



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Hradci Králové rozhodl samosoudkyní Mgr. Helenou Konečnou ve věci

žalobkyně: **A. M. F. P.**
zastoupena advokátem Mgr. Jakubem Slámou
sídlem Škroupova 957/4, 500 02 Hradec Králové

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

v řízení o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 23. 7. 2025, č. j. X,

takto:

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

Odůvodnění:

I. Vymezení věci

1. Žalobou napadeným rozhodnutím žalovaná zamítla námitky a potvrdila své prvoinstanční rozhodnutí ze dne 10. 4. 2025, č. j. X, kterým byla žalobkyni zamítnuta žádost o invalidní důchod pro nesplnění podmínek podle § 38 zákona č. 155/1995 Sb., zákona o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „ZDP“), s přihlédnutím ke Smlouvě mezi Českou republikou a Brazílskou federativní republikou o sociálním zabezpečení ze dne 9. 12. 2020, která vstoupila v platnost dne 1. 11. 2024.

2. Podle posudku lékaře Institutu posuzování zdravotního stavu v prvním stupni ze dne 21. 1. 2025 nebyla žalobkyně invalidní, neboť poklesla její pracovní schopnost z důvodu dlouhodobě nepříznivého stavu pouze o 30 %. Za rozhodující příčinu nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti bylo v tomto posudku označeno zdravotní postižení uvedené v kapitole XV. (funkční poruchy, postižení po úrazech, operacích), oddílu B (postižení končetin), položce 4b (ztuhnutí pohybu zápěstního kloubu/kloubů) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., kterou se stanoví procentní míry poklesu pracovní schopnosti a náležitosti posudku o invaliditě a upravuje posuzování pracovní schopnosti pro účely invalidity (vyhláška o posuzování invalidity), ve znění pozdějších předpisů (dále jen „vyhláška č. 359/2009 Sb.“). Pro toto postižení byla stanovena míra procentního poklesu pracovní schopnosti při horní hranici na 20 %, přičemž vzhledem k dalším komorbiditám byla navýšena o 10 %.
3. V námitkovém řízení žalovaná rozhodla na podkladě posudku ze dne 18. 7. 2025 vypracovaného lékařem Institutu posuzování zdravotního stavu pro námitkové řízení, kterým bylo zjištěno, že žalobkyně nebyla k datu vydání prvoinstančního rozhodnutí invalidní podle ustanovení § 39 odst. 1 ZDP, neboť dle uvedeného posudku poklesla její pracovní schopnost o 30 %. Nicméně jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně bylo zhodnoceno zdravotní postižení uvedené v kapitole XV. (funkční poruchy, postižení po úrazech, operacích), oddílu B (postižení končetin), položce 5b (deformity prstů rukou při částečně zachované úchopové schopnosti ruky) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 20 %. Vzhledem k dalšímu zdravotnímu postižení byla hodnota navýšena o dalších 10 %.

II. Obsah žaloby a vyjádření žalované

4. Žalobkyně ve včas podané žalobě označila rozhodnutí žalované za nesprávné, neboť ani v jednom stupni správního řízení nebyl její zdravotní stav podrobněji zkoumán. Během správního řízení nebyla lékaři přešetřena a ti rozhodli pouze na základě jim dostupné lékařské dokumentace. Je toho názoru, že tento postup byl v rozporu se zásadou materiální pravdy, když na jeho základě nelze objektivně zhodnotit faktické možnosti žalobkyně ohledně pohybu a manipulace ruky.
5. Má za to, že v obou posudcích nebylo přihlédnuto k lékařské zprávě z neurologického vyšetření z června 2024, ač byla součástí podkladů k posudkům. Z uvedené lékařské zprávy vyplývá, že žalobkyně objektivně neprovede dorzální flexi levého zápěstí ani plnou extenzi palce a že hybnost prstů na levé ruce je omezena o 50 %. Neurologem bylo zhodnoceno, že žalobkyně je schopna používat ruku při činnosti pouze jako pomocnou. Sama žalobkyně v sebehodnotícím dotazníku uvedla, že má nulový stisk ukazováčku a palce a že mezi nimi neudrží ani list papíru a ani není schopna se levou rukou najíst. Dále uvedla, že má omezený pohyb levého předloktí.
6. Poukázala též na rozpory mezi oběma posudky o invaliditě, protože lékaři Institutu její zdravotní postižení vyhodnotili v odlišných položkách přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. Z tohoto důvodu tak nelze ani jeden z posudků považovat za přesvědčivý podklad pro rozhodnutí a je ve věci nutné nechat vypracovat posudek posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí. Současně požádala o osobní vyšetření tak, aby bylo možné zjistit její skutečný zdravotní stav.

Za správnost vyhotovení: R. V.

7. Navrhla napadené i prvoinstanční rozhodnutí zrušit.
8. Žalovaná ve svém vyjádření ze dne 16. 9. 2025 uvedla, že prvoinstanční rozhodnutí přezkoumala v plném rozsahu a že v námitkovém řízení byl vypracován nový posudek o invaliditě, z něž vyplývá, že se u žalobkyně jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav ve smyslu § 26 ZDP, nicméně její pracovní schopnost poklesla pouze o 30 %, a není tak ve smyslu § 39 invalidní. V otázce posouzení zdravotního stavu je žalovaná vázána posudkem lékaře Institutu posuzování zdravotního stavu. K námitce žalobkyně, že nebyla posudkovými lékaři osobně viděna, žalovaná uvedla, že tato skutečnost sama o sobě nezakládá nezákonnost napadeného rozhodnutí, což potvrzuje i konstantní judikatura Nejvyššího správního soudu, která dovodila, že úkolem posudkových lékařů je pouze hodnotit zdravotní stav posuzované osoby dle kritérií stanovených právními předpisy, nikoliv provádět primární klinická zjištění. To je úkolem ošetřujících lékařů a lékařů odborných (viz rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 24. 3. 2021, č. j. 10 Ads 290/2019-24, podobně rozsudky Nejvyššího správního soudu ze dne 31. 10. 2017, č. j. 3 Ads 254/2016-64, či ze dne 3. 11. 2022, č. j. 9 Ads 57/2021-37).
9. Za takto zjištěného skutkového stavu žalovaná trvá na napadeném rozhodnutí.

III. Posouzení krajským soudem

10. Krajský soud přezkoumal napadené rozhodnutí v řízení podle části třetí, hlavy druhé, dílu prvního zákona č. 150/2002 Sb., soudního řádu správního, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s. ř. s.“) v mezích žalobních bodů. Vycházel přitom ze zjištěného skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu (§ 75 odst. 2 s. ř. s.). Věc projednal a rozhodl bez nařízení jednání při splnění podmínek dle § 51 odst. 1 s. ř. s. Dospěl přitom k následujícím skutkovým zjištěním a právním závěrům, přičemž žalobu důvodnou neshledal.
11. V ustanovení § 39 ZDP je v odst. 1 uvedeno, že pojištěnec je invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %.
12. V odst. 2 téhož ustanovení se uvádí, že jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně, - nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně, - nejméně o 70 %, jedná se o invaliditu třetího stupně.
13. V odst. 3 stejného ustanovení je uvedeno, že 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.
14. Odst. 4 tohoto ustanovení upravuje určování poklesu pracovní schopnosti, při němž se vychází ze zdravotního stavu pojištěnce doloženého výsledky funkčních vyšetření; přitom bere v úvahu, zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost, - zda se jedná o stabilizovaný zdravotní stav, - zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován, - schopnost rekvalifikace pojištěnce na jiný druh výdělečné činnosti,

Za správnost vyhotovení: R. V.

než dosud vykonával, - schopnost využití zachované pracovní schopnosti v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 35 % a nejvíce o 69 %, - v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70 % též to, zda je pojištěnec schopen výdělečné činnosti jen za zcela mimořádných podmínek.

15. Další odstavce tohoto ustanovení pak upravují to, že za zdravotní postižení se pro účely posouzení poklesu pracovní schopnosti považuje soubor všech funkčních poruch, které s ním souvisejí, za stabilizovaný zdravotní stav se považuje takový zdravotní stav, který se ustálil na úrovni, která umožňuje pojištěnci vykonávat výdělečnou činnost bez zhoršení zdravotního stavu vlivem takové činnosti; udržení stabilizace zdravotního stavu může být přitom podmíněno dodržováním určité léčby nebo pracovních omezení. Pojištěnec je pak adaptován na své zdravotní postižení, jestliže nabyl, popřípadě znovu nabyl schopnosti a dovednosti, které mu spolu se zachovanými tělesnými, smyslovými a duševními schopnostmi umožňují vykonávat výdělečnou činnost bez zhoršení zdravotního stavu vlivem takové činnosti. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti se určuje v celých číslech.
16. Krajský soud dále k věci obecně uvádí, že správní rozhodnutí o nároku na invalidní důchod je závislé především na odborném lékařském posouzení. Podle platné a účinné právní úpravy platí, že zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění posuzuje Ministerstvo práce a sociálních věcí, pokud napadené rozhodnutí bylo vydáno na základě posudku Institutu posuzování zdravotního stavu. Při přezkumu takového rozhodnutí neposuzuje soud věcnou správnost posudku, neboť k tomu nemá potřebné odborné znalosti. Posudek posudkové komise 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 (k tomu viz např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 15. 5. 2013, čj. 6 Ads 11/2013-20, všechna zde uvedená rozhodnutí Nejvyššího správního soudu jsou přístupná na www.nssoud.cz). 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. Jelikož žalovaná rozhoduje o nároku na invalidní důchod, příp. o změně tohoto nároku či jeho odnětí ve dvouinstančním řízení, jsou zejména na její rozhodnutí v námitkovém řízení kladeny nároky na jasnost, srozumitelnost a úplnost odůvodnění (viz rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 7. 9. 2011, čj. 6 Ads 99/2011-43).
17. Náležitosti posudku jsou upraveny v § 7 vyhlášky č. 359/2009 Sb. Posudek o invaliditě musí obsahovat mimo formálních náležitostí rovněž účel posouzení a datum posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěnce, výčet rozhodujících podkladů o zdravotním stavu pojištěnce, z nichž orgán sociálního zabezpečení vycházel při posouzení zdravotního stavu, 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, stupně invalidity, dne vzniku invalidity, dne změny stupně invalidity nebo dne 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, tedy doporučení stran vhodného druhu práce, kterou je pojištěnec schopen při svém zdravotním postižení vykonávat (k tomu srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 19. 6. 2012, čj. 4 Ads 19/2012-18).

18. Krajský soud dodává, že posouzení míry poklesu pracovní schopnosti představuje odbornou medicínskou otázku, která předpokládá vedle odborných lékařských znalostí též znalosti z oboru posudkového lékařství a jejíž posouzení je zákonem svěřeno posudkovým orgánům [srov. § 4 odst. 2, § 8 a § 16 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „ZOPSZ“)]. Odborné posudkové závěry ovšem nepodléhají hodnocení soudu z hlediska jejich správnosti, neboť k tomu soudci nemají odborné lékařské znalosti. V posudku musí být uvedeno, zda zjištěný zdravotní stav zakládá dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, a pokud ano, které zdravotní postižení je považováno za jeho rozhodující příčinu. Za rozhodující příčinu se považuje takové zdravotní postižení, které má nejvýznamnější dopad na pokles pracovní schopnosti pojištěnce (§ 2 odst. 3 vyhlášky č. 359/2009 Sb.). Procentní míry poklesu pracovní schopnosti podle druhů zdravotního postižení jsou uvedeny v příloze k vyhlášce o posuzování invalidity. Posudková komise je povinna odůvodnit zařazení zdravotního postižení pod konkrétní položku uvedené přílohy i určení míry poklesu pracovní schopnosti v rámci rozpětí stanoveného v jednotlivých položkách, včetně případného navýšení podle § 3 citované vyhlášky. Je-li příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce více zdravotních postižení, hodnoty procentní míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro jednotlivá zdravotní postižení se nesčítají; v tomto případě se určí, které zdravotní postižení je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, a procentní míra poklesu pracovní schopnosti se stanoví podle tohoto zdravotního postižení se zřetelem k závažnosti vlivu ostatních zdravotních postižení na pokles pracovní schopnosti pojištěnce.
19. Krajský soud vyžádal ve věci posouzení zdravotního stavu žalobkyně věcně a místně příslušnou Posudkovou komisí MPSV v Hradci Králové tak, jak mu ukládá § 4 odst. 2 ZOPSZ.
20. Z tohoto posudku založeného na č. l. 42-47 soudního spisu soud seznal, že byl vypracován posudkovou komisí ve složení posudkový lékař – předseda komise MUDr. E. K., další lékař s odborností ortopedie MUDr. V. M. a tajemník Bc. L. Š. dne 23. 1. 2026. Žalobkyně byla přítomna jednání a během něj byla přešetřena ortopedem. Posudková komise zhodnotila, že za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně považuje stav po bodné ráně levé ruky dne 11. 10. 2022 (při opracování ořechů) s operační revizí, bez prokázané organické příčiny obtíží, klinicky s rozvojem poruchy funkce levé ruky, se známkami inaktivity, s užíváním levé horní končetiny pouze jako pomocné. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti stanovila funkčním dopadem srovnatelným se zdravotním postižením uvedeným v kapitole XIII. (postižení svalové a kosterní soustavy), oddílu C (postižení měkké tkáně), položce 4c (postižení jedné

končetiny s těžkou poruchou senzitivních a motorických funkcí, těžká porucha funkce ruky, s atrofiemi drobných svalů thenaru, s ohledem na dominanci) přílohy k vyhlášce 359/2009 Sb., na 30 %. Pro užití § 3 citované vyhlášky nebyly zjištěny další posudkově významné skutečnosti. Dle komise z posudkově medicínsky významného hlediska u žalobkyně nebyla doložena příčinná souvislost klinických obtíží s doloženým charakterem úrazu. Lze konstatovat funkčně významné akrální postižení levé – nedominantní ruky se zhoršenou jemnou motorikou, s výrazně oslabenou svalovou silou pro úchop a omezenou hybností prstů s omezením extenze zápěstí, bez prokázaného periferního nervového postižení, bez prokázané jiné etiologie obtíží. V jednom z nálezů bylo doporučeno dovyšetření neurologem, zvažován byl i možný psychogenní podíl obtíží. Dále komise vysvětlila, že vzhledem k nejasné příčinně zdravotních obtíží v oblasti levé horní končetiny lze obtížně zařadit rozhodující příčinu nepříznivého zdravotního stavu do přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. Z hlediska zařazení zdravotního postižení se nejedná o zdravotní postižení funkčně srovnatelné s anatomicou ztrátou celé ruky nebo částečné ztráty ruky s úplnou ztrátou úchopu s ohledem na dominanci (míra poklesu pracovní schopnosti 35 %) ani s anatomicou ztrátou palce ruky s ohledem na dominanci při částečně zachované funkci úchopu (25-30 %). K hodnocení zdravotního stavu v předcházejícím správním řízení komise uvedla, že při částečně zachované úchopové schopnosti ruky tomu nemůže odpovídat posudkový závěr, že se jedná o funkčně srovnatelné postižení dle kapitoly XV, oddílu B, položky 5b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb.

21. V nyní posuzované věci krajský soud hodnotí posudek posudkové komise jako posudek splňující všechny formální náležitosti ve smyslu § 7 vyhlášky č. 359/2009 Sb. Posudek byl vypracován posudkovou komisí zasedající v řádném složení, tj. kromě posudkového lékaře a tajemnice byl přítomen i odborný lékař oboru ortopedie. Žalobkyně byla jednání přítomna a během něj byla přešetřena ortopedem. Z posudku je též patrné, z jakých lékařských zpráv komise při posuzování vycházela.
22. Krajský soud dospěl k závěru, že posudek posudkové komise je úplný a dostatečně odůvodněný ve vazbě na zjištění z jednotlivých lékařských nálezů, vypořádává se se všemi rozhodujícími skutečnostmi včetně skutečností namítaných žalobkyní a přezkoumatelným způsobem také odůvodňuje závěr, proč onemocnění s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zařazeno jako zdravotní postižení funkčně srovnatelné se zdravotním postižením uvedené v kapitole XIII., oddíl C, pol. 4c vyhlášky č. 359/2009 Sb., s mírou poklesu pracovní schopnosti na 30 %.
23. K námitce žalobkyně ohledně rozporů posudků vypracovaných ve správním řízení soud opakuje, že posudková komise dostatečně vysvětlila, proč její zdravotní postižení zařadila do jiné kapitoly a z jakého důvodu zařazení v předchozích posudcích nebylo správné. Krajský soud dodává, že pro soudní řízení byl stěžejní posudek posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí. Ten však ve svém výsledku nevedl ke změně posudkových závěrů o neexistenci invalidity, neboť na tom se všechny tři posudkové orgány *de facto* shodly.
24. Žalobkyně rovněž namítala, že nebyla ve správním řízení osobně přešetřena posudkovými lékaři. To je sice pravda, avšak osobní vyšetření není pro vypracování posudku lékařem Institutu posuzování zdravotního stavu nutno vždy provádět, protože principem posudkového lékařství je vyhodnotit existující zdravotnickou dokumentaci, na základě
Za správnost vyhotovení: R. V.

které se zjišťuje, zda se v tom kterém případě jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav (příp. od kdy) a jeho dopad na pracovní schopnost s určením míry jejího poklesu. K tomu lze poukázat na rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 15. 5. 2013, č. j. 3 Ads 91/2012-19, který obdobně ve vztahu k práci posudkových komisí MPSV uvedl, že „úkolem posudkových komisí 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. Přítomnost stěžovatele na jednání posudkové komise by tak byla nezbytná pouze v případě, pokud by zdravotní dokumentace o jeho zdravotním stavu byla neúplná, některé nálezy nejednoznačné či dokonce rozporné, případně pokud by bylo třeba došetřit některé skutečnosti v rámci vyšetření za hospitalizace a komise k tomu od něj potřebovala podrobnější informace (...) Výše uvedenému pak odpovídá skutečnost, že žádné ustanovení zákona povinnou přítomnost posuzovaného na jednání posudkové komise ani nepředepisuje“. Rovněž např. dle rozsudku Nejvyššího správního soudu ze dne 20. 5. 2015, č. j. 3 Ads 214/2014–25, týkajícího se nároku na příspěvek na péči, je vždy na zvážení konkrétních okolností případu, zda může být objektivizace zjištění zdravotního stavu posuzovaného provedena i bez toho, aby byl posuzovaný osobně přešetřen v komisi. Osobní vyšetření má přitom zvláštní význam tehdy, existují-li rozpory mezi posudkovým hodnocením a podkladovými materiály.

25. V nyní projednávané věci lékaři Institutu posuzování zdravotního stavu, kteří posuzovali její zdravotní stav ve správním řízení, důvody k osobnímu vyšetření neshledali. V tomto ohledu tedy nebylo správní řízení stíženo žádnou vadou. Nadto dodat, že žalobkyně byla osobně přešetřena posudkovou komisí MPSV v rámci soudního řízení a ani ta ji neshledala invalidní.
26. Na základě shora uvedeného dospěl soud k závěru, že napadené rozhodnutí bylo vydáno na základě náležitě zjištěného stavu věci.

IV. Závěr a náklady řízení

27. S ohledem na shora uvedené proto krajský soud proto shledal žalobu nedůvodnou a postupem dle § 78 odst. 7 s. ř. s. ji zamítl (výrok I.).
28. Výrok II. o náhradě nákladů řízení je odůvodněn ustanovením § 60 odst. 1 s. ř. s., neboť úspěšná žalovaná nežádala náhradu nákladů řízení a žalobkyně nebyla v řízení úspěšná, pročež nemá právo na náhradu nákladů řízení.

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 vyhotoveních u Nejvyššího správního soudu, který o ní také rozhoduje.

Jestliže kasační stížnost ve věcech, v nichž před krajským soudem rozhodoval specializovaný samosoudce, svým významem podstatně nepřesahuje vlastní zájmy stěžovatele, odmítne ji Nejvyšší správní soud pro nepřijatelnost. (§ 12 odst. 1, § 102, § 104a odst. 1, § 106 odst. 2 a 4 s. ř. s.).

Za správnost vyhotovení: R. V.

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 27. března 2026

Mgr. Helena Konečná v. r.
samosoudkyně

Za správnost vyhotovení: R. V.