



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Brně rozhodl samosoudcem Petrem Sedlákem ve věci

žalobkyně: **V. B.**, nar. X
bytem X

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 15. 7. 2025, č. j. X

takto:

- I. Žaloba **se zamítá**.
- II. Žalobkyně **nemá právo** na náhradu nákladů řízení.
- III. Žalované **se nepřiznává** náhrada nákladů řízení.

Odůvodnění:

I. Vymezení věci

1. Žalobkyně brojila proti shora označenému rozhodnutí žalované, kterým byly zamítnuty její námitky proti rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení ze dne 15. 4. 2025, kterým

byla zamítnuta její žádost o invalidní důchod, neboť podle správních orgánů žalobkyně není invalidní dle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

2. Správní orgány shodně dospěly na základě zdravotních posudků, že u žalobkyně došlo z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu k poklesu její pracovní schopnosti pouze o 30 %, přičemž rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII., odd. E, položka 1b) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 20 % s navýšením o 10 % na celkem 30 %.

II. Podání účastníků

3. Žalobkyně v podané žalobě popsala průběh správního řízení, vč. závěrů Institutu posuzování zdravotního stavu (IPZS) v obou stupních a vyjádřila se závěry správního řízení nesouhlas. IPZS podle ní nezkoumal její stav podrobněji, spokojil se s předloženou zdravotní dokumentací a tu posoudil bez její přítomnosti. V žalobě odkázala na zdravotní zprávy, ze kterých vyplývá její zhoršující se zdravotní stav, který není stabilizovaný. Poukázala na časté otoky prstů a kloubů rukou, ranní ztuhlost, špatně zvládanou drobnou manuální činnost, bolesti kloubů, ramen, loktů, kyčlí a kolen. Má potíže s vysvlékáním a oblékáním, nevydří dlouho sedět, chodit, má problém sejít schody, po delším sezení se nemůže postavit na nohy a rozejít se. Trpí celkovou únavou a je schopna vykonávat určitou činnost 2–3 hodiny s přestávkami a pak musí odpočívat. Namítla, že její zdravotní stav jí neumožňuje nadále pokračovat v jejím pracovním poměru a na jinou, než fyzickou práci nemá kvalifikaci.
4. Žalovaná ve svém vyjádření odkázala na to, že napadené rozhodnutí bylo vydáno na podkladě lékařského posudku ze dne 7. 7. 2025, vypracovaného pro účely řízení o námitkách IPZS, který invaliditu žalobkyně posoudil ve smyslu ustanovení § 5 písm. i) a § 8 odst. 9 zákona č. 582/1991 Sb., a to tak, že se u žalobkyně jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, ale nikoliv o invaliditu. Posudek podle jejího názoru splňuje požadavek úplnosti, celistvosti a přesvědčivosti a vypořádává se se všemi rozhodujícími skutečnostmi, kdy tento lékař jednoznačně vymezil rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně. S ohledem na žalobu žalovaná navrhla důkaz posudkem Posudkové komise MPSV ČR (PK MPSV), která je ve smyslu ustanovení § 4 odst. 2 zák. č. 582/1991 Sb., povolána k posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěnce pro účely přezkumného řízení soudního.
5. Žalobkyně reagovala na vyjádření žalovaného replikou, ve které setrvala na svých námitkách.

III. Posouzení věci krajským soudem

6. Žaloba byla podána včas, osobou k tomu oprávněnou (§ 65 odst. 1 s. ř. s.) a je přípustná. Žaloba není důvodná.
7. Z obsahu správního spisu vyplývá, že lékařem Institutu pro posuzování zdravotního stavu, byl v prvostupňovém řízení dne 19. 3. 2025 vyhotoven posudek o invaliditě, dle něhož se u žalobkyně jedná o DNZS s poklesem její pracovní schopnosti pouze o 25%, přičemž rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII., odd. E, položka 1b) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které

se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 20 % s navýšením o 5% na celkem 25%. V námitkovém řízení byl lékařem Institutu pro posuzování zdravotního stavu, pracoviště pro námitkové řízení, dne 7. 7. 2025 vyhotoven posudek o invaliditě, dle něhož se u žalobkyně jedná o DNZS s poklesem její pracovní schopnost pouze o 30%, přičemž rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII., odd. E, položka 1b) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 20 % s navýšením o 10% na celkem 30%.

8. Krajský soud nechal vypracovat posudek PK MPSV, pracoviště Brno, (dále PK MPSV) - posudek ze dne 11. 2. 2026, který byl proveden u jednání soudu jako důkaz. PK MPSV zasedala ve složení předsedy komise, lékaře z oboru neurologie a tajemníka. Žalobkyně byla jednání přítomna a s posudkovým závěrem byla seznámena. Její zástupce jednání komise přítomen nebyl a s posudkovým závěrem nebyl seznámen. Soud před jednáním zaslal stranám posudek na vědomí. PK MPSV vycházela při zpracování posudku z podkladové dokumentace, vč. pracovní anamnézy a doplnění zdravotních zpráv, a dospěla k závěru, že u žalobkyně nešlo o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 35 %, tj. žalobkyně není invalidní.
9. Podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“), je pojištěnec invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %. 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 %.
10. Posouzení míry poklesu pracovní schopnosti a stanovení dne vzniku invalidity je otázkou odbornou, medicínskou (důchod 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 a dle shora citované úpravy za tímto účelem pověří k posouzení zdravotního stavu žalobce (pokud žalobní námitky tímto směrem míří) posudkovou komisi MPSV. Posudek této posudkové komise, který splňuje požadavek úplnosti a přesvědčivosti a který se vypořádává se všemi rozhodujícími skutečnostmi, bývá zpravidla rozhodujícím důkazem pro posouzení správnosti a zákonnosti přezkoumávaného rozhodnutí. Posudkový závěr by měl být náležitě zdůvodněn, aby byl přesvědčivý i pro soud, který nemá, a ani nemůže mít, odborné lékařské znalosti, na nichž posouzení invalidity závisí především (rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 10. 5. 2013, č. j. 6 Ads 12/2013–22).
11. V případě invalidity musí být z posudku vždy zřejmé, že zdravotní stav posuzované osoby byl komplexně posouzen na základě úplné zdravotní dokumentace i s přihlédnutím ke všem jí tvrzeným obtížím, dále v něm musí být uvedeno, zda zjištěný zdravotní stav lze podřadit pojmu dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, a pokud ano, v jakém rozsahu v důsledku zdravotního postižení poklesla schopnost pracovní činnosti posuzovaného. Procentuální míru poklesu schopnosti pracovní činnosti podle charakteru zdravotního postižení pak

komise hodnotí podle přílohy k právnímu předpisu, přičemž zdravotní postižení musí být zařazeno s ohledem na druh a intenzitu postižení pod příslušnou kapitolu, oddíl a položku této přílohy, a současně musí být objasněno, proč v rámci zde stanoveného rozpětí komise určila míru poklesu pracovní schopnosti v dané výši. Dále musí být zvážen i rozsah a závažnost dalšího nebo dalších zdravotních postižení pro možné zvýšení (nebo snížení) základního bodového ohodnocení a případně provedena i rámcová pracovní rekomandace (srov. například rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 15. 5. 2013, č. j. 3 Ads 91/2012–19).

12. K tomu je třeba nejprve poznamenat, že při určení míry poklesu pracovní schopnosti nemá žalovaná žádný prostor pro správní uvážení. Jedná se o otázku posouzení zdravotního stavu (které závisí na využití odborných lékařských znalostí) dle kritérií zákona o důchodovém pojištění a vyhlášky o posuzování invalidity. V tomto ohledu je daná otázka předmětem plného soudního přezkumu za využití odborného podkladu v podobě posudku PK MPSV. Ostatně, pokud by tomu bylo jinak, meze přezkumu správního uvážení jsou mnohem užší – soud by správní uvážení nemohl nahradit vlastní úvahou a mohl by zkoumat pouze to, zda správní orgán při jeho aplikaci nevybočil z mezí stanovených ústavními principy, zejména zákazu libovůle, ochrany rovnosti a zákazu diskriminace a zachovávání lidské důstojnosti.
13. Žalovaná obecně nemá možnost jakkoliv hodnotit vhodnost právní úpravy a způsobu posuzování poklesu pracovní schopnosti dle vyhlášky o posuzování invalidity. Teoreticky není vyloučeno, aby krajský soud z určitých důvodů k některému ustanovení vyhlášky nepřihlédl, případně shledal dokonce rozpor zákona s ústavním pořádkem (a využil postupu dle čl. 95 odst. 2 Ústavy), k tomu by však musely v konkrétní věci vést silné ústavně právní důvody, které v nyní projednávané věci soud nespaturuje.
14. Další podstatnou skutečností je, že soud je při hodnocení zákonnosti rozhodnutí žalovaného povinen vycházet ze skutkového a právního stavu, který zde byl v době vydání rozhodnutí správních orgánů (viz § 75 s. ř. s. – k tomu srov. např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 12. 7. 2017, č. j. 6 Ads 316/2016–28, nebo rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 12. 3. 2020, č. j. 9 Ads 289/2019–39).
15. Soud se proto zabýval tím, zda byly splněny požadavky na posouzení zdravotního stavu PK MPSV při zohlednění skutkového stavu, který zde byl v době vydání žalobou napadeného rozhodnutí.
16. Posudek obsáhle rekapituluje jednotlivé zdravotní zprávy žalobkyně, vč. nálezů, které jsou datovány až po vydání žalobou napadeného rozhodnutí. Posudkové zhodnocení je komplexní, založené na zdravotních zprávách žalobkyně a objektivním vyšetření žalobkyně u jednání komise. Z posudku je patrné, že je v něm zohledněn i z vývoj zdravotního stavu žalobkyně po vydání žalobou napadeného rozhodnutí s ohledem na vznik DNZS. PK MPSV jasně uvedla, že posudek byl vypracován k datu vydání napadeného rozhodnutí dne 15.7.2025.
17. Podle posudkové komise jsou zdravotní obtíže žalobkyně hodnoceny na základě zdravotní dokumentace a stavu zjištěného při jednání k datu vydání napadeného rozhodnutí ČSSZ jako o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou byl bolestivý syndrom páteřní s lehkým funkčním postižením. Šlo o postižení více páteřních úseků (C a LS páteř), s občasnými projevy kořenového dráždění, s lehkým neurologickým nálezem, bez známek

poškození nervu, bez polytopních blokády, bez těžší poruchy statiky a dynamiky, některé aktivity byly vykonávány s potížemi.

18. PK MPSV zohlednila zejména neurologické vyšetření v 03/2024 pro příznaky levostranného cervikobrachiálního syndromu trvajícího od 01/2024, s doplněním CT mozku a EMG vyšetření horních končetin (obojí bez patologie) a MRI krční páteře, kde zjištěna mediální hernie disku C6/7 (Hodnoceno jako cervikobrachiální syndrom, bez kořenové propagace, bez známek radikulo či myelopatie, bez komprese nervových struktur, bez kořenové léze prokázané EMG vyšetřením. Opakovaná rehabilitace a analgetická léčba byla bez většího efektu. Provedena neurochirurgická konzultace, nedoporučeno operační řešení). Dále poukázala na rozvoj bolestí drobných ručních kloubů, bolesti beder s propagací do pravé dolní končetiny (07/2024) a vyšetření v 09/2024 na neurologii (diagnostikován pravostranný lumboischialgický syndrom kořene S1). PK MPSV nepominula ani revmatologické vyšetření, kde v 10/2024 diagnostikována revmatoidní artritida s nasazením léčby. V 12/2024 doplněno MRI bederní páteře, kde nebylo zjištěno snížení obratlových těl, pouze popisována dorsální protruze disku Th12/L1 do 3,5 mm a v segmentu L1/L2 levostranná preforaminální hernie disku do 4,5-5 mm. Mícha je bez patologických ložiskových změn. V 04/2025 byla posuzovaná žena odeslána do centra biologické léčby, která ale nebyla nasazena. Artritida hodnoceno jako seronegativní revmatoidní artritida I/b-c v kombinaci s počínající artrózou DIP a CMC I a MCP I obou rukou. CRP je nízký. V 07/2025 byla posuzovaná žena vyšetřena pro bolesti levého ramena. V rámci posudkového závěru PK MPSV konstatovala, že vlivem chronických onemocnění s bolestivostí došlo u posuzované ženy k rozvoji úzkostně depresivního syndromu. Posuzovaná byla v péči psychologa od 01/2025, od 03/2025 nasazena antidepressivní terapie Itakem a následně i anxiolytikum Neurol. Došlo ke zmírnění potíží.
19. Pokud jde o zdravotní stav žalobkyně *po datu vydání* žalobou napadeného rozhodnutí, odkázala posudková komise na MRI levého ramena (v 10/2025), kdy zjištěny změny na AC kloubu s edémem a tekutinou v kloubu, v dif. dg. dekompenzovaná artróza. V 01/2026 provedena artroskopie levého ramene s resekci AC kloubu. Cílem ortopedické operace je zmírnění příznaků a bolestivosti. Dobu hospitalizace při operačním zákroku, následného hojení a nezbytné rehabilitace bylo třeba ošetřit dočasnou pracovní neschopností. Operační zákrok včetně rehabilitace nemá charakter dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, který by měl trvat déle jak 1 rok. Po datu vydání napadeného rozhodnutí je posuzovaná žena i v péči ortopeda pro ostruhy patní kosti vpravo. Předepsána rehabilitace rázovou vlnou 3-5x.
20. K posouzení zdravotního stavu žalobkyně odkázala komise i na vyšetření u jednání komise (nález byl uveden v samotném posudku). V rámci posudkového závěru PK MPSV uvedla, že sebeobsluhu v rámci vyšetření žalobkyně svedla bez obtíží. Na hlavových nervech byl evidován normální nález. Horní a dolní končetiny byly bez paretického postižení, normálního tvaru a tonusu, bez poruchy metrie, bez omezení svalové síly proximálně i akrálně. Drobné klouby ruky byly oboustranně bez erytému, bez otoku, jemná motorika byla v normě. Na levém rameni jizvy po artroskopii klidné, zhojené p.p.i. Žalobkyně byla schopna samostatné chůze po špicích i patách, bez titubací.

21. S ohledem na uvedené PK MPSV dospěla k závěru, že procentní míru poklesu pracovní schopnosti je třeba hodnotit dle přílohy k vyhlášce 359/2009 Sb. ve znění platném v době vydání napadeného rozhodnutí ČSSZ dle kapitola XIII, oddíl E, položka 1b (10-20 %) s tím, že funkční poruchu způsobenou samotným rozhodujícím postižením PK hodnotila na horní hranici rozpětí v dané položce – 20 %. S ohledem na další posudkově významné skutečnosti (další komorbidity) tuto horní hranici komise navýšila o 10 %, celkově proto pokles pracovní schopnosti činí 30 %.
22. K vyššímu hodnocení nebyl dle komise důvod, neboť nebyla prokázána závažná porucha statiky či dynamiky páteře, insuficience svalového korzetu, často recidivující projevy kořenového dráždění, funkčně významný neurologický nález s poškozením nervu, symptomatika neurogenního močového měchýře či dokonce závažné parézy, svalové atrofie, poruchy hybnosti končetin, závažné poruchy funkce svěračů.
23. Stran revmatoidní artritidy k datu vydání napadeného rozhodnutí dne 15. 7. 2025 možno konstatovat, že z posudkového hlediska se nejednalo o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, který trval déle jak 1 rok. Revmatoidní artritida byla diagnostikována až v 10/2024, byly zkoušeny různé léky, není vyloučeno nasazení biologické léčby. Plánována komplexní lázeňská léčba. Navíc klinický obraz je celkem chudý a je omezený na drobné ruční klouby. Při jednání PK MPSV byly drobné klouby ruky oboustranně bez erytému, bez otoku, jemná motorika byla zcela v normě.
24. Subjektivní potíže jako bolesti a únava dle komise patří do obrazu tohoto onemocnění a jsou již proto součástí procentuálního ohodnocení dané položky. Komise hodnotila celý pracovní potenciál, tj. soubor všech pro práci významných schopností, a to bez vztahu k určité konkrétní práci s tím, že žalobkyně je schopna rekvalifikace, přeučení na méně fyzicky zatěžující práci.
25. Ze spisové dokumentace vyplývá, že posudkový závěr PK MPSV je ve shodě s oběma posudky IPZS.
26. Pokud jde o žalobní námitky, tak samotná žaloba obsahuje fakticky pouze nesouhlas s posouzením zdravotního stavu. Zdravotní posouzení Institutu posouzení zdravotního stavu je komplexně nahrazeno posouzením posudkové komise, ta nicméně dospěla ke stejnému posouzení zdravotního stavu.
27. U jednání soudu žalobkyně v podrobnostech rozvíjela námitky ohledně revmatoidní artritidy. Konkrétně brojila proti závěru, že revmatoidní artritida nedosahuje doby DNZS, s tím, že právě revmatoidní artritida je původcem jejích hlavních zdravotních omezení, na které poukazovala v žalobě. Uvedla, že první příznaky nemoci se jistě objevily již před její finální diagnostikou v 10/2024, o čemž svědčí, že na revmatologii byla odeslána svým obvodním lékařem a s ohledem na objednací termíny se objednávala k vyšetření zhruba v 7/2024.
28. Podle § 26 ZDP 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.

29. Podle rozsudku Nejvyššího správního soudu ze dne 14. 3. 2019, č. j. 6 Ads 23/2018-37, je posuzování míry poklesu pracovní schopnosti pracovní schopnosti a stanovení dne vzniku invalidity otázkou odbornou, medicínskou, 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 o organizaci a provádění sociálního zabezpečení 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. Soud v řízení o správní žalobě proti rozhodnutí orgánů sociálního zabezpečení ve věci invalidity a změny jejího stupně, resp. v řízení o kasační stížnosti proti rozhodnutí krajského soudu, ověřuje pouze to, zda posudek příslušné posudkové komise, je úplný a přesvědčivý, případně – namítal-li to žalobce – zda byla příslušná posudková komise řádně obsazena.
30. PK MPSV nijak nezpochybnila, že v případě žalobkyně představuje revmatoidní artritidy jedno z jejích zdravotních omezení, nicméně dospěla k závěru, že toto onemocnění ke dni vydání žalobou napadeného rozhodnutí nesplňuje podmínku DNZS. Soud tento závěr PK MPSV považuje za přesvědčivý, neboť ze správního spisu i posudku PK MPSV jasně vyplývá, že k diagnostice revmatoidní artritidy došlo u žalobkyně až v 10/2024 a v té době došlo k zahájení možné léčby. Soud nijak nezpochybňuje, že příznaky nemoci mohla mít žalobkyně již před 10/2024 (jinak by těžko mohla být odeslána k vyšetření), nicméně výchozí podmínkou jakékoliv úvahy o invaliditě a tím i o případném nároku na invalidní důchod je zjištění DNZS. Bylo úkolem PK MPSV posudkově zdůvodnit, proč zdravotní stav v důsledku revmatoidní artritidy s ohledem na doložené lékařské nálezy nepovažovala za DNZS. Posouzení existence DNZS je posouzením ryze medicínským a ani jeho pouhá existence ještě neznamená automatické uznání invalidity. PK MPSV v posudku uvedla: „*Revmatoidní artritida byla diagnostikována až v 10/2024, byly zkoušeny různé léky, není vyloučeno nasazení biologické léčby. Plánována komplexní lázeňská léčba. Navíc klinický obraz je celkem chudý a je omezený na drobné ruční klouby. Při jednání PK byly drobné klouby ruky oboustranně bez erytému, bez otoku, jemná motorika byla zcela v normě.*“ Závěry o nemožnosti konstatovat DNZS v souvislosti s revmatoidní artritidou ke dni vydání žalobou napadeného rozhodnutí považuje soud za dostatečně posouzený a odůvodněný. K tomu soud musí uvést, že zprávy zachycující vývoj zdravotního stavu žalobkyně po 15. 7. 2025 nejsou pro posouzení této žaloby s ohledem na § 75 s.ř.s relevantní. Žalobkyně může změny svého zdravotního stavu (zhoršení v souvislosti s revmatoidní artritidou) uplatnit v nové žádosti.
31. K otázce namítaných nezohledněných zdravotních obtíží žalobkyně soud konstatuje, že samotné posouzení zdravotního stavu je výhradně v rukou posudkové komise a soud není odborně způsobilý zdravotní stav žalobkyně posoudit. Při hodnocení úplnosti a přesvědčivosti zdravotního posudku ze soudního spisu vyplývá, že PK MPSV měla k dispozici veškeré zdravotní zprávy, které doložila žalobkyně k žalobě, a těmito zprávami se komise i zabývala. Hodnotila je zjevně v jejich souvislostech i s ohledem na vývoj zdravotního stavu žalobkyně v době po vydání žalobou napadeného rozhodnutí.

V. Závěr a náklady řízení

32. Krajský soud z výše uvedených důvodů žalobu jako nedůvodnou zamítl podle § 78 odst. 7 s. ř. s. Výroky o náhradě nákladů řízení vychází z § 60 odst. 1 s. ř. s. Žalobkyně nebyla v řízení

úspěšná, proto nemá právo na náhradu nákladů řízení. Žalovaná nemá právo na náhradu nákladů řízení ex lege (§ 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 u Nejvyššího správního soudu. V řízení o ní musí stěžovatele zastupovat advokát. To neplatí, má-li stěžovatel, jeho zaměstnanec nebo člen, který za něj jedná nebo jej zastupuje, právnické vzdělání, které se vyžaduje pro výkon advokacie.

Brno, 30. března 2026

Petr Sedlák v. r.
samosoudce