



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Praze rozhodl samosoudcem Mgr. Ing. Petrem Šuránkem ve věci

žalobce: I. G., narozen X
bytem X

proti
žalované: Česká správa sociálního zabezpečení
sídlem Křížová 1292/25, 225 08 Praha 5

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 16. 6. 2025, č. j. X,

takto:

I. Žaloba se zamítá.

II. Žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení.

Odůvodnění:

1. Žalobou podle části třetí, hlavy druhé, dílu prvního zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s. ř. s.“) předanou soudu dne 4. 8. 2025 se žalobce domáhá zrušení rozhodnutí žalované ze dne 16. 6. 2025, č. j. X (dále jen „napadené rozhodnutí“). Napadeným rozhodnutím žalovaná zamítla jeho námitky a potvrdila své rozhodnutí ze dne 28. 3. 2025, č. j. X (dále jen „prvostupňové rozhodnutí“), kterým pro nesplnění podmínek dle § 38 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění zákona č. 52/2025 Sb. (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“) zamítla žádost žalobce ze dne 18. 12. 2024 o přiznání invalidního důchodu, neboť podle posudku Institutu pro

Shodu s prvopisem potvrzuje: Bc. D. A.

posuzování zdravotního stavu (dále jen „IPZS“) ze dne 20. 3. 2025 jeho pracovní schopnost poklesla pouze o 20 %.

2. Ačkoliv žalobce v petitu žaloby výslovně požaduje jen zrušení prvostupňového rozhodnutí, soud v souladu s ustálenou judikaturou (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 19. 11. 2009, č. j. 1 Afs 88/2009-48, publ. pod č. 2646/2012 Sb. NSS) považoval za napadené rozhodnutí rozhodnutí o námitkách.
3. podané žalobě žalobce namítl, že již v námitkách uváděl, že závěr posudkových lékařů byl učiněn bez podrobnějšího zkoumání jeho zdravotního stavu, neboť nebyl na posudkové jednání přizván. Posudkový lékař také nezohlednil závěry elektromyografického (dále jen „EMG“) vyšetření ze dne 30. 4. 2025. Jak podle žalobce vyplývá z lékařské dokumentace, trpí závažným postižením více úseků páteře, přičemž toto postižení není ani mírné, ani přechodné. Žalobce má v souvislosti se závažnou poruchou statiky a dynamiky páteře obtíže při udržení vzpřímené polohy, bolesti při pohybu, tuhnou mu nohy a je neschopen úklonů či ohnutí. Chůze je schopen jen s oporou a v rozsahu 4 až 5 m, nemůže dlouho stát, sám si nesesedne, na WC se dostane jen s dopomocí a stejně tak sám nezvládá běžnou hygienu. Obtíže se žalobci opakovaně vrací, nejde tedy o jednorázovou epizodu. V levé noze žalobce nemá cit, cítí brnění a mravenčení. Má poruchy rovnováhy a koordinace pohybu, je ovlivněno ovládání končetin a žalobce má potíže i s močením. Vlivem postižení páteřních nervů je výrazně ovlivněna žalobcova fyzická i psychická kondice, takže běžné denní aktivity jako chůze, stání, sezení, zvedání lehčích předmětů nebo péče o domácnost jsou pro žalobce obtížné nebo vyčerpávající. Žalobce sice není upoután na lůžko, ale jeho běžné fungování je ztíženo. V úvahu nebylo vzato ani to, že žalobcovy obtíže se neustále zhoršují, aniž by bylo možné očekávat stabilizaci. Dochází k omezení pohyblivosti dolních končetin tak, že se již žalobce bez pomoci nezvedne a nemůže chodit, takže mu byla doporučena konzultace operačního řešení. Jako důkaz žalobce označil lékařskou dokumentaci sestávající z množství lékařských zpráv přiložených k žalobě.
4. Žalovaná uvedla, že se v námitkovém řízení zabývala všemi žalobcovými námitkami. Byla vázána posouzením zdravotního stavu žalobce ze strany IPZS, podle nějž pracovní schopnost poklesla jen o 20 %, a tedy že žalobce není invalidní. Žalovaná v této souvislosti odcitovala rozhodnou právní úpravu a za účelem posouzení zdravotního stavu žalobce a jeho pracovní schopnosti navrhla podle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění účinném do 29. 6. 2025 (dále jen „organizační zákon“) provést důkaz posudkem posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen „MPSV“).
5. Ze správního spisu soud zjistil, že žalobce již v roce 2005 žádal o invalidní důchod, řízení však bylo nakonec zastaveno, neboť se žalobce nedostavil k lékařské prohlídce. Podruhé žalobce žádal v roce 2013, žádost však byla zamítnuta, a to i po námitkovém řízení. Podle posudků ze dne 11. 7. 2013 i ze dne 30. 5. 2013 bylo onemocnění žalobce spočívající v chronickém bolestivém páteřním syndromu s poruchou statiky bederního úseku páteře a lehkým narušením dynamiky (předklonu a úklonů), porušením svalové balance, vícečetnými blokádami a občasnými slabými projevy kořenového dráždění bez poškození nervu zařazeno s ohledem na manuální profesi žalobce a délku obtíží vstřícně pod položku 1b oddílu E kapitoly XIII 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), a hodnoceno poklesem pracovní schopnosti na horní hranici vyhláškou stanoveného rozmezí o 20 %.

6. Dne 18. 12. 2024 žalobce požádal s odkazem na dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav u Okresní správy sociálního zabezpečení (dále jen „OSSZ“) potřetí o invalidní důchod, a to od data vzniku nároku. V žádosti mj. uvedl, že od 1. 6. 2014 až doposud poskytuje péči jiné osobě, k čemuž bylo poznamenáno, že to bude řešeno v návaznosti na rozhodnutí OSSZ ve věci péče. Dne 14. 4. 2021 posudkový lékař IPZS znovu vyhodnotil zdravotní stav žalobce jako odpovídající položce 1b oddílu E kapitoly XIII přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Jde o lehké funkční postižení bolestivým syndromem páteře s lehkým neurologickým nálezem v podobě ztráty citlivosti, avšak bez známek poškození motorického neuronu. Posudkový lékař uznal, že v poslední době byl žalobcův stav zhoršen a žalobce musel být opakovaně operován pro výhřez plotének (14. 12. 2024 a 27. 2. 2025), nicméně teprve probíhá rekonvalescence a následovat bude rehabilitace, takže zdravotní stav ještě nelze v takto krátké době od operace hodnotit jako dlouhodobě nepříznivý. Zdravotní stav je aktuálně přechodně zhoršený, ale z dlouhodobého hlediska pracovní schopnost žalobce stále poklesla jen o 20 %, což neodpovídá žádnému stupni invalidity. Důvod pro změnu taxace podle § 3 nebo § 4 vyhlášky o posuzování invalidity nebyl shledán. Následně žalovaná prvostupňovým rozhodnutím ze dne 28. 3. 2025 žádost žalobce o invalidní důchod s odkazem na obsah zpracovaného posudku zamítla.
7. Žalobce v námitkách s tímto posouzením nesouhlasil a poukázal na to, že posudkový lékař IPZS vycházel z 12 let staré lékařské zprávy o EMG vyšetření. Sdělil, že je objednan na nové vyšetření, z nějž předloží lékařskou zprávu s tím, aby k ní bylo přihlédnuto.
8. V námitkovém řízení byl zpracován v nepřítomnosti žalobce posudek ze dne 12. 6. 2025, v němž posudkový lékař oddělení pro námitkové a odvolací řízení IPZS přihlédl i k nově doložené lékařské zprávě z EMG vyšetření ze dne 30. 4. 2025 a uzavřel, že se ztotožňuje s hodnocením v prvostupňovém řízení. Pracovní schopnost žalobce poklesla o 20 % v důsledku chronických bolestí bederní páteře vyvolaných vrozeným zúžením páteřního kanálu dále zhoršeným degenerativními změnami a projevujících se oboustranně ztrátou citlivosti v oblastech inervovaných nervovými kořeny v oblasti páteřního obratle. Jedná se o stav, který zde byl přítomen již v roce 2013. Aktuální EMG vyšetření sice odpovídá vícečetnému postižení nervů (polyneuropatii) středně těžkého stupně, zároveň se v něm však uvádí, že může jít o umělé nadhodnocení v důsledku ovlivnění výsledků obezitou a otoky chodidel, takže eventuální postižení nervových kořenů nelze platně určit. Je zde dáno pouze podezření na poškození nervových kořenů v oblasti páteřního obratle vlevo a páteřního a prvního křížového obratle vpravo. Posudkový lékař zopakoval, že nepochybuje, že aktuálně (od října 2024) je zdravotní stav žalobce zhoršen, což vedlo i ke dvěma operacím, jde však o stav nedolčený a v rekonvalescenci, který nelze pro účely invalidity hodnotit, jelikož by odpovídal pouze stavu pracovní neschopnosti zajišťovanému dávkou nemocenského (kdyby byl žalobce nemocensky pojištěn). Dlouhodobé zdravotní postižení žalobce stále odpovídá položce 1b oddílu E kapitoly XIII přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity a i po zohlednění všech okolností je nelze hodnotit výše než 20% poklesem pracovní schopnosti, což neodpovídá žádnému stupni invalidity.
9. Na základě tohoto posudku žalovaná napadeným rozhodnutím ze dne 16. 6. 2025, jež žalobce převzal dne 23. 6. 2025, námitky zamítla a v odůvodnění odcitovala posudkové

závěry s tím, že s ohledem na zjištěný pokles pracovní schopnosti toliko o 20 % nejsou splněny podmínky pro přiznání invalidního důchodu. V závěru žalobci doporučila, aby si podal novou žádost o invalidní důchod po návratu z lázní, dosavadní vývoj postižení totiž naznačuje možné posudkově významné zbytkové postižení i po ukončení pooperační léčby.

10. Soud ověřil, že žaloba byla podána včas, že je věcně i místně příslušným soudem a napadené rozhodnutí je rozhodnutím ve smyslu § 65 odst. 1 s. ř. s. Při přezkoumání napadeného rozhodnutí vycházel soud ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu (§ 75 odst. 1 s. ř. s.). Přitom dospěl k závěru, že podaná žaloba není důvodná.
11. 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 %.

Jelikož žalobce rozporuje posudkové závěry IPZS, soud si podle § 4 odst. 2 organizačního zákona vyžádal přezkoumání a posudkové zařazení zdravotního stavu žalobce od posudkové komise MPSV. Prostřednictvím posudkové komise, která za tím účelem disponuje potřebnou odborností, se soud seznámil též s žalobcem navrženými důkazy v podobě lékařských zpráv přiložených k žalobě včetně jedné lékařské zprávy doložené dodatečně. V posudku ze dne 18. 11. 2025, jímž provedl soud důkaz při jednání, z nějž se oba účastníci omluvili, takže se konalo v jejich nepřítomnosti, Posudková komise MPSV v Praze v návaznosti na osobní vyšetření žalobce provedené odbornou lékařkou posudkové komise z oboru neurologie a po vyhodnocení kompletní zdravotní dokumentace ošetřující lékařky žalobce a všech dosud předložených lékařských zpráv včetně početných lékařských zpráv přiložených k žalobě uzavřela, že žalobce k datu vydání napadeného rozhodnutí (a ani dříve) nebyl invalidní.

12. Žalobce byl před dočasným zhoršením stavu dlouhodobě sledován pro páteřní obtíže s občasnými zhoršeními. Od roku 2021 byl popisován stabilní nález vrozně zúženého míšního kanálku, poškození meziobratlových plotének s možným tlakem na kořenové pochvy a zúžení otvorů pro míšní kořeny v oblasti páteřního bederního a prvního křížového obrátle. Páteř byla omezena, ale nebyly prokázány známky ochrnutí končetin ani těžší svalové ochabnutí, přičemž žalobce v té době zvládal postoj na patách i špičkách. To odpovídalo lehkému bolestivému páteřnímu syndromu s lehkým funkčním postižením.
13. Nově došlo v říjnu 2024 ke zhoršení bolestivého páteřního syndromu a magnetická rezonance prokázala objemný výhřez ploténky mezi druhým a třetím bederním obrátek s výrazným tlakem na durální vak míšního kořene, což se projevilo oslabením čtyřhlavého svalu stehenního o 40 %, ztrátou citlivosti v oblasti inervované míšními kořeny v oblasti od čtrtého bederního do prvního křížového obrátle a oslabením schopnosti přitáhnout či oddálit špičku (dorzální a plantární flexe) levé dolní končetiny. Žalobce prodělal operaci dne 14. 12. 2024 a z důvodu zopakování výhřezu ploténky opakovanou operaci dne 27. 2. 2025. Kontrolní vyšetření v dubnu 2025 již popsalo jen lehké ochrnutí dorzální a plantární flexe levé dolní končetiny s tím, že jinak není zánamenáno postižení pohybu či cití. EMG vyšetření sice popsalo středně těžkou poruchu nervů dolních končetin, ale s upozorněním na to, že nález mohl být uměle nadhodnocen pro větší objem končetin z důvodu obezity a otoků. Magnetická rezonance 4 měsíce po operaci prokázala jen mírná postižení bederní páteře (dysostóza, spondylóza, osteochondróza), vyklenutí meziobratlových plotének

Shodu s prvopisem potvrzuje: Bc. D. A.

s tlakem na durální vak v oblasti druhého a třetího bederního obratle a pooperační zjizvení (fibrózu).

14. K datu vydání napadeného rozhodnutí však od první operace uplynulo zhruba 6 měsíců a od druhé jen 3,5 měsíce. Zdravotní stav byl teprve ve fázi hojení, aniž by byla dokončena rehabilitace. Existoval předpoklad zlepšení postižení a stabilizace zdravotního stavu v horizontu 1 roku v režimu dočasné pracovní neschopnosti. Proto tento zdravotní stav nebylo možné vyhodnotit jako dlouhodobě nepříznivý.
15. S ohledem na uvedené závěry tak posudková komise jako dlouhodobý nepříznivý zdravotní stav žalobce hodnotila jen jeho zdravotní postižení před dočasným zhoršením v říjnu 2024 a dospěla k závěru, že se jednalo o lehké funkční postižení bolestivým páteřním syndromem, které odpovídá položce 1b oddílu E kapitoly XIII přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity a 20% poklesu pracovní schopnosti. Pro uplatnění navýšení podle § 3 vyhlášky o posuzování invalidity posudková komise neshledala důvod.
16. Soud po zhodnocení vzájemně plně souladných posudků zpracovaných jak IPZS, tak posudkovou komisí MPSV dospěl k závěru, že dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav žalobce a jeho funkční dopady byly v řízení přesvědčivě prokázány a dostatečně vyhodnoceny.
17. Je pravdou, že může být matoucí skutečnost, že zdravotní stav žalobce v posledních 8 měsících před datem vydání napadeného rozhodnutí byl podstatně horší než v předchozím období, a přesto žalobce nebyl uznán invalidním. Je to však dáno zákonným požadavkem v § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění, podle něž se při určování poklesu pracovní schopnosti pro účely posuzování invalidity bere v úvahu jen *dlouhodobě* nepříznivý zdravotní stav. Samotná dlouhodobost není bezprostředně právním předpisem definována, soudní praxí je však za dlouhodobý považován nepříznivý zdravotní stav, který přetrvává nebo u kterého je zjevné, že bude přetrvávat, déle než jeden rok. Obdobně je relevantní nepříznivý zdravotní stav ostatně specifikován v některých obecných posudkových zásadách uvedených v příloze k vyhlášce o posuzování invalidity, např. výslovně u kapitol IV až VI, IX, XII či XIV, které také hovoří o nutnosti hodnotit funkční dopady zdravotních postižení za období trvající zpravidla jeden rok.
18. Posudková komise správně poukázala na skutečnost, že v době vydání napadeného rozhodnutí ještě neuplynul jeden rok od zhoršení zdravotních obtíží. Žalobce se přitom podrobil operačním zákrokům, které měly potenciál jeho zdravotní stav zlepšit a navrátit do stavu srovnatelného s tím, který byl u žalobce dán před říjnem 2014. Jelikož v době vydání napadeného rozhodnutí ještě nebyla dokončena rehabilitace, nebylo možné v té době uzavřít, že žalobcův zdravotní stav se již trvale, resp. alespoň v dlouhodobém horizontu přesahujícím jeden rok skutečně zhorší. Žalovaná ale zároveň zcela správně žalobce upozornila na to, že v případě, že ani přes absolvovanou rehabilitaci (plánovanou lázeňskou léčbu) nedojde k zlepšení zdravotního stavu, bude na místě si znovu požádat o přiznání invalidního důchodu. K tomuto apelu se připojuje i soud. To však nemá žádný dopad na závěr soudu, že hodnotilo-li napadené rozhodnutí pracovní schopnost žalobce podle zdravotního stavu před říjnem 2024, žalovaná postupovala v souladu se zákonem, jelikož pozdější zdravotní obtíže nebylo možné v době rozhodování žalované ještě považovat za ustálené. Pro účely posouzení invalidity ještě nešlo o relevantní zjištění, což potvrzuje i fakt zmiňovaný posudkovou komisí, že vyšetření magnetickou rezonancí provedené 4 měsíce po

Shodu s prvopisem potvrzuje: Bc. D. A.

druhé operaci (červenec 2025) už zobrazovalo pouze mírné degenerativní změny páteře, takže i z jejího pohledu bylo možné očekávat, že dojde ke zhojení a nápravě dočasných vážnějších funkčních důsledků zhoršeného zdravotního stavu.

19. V tomto kontextu soud považuje posudkové závěry jednotlivě i v souhrnu za plně přesvědčivé a náležitě odůvodněné. Posudková komise vycházela z dostatečných podkladů, zhodnotila vývoj zdravotního stavu žalobce až do dne vydání napadeného rozhodnutí a vysvětlila, proč nebylo možné posudkově promítnout zhoršení zdravotního stavu od října 2024. Výslovně se věnovala i nálezu z EMG vyšetření z dubna 2025, u nějž zcela správně upozornila na jeho omezenou vypovídací schopnost s ohledem na (i podle vyšetřujícího lékaře) pravděpodobné ovlivnění výsledků vyšetření otoky měřených dolních končetin. Jedinou pochybnost má soud o tom, zda nebylo namíste navýšit procentní hodnocení poklesu pracovní schopnosti žalobce z důvodu omezení na dělnické profese o 10 procentních bodů podle § 3 odst. 2 vyhlášky o posuzování invalidity, nicméně tato pochybnost soudu nemá žádný vliv na zákonnost napadeného rozhodnutí, neboť ani pokles pracovní schopnosti v součtu o 30 % by nemohl vést k přiznání invalidního důchodu.
20. S ohledem na všechny shora uvedené závěry tak lze konstatovat, že rozhodnutí žalované bylo vydáno na základě správně zjištěného skutkového stavu. Žalobce sice poukazuje na vážné obtíže, kterým v té době čelil a které jsou zaznamenány i v předkládaných lékařských zprávách, pomíjí však, že se jednalo o obtíže, které v době napadeného rozhodnutí bylo možné považovat pouze za dočasné, spojené s přechodným zhoršením zdravotního stavu, jež však měly s rozumnou mírou pravděpodobnosti odeznít v návaznosti na rekonvalescenci po prodělaných operačních zákrocích.
21. Jelikož žádný ze žalobních bodů soud neshledal důvodným a v době vydání napadeného rozhodnutí nebylo možné uzavřít, že žalobce splňuje podmínky stanovené právními předpisy pro přiznání nároku na invalidní důchod, neboť pokles jeho pracovní schopnosti nedosáhl alespoň 35 %, soud žalobu zamítl jako nedůvodnou (§ 78 odst. 7 s. ř. s.).
22. Soud nicméně žalobce upozorňuje, že **pokud se ani v době vydání tohoto rozsudku jeho zdravotní stav v návaznosti na prodělanou léčbu podstatně nezlepšil (nenavrátil do stavu relativně srovnatelného se stavem do října 2024), dává skutečně smysl opětovně požádat o přiznání invalidního důchodu.** V takovém řízení totiž již bude možné zohlednit novou skutečnost spočívající v tom, že předpoklad úspěšné rehabilitace po operační léčbě se nenaplnil a že obtíže, na které žalobce poukazuje, jsou důsledkem dlouhodobého nepříznivého zdravotního stavu přetrvávajícího déle než jeden rok, u nějž ani nelze očekávat zlepšení.
23. Zároveň je však třeba žalobce upozornit, že ani splnění podmínky dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu snižujícího jeho pracovní schopnost o více než 35 % nemusí znamenat, že mu vznikl nárok na invalidní důchod. **Přiznání invalidního důchodu jakožto pojistné dávky totiž předpokládá, že žalobce byl v rozsahu vyžadovaném zákonem účasten důchodového pojištění.** S ohledem na to že ve správním spise je zaznamenána poslední pojištěná doba v říjnu 2004 a žalobce již v roce 2013 uváděl, že nikde není zaměstnán, je zde vážné riziko, že žalobce nebude schopen splnit ani požadavek 10 let pojištění v období posledních 20 let před vznikem invalidity (srov. § 40 odst. 2 zákona o důchodovém pojištění), i kdyby byl na základě pozdějšího zjištění o neúspěšné rehabilitaci uznán zpětně invalidním již od října 2024.

Shodu s prvopisem potvrzuje: Bc. D. A.

24. V každém případě lze alespoň zmínit, že žalobce má ve své situaci zachovánu možnost požádat OSSZ o uznání za osobu zdravotně znevýhodněnou ve smyslu § 67 odst. 2 písm. c) zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů, což by mu, v případě že jeho zdravotní stav odpovídá kritériím zakotveným v § 67 odst. 3 téhož zákona, mohlo zlepšit možnost získání zaměstnání, a to třeba i se zvýhodněnými pracovními podmínkami, např. v rámci tzv. chráněných dílen apod.
25. O náhradě nákladů řízení rozhodl soud podle § 60 odst. 1 s. ř. s. Žalobce neměl ve věci úspěch, a proto nemá právo na náhradu nákladů řízení. Procesně úspěšná žalovaná pak nemá v souladu s § 60 odst. 2 s. ř. s. na náhradu nákladů řízení nárok. Proto soud rozhodl tak, že žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení.

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 nejblíže 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.

Praha 30. března 2026

Mgr. Ing. Petr Šuránek v. r.
samosoudce