitolu XIII, oddíl A, položku 1b) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, ovšem došlo k navýšení míry poklesu pracovní schopnosti na 35 %, a to s datem vzniku invalidity ke dni 16. 8. 2024 lékařskou zprávou.
18. Komise k tomuto hodnocení uvedla, že bylo hodnoceno maximalisticky, další navýšení dle § 3 odst. 1 vyhlášky nebylo možné při tíži dalších postižení stran eventuality příslušného postižení orgánové funkce nebo systému vedle základního postižení, navýšení nebylo možné ani ve vztahu dosaženému vzdělání a nekvalifikované profesi, ani plné navýšení dle § 3 odst. 1 či 2 vyhlášky by však nevedlo k vyššímu stupni invalidity. Při veškeré pracovní anamnéze a dalších postiženích bylo hodnoceno na horní hranici položky.
19. Stěžejním postižením dle komise byla alterace funkce levého kyčelního kloubu, kdy vedle morfologické metody byla zohledněna i vyšetření včetně goniometrie (lékařská zpráva z ortopedie ze dne 16. 8. 2024, kde byl vedle popisu dosavadního vývoje indikován i další postup ohledně základního postižení, a to dále při postižení pravého kyčelního kloubu). Dle komise byla kritéria položky dostatečně naplněna. Pravý kyčelní kloub byl sice výrazně méně alterován oproti levému kyčelnímu kloubu, relativní zkrat i k případnému podložení

nebyl sám o sobě posudkově významný, nicméně bylo hodnoceno k relaci tíže alterace levého kyčelního kloubu i při zohlednění problematiky pelvifemorálního svalstva a problematiky souhybů pánve.

20. Další postižení žalobkyně nebyla takového rázu, aby vedla ke konstatování jiné základní položky, která by vedla ke stanovení vyšší míry poklesu pracovní schopnosti. Atypická duktální/lobulární hyperplazie byla po provedené operativě a vyšetření indikována pouze k dispenzarizaci. Astma bronchiale nebylo s takovým průběhem a klinickým postupem, aby naplňovalo kritéria položky 3b) kapitoly X, oddílu B přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, natož na horní mezi s dalším užitím § 3 odst. 1 nebo 2 vyhlášky. Obdobné platí ohledně granulomů plic. Stran tachykardie v anamnéze nebylo zjištěno takové postižení, které by přesahovalo položku 7a) kapitoly IX., oddílu A přílohy. Arteriální hypertenze byla bez posudkově významných těžkých orgánových komplikací. Refluxní ezofagitida nebyla spjata s takovou alterací celkového stavu, aby byla dostatečně naplněna posudková kritéria položky 4b), kapitoly XI, oddílu A přílohy. Erozivní gastritida nebyla spjata se stavy uvedenými v položce 1c), kapitoly XI, oddílu B přílohy. Hemikranie nebyly spjaty s posudkově významným neurologickým nálezem či doprovodnými projevy s neúspěchem příslušné specializované léčby. Ani herpes zoster nebyl z doložené dokumentace spojen s takovými komplikacemi, které by byly dále příslušně řešeny. Řešena byla i velká suspekce na syndrom spánkové apnoe, ani zde nebylo zjištěno postižení takové tíže, natož s případným neúspěchem eventuálního klinického postupu. Vertebrogenní postižení nebylo spjata s dalším, natož posudkově významným, neurologickým nálezem, nebylo zjištěno ani takové těžké korelující revmatologické postižení. Anamnesticky referován počínající glaukom levého oka, nicméně nebyla zjištěna posudkově významná porucha vizu. Nad rámec hodnoceného postižení pohybového aparátu nebylo zjištěno takové těžké postižení vyplývající z hyperurikemie, nebyla zjištěna taková postižení vyplývající etiologicky z Leidenské mutace, byť ta sama o sobě je vrozeným rizikovým faktorem.
21. Platnost posudku byla stanovena do 30. 11. 2028, a to vzhledem k věku, charakteru postižení, dosavadnímu vývoji a možnosti dalšího klinického postupu, v eventualitě i k možnosti operativy.
22. Bylo konstatováno, že žalobkyně byla schopna vykonávat výdělečnou činnost jen s podstatně menšími nároky na tělesné schopnosti a v podstatě menším rozsahu a intenzitě podle § 5 vyhlášky. Byly nevhodné fyzicky náročné práce. Stanovení konkrétních možností pracovního zařazení s ohledem na dané postižení a stanovení podmínek pro výkon konkrétní práce bylo v kompetenci pracovně lékařské služby. Lékařské zprávy byly zohledněny, bylo odůvodněno, z jakého důvodu byla komisí stanovena zvolená hodnota míry poklesu pracovní schopnosti.
23. Žalovanou namítané vady posudkového závěru soud neshledal. Soud se s žalovanou ztotožňuje v tom, že každý posudek by měl obsahovat adekvátní a dostatečné odůvodnění tak, aby z něj bylo jednoznačně patrné, z jakého důvodu bylo konkrétní zdravotní postižení podřazeno pod danou položku přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity.
24. Soud nezjistil pochybení komise, pokud jde o postup, kdy má komise nejprve určit rozhodné onemocnění, ke kterému jsou poté dále zohledněny další zdravotní komplikace. Podle § 2 odst. 3 vyhlášky konkrétně platí, že *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. Komise postupovala v tomto smyslu.

25. Soud připouští, že ohledně zdravotního postižení, které bylo posudkovou komisí označeno jako dominantní ve smyslu vyhlášky, nebyl posudek příliš podrobný. Rozhodné a podstatné informace pro přezkum odůvodnění však dle soudu obsahoval. Z posudku je jednoznačně patrné, z jakého důvodu bylo jako hlavní zvoleno právě dané postižení (koxartróza), a ne jiné. Zároveň bylo posudkovou komisí naopak v nadstandardním rozsahu podrobně zdůvodněno, jakým způsobem byly hodnoceny míry závažnosti jednotlivých dalších onemocnění žalobkyně, která byla zjištěna a uvedena v diagnostickém souhrnu. Posudková komise u těchto onemocnění vždy výslovně uvedla jejich závažnost a u mnoha z nich i jejich podrážení pod příslušnou položku přílohy vyhlášky.
26. Co se týče hlavního zdravotního postižení, soud se neztotožňuje s žalovanou, že by posudková komise vycházela pouze z lékařského nálezu z ortopedie ze dne 16. 8. 2024, tento pouze výslovně vyzdvihla v rámci konečného závěru. Komisí byly naopak zohledněny i další lékařské zprávy označené v posudku na stranách 2 - 6, přičemž tyto nálezy byly komisí podrobně popsány. V úvahu byly vzaty i výstupy z provedeného vyšetření na jednání. K uvedené zprávě z ortopedie lze dodat, že ta uvádí jako diagnózu postdysplastickou coxartrosu III.-IV. stupně více vlevo s přetížením hlavice. Žalovaná ve svém sdělení uvedla, že *dle posudku není možné posoudit vývoj onemocnění, není doložena žádná fyzioterapie, je uvedeno, že byla plánována operace stříšky, ale upuštěno od ní, není údaj o zařazení do pořadníku TEP.* Takové závěry však posudek neobsahuje. Zpráva z ortopedie sice uvádí, že bylo odstoupeno od plánované stříšky, je v ní však také zmíněno, že nález je výhledově indikován k podstavné OT pánve nebo TEP coxae.
27. Dle soudu proto přes jistou střidmost bylo výsledné posudkové zhodnocení dostačující, kdy soud jej vnímá v kontextu obsáhlé analýzy lékařských nálezů, rozboru dalších onemocnění a také toho, že v předchozím posouzení u žalované bylo stanoveno stejné rozhodné postižení a bylo i podráženo pod stejnou položku.
28. Jediným rozdílem bylo 5 %, o které byla navýšena míra poklesu pracovní schopnosti oproti hodnocením posudkových lékařů v řízení u žalované, kde posudkoví lékaři dali shodně pouze 30 %. Tento rozdíl byl komisí odůvodněn s tím, že kritéria položky dostatečně naplněna. Pravý kyčelní kloub byl sice výrazně méně alterován oproti levému kyčelnímu kloubu, relativní zkrat i k případnému podložení nebyl sám o sobě posudkově významný, nicméně bylo hodnoceno k relaci tíže alterace levého kyčelního kloubu i při zohlednění problematiky pelvifemorálního svalstva a problematiky souhybů pánve. Soud toto vysvětlení považuje za dostatečné. Komise dodala, že hodnotila maximalisticky a že dále již zvýšit pokles nelze, k tomu odkázala na to, že k tomu nebyl důvod z pohledu dalších onemocnění ani profese žalobkyně. Jinými slovy, komise zohlednila závažnost rozhodného onemocnění se započtením onemocnění doprovodných a dospěla takto k výsledným 35 %. Bylo také zmíněno, že i kdyby komise přistoupila k dalšímu navýšení ve smyslu § 3 vyhlášky, stejně by se nezměnil výsledek o prvním stupni invalidity, neboť oním navýšením by nedošlo k tak zásadní změně míry poklesu pracovní schopnosti (pro druhý stupeň by bylo potřeba dosáhnout 50 %, ale navýšit by bylo možné maximálně na 45 %).

29. Soud proto shrnuje, že posudek posudkové komise považuje za úplný, srozumitelný, dostatečně odůvodněný a přesvědčivý, proto z jeho závěrů při rozhodování vyšel. Posudková komise se ztotožnila s hodnocením lékařů IPZS, navýšila však míru poklesu pracovní schopnosti na 35 %, což bylo v dostatečné míře zdůvodněno. Posudková komise dala za pravdu žalobkyni, že její obtíže jsou natolik vážné, že vedly ke vzniku invalidity.
30. Pokud dle posudku posudkové komise byla žalobkyně invalidní v prvním stupni, tj. též ke dni vydání napadeného rozhodnutí, je žalobou napadené rozhodnutí založeno na nesprávně zjištěném skutkovém stavu, proto jej soud zrušil dle § 76 odst. 1 písm. b) s. ř. s. pro nesprávně zjištěný skutkový stav a věc vrátil žalované k dalšímu řízení.
31. V novém rozhodnutí je Česká správa sociálního zabezpečení povinna dle § 78 odst. 5 s. ř. s. vydat nové rozhodnutí o námitkách žalobce, ve kterém se bude řídit právním názorem soudu, resp. závěry posudkové komise.
32. O náhradě nákladů řízení bylo rozhodnuto podle § 60 odst. 1 s. ř. s. Žalobkyně byla ve věci samé úspěšná, avšak žádné náklady jí nevznikly. Neúspěšné žalované náhrada nákladů řízení nenáleží.

Poučení:

Proti tomuto rozhodnutí lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává ve dvou (více) vyhotoveních u Nejvyššího správního soudu, sídlem Moravské náměstí 6, Brno. O kasační stížnosti rozhoduje Nejvyšší správní soud. Pokud svým významem kasační stížnost podstatně nepřesahuje vlastní zájmy stěžovatele, odmítne ji Nejvyšší správní soud pro nepřijatelnost (§ 104a odst. 1 s. ř. s.).

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 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.

V Praze dne 12. 3. 2026

Mgr. Kamil Tojner, v. r.
soudce