



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Ostravě – pobočka v Olomouci rozhodl samosoudkyní Martinou Rýznarovou ve věci

žalobce: J. M.
bytem X

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 24. 10. 2025, č. j. X, ve věci invalidního důchodu

takto:

I. Žaloba se **zamítá**.

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

Odůvodnění:

1. Žalovaná zamítla námitky a potvrdila své rozhodnutí č. j. X, kterým zamítla žádost žalobce o invalidní důchod, protože pokles jeho pracovní schopnosti činil 30 %.
2. Žalobce v žalobě namítal, že jeho zdravotní stav se neustále zhoršuje, trpí bolestmi kyčlí, ramenních a kolenních kloubů.
3. Žalovaná ve vyjádření k žalobě popsala správní řízení, relevantní právní úpravu a posudek o invaliditě shledala jako úplný a přesvědčivý. Posudek se vypořádal se všemi rozhodujícími skutečnostmi. Žalovaná navrhla důkaz posudkem Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen „posudková komise“ nebo „PK MPSV“).
4. Soud **přezkoumal** napadené rozhodnutí v mezích žalobních bodů podle § 65 a násl. zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění účinném ke dni vydání rozsudku (dále „s. ř. s.“), a při přezkoumání rozhodnutí vycházel ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování žalované (§ 75 odst. 1 a 2 s. ř. s.), tj. ke dni 24. 10. 2025.

5. Žalovaná v **napadeném rozhodnutí** uvedla, že podle posudku Institutu posuzování zdravotního stavu (dále jen „IPZS“) o invaliditě z 9. 10. 2025 poklesla pracovní schopnost žalobce o 30 %. Jde o horní hranici stanoveného rozmezí 10-20 % s navýšením o 10 %, a to s přihlédnutím ke vzdělání žalobce, jeho zkušenostem a znalostem, ke schopnosti pokračovat v předchozí výdělečné činnosti a ke schopnosti rekvalifikace.
6. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles jeho pracovní schopnosti je chronický vertebrogenní algický syndrom krční a lumbosakrální páteře s poruchou statodynamiky a pseudoradikulárním syndromem levé dolní končetiny (L5-S1) a cervikobrachiálním syndromem vlevo. Jedná se o zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII (Postižení svalové a kosterní soustavy), oddílu E (Dorzopatie a spondylopatie), položce 1b (Bolestivý syndrom páteře, včetně stavů po operaci páteře nebo po úrazech páteře, degenerativní změny páteře, výhřezy meziobratlových plotének - s lehkým funkčním postižením, postižení zpravidla více úseků páteře, polytopní blokády s omezením pohyblivosti, svalové dysbalance, porucha statiky a dynamiky páteře s občasnými projevy kořenového dráždění, s recidivujícím lehkým neurologickým nálezem, bez známek poškození nervu, některé denní aktivity vykonávány s obtížemi) 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).
7. Lékař IPZS v námitkovém řízení stanovil pokles pracovní schopnosti shodně jako lékař IPZS v prvním stupni správního řízení. Žalobce je schopen vykonávat výdělečnou činnost se sníženými nároky na tělesné schopnosti. Snížený pracovní potenciál lze využít v oblasti fyzicky nenáročných prací bez přetěžování páteře jako je například zvedání a přenášení těžkých břemen a práce ve vynucených polohách. Není vhodná práce, při které je nutné prostorové vidění a v rizikových provozech, například ve výškách, nad hloubkami, u pohyblivých strojů a řízení vozidel v pracovněprávním vztahu. U žalobce jsou zachovány schopnost využít dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti a také schopnost rekvalifikace.
8. Soud vyžádal k důkazu posudek posudkové komise v Ostravě v souladu s § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění účinném ke dni vydání napadeného rozhodnutí (dále jen „zákon č. 582/1991 Sb.“).
9. Podle posudku **posudkové komise v Ostravě dne 20. 3. 2026** žalobce nebyl ke dni vydání napadeného rozhodnutí invalidní. Posudková komise shledala u žalobce jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na míru poklesu pracovní schopnosti postižení podle kapitoly XIII oddílu E položky 1b přílohy vyhlášky o posuzování invalidity a pokles pracovní schopnosti určila shodně jako posudkoví lékaři ve správním řízení celkově o 30 %.
10. Posudková komise při jednání žalobce vyšetřila a vyšetření v posudku popsala. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti byl chronický bolestivý páteřní syndrom krční a bederní s poruchou statodynamiky a s pseudokořenovým syndromem levé dolní končetiny a cervikobrachiálním syndromem vlevo bez kořenového a míšního postižení.
11. Žalobce nebylo možné hodnotit podle položek 1c ani 1d kapitoly XIII oddílu E přílohy vyhlášky o posuzování invalidity, protože nebyly zjištěny příznaky tyto položky charakterizující. Žalobce nebyl schopen těžké fyzické práce, dlouhodobě ve vynucené pracovní poloze, se zvedáním a přenášením těžkých břemen, v riziku úrazu a v klimaticky

nevyhovujícím pracovním prostředí. Žalobce byl schopen využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti a po případném zaškolení nebo rekvalifikaci byl schopen vykonávat s výše uvedenými omezeními lehčí práce v dělnických profesích v lehkém průmyslu nebo ve službách.

12. Nově zjištěná onemocnění (stav po cholecystektomii, pro který je v současné době žalobce uznán praceneschopným, léčení pro gastritidu a případná následná plánovaná operace pravého ramene a artroskopie levého kolene) si pravděpodobně vyžádají jen přechodné pokračování pracovní neschopnosti.
13. **Žalobce** výslovně uvedl, že na jednání netrvá a doložil zprávu revmatologa z 27. 4. 2026, zprávu chirurga z 30. 3. 2026 a kartu pacienta s biliárním stentem. Soud tyto zprávy zaslal žalované a oba účastníky řízení poučil o možném projednání věci bez nařízení jednání podle § 51 s. ř. s. Žádný z účastníků se ve věci dále již nevyjadřoval.
14. Soud dospěl k závěru, že žaloba **není** důvodná.
15. Podle § 39 odst. 2 podle § 38 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění účinném ke dni vydání napadeného rozhodnutí (dále jen „zákon 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.*
16. Podle § 39 odst. 3 zákona o důchodovém pojištění *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.*
17. V souzené věci byla sporná otázka skutková, tj. zdravotního stavu žalobce a existence jeho invalidity. V přezkoumávaném správním řízení byl posouzen zdravotní stav žalobce a jeho dopad na pracovní schopnost dvakrát. V soudním řízení správním byl stav žalobce posouzen posudkem PK MPSV se shodným výsledkem.
18. Na soudu bylo, aby vyhodnotil z provedených důkazů, o který má své rozhodnutí opřít. Posouzení míry poklesu pracovní schopnosti a stanovení existence a stupně 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.
19. Podle § 4 odst. 2 zákona 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. Posudkové řízení je specifickou formou správní činnosti (srov. § 16a 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.

20. I tyto posudky nicméně hodnotí soud jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v § 77 odst. 2 s. ř. s. a v případě potřeby může zejména uložit též zpracování posudku soudem ustanoveným znalcem z oboru posudkového lékařství. Posudek, 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.
21. Správní soud tedy sám zdravotní stav žadatele o invalidní důchod nepřezkoumává. Nejsou-li namítány jiné vady řízení, správní 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, o němž se opírá správní rozhodnutí, je úplný a přesvědčivý (test úplnosti, přesvědčivosti a správnosti posudku – srov. konstantní judikaturu Nejvyššího správního soudu, např. rozsudek č. j. 4 Ads 13/2003-54, č. j. 6 Ads 158/2012-24), případně – namítala-li to žalobkyně – zda byla příslušná posudková komise řádně obsazena (test řádného složení posudkové komise).
22. V závěru soudem provedeného dokazování nebyl spor o úplnosti podkladů pro posouzení zdravotního stavu žalobce. O nesprávném složení posudkové komise spor rovněž nebyl (členem posudkové komise byl neurolog), soud se tedy zabýval pouze otázkou, zda posudek PK MPSV obстоjí v testu úplnosti, přesvědčivosti a správnosti.
23. Požadavek úplnosti, přesvědčivosti a správnosti posudku spočívá v tom, že se posudková komise musí vypořádat se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především s těmi, které posuzovaná osoba namítá, a musí své posudkové závěry náležitě odůvodnit. Z posudku musí být zřejmé, že zdravotní stav posuzované osoby byl komplexně posouzen na základě úplné zdravotnické dokumentace i s přihlédnutím ke všem jí tvrzeným obtížím, aby nevznikly pochybnosti o úplnosti a správnosti klinické diagnózy.
24. V posudku musí být dále 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.
25. 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 č. 359/2009 Sb., přičemž zdravotní postižení podřadí podle jeho druhu a intenzity pod příslušnou kapitolu, oddíl a položku přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., a současně odůvodní stanovenou míru poklesu pracovní schopnosti v rámci zde stanoveného rozpětí, včetně případného navýšení podle § 3 vyhlášky č. 359/2009 Sb.
26. Soud konstatuje, že posudek PK MPSV v Ostravě nárokům testu úplnosti, přesvědčivosti a správnosti dostál. Posudková komise shromáždila zdravotní dokumentaci žalobce

v úplnosti a posoudila jeho zdravotní stav komplexně. Soud ani nemá důvod pochybovat o úplnosti a správnosti stanovených diagnóz.

27. Podle kapitoly XIII oddílu E položky 1c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity je zdravotním postižením bolestivý syndrom páteře včetně stavů po operaci páteře nebo po úrazech páteře, degenerativní změny páteře, výhřezy meziobratlových plotének s lehkým funkčním postižením, postižení zpravidla více úseků páteře, polytopní blokády s omezením pohyblivosti, svalové dysbalance, porucha statiky a dynamiky páteře s občasnými projevy kořenového dráždění, s recidivujícím lehkým neurologickým nálezem, bez známek poškození nervu, některé denní aktivity vykonávány s obtížemi. Pokles pracovní schopnosti je stanovena na 10-20 %
28. Podle kapitoly XIII oddílu E položky 1c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity je zdravotním postižením bolestivý syndrom páteře včetně stavů po operaci páteře nebo po úrazech páteře, degenerativní změny páteře, výhřezy meziobratlových plotének se středně těžkým funkčním postižením, závažné postižení jednoho nebo více úseků páteře, se závažnou poruchou statiky a dynamiky páteře, insuficiencí svalového korzetu, s často recidivujícími projevy kořenového dráždění, s funkčně významným neurologickým nálezem, s poškozením nervu, popř. symptomatologie neurogenního močového měchýře, se závažným snížením celkové výkonnosti při běžném zatížení, některé denní aktivity omezeny. Pokles pracovní schopnosti u tohoto postižení je stanoven na 30–40 %.
29. Podle posudkového hlediska při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti se hodnotí funkční postižení páteře a z toho vyplývající omezení celkové výkonnosti a pohyblivosti a dopad na schopnost vykonávat denní aktivity. Přitom se vychází z rozsahu a lokalizace postižení (monosegmentální, plurisegmentální poruchy), časového průběhu funkčně významných strukturálních změn (komprese, dislokace a nestabilita, osteoporóza, degenerativní změny), funkčně významné neurologické symptomatologie (zpravidla hypo až areflexie, poruchy cití, iritační projevy, parézy, snížený tonus, poruchy trofiky v segmentu, svalové atrofie, dlouhodobá bolest v příslušném segmentu s reflexními změnami), nálezu EMG, svalové dysbalance apod. Tíži periferní parézy je nutno stanovit svalovým testem. Stejně tak je nutno objektivizovat případné poruchy funkce svěračů.
30. Těmito kritériím posudek PK MPSV v Ostravě vyhověl, stejně jako napadené rozhodnutí žalované. Posudková komise i žalovaná se vyjádřily k hodnoceným kritériím.
31. **Nebylo prokázáno**, že žalobce splňuje kritéria postižení podle jiné položky přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity anebo posouzení odpovídající invaliditě, jak se toho domáhal. U žalobce nebyly **žádnou lékařskou zprávou** prokázány příznaky pro jiné vyhodnocení zdravotního stavu a invalidity. Žalobce nepředložil žádnou zprávu lékaře, která by prokázala těžší funkční postižení.
32. Soud nezjistil žádný rozpor se shora citovanými posudkovými kritérii podle vyhlášky o posuzování invalidity, a proto se ztotožnil se závěry přijatými posudkovou komisí.
33. Podle § 39 odst. 4 zákona o důchodovém pojištění *při určování poklesu pracovní schopnosti se vychází ze zdravotního stavu pojištěnce doloženého výsledky funkčních vyšetření; přitom se 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 rekvafikace pojištěnce na jiný druh výdělečné činnosti, 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 za zcela mimořádných podmínek.

34. Žalovaná postupovala v souladu s citovaným ustanovením a dále v souladu s § 2 odst. 1 až 3 vyhlášky o posuzování invalidity. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti žalovaná stanovila podle nejzávažnějšího zdravotního postižení se zřetelem k závažnosti vlivu ostatních zdravotních postižení na pokles pracovní schopnosti.
35. Podle § 2 odst. 3 vyhlášky o posuzování invalidity se jednotlivé hodnoty procentní míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro jednotlivá zdravotní postižení **nesčítají**. Postup žalované aprobovala i PK MPSV v Ostravě. Jak žalovaná, tak PK MPSV v Ostravě posoudily zdravotní stav žalobce a pokles jeho pracovní schopnosti zcela v souladu s pravidly stanovenými citovanými zákony a vyhláškou.
36. Podle § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity *v případě, že příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce je více zdravotních postižení a v důsledku působení těchto zdravotních postižení je pokles pracovní schopnosti pojištěnce větší, než odpovídá horní hranici míry poklesu pracovní schopnosti určené podle rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, lze tuto horní hranici zvýšit až o 10 procentních bodů.*
37. Podle § 3 odst. 2 vyhlášky o posuzování invalidity *v případě, že dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav pojištěnce má takový vliv na jeho schopnost využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti, na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti nebo na schopnost rekvalifikace, že pokles pracovní schopnosti pojištěnce je větší, než odpovídá horní hranici míry poklesu pracovní schopnosti u příčiny, popřípadě rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, lze tuto horní hranici zvýšit až o 10 procentních bodů.*
38. Všichni posudkoví lékaři zvýšili horní hranici rozmezí 20 % o maximálních 10 % na 30 %.
39. Žalobce nenamítal právně relevantní rozpor posudku s konkrétním vyjádřením či částí lékařské zprávy podle stanovených posudkových kritérií, ani nepředložil odborné posouzení či jiné vyšetření, které by prokázalo existenci jeho invalidity. Žalobce neuvedl žádný další právně významný důvod, pro který by soud shledal za potřebné pokračovat v dokazování.
40. Žalobce nedoložil k prokázání svých tvrzení například pracovnělékařský posudek ani ergodiagnostický posudek.
41. Lékařské zprávy, které žalobce soudu předložil, vypovídají o aktuálním zdravotním stavu. Soud však podle § 75 odst. 1 s. ř. s. přezkoumával napadené rozhodnutí a zdravotní stav žalobce pouze do data vydání rozhodnutí o námitkách, tj. do 24. 10. 2025.
42. Z výše uvedeného odůvodnění vyplývá, že zákon soudu nedává možnost posoudit zdravotní stav a invaliditu žalobců sám, protože k tomu nemá potřebné odborné znalosti a odborné a zákonné kompetence. Proto také nemůže mírnit tvrdost zákona. Ostatně, žalobce konkrétní porušení posudkového posouzení nebo konkrétní rozpor s vyhláškou o posuzování invalidity nenamítal a nepředložil žádný důkaz, který by vnesl do posudkových závěru důvodné chybnosti ve smyslu § 3 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád. Žalobce netvrdil ani neprokázal, že má příznaky těžkého funkčního postižení popsané v bodě 28 rozsudku.
43. Dle soudu byl za dané situace skutkový stav zjištěn dostatečně a dostatečné bylo i posouzení invalidity žalobce. V případě posouzení invalidity se hodnotí funkční postižení žadatele, dopad zdravotního postižení na pracovní schopnost. Na tuto otázku může podat

uspokojivou úplnou odpověď pouze lékař z oboru posudkového lékařství, jak se opakovaně stalo. Vyjádření odborného ošetřujícího lékaře ohledně existence a stupně invalidity obsažené v lékařské zprávě není pro posudkového lékaře závazné a tvoří pouze podklad pro jejich vlastní odborné posouzení. Jinými slovy, stanovení tíže postižení ošetřujícím lékařem nemusí odpovídat stanovení tíže funkčního postižení posudkovým lékařem s atestací v oboru posudkového lékařství; jde o odlišné odborné pojmy (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu č. j. 5 Ads 158/2014-29).

44. Pracovní potenciál žalobce není zcela vymizelý. Naopak, ve správním a soudním řízení správním bylo prokázáno, že pracovní schopnost i s ohledem na onemocnění a pracovní omezení žalobce je zachována ze 70 %. Zdravotnická dokumentace, ze které posudkoví lékaři vycházeli, neprokázala jiný skutkový a právní stav.
45. V případě zhoršení zdravotního stavu žalobce může nezávisle na soudním řízení podat novou žádost o invalidní důchod, s případným požadovaným datem vzniku invalidity v minulosti. Je namístě, aby si žalobce zajistil všechna potřebná vyšetření a lékaři své objektivní nálezy podrobně popsali. To platí u všech diagnóz a výsledků léčby.
46. Závěrem soud shrnuje, že žalovaná v souladu se zákony, mezinárodními smlouvami a právními zásadami zjistila skutkový stav, vybrala právní předpisy, pod které ho subsumovala a z toho vyvodila skutkové i právní závěry, se kterými se soud ztotožnil.
47. Úspěšná žalovaná a neúspěšný žalobce nemají právo na náhradu nákladů řízení podle § 60 odst. 1 a 2 s. ř. s.

Poučení:

Proti tomuto rozsudku **je možno** podat kasační stížnost k Nejvyššímu správnímu soudu v Brně ve lhůtě do dvou týdnů po jeho doručení. Kasační stížnost se podává ve dvou vyhotoveních u Nejvyššího správního soudu, se sídlem Moravské nám. 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). Případně-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 údaje 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.

Olomouc 28. května 2026

Martina Rýznarová v. r.
samosoudkyně

