



ČESKÁ REPUBLIKA  
ROZSUDEK  
JMÉNEM REPUBLIKY

Městský soud v Praze rozhodl samosoudkyní Mgr. Darinou Michorovou v právní věci

žalobkyně: **V. Z.**, narozené dne X,  
bytem X,

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 25. 10. 2024, čj. RN-xxx-342R-SR,

**takto:**

- I. Rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení ze dne 25. 10. 2024, čj. RN-xxx-342R-SR, se ruší a věc se vrací žalované k dalšímu řízení.
- II. Žalobkyni se náhrada nákladů řízení nepřiznává.
- III. Žalovaná nemá právo na náhradu nákladu řízení.

**Odůvodnění:**

**I. Vymezení věci**

1. Žalobkyně žádala o přiznání invalidního důchodu z důvodu zhoršeného zdravotního stavu, Česká správa sociálního zabezpečení její žádosti však nevyhověla, neboť dle posudků o invaliditě lékařů Institutu posuzování zdravotního stavu (IPZS) v prvním stupni i v námitkovém řízení poklesla její pracovní schopnost z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pouze o 30 %, k dosažení nároku na invalidní důchod je však potřeba

zjištění poklesu pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu minimálně o 35 %. V případě žalobkyně se tak dle žalované nejedná o invaliditu.

## II. Obsah žaloby

2. Žalobkyně nesouhlasila s rozhodnutím žalované. Žalovaná dostatečně nezjistila skutkový stav - v rozporu se zákonem a příslušnou vyhláškou se nevypořádala s rozhodujícími skutečnostmi a dostatečně neodůvodnila výsledek posouzení zdravotního stavu žalobkyně a míru poklesu její pracovní činnosti. Žalovaná též v rozporu s § 3 příslušné vyhlášky nepřihlédla ke skutečnosti, že žalobkyně je léčena nejen s depresivními stavy, ale trpí více zdravotními postiženími, které jsou příčinou poklesu její pracovní schopnosti. Tím žalovaná porušila zásadu materiální pravdy zakotvenou v § 3 správního řádu.
3. Posudkoví lékaři žalované v prvním i druhém stupni hodnotili zdravotní stav žalobkyně dle kapitoly V položky 4c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, na dolní hranici stanoveného procentního rozmezí míry poklesu pracovní schopnosti 30-45 %, tj. 30 %, ale nezohlednili, že dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav žalobkyně není dán pouze duševním onemocněním, který ji sám o sobě velmi limituje v běžném životě, ale také dalšími přidruženými diagnózami, které sice v posudku formálně uvádějí, ale nereflektují.
4. Žalobkyně ukončila středoškolské vzdělání s velkými obtížemi z důvodu duševního onemocnění a její současné pracovní zařazení je s ohledem na všechny diagnózy velmi omezené, kdy vůbec není schopna pracovat na plný úvazek, není schopna ani pokračovat ve vzdělávání či rekvalifikaci, pracovní uplatnění i její fyzický stav se zhoršuje. V důsledku vzácného genetického onemocnění pojiva nemůže vykonávat fyzicky náročnou činnost, v důsledku duševního onemocnění zase není schopna vykonávat práci, kde je potřeba se soustředit. Každé z jejich onemocnění sice samo o sobě nenaplnuje podmínky pro přiznání invalidního důchodu, nicméně jejich kombinace způsobuje, že pracovní schopnost žalobkyně klesla výrazněji, než jak konstatovali posudkoví lékaři. Proto považuje žalobkyně za podstatné, aby posudkoví lékaři posuzovali její zdravotní stav komplexně. Fakt, že žalobkyně vystudovala střední školu neznamena, že v budoucnu bude schopna vykonávat pracovní činnost, a právě s tím se posudkoví lékaři nevypořádali, pouze předpokládali, že vzhledem k jejímu vzdělání toho schopna bude. Žalobkyně k obsahu lékařského posudku odkázala na rozsudek Nejvyššího správního soudu (NSS) ze dne 23. 3. 2017, čj. 2 Ads 17/2017-15. K žalobě též přiložila aktuální zprávu neurologa, který potvrzuje nemožnost zapojení žalobkyně do samostatného a pracovního života.
5. Žalobkyně navrhla, aby soud rozhodnutí žalované zrušil a věc jí vrátil k dalšímu řízení.

## III. Vyjádření žalované

6. Žalovaná ve vyjádření k žalobě připomněla relevantní ustanovení zákonů, podle kterých postupovala. Uvedla, že v otázce posouzení nároku na invalidní důchod je vázána posudkem lékaře IPZS v oboru posudkového lékařství, neboť posouzení invalidity je otázkou medicínskou. Své rozhodnutí vydala na základě posudku IPZS pro účely námitkového řízení ze dne 14. 10. 2024, který podle názoru žalované splňoval zákonné podmínky, byl celistvým, úplným a přesvědčivým. Posudek sice konstatoval, že se v případě žalobkyně jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, žalobkyně však není invalidní, a to ani v nejnižším, prvním stupni podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění. Posudkový lékař dle názoru žalované jednoznačně uvedl rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého

zdravotního stavu žalobkyně, kterou zařadil dle kapitoly V, položky 4c přílohy k vyhlášce, a vypořádal se všemi rozhodujícími skutečnostmi.

7. S ohledem na povahu žalobních námitek žalovaná navrhl, aby byl zdravotní stav žalobkyně posouzen posudkovou komisí MPSV ČR pro účely soudního řízení. Za daného skutkového stavu však žalovaná navrhl, aby soud žalobu zamítl jako nedůvodnou.

#### IV. Obsah správního spisu

8. Z předloženého správního spisu soud zjistil, že žalobkyně podala dne 8. 2. 2024 žádost o přiznání invalidního důchodu.
9. Česká správa sociálního zabezpečení tuto žádost rozhodnutím ze dne 24. 6. 2024, čj. R-24.6.2024 – 421/xxx, na základě posudku posudkového lékaře IPZS ze dne 19. 6. 2024 (dále jen „posudek I. stupně“) zamítla z důvodu, že žalobkyně nebyla shledána invalidní podle § 38 a 39 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, neboť v jejím případě se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav ve smyslu § 26 citovaného zákona, jehož rozhodující příčinou s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení srovnatelné se zdravotním postižením uvedeným v kapitole V, položce 4c přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., kterou se stanoví procentní míry poklesu pracovní schopnosti a náležitosti posudku o invaliditě, pro které stanovil míru poklesu pracovní schopnosti žalobkyně 30 %. Posudkový lékař neshledal posudkově relevantní důvody pro navýšení procentní míry podle § 3 citované vyhlášky.
10. Dne 5. 8. 2024 podala žalobkyně proti tomuto rozhodnutí námítky.
11. Žalovaná námítky zamítla žalobou napadeným rozhodnutím ze dne 25. 10. 2024, čj. RN-xxx-342R-SR, podle § 88 odst. 8 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, a § 90 odst. 5 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád. Vycházela přitom též z nového posouzení zdravotního stavu žalobkyně v posudku lékaře IPZS v námitkovém řízení ze dne 14. 10. 2024 (dále jen „posudek II. stupně“). Po novém posouzení zdravotního stavu žalobkyně činila míra poklesu pracovní schopnosti žalobkyně 30 %. Lékař IPZS v námitkovém řízení při stejném zařazení zdravotního postižení žalobkyně podle vyhlášky o posuzování invalidity, jako v posudku I. stupně, konstatoval, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně je depresivní porucha středně těžká u pacientky psychastenické, nezralé a emočně nestabilní. Součástí dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je hypermobilitní syndrom. Zdravotní postižení není takového stupně a rozsahu a nemá takový vliv na pracovní schopnost posuzované pacientky, aby odůvodňovalo stanovení vyšší míry poklesu pracovní schopnosti. Žalobkyně podle posudku II. stupně není schopna práce s velkou mírou odpovědnosti, s nároky na rychlost vykonání úkonů a práce v riziku úrazu. Schopnost získat kvalifikaci je zachována. Lékař IPZS v námitkovém řízení tak potvrdil posudek I. stupně.

#### V.

#### VI. Posouzení věci Městským soudem v Praze

12. Městský soud v Praze na základě podané žaloby přezkoumal napadené rozhodnutí, jakož i řízení, které jeho vydání předcházelo, a to v mezích žalobních bodů, kterými je vázán (§ 75 odst. 2 věta první s. ř. s.), a po provedeném ústním jednání dne 26. 5. 2025 dospěl k závěru, že žaloba je důvodná.

13. Při jednání setrvali účastníci řízení na svých dosavadních stanoviscích a procesních návrzích a odkázali na obsah svých dosavadních podání.
14. Při posouzení dané věci soud vycházel z následujících ustanovení právních předpisů.
15. Podle § 38 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění (dále jen „ZDP“), ve znění účinném do 18. 12. 2024, *má pojištěnec nárok na invalidní důchod, jestliže nedosáhl věku 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.*
16. Podle § 39 odst. 1 téhož zákona *[p]ojištěnec je invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepřiznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %.*
17. Podle § 54 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění *[n]árok na důchod vzniká dnem splnění podmínek stanovených tímto zákonem.*
18. Podle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění rozhodném pro věc žalobkyně, tj. ve znění účinném do 18. 12. 2024 (dále jen „zákon o organizaci sociálního zabezpečení“), *[m]inisterstvo posuzuje zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění a pro účely odvolacího řízení správního, pokud napadené rozhodnutí bylo vydáno na základě posudku Institutu posuzování zdravotního stavu; za tím účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise.*
19. Příloha 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) – dále jen „vyhláška“, třídí jednotlivá zdravotní postižení do příslušných kategorií podle jejich povahy a závažnosti a ke každé položce stanoví procentní míru poklesu pracovní schopnosti posuzované osoby. Kapitola V se týká Duševních poruch a poruch chování.
20. Podle položky 4c uvedené kapitoly přílohy k vyhlášce jde o zdravotní postižení afektivní poruchy - poruchy nálady, deprese, manie, hypomanie, cyklotymie, dystymie, *středně těžkého postižení*, depresivní či manické epizody středně těžké, dostatečně dlouhé remise, značně snížená úroveň sociálního fungování, výkon některých denních aktivit omezen, s procentním rozmezím 30-45 %.
21. Podle položky 5c uvedené kapitoly přílohy k vyhlášce jde o tam vyjmenovaná zdravotní postižení (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) *se středně těžkým funkčním postižením*, při značně snížené úrovni sociálního fungování, výkon některých denních aktivit značně omezen, s procentním rozmezím 25 – 35 %.
22. Z výše uvedené právní úpravy vyplývá, že pojištěnec ve věku žalobkyně má nárok na invalidní důchod za současného splnění dvou podmínek, a sice že se stane invalidním a zároveň získá potřebnou dobu pojištění. Správní orgán není sám oprávněn zkoumat, zda a k jakému datu se žadatel stal, popř. zůstal, invalidním. Správní rozhodnutí o nároku na invalidní důchod je tak závislé především na odborném lékařském posouzení (viz § 8 zákona o organizaci sociálního zabezpečení). Správní orgán je pouze oprávněn a zároveň též povinen

vyhodnotit, zda lékařský posudek, ze kterého při posouzení nároku na invalidní důchod vychází, splňuje požadavky na úplnost a přesvědčivost.

23. V projednávaném případě žalobkyně zpochybňovala závěry posudkového lékaře IPZS, ze kterých vycházela žalovaná.
24. Protože stejně jako žalovaná, ani soud sám není oprávněn zkoumat zdravotní stav žalobkyně, neboť k tomu nemá odbornou způsobilost, v souladu s výše citovaným § 4 odst. 2 zákona o organizaci sociálního pojištění soud požádal o posouzení zdravotního stavu žalobkyně Posudkovou komisi Ministerstva práce a sociálních věcí ČR (dále jen „PK MPSV“ nebo jen „komise“). Posudek PK MPSV ze dne 23. 4. 2025, evidenční číslo: SZ/2025/601-PH-9 (dále jen „posudek PK“) byl soudu doručen dne 29. 4. 2025. Soud provedl posudek PK jako listinný důkaz při ústním jednání dne 26. 5. 2025.
25. Z posudku PK, které soud provedl při ústním jednání jako důkaz, ve složení předsedkyně komise MUDr. J. B. a další lékařky MUDr. P. S., s odborností v oblasti psychiatrie, a tajemnice Bc. et Bc. L. J., DiS., soud zjistil, že žalobkyně byla na jednání komise přítomna a komisí vyšetřena. PK MPSV při posuzování zdravotního stavu žalobkyně vycházela ze spisové dokumentace IPZS, spisu zdejšího soudu, doložených lékařských nálezů, včetně nálezu z plicního oddělení ze dne 2. 12. 2024 MUDr. S., doloženého při jednání komise, z dokumentace praktického lékaře MUDr. G., a dále z vlastního vyšetření odbornou psychiatričkou.
26. V posudku PK je podrobně popsána pracovní a osobní anamnéza žalobkyně, lékařské zprávy, ze kterých komise vycházela, diagnózy žalobkyně i její pracovní anamnéza, dále jsou zde uvedeny závěry z odborného vyšetření žalobkyně v komisi dne 23. 4. 2025, a podstatné závěry, které vyplynuly z doložených lékařských zpráv (lékařská zpráva ze dne 12. 11. 2020, 5. 4. 2021, 29. 12. 2023 MUDr. N. K. z psychiatrie, ze dne 12. 8. 2024 MUDr. G. z ortopedie, ze dne 30. 7. 2024 MUDr. Z. - předběžná zpráva o genetickém vyšetření - dodatek, ze dne 2. 12. 2024 MUDr. S. z plicního, kterou žalobkyně doložila při jednání PK MPSV, ze dne 19. 2. 2024 MUDr. S. z očního), a ze zpráv, které žalobkyně doložila při podání žaloby: ze dne 14. 11. 2024 MUDr. R. z pedopsychiatrie a ze dne 7. 1. 2025 MUDr. K. z neurologie. Dále komise v posudku uvedla celkový diagnostický souhrn. V posudkovém zhodnocení komise konstatovala, že u posuzované byla i přes probíhající léčbu popsána výrazná anxiózní symptomatika, která byla až charakteru sociální fobie. Posuzovaná byla uzavřena dlouhodobě v domácím prostředí, ven vycházela pouze v doprovodu příslušníků rodiny. Přítomna byla trvalá exhauscce i po minimální zátěži. Dle nálezu psychiatra posuzovaná nebyla schopna vzhledem k obtížím fungovat ve společnosti lidí, má potíže s běžnými mezilidskými vztahy a jejich porozuměním, přítomny maladaptivní mechanismy chování, osobnost s disharmonickým vývojem, s rysy emoční instability, je přítomna snížená frustrační tolerance.
27. Komise u žalobkyně konstatovala při zvýšeném stresu přítomnost pocitů derealizace, depersonalizace. V minulosti provedené psychologické vyšetření prokázalo celkovou intelektovou kapacitu v pásmu nadprůměru (93. percentil). V klinicky ani testových metodách nenašla komise známky psychotického onemocnění. Osobnost pacientky byla nezralá, vývojově křehká, v situaci zátěže a napětí nebyla schopná obstát běžným životním nárokům, objevoval se propad nálady, snížené sebevědomí a sebedůvěra, stažení z reálných sociálních kontaktů. Psychiatrické vyšetření při jednání komise prokázalo správnou orientovanost všemi kvalitami, normální psychomotorické tempo. Odpovědi byly bez

latencí, přiléhavě, poněkud zabíhavě. V kontaktu byla popsána nejistota. Myšlení bylo souvislé, logické, zabíhavé, bez paranoidity a bez bludů. Nebyly zjištěna porucha pozornosti ani poruchy paměti. Emotivita byla dobře diferencovaná, nálada byla v normě, anxieta byla mírná volně plovoucí, provázená úzkostnými anticipacemi. Poruchy vnímání nebyly zjištěny. Osobnost byla vnitřně nejistá, s anxiózními rysy a vyhýbavým chováním nezralá a pasivně závislá.

28. Posuzovaná byla sledována na neurologii pro bolesti v oblasti bederní páteře bez propagace při celkově oslabeném svalstvu zad. Ortopedické vyšetření prokázalo hypermobilitu všech kloubů. Provedeno bylo vyšetření magnetickou rezonancí, které prokázalo pouze náznak levostranné skoliózy a nevýrazné zmnožení tekutiny ve facetových kloubech bederní páteře. Objektivně byl zjištěn astenický habitus, nezpevněné svalstvo zad, elastická kůže, pozitivní znamení palce a zápěstí a bylo vyjádřeno podezření na poruchu při Ehler- Danlosova syndromu. Genetické vyšetření tento syndrom sice nepotvrdilo, nicméně přesto onemocnění pojiva jako takové vyloučeno nebylo.
29. Astma plicní bylo stabilizované. Dle spirometrického vyšetření byly ventilační funkce a odpory v normě.
30. Projevy intolerance na lepek, histamin a kravské mléko byly stabilizované při dietním režimu, tj. vyloučením nevhodných potravin z jídelníčku.
31. Myopie byla korigována skly, s korekcí byl vizus v normě.
32. PK MPSV konstatovala, že v době rozhodné pro posouzení byl zjištěn dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou byla středně těžká úzkostně-depresivní porucha, se stavem po panických atakách. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti byla hodnocena dle kapitoly V, položky 5c přílohy k vyhlášce a činila **35 %**. Pro uplatnění § 3 vyhlášky nebyl komisí shledán posudkově-medicínský důvod. Žalobkyně tak dle PK MPSV byla invalidní v I. stupni. Datum vzniku invalidity komise určila lékařským nálezem z psychiatrie ze dne 29. 12. 2023. Platnost posudku určila v kratším termínu - do 31. 12. 2026, neboť nebyla vyloučena pozitivní změna zdravotního stavu v důsledku psychiatrické léčby a psychoterapie.
33. PK MPSV dále konstatovala, že žalobkyně byla schopna výdělečné činnosti s podstatně menšími nároky na duševní schopnosti a v podstatně menším rozsahu a intenzitě. Posuzovaná byla schopná práce s využitím své středoškolské kvalifikace. Nevhodné byly práce psychicky náročné, řídicí, termínované.
34. PK MPSV hodnotila v rozporu s posudkem IPZS s námitkového oddělení, a to s ohledem na prokázanou (lékařskými nálezy a přeshetřením při jednání) tíží zdravotního postižení. Komise nehodnotila dle položky 5d, neboť u žalobkyně se nejednalo o těžké postižení ve smyslu obsedantně kompulzivní poruchy vedoucí k poskytování ústavní péče v nemocnici.
35. Soud opakuje, že mu nepřísluší hodnotit posudek PK z odborného hlediska, neboť k tomu nemá příslušné znalosti, stejně tak nemůže odborně hodnotit ani podklady, ze kterých posudky vychází. Soud může posudek hodnotit pouze z hlediska jeho celistvosti a přesvědčivosti, přitom je nezbytné též posoudit, zda existují jiné skutečnosti nebo důkazy, kterými by správnost posudku mohla být zpochybněna.
36. Požadavky na kvalitativní stránku posudků jsou stanoveny judikaturou Nejvyššího správního soudu (NSS), např. v rozsudku ze dne 25. 1. 2019, čj. 8 Ads 138/2017-40, k tomu tento soud uvedl, že: „*Posudek posudkové komise je zpravidla rozhodujícím důkazem při*

*posouzení správnosti a zákonnosti přezkoumávaného rozhodnutí. I proto je nezbytné, aby splňoval požadavek úplnosti, celistvosti a přesvědčivosti a aby se vypořádal se všemi rozhodujícími skutečnostmi. Posudkový závěr by tedy měl být náležitě zdůvodněn, aby byl přesvědčivý i pro soud, který nemá, a ani nemůže mít, odborné lékařské znalosti, na nichž posouzení závisí především. Případné chybějící či nepřesně formulované náležitosti posudku, jež způsobují jeho nepřesvědčivost či neúplnost, nemůže soud nahradit vlastní úvahou, jelikož pro to, na rozdíl od posudkové komise, nemá potřebné medicínské znalosti (viz rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 30. 9. 2009, č. j. 4 Ads 19/2009 - 38)."*

37. Soud shledal, že soudem vyžádaný posudek splňuje požadavky úplnosti skutkových zjištění a přesvědčivosti posudkových závěrů o tom, že žalobkyně byla ke dni vydání napadeného rozhodnutí invalidní I. stupni. PK MPSV objektivně a přesvědčivě zdůvodnila své závěry při posouzení procentního poklesu pracovní schopnosti žalobkyně. Komise rozhodovala v řádném složení, kromě předsedkyně komise - posudkové lékařky - byla členkou též lékařka, která je odbornice v oblasti psychiatrie. Z posudku PK je zřejmé, že PK MPSV hodnotila veškerou zdravotní dokumentaci, kterou měla k dispozici, včetně dokumentace, kterou žalobkyně předložila v žalobě a při jednání komise, a vycházela též z vlastního vyšetření žalobkyně při prvním jednání komise dne 23. 4. 2025, které bylo provedeno odbornou lékařkou z oboru psychiatrie. Z těchto podkladů pak bylo zjištěno, že rozhodující příčinou obtíží žalobkyně je středně těžká úzkostně-depresivní porucha, se stavem po panických atakách. Všechna další zjištěná zdravotní postižení (komorbidita) žalobkyně komise neshledala za natolik závažné, resp. natolik zhoršující zdravotní stav žalobkyně, který by odůvodňoval navýšení procentní míry poklesu pracovní schopnosti žalobkyně ve smyslu § 3 vyhlášky.
38. Soud nemá důvod pochybovat o správnosti závěrů posudku PK, jedná se o posudek přesvědčivý, celistvý a úplný, komise přitom přesvědčivě zdůvodnila, z jakých důvodů hodnotila stav žalobkyně podle kapitoly V, položky 5c, a procentní pokles jejich pracovních schopností o 35 %. K závěrům komise o vzniku invalidity a stupni invalidity přitom žádá ze stran ničeho nenamítala. Komise se v posudku zpracovaném pro účely přezkumu v soudním řízení odlišila od posouzení posudků I. a II. stupně zejména v podřazení rozhodujícího zdravotního postižení žalobkyně pod jinou položku kapitoly V. vyhlášky, která stanovila objektivně nižší procentní rozmezí poklesu pracovní schopnosti, než položka použitá lékaři IPZS, avšak PK MPSV hodnotila na horní hranici tohoto rozmezí – 35 %, což následně mělo vliv na nové stanovení procentní míry poklesu pracovní schopnosti žalobkyně, aniž by však komise shledala medicínské odůvodnění pro další navyšování procentní míry podle § 3 vyhlášky, jak požadovala žalobkyně v žalobě. PK MPSV jasně ve svém posudku uvedla, že pro takový postup medicínské opodstatnění neshledala.
39. Z těchto důvodů soud musel napadené rozhodnutí zrušit, neboť klíčový podklad pro jeho vydání – posudek lékaře IPZS v námitkovém řízení, byl přesvědčivě zpochybněn novým posudkem PK MPSV.

## VII. Závěr a náklady řízení

40. Z posudku MPSV tak má soud za prokázané, že k datu vydání napadeného rozhodnutí se u žalobkyně jednalo o invaliditu I. stupně. Napadené rozhodnutí bylo tudíž zatíženo vadou spočívající v nesprávném zjištění skutkového stavu, a proto jej soud podle § 78 odst. 1 s. ř. s. zrušil a věc vrátil žalované k dalšímu řízení. Podle § 78 odst. 6 s. ř. s. platí, že zrušil-li soud

rozhodnutí správního orgánu ve věci, v níž sám prováděl dokazování, zahrne správní orgán v dalším řízení tyto důkazy mezi podklady pro nové rozhodnutí.

41. Výrok o nákladech řízení je odůvodněn § 60 odst. 1 s. ř. s., dle kterého má účastník, který měl ve věci úspěch právo na náhradu nákladů řízení před soudem. Žalobkyně se svou žalobou uspěla, žádné náklady řízení, a to ani na výslovný dotaz soudu při ústním jednání, však neuplatnila, proto ji soud náhradu nákladů řízení nepřiznal. Žalovaná 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 (více) 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 zákona č. 150/2002 Sb., soudního řádu správního, 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.

Praha 26. května 2025

Mgr. Darina Michorová  
samosoudkyně