



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Hradci Králové – pobočka v Pardubicích rozhodl samosoudcem Alešem Korejtkem ve věci

žalobce: **M. M.**

proti
žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení,**
sídlem Křížová 1292/25, 225 08 Praha,

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 26. 9. 2024, č. j. X,

takto:

- I. Rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení ze dne 26. 9. 2024, 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. Rozhodnutím České správy sociálního zabezpečení ze dne 26. 9. 2024, č. j. X, byly podle § 90 odst. 5 zák. č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů (dále též „správní řád“), zamítnuty námitky žalobce proti rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení ze dne 25. 6. 2024, č. j. X, jímž Česká správa sociálního zabezpečení zamítla žádost žalobce o invalidní důchod pro nesplnění podmínek § 38 zák. č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, v rozhodném znění (dále též „zákon o důchodovém pojištění“), neboť podle posudků Institutu posuzování zdravotního stavu (dále též „IPZS“) ze dne 11. 6. 2024 a ze dne 6. 9.

2024 žalobce není invalidní. Míra poklesu jeho pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byla posudkovými lékaři stanovena na 25 %, přičemž posudkoví lékaři dospěli k závěru, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles jeho pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole V (duševní poruchy a poruchy chování), položce 5b (poruchy neurotické, vyvolané stresem a psychosomatické poruchy, úzkostné a fobické poruchy, generalizovaná úzkostná porucha, sociální fobie, specifické fobie, smíšené úzkostně-depresivní poruchy, obsedantně kompulzivní porucha, reakce na závažný stres a poruchy přizpůsobení, posttraumatická stresová porucha, disociativní porucha, porucha somatoformní, neurastenie - lehké postižení, narušení sociálních kontaktů a vazeb, některé denní aktivity vykonávány s obtížemi).

2. Proti rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení ze dne 26. 9. 2024, č. j. X, podal žalobce žalobu, v níž namítal, že závěry posudkových lékařů, z nichž vycházela žalovaná, nejsou správné, a proto by žalobou napadené rozhodnutí mělo být zrušeno a věc by měla být žalované vrácena k dalšímu řízení.
3. Žalovaná ve vyjádření k žalobě uvedla, že při rozhodování vycházela z odborných závěrů posudkových lékařů a žalobou napadené rozhodnutí je dle jejího názoru věcně správné a zákonné, nicméně s ohledem na námítky žalobce navrhla, aby si soud vyžádal posudek posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí a následně o žalobě rozhodl.
4. Soud přezkoumal v mezích žalobních bodů (§ 75 odst. 2 zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů, dále též „s. ř. s.“) žalobou napadené rozhodnutí [přičemž vycházel ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu (§75 odst. 1 s. ř. s.)] a dospěl k závěru, že žaloba je důvodná.
5. Podle § 26 zákona o důchodovém pojištění se za dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav pro účely tohoto zákona 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. Podle § 38 zákona o důchodovém pojištění má pojištěnec nárok na invalidní důchod, jestliže nedosáhl věku 65 let nebo důchodového věku, je-li důchodový věk vyšší než 65 let, a stal se
 - a) invalidním a získal potřebnou dobu pojištění, pokud nesplnil ke dni vzniku invalidity podmínky nároku na starobní důchod podle § 29, popřípadě, byl-li přiznán starobní důchod podle § 31, pokud nedosáhl důchodového věku, nebo
 - b) invalidním následkem pracovního úrazu.
6. Podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění je pojištěnec invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %. Podle § 39 odst. 2 zákona o důchodovém pojištění, 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. 4 zákona o důchodovém pojištění platí, že 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.

8. Podle § 40 odst. 1, 2, 3 zákona o důchodovém pojištění potřebná doba pojištění pro nárok na invalidní důchod činí u pojištěnce ve věku a) do 20 let méně než jeden rok, b) od 20 let do 22 let jeden rok, c) od 22 let do 24 let dva roky, d) od 24 let do 26 let tři roky, e) od 26 let do 28 let čtyři roky a f) nad 28 let pět roků (odst. 1). Potřebná doba pojištění pro nárok na invalidní důchod se zjišťuje z období před vznikem invalidity, a jde-li o pojištěnce ve věku nad 28 let, z posledních deseti roků před vznikem invalidity. U pojištěnce staršího 38 let se podmínka potřebné doby pojištění pro nárok na invalidní důchod považuje za splněnou též, byla-li tato doba získána v období posledních 20 let před vznikem invalidity; potřebná doba pojištění činí přitom 10 roků. Podmínka potřebné doby pojištění pro nárok na invalidní důchod se považuje za splněnou též, byla-li tato doba získána v kterémkoliv období deseti roků dokončeném po vzniku invalidity; u pojištěnce mladšího 24 let činí přitom potřebná doba pojištění dva roky (odst. 2). Pro účely splnění podmínky potřebné doby pojištění pro nárok na invalidní důchod se za dobu pojištění považuje též doba účasti na pojištění osob uvedených v § 5 odst. 2 písm. a) a dále doba studia na střední nebo vysoké škole v České republice, a to před dosažením 18 let věku, nejdříve však po ukončení povinné školní docházky, a po dosažení věku 18 let po dobu prvních 6 let tohoto studia. Ustanovení § 12 odst. 1 věty druhé platí zde přiměřeně (odst. 3).
9. Posouzení míry poklesu pracovní schopnosti a stanovení dne vzniku invalidity je otázkou odbornou, medicínskou (důchod je podmíněný dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem), a rozhodnutí soudu tak závisí především na odborném lékařském posouzení. Správní soud si proto nemůže učinit úsudek o této otázce sám. Podle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů (dále též „zák. č. 582/1991 Sb.“), posuzuje zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění Ministerstvo práce a sociálních věcí, které za tímto účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise. Posudkové komise jsou oprávněny posoudit pokles pracovní schopnosti a zaujmout posudkové závěry o invaliditě, jejím vzniku, trvání či zániku [tato právní úprava je ústavně konformní (viz například nález Ústavního soudu ze dne 1. 11. 1995, sp. zn. II ÚS 92/95, publikovaný ve Sbírce nálezů a usnesení Ústavního soudu ČR svazek 4 pod č. 72) a námitky systémové podjatosti posudkových lékařů byly opakovaně Nejvyšším správním soudem i Ústavním soudem vyhodnoceny jako nedůvodné (viz např. rozsudky Nejvyššího správního soudu ze dne 29. 8. 2018, č. j. 10 Ads 121/2017 – 44, bod 15, a ze dne 28. 4. 2011, č. j. 4 Ads 19/2011 – 66, event. usnesení Ústavního soudu ze dne 16. 9. 2008, sp. zn. I. ÚS 1014/08, a ze dne 24. 6. 2024, sp. zn. II. ÚS 1680/24)]. Posudkové řízení je specifickou formou správní činnosti (srov. § 16a zák. č. 582/1991 Sb.) spočívající v posouzení zdravotního stavu občana a některých důsledků z něj vyplývajících pro oblast sociálního zabezpečení a důchodového pojištění. Jde o postup posudkového orgánu, jehož hlavním obsahem je posudková činnost, která předpokládá vedle odborných lékařských znalostí též znalosti z oboru posudkového lékařství. Posudek posudkové komise soud hodnotí jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v § 77 odst. 2 s. ř. s., avšak posudek, který splňuje požadavek úplnosti a

přesvědčivosti, bývá zpravidla rozhodujícím pro posouzení správnosti a zákonnosti přezkoumávaného rozhodnutí. V posudku musí být uvedeno, zda zjištěný zdravotní stav zakládá dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, a pokud ano, které zdravotní postižení bylo vzato za jeho rozhodující příčinu v případě, že příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je více zdravotních potíží (§ 2 odst. 3 vyhlášky č. 359/2009 Sb.), přičemž jednotlivé hodnoty procentní míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro jednotlivá zdravotní postižení se tu nesčítají, ale 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. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti tedy komise vyhodnotí podle charakteru zdravotního postižení na základě vyhlášky o posuzování invalidity, přičemž zdravotní postižení podřadí podle jeho druhu a intenzity pod příslušnou kapitolu, oddíl a položku přílohy k této vyhlášce a současně odůvodní stanovenou míru poklesu pracovní schopnosti v rámci zde stanoveného rozpětí, včetně případného navýšení.

10. Z důvodů shora popsaných soud vyžádal posudky od Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále též „PK MPSV“ či „posudková komise“), pracoviště v Hradci Králové (dále též „HK“), a pracoviště v Brně [posudek PK MPSV v HK ze dne 9. 9. 2025, e. č. SZ/2025/494 - HK-12 (listy č. 87 až 91 soudního spisu), posudek PK MPSV v Brně ze dne 28. 1. 2026, e. č. SZ/2025/3073-BR-32 (listy č. 134 až 140 soudního spisu)].
11. Z posudků soud zjistil, že v obou posudkových komisích zasedl jako odborný lékař klinických oborů psychiatr. PK MPSV vycházely při zpracování posudků ze spisové dokumentace (obsahující celou řadu lékařských nálezů) vedené pro žalobce u správních orgánů, ze spisu krajského soudu a z nálezů doložených žalobcem. PK MPSV v HK též žalobce při jednání přešetřila.
12. Posudkové komise tak zpracovaly posudky v řádném složení (opak ostatně nebyl účastníky namítán, nadto zákon nevyžaduje obsazení posudkové komise lékařem určité odbornosti pro jednotlivá onemocnění – k tomu viz např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 31. 3. 2021, č. j. 10 Ads 280/2020–76, bod 14). Posudkové komise měly k dispozici kompletní posudkovou dokumentaci obsahující celou řadu odborných lékařských nálezů, přičemž účastníci nenamítali, že by nějaký konkrétní odborný nález nebyl zhodnocen. Přešetření žalobce při jednání PK MPSV v Brně nebylo nezbytné, neboť žalobce byl již přešetřen při jednání PK MPSV v HK, nadto úkolem posudkových lékařů i posudkových komisí Ministerstva práce a sociálních věcí není vyšetřování posuzovaných osob, ale pouze posudkové zhodnocení nálezů klinických lékařů, které jsou pro vypracování posudku podkladem. Lékař či posudková komise sice mohou v případě pochybností o průkaznosti některých nálezů provést při jednání orientační vyšetření posuzované osoby, není to však zákonem předepsáno (srov. např. rozsudky Nejvyššího správního soudu ze dne 8. 11. 2020, č. j. 10 Ads 248/2017–61, ze dne 31. 10. 2017, č. j. 3 Ads 254/2016–64, a ze dne 15. 8. 2018, č. j. 3 Ads 212/2017–25). V daném případě navíc žádné pochybnosti o průkaznosti nálezů nevyvstaly a ani účastníci v tomto ohledu nic konkrétního nenamítali.
13. Obě posudkové komise konstatovaly, že k datu vydání žalobou napadeného rozhodnutí byl žalobce invalidní podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění. Šlo o invaliditu druhého stupně podle § 39 odst. 2 písm. b) zákona o důchodovém pojištění. Za rozhodující příčinu

dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu považovaly obě posudkové komise postkomoční syndrom.

14. Dle PK MPSV v Brně [posudek PK MPSV v Brně ze dne 28. 1. 2026, e. č. SZ/2025/3073-BR-32 (listy č. 134 až 140 soudního spisu), jímž byly potvrzeny závěry PK MPSV v HK (posudek PK MPSV v HK ze dne 9. 9. 2025, e. č. SZ/2025/494 - HK-12, listy č. 87 až 91 soudního spisu)], proti jejímuž posudku nikdo z účastníků nic nenamítal, šlo k datu vydání žalobou napadeného rozhodnutí (26. 9. 2024) o řidiče kamionu ve věku 42 let s postkomočním syndromem, smíšenou úzkostnou a depresivní poruchou, chronickými bolestmi hlavy kolísající intenzity, tinnitem, s problémy s usínáním, se stavem po polytraumatu dne 16. 12. 2022 při autonehodě, kdy jako řidič kamionu narazil do stromu, nepřipoután, zaklíněný, porucha vědomí, suspektní opěrkový syndrom. Po autonehodě prokázána porucha hybnosti a citlivosti v dermatomu C7/8 vpravo od lokte distálně (aktuálně přetrvává lehké omezení jemné motoriky prstů pravé ruky – nespojí palec a malík), sériová zlomenina 2. - 9. žebra vlevo s kontuzí plíce a plášťovým pneumothoraxem vlevo, zlomenina obratlového těla L1, tržná rána za levým uchem. Dále má posuzovaný muž astma bronchiale s přechodem k CHOPN, obezitu s BMI 38 (184 cm/130 kg), lupénku, hyperurikemii, bolestivý páteřní syndrom bederně křížový, počínající levostrannou gonartrózu, genua valga. Je po resekci neuromu dors. IV. a V. větve senzitivní ulnaris vpravo v 11/2023, po resekci neuromu na n. occipit. minor l.sin. v 04/2024 a po extirpaci spermatokély levého varlete v 02/2024. Dle psychiatrického vyšetření ze dne 10. 11. 2024 se jako základní diagnóza již od počátku jeví postkomoční syndrom. Pro tuto diagnózu splňuje téměř všechna kritéria (v anamnéze poranění mozku se ztrátou vědomí, trvají bolesti hlavy, závratě, celková malátnost a výrazná únava, přecitlivělost na hluk, emoční změny jako jsou podrážděnost, emoční labilita, kdy obojí lze vyprovokovat nebo znovu vyvolat emočním napětím nebo stresem, obtíže s koncentrací, s výkonností při duševní práci a s pamětí, nespavost a snížená tolerance alkoholu). Nesplňuje jen poslední kritérium – zaujetí výše uvedenými příznaky a strach z trvalého poškození mozku až s hypochondrickými, ovládanými představami a přijetím role nemocného. Dále jsou evidovány smíšený úzkostný syndrom, některé rysy PTSD (posttraumatická stresová porucha), jistě silná vazba na somatické potíže po nehodě. Psychologické vyšetření Mgr. et Mgr. P. A. ze dne 12. 3. 2025 u posuzovaného muže prokazuje mírnou kognitivní poruchu, dále ke sledování. Aktuálně dominuje narušení v parciálních oblastech pozornosti, výkonnosti, exekutivních funkcí a parciálních oblastech paměti. Kognitivní výkony jsou ovlivněny emočními a pozornostními interferencemi, nicméně parciálně výkony neodpovídají očekávané premorbidní úrovni. Celková kognitivní úroveň se nachází v pásmu podprůměru. Výkony v oblasti mnestických funkcí jsou též nerovnoměrně rozložené a parciálně neodpovídají očekávané premorbidní úrovni. Výkon bezprostřední paměti je průměrný, po oddálení nicméně klesá až do pásma výrazného podprůměru. Jde o osobnost v dlouhodobě v náročné životní situaci, s křehčí strukturou já, s omezenějšími obrannými mechanismy a frustrační tolerancí. V emotivitě evidováno úzkostně-depresivní prožívání. Jsou poruchy spánku výkonnosti a zatížitelnosti dlouhodobě. Při jednání PK MPSV v HK dne 9. 9. 2025 také posudková komise hodnotí (podle symptomů, které posuzovaný uvedl – bolest hlavy, nespavost, únava, podrážděnost, obtížná koncentrace, porucha paměti, snížená tolerance ke stresu) potíže posuzovaného muže jako postkomoční syndrom. Příznaky postkomočního syndromu precizně popisuje ve svém lékařském nálezu ze dne 14. 5. 2024 ošetřující praktická lékařka. PK MPSV v Brně proto datum tohoto nálezu stanovila jako datum vzniku invalidity. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti PK MPSV v Brně stanovila podle kapitoly V, položky 1c přílohy k

vyhl. č. 359/2009 Sb. na 45 % (středně těžké postižení myšlení, zřetelný odklon od normy při výkonu některých aktivit a rolí). Horní hranici procentního rozpětí PK MPSV v Brně zvolila vzhledem k úpornosti obtíží a dále vzhledem k nově doloženému psychologickému vyšetření z 03/2025, jímž byla prokázána mírná kognitivní porucha s narušením v parciálních oblastech pozornosti, výkonnosti, exekutivních funkcí a parciálních oblastech paměti a výkony neodpovídají očekávané premorbidní úrovni a spadají až do pásma výrazného podprůměru. Podle § 3 odst. 1 vyhlášky č. 359/2009 Sb. PK MPSV v Brně navýšila pokles pracovní schopnosti o 5 % pro další zdravotní postižení (úzkostné stavy, chronickou obstrukční plicní nemoc s lehkou ventilační poruchou trvale, bolestivý páteřní syndrom bederně křížový, levostrannou gonartrózu s valgozitou, obezitu). Celkový pokles pracovní schopnosti činí dle PK MPSV v Brně 50 %. Postižení žalobce nelze dle PK MPSV v Brně hodnotit jako těžké či zvláště těžké, kdy je výrazný odklon od normy při výkonu většiny denních aktivit a rolí a ani nejde o stav, kdy rezervní kompenzační mechanismy jsou vyčerpány či je přítomen krizový stupeň poruchy s dezintegrací osobnosti. Nelze proto posoudit podle kapitoly V, položky 1d a 1e přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb.

15. S tímto zdravotním postižením je posuzovaný muž dle PK MPSV v Brně schopen vykonávat výdělečnou činnost jen s podstatně menšími nároky na tělesné, duševní i smyslové schopnosti v podstatně menším rozsahu a intenzitě. Vzhledem k dělnické profesi (vyučen opravářem zemědělských strojů, řidič kamionu) je posuzovaný schopen rekvalifikace v omezené míře na lehčí fyzickou práci nebo jednodušší kancelářskou práci s možností přestávek na odpočinek. Posudky, z nichž vycházely správní orgány, jsou dle PK MPSV v Brně podhodnoceny. PK MPSV v Brně (jakož i PK MPSV v HK) to přičítá tomu, že posuzující lékaři neměli psychiatrickou odbornost. Posudkové komise mají dle PK MPSV v Brně (a v HK) tu výhodu, že přísedícím členem komise je psychiatr s bohatou odbornou praxí. Dle PK MPSV v Brně (i v HK) není postkomoční syndrom definitivní záležitostí. Může trvat několik let, než odezní (nebo neodezní vůbec). Protože se jedná o relativně mladého (43letého muže), PK MPSV v Brně stanovila termín kontrolní lékařské prohlídky za cca 3 roky od data vzniku invalidity. PK MPSV v Brně uzavřela (ve shodě s PK MPSV v HK), že zdravotní stav žalobce k datu vydání žalobou napadeného rozhodnutí odpovídal invaliditě II. stupně (míra poklesu pracovní schopnosti byla PK MPSV v Brně stanovena na 50 %).
16. Žalobce neměl k posudku PK MPSV v Brně žádné výhrady, žalovaná závěry PK MPSV v Brně taktéž akceptovala a nenavrhovala zpracování dalšího srovnávacího posudku. Za těchto okolností soud v tomto kontradiktorním řízení nemohl než uzavřít, že skutkový stav, který žalovaná vzala za základ napadeného rozhodnutí, ve světle závěrů PK MPSV v HK a v Brně (dle posudků je žalobce invalidní pro invaliditu druhého stupně, invalidita vznikla dne 14. 5. 2024,) neobstojí (srov. § 3 správního řádu). Soud proto žalobou napadené rozhodnutí podle § 78 odst. 1 s. ř. s. pro vady řízení bez jednání (§ 51 odst. 1 s. ř. s.) zrušil a věc vrátil žalované k dalšímu řízení (výrok I). V dalším řízení bude žalovaná vycházet z toho, že zdravotní stav žalobce k datu vydání žalobou napadeného rozhodnutí odpovídal invaliditě druhého stupně (datum vzniku invalidity druhého stupně 14. 5. 2024, termín kontrolní lékařské prohlídky 31. 5. 2027).
17. Procesně úspěšnému žalobci podle obsahu spisu žádné náklady nevznikly, procesně neúspěšná žalovaná právo na náhradu nákladů řízení nemá (§ 60 odst. 1, 2 s. ř. s.), a proto soud rozhodl, že žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení (výrok II).

18. Právním názorem, který vyslovil soud v tomto zrušujícím rozsudku, je v dalším řízení žalovaná vázána (§ 78 odst. 5 s. ř. s.).

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, 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 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.

Soudní poplatek za kasační stížnost vybírá Nejvyšší správní soud. Variabilní symbol pro zaplacení soudního poplatku na účet Nejvyššího správního soudu lze získat na jeho internetových stránkách: www.nssoud.cz.

V Pardubicích dne 30. března 2026

Aleš Korejtko v. r.
samosoudce