



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Praze rozhodl soudkyně Martinou Kotouček Mikoláškovou ve věci

žalobkyně: **M. F.**, narozená X
bytem X

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 14. 5. 2025, č. j. XA,

takto:

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

Odůvodnění:

1. Žalobkyně se žalobou podle § 65 a násl. zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s. ř. s.“) podanou do datové schránky soudu dne 23. 5. 2025 domáhá zrušení rozhodnutí žalované označeného shora (dále jen „napadené rozhodnutí“), jímž žalovaná zamítla námitky žalobkyně a potvrdila své rozhodnutí ze dne 21. 2. 2025, č. j. XB (dále jen „prvostupňové rozhodnutí“). Prvostupňovým rozhodnutím podle § 41 odst. 3 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“) zamítla žádost žalobkyně o zvýšení invalidního

Shodu s prvopisem potvrzuje: X

důchodu, neboť podle posudku Institutu o posuzování zdravotního stavu (dále jen „IPZS“) ze dne 20. 2. 2025 odpovídá pokles pracovní schopnosti žalobkyně nadále druhému stupni invalidity.

2. Žalobkyně s napadeným rozhodnutím nesouhlasila z důvodu, že má za to, že její zdravotní stav odpovídá invaliditě třetího stupně. Uvedla, že trpí posttraumatickou stresovou poruchou po domácím násilí, bipolární poruchou a hraniční poruchou osobnosti. Dále má zlomené dva krční obratle. Pro podrobnější informace o jejím zdravotním stavu přiložila lékařské zprávy.
3. Žalovaná s ohledem na námitky žalobkyně navrhla provést důkaz posudkem posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen „MPSV“) ve smyslu § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „organizační zákon“).
4. Žalobkyně v doplnění žaloby dodaném do datové schránky soudu dne 18. 8. 2025 uvedla, že žalovaná opomenula hodnotit posudek o invaliditě jako podklad pro vydání rozhodnutí z hlediska úplnosti, objektivity a přesvědčivosti. Postupovala tak v rozporu s principem materiální pravdy. Žalovaná nijak nereagovala na řádně a včas uplatněné námitky žalobkyně. Napadené rozhodnutí je nepřezkoumatelné
5. Podle žalobkyně také žalovaná nesprávně vyhodnotila rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně, když za ni stanovila bolestivý syndrom páteře ve formě středně těžkého funkčního poškození podle kapitoly XIII, oddílu E, položky 1c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Důvodem pro podání žádosti žalobkyně o zvýšení invalidního důchodu byl zejména rozvoj symptomů duševní poruchy a na něj reagující doporučení ošetřujícího psychiatra. Žalobkyně má za to, že jsou její pracovní schopnosti zásadně omezeny zejména v důsledku kvalifikujících symptomů duševní poruchy ve formě bipolární poruchy zahrnující vedle jiného též velmi nízkou míru frustrační tolerance, vážné riziko dekompenzace v případě snížení medikace, poruchy myšlení a percepce vedoucí k závažnému narušení reality, četné konfabulace, hrubé egocentrismy, které mají až paranoidní obsah či afektivní labilita. Symptomy duševní poruchy se u žalobkyně dále projevují ve formě často se opakujících panických atak v reakci jen na minimální stresové či zátěžové situace. Tento stav je dále prohlubován silnými bolestmi hlavy s dosud nejistou etiologií.
6. V návaznosti na nesprávné stanovení rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu jsou nesprávně zhodnoceny důvody pro navýšení poklesu pracovní schopnosti. Žalobkyně má za to, že splňuje podmínky pro navýšení míry poklesu pracovní schopnosti podle obou skutkových podstat ve smyslu § 3 vyhlášky o posuzování invalidity (další zdravotní potíže, zohlednění profese)..
7. V průběhu prvního jednání, jež byl soud povinen nařídit, neboť ve věci prováděl nad rámec správního spisu dokazování posudkem posudkové komise MPSV v Praze žalovaná setrvala na svém procesním stanovisku. Žalobkyně podrobně popsala svůj zdravotní stav. Poukázala na své psychické potíže; podle žalobkyně se i její psychiatricka podívovala nad tím, že jí nebyla přiznána invalidita III. stupně, ale pouze 69 %. Žalobkyně poukázala i na to, že se potýká z důsledky domácího násilí. Její zdravotní potíže souvisí i se zlomenými obratli – hodně se jí motá hlava. Žalobkyně má za to, že je nezaměstnatelná, není schopna být celý den v zaměstnání, zvládla by maximálně 4 hodiny, pak je vyčerpaná. Nikdo ovšem nenabízí Shodu s prvopisem potvrzuje: X

částečné úvazky. Bylo by tak vhodnější, aby měla plnou invaliditu. Žalobkyně popsalala kolapsové stavy, které měla poté, co se snažila být na brigádě jako doplňovačka, což považovala za fyzicky ne tak náročnou práci. Byly jí doporučeny operace, ale nedokáže snést pomyslení na to, že by byla někde zavřená. Přišla by o své rituály, protože potřebuje mít svůj klid a režim (připravit si jídlo, postarat se o své kočky, pomazlit se s nimi). Žalobkyni vyčerpávají i drobné domácí práce, občas trpí tak intenzivními migrénami, že má pocit, jak kdyby jí měly vypadnout oči, je extrémně přecitlivělá na světlo.

8. Soud ze správního spisu zjistil, že žalobkyně dne 29. 1. 2025 požádala o zvýšení invalidního důchodu z důvodu zhoršení jejího zdravotního stavu. V posudku o invaliditě ze dne 20. 2. 2025, č. j. LPS/2025/316-ME_CSSZ, vypracovaném posudkovou lékařkou IPZS dospěla posudková lékařka k závěru, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je postižení svalové a kosterní soustavy – těžká poúrazová porucha dynamiky C páteře s výraznou vegetativní symptomatikou, tedy zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII, oddíl E, položka 1 vyhlášky o posuzování invalidity, pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 40 % s tím, že procentní míra poklesu pracovní schopnosti s ohledem na další zdravotní postižení žalobkyně navýšila ve smyslu § 3 vyhlášky o dalších 10 %, celkově tak činila 50 %.
9. S odkazem na závěr posudku posudkového lékaře IPZS vydala žalovaná prvostupňové rozhodnutí ze dne 21. 2. 2025, kterým podle § 41 odst. 3 ve spojení s § 39 odst. 2 písm. c) zákona o důchodovém pojištění zamítla žádost žalobkyně o zvýšení invalidního důchodu, neboť žalobkyně je nadále invalidní ve druhém stupni invalidity.
10. Žalobkyně napadla prvostupňové rozhodnutí námitkami, ve kterých uvedla, že byl nesprávně zjištěn skutkový stav. Dále uvedla, že se blíže rozepíše v příloze námitek. K námitkám doložila řadu lékařských zpráv (cévní ambulance, praktický lékař, rehabilitace a neurologie, oční ordinace, ambulance neurologie, bolesti či z endokrinologie) a dopis ohledně jejího zdravotního stavu. V dopise zmínila deset okruhů, které byly opomenuty, nebo nesprávně zhodnoceny, konkrétně opomenutí lékařských zpráv, nesprávné údaje o BMI, nepřihlídnutí k posttraumatickému syndromu, poukázala na psychické problémy, chronické bolesti hlavy, bolesti páteře, otékání nohou, poruchu štítné žlázy a chronickou únavu, dále shrnula vliv nemocí na její pracovní schopnost a popsalala svůj aktuální zdravotní stav.
11. Posudková lékařka IPZS zpracovala v nepřítomnosti žalobkyně posudek ze dne 13. 5. 2025, č. j. LPS/2025/93-NR-OLM_CSSZ, a to na základě lékařských zpráv jako posudková lékařka v prvostupňovém řízení a dále na základě lékařských zpráv, které doložila k námitkám žalobkyně. Uzavřela, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti žalobce je vertebrogenní algický syndrom polytopní s maximem postižení v oblasti C a Th páteře, tedy zdravotní postižení srovnatelné se zdravotním postižením uvedeným v kapitole XIII, oddíl E, položce 1c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 40 % s tím, že se míra poklesu pracovní schopnosti se ve smyslu § 3 vyhlášky navýšila o dalších 10 % s ohledem na nemožnost žalobkyně pokračovat v předchozí výdělečné činnosti. Celková míra poklesu pracovní schopnosti žalobkyně tak činila 50 %.

Shodu s prvopisem potvrzuje: X

12. Na základě tohoto posudku žalovaná napadeným rozhodnutím ze dne 14. 5. 2025, jež žalobkyně převzala 15. 5. 2025, zamítla námitky žalobkyně a prvostupňové rozhodnutí potvrdila. V odůvodnění odcitovala posudkové závěry s tím, že s ohledem na zjištěný pokles pracovní schopnosti se stále jedná o invaliditu druhého stupně.
13. Soud poté, co ověřil, že žaloba byla podána včas, že je věcně i místně příslušným soudem a že napadené rozhodnutí je rozhodnutím ve smyslu § 65 s. ř. s., přezkoumal napadené rozhodnutí v žalobou vymezeném rozsahu. Dospěl přitom k závěru, že žaloba není důvodná.
14. Soud s ohledem na argumentaci žalobkyně provedl důkaz posudkem posudkové komise MPSV v Praze ze dne 12. 11. 2025. Žalobkyně byla jednání přítomna a byla vyšetřena odbornou lékařkou z oboru psychiatrie. Posudková komise shrnula, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně je porucha osobnosti, tedy zdravotní postižení uvedené v kapitole V, položce 7b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, pro kterou stanovila s ohledem na hloubku poruchy a s přihlédnutím k podprůměrnému intelektu horní hranici míry poklesu pracovní schopnosti 45 % (z rozpětí 30-45 %). Vzhledem k dalšímu postižení zdravotního stavu žalobkyně byla ve smyslu § 3 vyhlášky o posuzování invalidity tato hodnota zvýšena o dalších 5 %. **Celková míra poklesu pracovní schopnosti tak činila 50 %.** Posudková komise uvedla, že zdravotní postižení žalobkyně neodpovídalo kapitole V, položce 4d přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, tj. afektivní poruše, poruše nálady, těžkému postižení, protože bipolární afektivní porucha nebyla dle aktuálního psychiatrického vyšetření potvrzena a ani v době, kdy byla vedena pod touto diagnózou u žalobkyně nešlo k těžké depresivní či manické epizodě vedoucí k poskytování ústavní péče v nemocnici nebo odborném léčebném ústavu. Posudková komise uvedla, že v případě, byl-li by jako posudkově nejvýznamnější hodnocen vleklý bolestivý syndrom páteře se zjištěnými degenerativními změnami krční a bederní páteře na zobrazovacích vyšetřeních, bez prokázaného výraznějšího útlaku nervových struktur, bez míšního postižení, s dokladovanou poruchou dynamiky páteře, bez známek kořenového dráždění a kořenového postižení, odpovídal by pokles pracovní schopnosti i s přihlédnutím k zjištěnému stavu po zlomenině prvního krčního obratle následkem traumatu při maximalistickém hodnocení kapitole XIII, oddílu E, položce 1b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity s procentní mírou poklesu pracovní schopnosti 15 %. Podle posudkové komise nebylo prokázáno středně těžké funkční postižení podle kapitoly XIII, oddílu E, položce 1c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, jak bylo hodnoceno v prvním stupni i v řízení o námitkách, protože nebyla dokladována závažná porucha statiky a dynamiky páteře, nebylo přítomno často recidivující kořenové dráždění, nebyl zjištěn funkčně významný neurologický nálezný s poškozením nervu ani neurogení močový měchýř. Míra poklesu pracovní schopnosti pro frekventní migrenózní bolesti hlavy by s přihlédnutím k dalším postižením odpovídala hraničně poklesu pracovní schopnosti 35 % podle kapitoly VI, položky 11c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Zjištění chronická žilní nedostatečnost levé dolní končetiny by podle posudkové komise vedla hraničně k invaliditě prvního stupně. Léčba dlouhodobě kompenzované poruchy funkce štítné žlázy by podmiňovala 15% míru poklesu pracovní schopnosti podle kapitoly IV, položky 1b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Léčený nedostatek vitamínu D, oční vada korigovaná brýlemi a počínající degenerativní změny kyčelních kloubů byly vyhodnoceny jako posudkově nevýznamné. Podle posudkové komise se tak k datu vydání

Shodu s prvopisem potvrzuje: X

napadeného rozhodnutí jednalo o invaliditu druhého stupně. Posudková komise uvedla, že je porucha osobnosti sice trvalá, ale adekvátně vedenou léčbou, včetně dlouhodobé psychoterapie lze nacvičit nové způsoby chování a jejich aplikaci do života, zlepšit sociální dovednosti, proto byla stanovena omezená doba platnosti posudku do 31. 10. 2028. Podle posudkové komise je žalobkyně schopna vykonávat výdělečnou činnost jen s podstatně menšími nároky na psychické schopnosti, v podstatně menším rozsahu a intenzitě a s menšími nároky na fyzické schopnosti. Žalobkyně je podle posudkové komise schopna využít dosavadní znalosti a zkušenosti, zvládat lehčí fyzické práce nebo jednoduché administrativní práce bez stresových momentů, bez zvýšené míry osobní odpovědnosti na zkrácený úvazek.

15. Žalobkyně ve vyjádření k posudku posudkové komise ze dne 12. 11. 2025 namítala, že sice byla posudková komise řádně obsazena, pokud v ní byla zastoupena členka komise s odborností v oboru psychiatrie, nicméně pro věrohodné posouzení zdravotního stavu žalobkyně by bylo žádoucí, aby byla komise obsazena též specialistou z oboru neurologie, a to s ohledem na posudkově relevantní komorbiditu mající charakter neurologických onemocnění (migrenosní cephaléa s těžkou poruchou dynamiky po úrazech spojených s fyzickým násilím a chronický polytopní vertebrogenní algický syndrom páteře, porucha dynamiky páteře). Podle žalobkyně si měla posudková komise zajistit alespoň externí konzultaci s příslušným specialistou. Podle žalobkyně je tak posudek v rozporu s judikaturou (k tomu odkázala na rozsudek Krajského soudu v Ústí nad Labem sp. zn. 54 Ad 14/2023-65).
16. Pokud jde o zdravotní stav žalobkyně, soud má za to, že byl přesvědčivě prokázán a dostatečně vyhodnocen v návaznosti na shromážděné lékařské nálezy, přičemž posudková komise svůj posudkový závěr, kterým se odlišila od závěrů posudkových lékařek IPZS, řádně odůvodnila. Posudková komise podrobně popsala projevy poruchy osobnosti žalobkyně. Konstatovala, že jde u ní o narušení povahy, které se projevuje v jednání, rozhodování, prožívání, menší přizpůsobivosti, potíženími ve spolupráci, komunikaci a soužití s druhými lidmi. Navíc jsou rozumové schopnosti žalobkyně podprůměrné. Osobnostní porucha také negativně ovlivňovala prožívání obtíží spojených s postižením páteře a migrenózními bolestmi hlavy. Posudková komise také odůvodnila, že vnímání reality je žalobkyní zkreslené pod vlivem emocí, avšak nejedná se o poruchu vnímání na úrovni psychotické hloubky. Obtíže spojené s budováním vztahů, její seberealizací a přítomnou značnou frustrační tolerancí vedly k rozvoji depresivních příznaků, pasivitě, skleslosti, nedostatku energie, snížené radosti ze života. Objevilo se i sebepoškozování v mírnější formě a vztahovačnost. Úzkostně depresivní příznaky negativně ovlivňovala i posttraumatická stresová porucha. Posudková komise také vysvětlila, že se v případě žalobkyně nejednalo o bipolární poruchu – konkrétně odkázala na psychologické vyšetření z července 2025, při kterém psychiatr zasadil změny nálad imitující bipolární afektivní poruchu do souvislosti s poruchou osobnosti; diagnostikoval právě hraniční poruchu osobnosti (bipolární afektivní porucha tak nebyla potvrzena). Posudková komise poukázala i na to, že porucha osobnosti byla u žalobkyně přítomna dlouhodobě, přičemž v poslední době její abnormality v chování a zvládání situací v oblasti interpersonálních vztahů gradovaly, takže byla žalobkyně více sociálně stažená a její celkové fungování se zhoršovalo, a to i při souběhu se somatickými problémy. Soud má za to, že z tohoto podrobného popisu je zřejmé, proč posudková komise vyhodnotila jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu

Shodu s prvopisem potvrzuje: X

žalobkyně právě poruchu osobnosti. Posudková komise se zabývala i dalšími zdravotními postiženími žalobkyně, přičemž u žádného nekonstatovala vyšší míru poklesu pracovní schopnosti, než kterou odvozovala od poruchy osobnosti. Žalobkyně se sice dovolávala toho, že má též migrenosní cepheleu a chronický polytopní vertebrogenní algický syndrom páteře, ovšem posudková komise v souvislosti s ani jedním tímto zdravotním postižením neshledala, že by mělo za následek větší míru poklesu pracovní schopnosti, než porucha osobnosti. V případě chronického polytopního vertebrogenního syndromu měla posudková komise za to, že šlo o lehčí postižení, které má za následek toliko 15% pokles pracovní schopnosti. Nebylo prokázáno středně těžké postižení (nebyly zjištěny příznaky definující středně těžký stupeň tohoto postižení – výraznější útlak nervových struktur, míšní postižení, kořenové dráždění apod.). V souvislosti s migrenózními bolestmi hlavy by se jednalo o 35 % pokles pracovní schopnosti. Závažnější míru poklesu pracovní schopnosti nelze s tímto zdravotním postižením podle přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity ani stanovit.

17. Soud považuje posudkové závěry za úplné, správné a přesvědčivé, neboť posudková komise náležitě uvedla příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně (porucha osobnosti), kterou podřadila pod kapitolu V, položku 7b přílohy vyhlášky o posuzování invalidity, přičemž odůvodnila, proč se odlišila od posudkových závěrů posudkových lékařek IPZS. Posudková komise pak zohlednila při určení celkové míry poklesu pracovní schopnosti žalobkyně další zdravotní postižení žalobkyně, navýšila míru poklesu pracovní schopnosti o dalších 5 %. K tomu soud doplňuje, že **podle § 3 vyhlášky o posuzování invalidity je možné navýšit zjištěnou míru poklesu pracovní schopnosti maximálně o 10 %**. I kdyby posudková komise přistoupila k navýšení zjištěné míry poklesu pracovní schopnosti žalobkyně, kterou v důsledku poruchy osobnosti konstatovala na 45 %, tak by to nevedlo k závěru o třetím stupni invalidity. Posudková komise zároveň vysvětlila, proč by jiná zdravotní postižení žalobkyně nevedla k vyšší míře poklesu pracovní schopnosti, než kterou spojovala s poruchou osobnosti. U všech ostatních zdravotních postižení žalobkyně konstatovala posudková komise nižší míru poklesu pracovní schopnosti než právě 45 %. Zároveň ani navýšením podle § 3 vyhlášky o posuzování invalidity by tak žalobkyně nesplňovala podmínky pro výplatu invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně.
18. Soud zároveň nezjistil, že by závěry posudkové komise byly v rozporu s lékařskými zprávami. Žalobkyně sice při jednání namítala, že neměla dostatek času posudkové komisi předestřít komplexně svůj zdravotní stav, avšak z posudku je zároveň zřejmé, že posudková komise vycházela z celé řady lékařských zpráv. Žalobkyně pak k žalobě nepředložila konkrétní lékařské zprávy, které by svědčily o tom, že posudková komise zjistila skutkový stav nesprávně. Z žádné lékařské zprávy nevyplývá, že by byly u žalobkyně přítomny symptomy, které se pojí se závažnější formou chronického vertebrogenního syndromu, než jak jej popsala posudková komise. Zároveň ani posudkoví lékaři, jejichž závěry posudková komise zpochybnila, nekonstatovali v souvislosti s postižením páteře žalobkyně vyšší míru poklesu pracovní schopnosti, než která odpovídá druhému stupni invalidity. V souvislosti s migrenózní cepheleou pak ani nebylo možné vyšší míru poklesu pracovní schopnosti konstatovat, byla stanovena na horní hranici podle vyhlášky o posuzování invalidity a jiná (vyšší) položka už ani ve vyhlášce stanovena není. Lékařské zprávy také odůvodňují závěr, že žalobkyně nemá bipolární afektivní poruchu, ale poruchu osobnosti, nebylo tak

Shodu s prvopisem potvrzuje: X

prokázáno tvrzení žalobkyně, že trpí bipolární poruchou. Obtíže, kterým čelí, a které byly popsány a vyhodnoceny jsou spojeny s poruchou osobnosti.

19. Soud závěrem uvádí, že nikterak nezpochybnuje zdravotní omezení žalobkyně, která jsou patrná z posudků posudkových lékařů a posudkové komise a v nich rekapitulovaných lékařských zpráv. Zároveň je zřejmé, že je žalobkyně zásadně limitována v možnostech svého pracovního uplatnění. Ačkoli žalobkyně při jednání poukazovala na to, že je schopna pracovat jen několik hodin, nikoli na plný úvazek a na trhu práce téměř nejsou nabídky práce na částečný úvazek, tak soud nemůže nepříznivou situaci na trhu práce zohlednit a nemůže samostatně posuzovat míru poklesu pracovní schopnosti žalobkyně a svévolně rozhodnout o tom, že bude žalobkyni vyplácen invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně, když z posudků vyplývá, že zdravotní stav žalobkyně odpovídá druhému stupni invalidity. Pro posouzení invalidity je rozhodující zdravotní stav doložený výsledky funkčních vyšetření a jeho podřazení pod zákonná kritéria, resp. položky příslušné vyhlášky, nikoli nepříznivá situace na trhu práce. Soud nemůže nad rámec právní úpravy svévolně určit jinou míru poklesu pracovní schopnosti žalobkyně a takto nemůže postupovat ani žalovaná. Ačkoli je soud srozuměn s obecně známou skutečností, že nabídek práce na částečný úvazek je nepoměrně méně, než nabídek na plný úvazek, tak nejde o okolnost, kterou by byl oprávněn jakkoli při svém posouzení zohlednit.

Závěr a náklady řízení

20. S ohledem na všechny shora uvedené závěry tak lze konstatovat, že rozhodnutí žalované vycházelo ze správně zjištěného skutkového stavu a bylo v souladu se zákonem. Jelikož žalobkyně nesplňuje podmínky stanovené právními předpisy pro přiznání nároku na invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně, neboť pokles její pracovní schopnosti byl ke dni vydání napadeného rozhodnutí 50 %, postupovala žalovaná správně, když zamítla námitky žalobkyně a prvostupňové rozhodnutí potvrdila. Soudu tak nezbylo než žalobu zamítnout jako nedůvodnou (§ 78 odst. 7 s. ř. s.).
21. O náhradě nákladů řízení soud rozhodl podle § 60 odst. 1 a 2 s. ř. s. Žalobkyně ve věci neměla úspěch, a proto nemá právo na náhradu nákladů dle § 60 odst. 1 s. ř. s. Žalovaná nemá právo na náhradu nákladů řízení dle § 60 odst. 2 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.

Shodu s prvopisem potvrzuje: X

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.

Praha 24. února 2026

Martina Kotouček Mikolášková v. r.
soudkyně

Shodu s prvopisem potvrzuje: X