



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Ústí nad Labem rozhodl samosoudcem Mgr. Ladislavem Vaško ve věci

žalobkyně: **Bc. A. M.**, narozená X
bytem X
zastoupená Mgr. Terezou Bártovou, LL.M., advokátkou
sídlem Španělská 770/2, 120 00 Praha 2

proti
žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**
sídlem Křížová 1292/25, 150 00 Praha 5

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 12. 8. 2025, č. j. X,

takto:

- I. Rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení ze dne 12. 8. 2025, č. j. X, **se zrušuje** a věc **se vrací** žalované k dalšímu řízení.
- II. Žalovaná **je povinna** zaplatit žalobkyni náhradu nákladů řízení ve výši 19 896,41 Kč do třiceti dnů od právní moci tohoto rozsudku.

Odůvodnění:

1. Žalobkyně se žalobou domáhala zrušení rozhodnutí žalované ze dne 12. 8. 2025, č. j. X, jímž byly zamítnuty námitky žalobkyně proti rozhodnutí žalované ze dne 16. 5. 2025, č. j. X, jímž žalovaná žalobkyni zamítla žádost o přiznání invalidního důchodu pro nesplnění podmínek § 38 ve spojení s § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“), neboť podle posudku Institutu posuzování zdravotního stavu (dále jen „IPZS“) ze dne 30. 4. 2025 nebyla žalobkyně invalidní, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla její pracovní schopnost pouze o 30 %.

Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.

Žaloba

2. Žalobkyně v žalobě zdůraznila, že žalovaná, resp. IPZS, který zpracovával posudek o invaliditě v námitkovém řízení, nesprávně a v rozporu se zdravotnickou dokumentací posoudili její celkový zdravotní stav a její schopnost pracovat, neboť nepřihlédli ke skutečné závažnosti zdravotních potíží žalobkyně, především k tomu, jak jí bolest levé nohy omezuje ve schopnosti vykonávat své zaměstnání. Stejně tak se žalovaná žádným způsobem nevypořádala s četnými komorbiditami, které dále žalobkyni omezují v jejím zaměstnání. Žalobkyně nesouhlasila se způsobem, jakým se žalovaná vypořádala se schopností žalobkyně vykonávat zaměstnání fyzioterapeutky. Žalovaná především bez opory v zákoně nebo v jiných předpisech odůvodnila stanovení míry poklesu pracovní schopnosti o 30 %, protože si žalobkyně nezkrátila pracovní úvazek. Zdůraznila, že zdravotní potíže s její končetinou jí vyřazují z běžných denních aktivit, nebo jí při aktivitách významným způsobem zatěžují. Žalobkyně sice některé běžné a pracovní aktivity zvládá, ovšem během i po aktivitě trpí bolestí a oproti zdravému člověku musí mezi různými aktivitami dlouho nohu regenerovat nebo v důsledku bolesti jiné aktivity úplně vynechat. Z doložených lékařských zpráv vyplývá, že zdravotní stav žalobkyně je významně omezující, bolestivý a není zde předpoklad výraznější změny k lepšímu. Žalobkyně podstoupila několik operačních zákroků, z nichž poslední zákrok jí vyřadil z pracovní činnosti na několik měsíců. Snaha lékařů o stabilizaci jejího stavu často vede k projevům různých vedlejších komplikací. Žalobkyně měla za to, že žalovaná měla řádně přihlídnout k lékařským zprávám, které žalobkyně doložila v námitkovém řízení. Tyto lékařské zprávy dokládají, že žalobkyně při výkonu denních aktivit i zaměstnání trpí chronickými a těžko léčitelnými bolestmi. Není tedy pravdou, že tyto lékařské zprávy nedokládají žádné relevantní skutečnosti.

Vyjádření žalované k žalobě

3. Žalovaná v písemném vyjádření k žalobě zrekapitulovala průběh správního řízení, připomněla použitá zákonná ustanovení. Uvedla, že žalobkyně hodnotí svůj zdravotní stav výhradně subjektivně, zatímco posudkoví lékaři předkládají hodnocení objektivní, vycházející ze zdravotní dokumentace a jejího odborného medicínského posouzení, včetně charakteristik a specifik onemocnění žalobkyně. Není proto rozhodné, jak žalobkyně hodnotí svou pracovní schopnost. Podstatná je pouze otázka, do jaké míry je u žalobkyně zachována její pracovní schopnost, což je zároveň hlavní kritérium pro určení, zda je invalidní. Jelikož i po přezkoumání zdravotního stavu poklesla pracovní schopnost žalobkyně pouze o 30 %, a nejsou tak splněny podmínky pro invaliditu podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění, shledala žalovaná námitky jako nedůvodné. S ohledem na námitky žalobkyně žalovaná současně navrhla, aby soud nechal vypracovat posudek o poklesu pracovní schopnosti žalobce posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí. Nebude-li příslušnou posudkovou komisí žalobkyně uznána invalidní, navrhuje žalovaná zamítnutí žaloby jako nedůvodné. Jinak ponechává rozhodnutí ve věci na úvaze soudu s ohledem na výsledky posouzení zdravotního stavu žalobkyně.

Posouzení věci soudem

4. Soud o žalobě rozhodl bez nařízení jednání v souladu s § 51 odst. 1 zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s. ř. s.“), neboť s tímto postupem účastníci výslovně souhlasili.
5. Z obsahu předložených správních spisů soud zjistil, že prvostupňové rozhodnutí bylo vydáno na základě posudku posudkové lékařky MUDr. C., jež v posudku ze dne 30. 4. 2025

Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.

dospěla k závěru, že žalobkyně není invalidní dle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění, jelikož pokles pracovní schopnosti nedosáhl alespoň 35 %. Jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti žalobce stanovila zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII., oddílu B, položce 2b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „vyhláška o posuzování invalidity“), přičemž míra poklesu pracovní schopnosti byla stanovena na 30 %. Na základě tohoto posudku pak žalovaná vydala prvostupňové rozhodnutí, jímž zamítla žádost žalobkyně o přiznání invalidního důchodu. Proti tomuto rozhodnutí podala žalobkyně námitky. Dále soud z obsahu správních spisů zjistil, že žalovaná si v rámci řízení o námitkách nechala zpracovat nový posudek o invaliditě ze dne 11. 8. 2025, přičemž bylo lékařkou IPZS zjištěno, že žalobkyně není invalidní podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění. Z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla její pracovní schopnost pouze o 30 %. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byla shledána cévní malformace na levé noze - kavernózní hemangiom. V dětském věku bylo řešeno na plastické chirurgii místními excisemi. Od roku 2006 zvětšování v oblasti plosky a dorsa nohy, prorůstání do krátkého extenzoru prstů, interosseálních svalů a krátkého flexoru palce. Dne 29. 6. 2021 a v listopadu 2021 byla provedena jeho sklerotizace. Pro chronickou neuropatickou iritaci v oblasti malformace byla dne 19. 3. 2024 zavedena periferní nervová stimulace. Pro nehojící se defekt v místě zavedení elektrody k nervus tibialis a okolní zánět došlo dne 23. 4. 2024 k explantaci elektrody. Dne 30. 10. 2024 znovu napojení elektrody a propojení do stávajícího generátoru. Toto zdravotní postižení je uvedené v kapitole XIII (postižení svalové a kosterní soustavy), oddílu B (osteopatie a chondropatie), položky 2b (komplexní regionální bolestivý syndrom, středně těžká porucha, s omezením funkce končetiny, některé denní aktivity jsou vykonávány s obtížemi nebo s využitím kompenzačních mechanismů a pomůcek) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 20 % až 35 %. Lékařka IPZS zvolila střed stanoveného rozmezí s přihlédnutím k tomu, že žalobkyně si dosud nezkrátila pracovní úvazek a od posledního posouzení zdravotního stavu dne 12. 1. 2023 nedošlo k podstatnému funkčnímu zhoršení. Celková míra poklesu pracovní schopnosti účastnice řízení činila 30 %. Na základě tohoto nového posudku bylo vydáno žalobou napadené rozhodnutí.

6. Dle § 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 %. V souladu s odstavcem 2 citovaného ustanovení jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně, nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně a nejméně o 70 %, jedná se o invaliditu třetího stupně.
7. Dle § 39 odst. 3 zákona o důchodovém pojištění se pracovní schopností 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. V souladu s odstavcem 4 citovaného ustanovení se při určování poklesu pracovní schopnosti 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 rekvalifikace 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.

8. V odstavci 5 citovaného ustanovení je dále stanoveno, že za zdravotní postižení se pro účely posouzení poklesu pracovní schopnosti považuje soubor všech funkčních poruch, které s ním souvisejí. V souladu s odstavcem 6 citovaného ustanovení se za stabilizovaný zdravotní stav považuje takový zdravotní stav, který se ustálil na úrovni, která umožňuje pojištěnci vykonávat výdělečnou činnost bez zhoršení zdravotního stavu vlivem takové činnosti; udržení stabilizace zdravotního stavu může být přitom podmíněno dodržováním určité léčby nebo pracovních omezení. Dle odstavce 7 je pojištěnec adaptován na své zdravotní postižení, jestliže nabyl, popřípadě znovu nabyl schopností a dovedností, které mu spolu se zachovanými tělesnými, smyslovými a duševními schopnostmi umožňují vykonávat výdělečnou činnost bez zhoršení zdravotního stavu vlivem takové činnosti.
9. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti se vždy určuje v celých číslech s tím, že procentní míry poklesu pracovní schopnosti podle druhů zdravotního postižení jsou uvedeny v příloze k vyhlášce o posuzování invalidity.
10. V projednávané věci tedy bylo rozhodnuto prvostupňovým rozhodnutím o zamítnutí žádosti žalobkyně o přiznání invalidního důchodu pro nesplnění podmínek § 38 ve spojení s § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění, jelikož pokles pracovní schopnosti žalobkyně dosahoval toliko 30 %, přičemž pro dosažení alespoň prvního stupně invalidity je třeba, aby pokles pracovní schopnosti dosáhl míry nejméně 35 %. Prvostupňové rozhodnutí následně potvrdila žalovaná napadeným rozhodnutím.
11. V daném případě bylo proto třeba zjistit, zda žalobkyně splňovala ke dni vydání napadeného rozhodnutí podmínky invalidity alespoň v prvním stupni, tj. zda u ní nastal pokles pracovní schopnosti nejméně o 35 %, jelikož brojí proti rozhodnutí o zamítnutí žádosti o přiznání invalidního důchodu. V této souvislosti soud poznamenává, že v daném případě nebylo mezi účastníky řízení žádného sporu o tom, že by žalobkyně nezískala potřebnou dobu pojištění, což je druhý předpoklad pro vznik nároku na invalidní důchod, jak vyplývá z § 38 zákona o důchodovém pojištění, a proto soud již bez dalšího vycházel ze skutečnosti, že žalobkyně získala potřebnou dobu pojištění.
12. Již výše bylo zmíněno, že napadené rozhodnutí bylo odůvodněno závěrem posudkové lékařky IPSZ, která učinila závěr o poklesu pracovní schopnosti žalobkyně. Soud se s tímto závěrem lékařky nespokojil, a protože nemá odborné lékařské znalosti, na nichž posouzení invalidity určitého stupně především závisí, vyžádal si proto v rámci předmětného soudního řízení v intencích § 52 odst. 1 v návaznosti na § 77 s. ř. s. odborný posudek od Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Ústí nad Labem (dále jen „posudková komise“), která je v těchto věcech dle § 4 odst. 2 zák. č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů povolána k posouzení zdravotního stavu žalobkyně. Tato posudková komise nově posoudila celkový stav žalobkyně, dále také posoudila pokles její pracovní schopnosti.
13. Z obsahu posudku ze dne 22. 1. 2026 a protokolu o jednání posudkové komise z téhož dne soud zjistil, že posudková komise jednala v řádném složení, posudek byl vypracován po studiu a zhodnocení zdravotního stavu žalobkyně na základě předložené lékařské dokumentace a odborných lékařských nálezů. Žalobkyně byla jednání posudkové komise

Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.

přítomna a přímo při jednání posudkové komise byla vyšetřena odborným lékařem z oboru neurologie. Dále je z posudkové dokumentace patrné, jaké lékařské nálezy měla posudková komise k dispozici. Na základě posouzení všech doložených zdravotních zpráv, zdravotní dokumentace praktické lékařky MUDr. N., spisové dokumentace IPZS a vlastního vyšetření žalobkyně při jednání posudkové komise, pak posudková komise dospěla k závěru, že k datu vydání napadeného rozhodnutí byla žalobkyně invalidní pro invaliditu prvního stupně.

14. Posudková komise konstatovala, že u žalobkyně se jednalo k datu vydání napadeného rozhodnutí o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je chronická neuropatická bolest při vrozené arteriovenózní malformaci v nártu levé nohy. Malformace je vrozená, v dětství byla neúspěšně opakovaně prováděny extirpace, v roce 2021 neúspěšný pokus o sklerotizace. Na MR nohy v roce 2021 je popsán rozsáhlý hemangiom nártu s prorůstáním do krátkého extenzoru prstů, interoseálních svalů a krátkého flexoru palce. Nález oproti roku 2009 významně neprogreduje. Hemangiom je nízkoprůtokový, na angiografii se nezobrazuje. Od dětství má bolesti, které se po prodělaném onemocnění Covid akcentovaly, i přes vysoké dávky analgetik nebyly zvladatelné. Léčena v ambulanci bolesti v Teplicích. V roce 2022 byla za hospitalizace vyšetřena v Nemocnici na Homolce, kdy uvažovala o amputaci nohy, zde byla nasazena opiátová analgetika a akcentována koanalgetika. Ve FN Motol byla 19. 3. 2024 provedena implantace periferního neurostimulátoru s efektem, podařilo s vysadit opiáty. Po měsíci došlo k dehiscenci rány v místě zavedení elektrody k n. tibialis na stehně, kdy elektroda musela být explantována, generátor byl ponechán. Po zhojení rány v říjnu 2024 byla elektroda reimplantována a postupně nastavovány stimulační parametry. Je pravidelně sledována v ambulanci algeziologie NNH a FN Motol. Díky stimulaci se zlepšilo prokrvení nohy, hybnost prstů, zmírnil se otok. Přetrvává porucha stereotypu chůze, kompenzačně využívá vyměkčenou obuv. Modulace je funkční, posuzovaná používá několik programů, podprahový v noci a při práci, tonický (na bolest nejúčinnější) musí aplikovat vleže v klidu (30 min), což má možnost až po návratu ze zaměstnání. Do té doby musí bolest řešit analgetiky. Algeziologem byla doporučena úprava pracovního režimu a zvýšená ochrana levé dolní končetiny, aby nedošlo k poškození generátoru a elektrody, které jsou uloženy povrchově pod kůží, a je zvýšené riziko tlakového poškození kůže se vznikem dekubitu a poškození systému. Jedná se o jinak neztížitelnou chronickou neuropatickou bolest, chirurgické řešení malformace není možné. Nálezem Ambulance algeziologie z 12. 3. 2025 lze stav považovat za stabilizovaný a trvalý, posuzovaná je na stav a způsob analgezie adaptovaná, limitace využívání PNS jsou trvalé, zlepšování funkčního stavu nohy se nepředpokládá. Má gonartrosu I.-II. st. vlevo, v roce 2017 podstoupila artroskopii s ošetřením menisku, trpí na migrény. Psychiatrické onemocnění bylo vyloučeno, psychologem byla diagnostikována akcentovaná osobnost potencující míru somatizace. Žalobkyně pracuje jako fyzioterapeutka v plném pracovním úvazku.
15. Dle posudkové komise je toto zdravotní postižení srovnatelné se zdravotním postižením uvedeným v kapitole XIII, oddíl B, položce 2 b) (20-35 %) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 35 %. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti se ve smyslu § 3 a 4 citované vyhlášky nemění. Jedná se o chronický bolestivý stav s neuropatickou bolestí v péči algeziologů neřešitelný běžnými ani opiátovými analgetiky s limitací dlouhého stání a chůze. Bolesti jsou tlumeny kombinací analgetik, antidepresiva, gabapentinu (lék ovlivňující neuropatickou bolest) a zavedením periferní nervové stimulace, která vyžaduje určitá omezení (aplikaci tonického programu v klidové poloze, ochranu implantovaného generátoru a elektrody pod kůží levého stehna,

nepřetěžování levé dolní končetiny dlouhým stojem či chůzí). Jedná se tedy o středně těžkou poruchu s omezením funkce končetiny, kdy některé denní aktivity jsou vykonávány s obtížemi či využitím kompenzačních mechanismů. Posudková komise se shodla se závěrem lékaře IPZS a námitkového řízení se zařazením zdravotního postižení do příslušné kapitoly, oddílu a položky, ale stanovuje horní mez procentuálního rozmezí poklesu pracovní schopnosti, a to i přesto, že nezrealizovala doporučené zkrácení pracovního úvazku. V tomto se posudková komise se závěrem lékaře IPZS neshodla. Žalobkyně svou profesi zvládá s obtížemi zejména z důvodu režimu spouštění stimulatoru a z algeziologem doporučeného zkrácení pracovního úvazku vyplývá, že je schopna výdělečné činnosti v podstatně menším rozsahu. Posudková komise nezařadila zdravotní postižení do kapitoly XIII, oddílu B, položky 2 c) (40-50 %), protože se nejedná o těžkou poruchu levé dolní končetiny s neschopností běžného zatížení. Žalobkyně je schopna chůze bez opěrných pomůcek, na levé dolní končetině nejsou přítomny dystrofické změny kůže, poruchy trofiky svalů, nervové léze. S využitím algeziologických prostředků a metod vykonává některé denní aktivity s obtížemi, ale bez omezení.

16. Po zhodnocení závěrů posudku posudkové komise, se kterými byli účastníci seznámeni a ke kterým se mohli vyjádřit, soud konstatuje, že posudková komise jednala v řádném složení včetně odborné lékařky z oboru neurologie, a že posudek ze dne 22. 1. 2026, jenž soud hodnotí jako stěžejní důkaz v tomto přezkumném soudním řízení, byl vypracován po náležitém zhodnocení zdravotního stavu žalobkyně na základě předložené lékařské dokumentace a odborných lékařských nálezů.
17. Lékařky posudkové komise v posudku ze dne 22. 1. 2026 ohledně míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti u žalobkyně dospěly k závěru, že dosahuje 35 %, na základě čehož pak uzavřely, že žalobkyně byla k datu vydání napadeného rozhodnutí invalidní, a to v prvním stupni. Z posudku posudkové komise je zřejmé, že zdravotní stav žalobkyně byl komplexně posouzen na základě úplné zdravotní dokumentace. Soud považuje posudek ze dne 22. 1. 2026 za úplný a přesvědčivý a neměl důvod zpochybnit závěry posudkové komise. Závěry posudku posudkové komise se nejedná zjevně nelogické či svévolné, naopak je soud hodnotí jako přesvědčivé a dostatečné pro přijatý závěr. Je třeba zdůraznit, že odborné posudkové závěry nepodléhají hodnocení soudu z hlediska jejich správnosti, neboť k tomu soudci nemají odborné lékařské znalosti. Soud podotýká, že posudek ze dne 22. 1. 2026 nebyl žádným z účastníků řízení nikterak zpochybňován, a proto s ohledem na vše, co bylo uvedeno shora, dospěl soud k závěru, že žaloba je důvodná, neboť žalovaná při svém rozhodování o námitkách žalobkyně vycházela z posudku příslušné posudkové lékařky IPZS, jejíž posudek neodpovídal úplně zjištěnému skutkovému stavu.
18. S ohledem na zjištěnou vadu se již soud nezabýval dalšími námitkami žalobkyně.
19. Soud proto napadené rozhodnutí pro vadu řízení ve smyslu § 76 odst. 1 písm. b) podle § 78 odst. 1 a 4 s. ř. s. zrušil a věc vrátil žalované k dalšímu řízení. Podle § 78 odst. 5 s. ř. s. přitom platí, že pokud soud zruší rozhodnutí správního orgánu, je správní orgán v dalším řízení vázán právním názorem soudu. Bude proto na žalované, aby znovu o nároku žalobkyně rozhodla, přičemž v rozhodování zohlední závěry posudku posudkové komise ze dne 22. 1. 2026. Soud nezrušil prvostupňové rozhodnutí, neboť vytčenou vadu řízení bude schopna v dalším řízení napravit žalovaná.
20. Jelikož měla žalobkyně ve věci plný úspěch, soud výrokem II. podle § 60 odst. 1 věty první s. ř. s. uložil žalované povinnost zaplatit žalobkyni do třiceti dnů od právní moci tohoto rozsudku náhradu důvodně vynaložených nákladů řízení o žalobě v celkové výši 19 896,41

Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.

Kč. Náhrada se skládá z odměny a náhrady hotových výdajů zástupkyně žalobkyně. Výše odměny a náhrady vychází z vyhlášky Ministerstva spravedlnosti č. 177/1996 Sb., o odměnách advokátů a náhradách advokátů za poskytování právních služeb (dále jen „advokátní tarif“). Zástupkyně žalobkyně učinila tři úkony právní služby [převzetí a příprava zastoupení – § 11 odst. 1 písm. a) advokátního tarifu; podání žaloby – § 11 odst. 1 písm. d) advokátního tarifu; účast na jednání posudkové komise – § 11 odst. 1 písm. g)]. Odměna za jeden úkon podle § 35 odst. 2 s. ř. s. ve spojení s § 7 bodem 5 a § 9 odst. 5 advokátního tarifu je ve výši 4 620 Kč a podle § 13 odst. 1 a 4 advokátního tarifu náhrada hotových výdajů 450 Kč. Za tři úkony právní služby tak náleží odměna 13 860 Kč a náhrada hotových výdajů 1 350 Kč.

21. Dále soud přiznal žalobkyni částku 1 492,31 Kč za jízdné její právní zástupkyně k jednání posudkové komise z Prahy do Ústí nad Labem a zpět 22. 1. 2026 v celkové délce 188,6 km osobním automobilem reg. zn. X (kombinovaná spotřeba 5,8 l na 100 km) dle vyhlášky č. 573/2025 Sb., o změně sazby základní náhrady za používání silničních motorových vozidel a stravného a o stanovení průměrné ceny pohonných hmot pro účely poskytování cestovních náhrad. Vzhledem k tomu, že právní zástupkyně žalobkyně je plátkyní daně z přidané hodnoty, zvyšuje se částka odměny za zastupování a náhrady hotových výdajů o částku 3 194,10 Kč odpovídající příslušné dani z přidané hodnoty, kterou je povinna z odměny za zastupování a z náhrad hotových výdajů odvést.

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, sídlem Moravské náměstí 611/6, 657 40 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.

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.

Ústí nad Labem 23. února 2026

Mgr. Ladislav Vaško v. r.
samosoudce

Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.