



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

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

žalobkyně: **M. A.**, narozené dne X,
bytem X,

zastoupené Mgr. Kateřinou Polákovou, advokátkou,
sídlem Lubojaty 117, 742 92 Bílovec,

proti

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 25. 7. 2025, čj. RN-X X X-342R-ŠBR,

takto:

- I. Rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení ze dne 25. 7. 2025, čj. RN-X X X-ŠBR, se ruší a věc se vrací žalované k dalšímu řízení.
- II. Žalovaná je povinna zaplatit žalobkyni náhradu nákladů řízení ve výši 18.404,10 Kč, k rukám zástupkyně žalobkyně Mgr. Kateřiny Polákové, advokátky, a to do 30 dnů od nabytí právní moci tohoto rozsudku.

Odůvodnění:

I. Vymezení věci

1. Žalobkyně pobírala od roku 2020 invalidní důchod ve III. stupni, na základě kontrolní lékařské prohlídky v roce 2025 však žalovaná žalobkyni tento stupeň snížila na stupeň I. na základě posudků lékařů Institutu posuzování zdravotního stavu (IPZS), neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla její pracovní schopnost pouze o 40 %,

k dosažení nároku na invalidní důchod ve III. stupni je však potřeba zjištění poklesu pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu minimálně o 70 %.

2. Žalobkyně s rozhodnutím žalované nesouhlasila a podala proti němu žalobu.

II. Obsah žaloby

3. Žalobkyně namítla, že žalovaná nesprávně posoudila skutkový stav věci ohledně jejího zdravotního stavu, a dále nesprávně aplikovala příslušné právní předpisy.
4. Ohledně skutkového stavu žalobkyně uvedla, že posudky IPZS nedostatečně zohlednily objektivní závažnost a dopady jejího zdravotního stavu. Žalobkyně dlouhodobě trpí bipolární afektivní poruchou, smíšenou fází s farmakorezistencí a emoční nestabilitou, v minulosti jí přitom byl již přiznán III. stupeň invalidity. V posudcích IPZS chybí odůvodnění, proč nebyla zvolena horní hranice procentního rozmezí zvolené položky podle vyhlášky o posuzování invalidity, proč nebyla tato hranice dále navýšena podle § 3 vyhlášky o dalších 5 %, avšak žalobkyně důrazně nesouhlasila ani se samotným posouzením jejího zdravotního stavu podle kapitoly V, položky 4c, jako středně těžkého postižení a 40 % poklesu pracovní schopnosti žalobkyně. Dle názoru žalobkyně jde o výrazné podhodnocení a také podcenění významu jejich dalších diagnóz, takové hodnocení nemá oporu ve spisu, ba je s ním přímo v rozporu, navíc, žalobkyně v průběhu námitkového řízení uvedla též novou skutečnost, kterou lékař v námitkovém řízení nezohlednil, resp. bagatelizoval, kterou bylo zásadní zhoršení jejího zdravotního stavu a to i v důsledku prvostupňového rozhodnutí o snížení stupně invalidity, což doložila též lékařskou zprávou svého psychiatra a propouštěcí zprávou z hospitalizace ve dnech 11. 3. – 19. 3. 2025 pro těžký depresivní stav, v níž je obsaženo kompletní vyšetření provedené ve VFN dne 24. 3. 2025, které potvrdilo výrazné kognitivní oslabení.
5. Žalobkyně se snažila pracovat, poslední zkrácený pracovní poměr však ukončila ve zkušební době. Žalovaná se přitom dle názoru žalobkyně dopouští volných úvah a odhadů, jež nemají žádný podklad v provedeném dokazování, vlastní domněnky žalované neodpovídají lékařským nálezům. Žalobkyně má za to, že v její věci je doložena dlouhodobá neměnnost nepříznivého zdravotního stavu s nástupem zhoršení, přesto žalovaná dovodila zlepšení. Nebyla tak dostatečně zohledněna komplexnost jejího zdravotního stavu. Žalovaná též použila nesprávná posudková kritéria a nedostatečně odůvodnila svůj závěr oproti dříve uvedenému závěru o III. stupni invalidity. Žalobkyně je přesvědčena, že v jejím případě byla porušena zásada materiální pravdy a nové podklady nebyly zohledněny dostatečně, zejména aktuální zprávy jejího ošetřujícího psychiatra, které jsou nejpřesnější, protože jí má v péči dlouhodobě.
6. Žalobkyně navrhla, aby soud rozhodnutí žalované zrušil a věc jí vrátil k dalšímu řízení.

III. Vyjádření žalované

7. Žalovaná ve svém vyjádření shrnula dosavadní průběh správního řízení a žalobní námitky žalobkyně. Uvedla, že se při svém rozhodování pečlivě zabývala všemi námitkami, vycházela přitom z odborných lékařských posudků IPZS, kterými je vázána, proto za daného zjištěného skutkového stavu setrvala na závěrech v napadeném rozhodnutí a navrhla, aby soud žalobu zamítl jako nedůvodnou. Současně navrhla důkaz posudkem Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí pro účely přezkumného (soudního) řízení.

IV. Další podání účastníků řízení

8. Žalovaná dne 30. 1. 2026 soudu zaslala své písemné stanovisko k posudku Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí ze dne 14. 1.2026, který soud nechal zpracovat pro účely řízení o žalobě (viz níže bod 26., 29. a násl.). Sdělila, že na základě vyžádaného odborného stanoviska odboru lékařské posudkové služby na ústředí žalované nesouhlasí s popsány závěry komise, neboť k tíži zvolené položky není stav objektivně doložen. Uznání invalidity III. stupně žalobkyně je pro subjektivní stesky a dojem ošetřujících psychiatrů. Byť připustila, že oba posudky IPZS ze správního řízení byly podhodnocené, posudek komise je naopak nadhodnocený. U žalobkyně jde dle jejího názoru o invaliditu II. stupně. Komisí zvolená položka, ale zejména navýšená procentní míra poklesu pracovní schopnosti žalobkyně, není konkrétně odůvodněna, protože k tomu ani neexistuje objektivní důvod. Posudek komise tak považovala z několika důvodů za neúplný a nepřesvědčivý (viz dále body 33. až 38.).
9. Žalobkyně na toto písemné stanovisko reagovala vyjádřením doručeným soudu dne 6. 3. 2026 (byť datovaným již 23. 9. 2025). Ta se naopak s posudkem komise, který konstatoval, že invalidita žalobkyně ve III. stupni nadále trvá, plně ztotožnila. Formulovala své výhrady k uplatněným výtkám žalované k posudku a ke skutkovým zjištěním, zejména pokud jde o tvrzenou absenci objektivních testů a zpráv, o povahu hospitalizací a zlehčování lázeňské péče, o tvrzenou absenci farmak resistance, o výdělečnou činnost žalobkyně a její údajnou nespolečenskou (podrobněji viz dále bod 39 a násl.). Žalobkyně dodala, že vyjádření žalované je postaveno na dezinterpretaci faktů, přehlížení předložených testů a napadání odbornosti lékařů. Ke svému vyjádření dále přiložila lékařskou zprávu z psychiatrie ze dne 3. 3. 2026.

V. Obsah správního spisu

10. Z předloženého správního spisu soud zjistil, že žalobkyně pobírala od roku 2015 invalidní důchod, nejdříve v I. stupni a od roku 2020 ve III. stupni, který jí byl uznán i na základě následné kontrolní lékařské prohlídky (KLP) v roce 2022.
11. Následující KLP bylo posudkovou lékařkou IPZS v posudku ze dne 31. 1. 2025, čj. LPS/2024/24979-P2_CSSZ (dále jen „posudek I. stupně“) zjištěno, že žalobkyně je opět invalidní pouze v I. stupni. Rozhodující příčinou jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu ve smyslu § 26 zákona o důchodovém pojištění je i nadále bipolární afektivní porucha středně těžkého postižení, což posudková lékařka hodnotila jako onemocnění srovnatelné s onemocněním 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 stanovila míru poklesu pracovní schopnosti žalobkyně 40 % v daném procentním rozmezí (30-45 %) pro chronicitu, ale také zohlednila, že žalobkyně pracovala a pracovní zátěž zvládala. Důvody pro úpravu procentní míry poklesu pracovní schopnosti podle § 3 nebo § 4 téhož zákona neshledala. Žalobkyně byla schopna vykonávat výdělečnou činnost jen s podstatně menšími nároky na tělesné, smyslové nebo duševní schopnosti. Platnost posudku stanovila do 31. 1. 2027.
12. Na základě posudku I. stupně vydala Česká správa sociálního zabezpečení rozhodnutí ze dne 4. 3. 2025, čj. R-4.3.2025 – 426/x x x, kterým žalobkyni snížila výši invalidního důchodu pro invaliditu III. stupně na invalidní důchod pro invaliditu I stupně od 14. 4. 2025.
13. Dne 24. 3. 2025 podala žalobkyně proti tomuto rozhodnutí námitky.
14. Žalovaná námitky zamítla žalobou napadeným rozhodnutím ze dne 25. 7. 2025, čj. RN-X X X-342R-ŠBR, podle § 88 odst. 8 zákona o organizaci a provádění sociálního zabezpečení,

a § 90 odst. 5 správního řádu. Vycházela přitom z nového posouzení zdravotního stavu žalobkyně v posudku lékaře IPZS v námitkovém řízení ze dne 3. 7. 2025, čj. LPS/2025/136-NR-VYS_CSSZ (dále jen „posudek II. stupně“). Posudkový lékař IPZS se v námitkovém řízení plně ztotožnil s posudkovou lékařkou v I. stupni v otázce rozhodujícího zdravotního postižení, jeho zařazení pod kapitolu V, položku 4c, včetně procentní míry poklesu pracovní schopnosti žalobkyně 40 %, i data změny stupně invalidity (dnem KLP 31. 1. 2025). Odlišil se pouze v posouzení nutnosti stanovení termínu další KLP; podle něj totiž další KLP nebyla účelná, a proto stanovil dobu platnosti svého posudku trvale. Žalobkyně byla schopna vykonávat výdělečnou činnost jen s menšími nároky na tělesné, smyslové nebo duševní schopnosti, jen v menším rozsahu a intenzitě.

VI. Posouzení věci Městským soudem v Praze

15. 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 30. 3. 2026 dospěl k závěru, že žaloba **je důvodná**.
16. Protože žalobkyně i její zástupkyně zaslaly dne 25. 3. 2026 omluvu z jednání, proběhlo jednání v jejich nepřítomnosti v souladu s § 49 odst. 3 s. ř. s., podle kterého neúčast řádně předvolaných účastníků nebrání projednání a skončení věci, nejsou-li důvody pro odročení podle § 50. Takové důvody soud neshledal a žalobkyně odročení jednání ani nepožadovala.
17. Při jednání setrvala žalovaná na svém dosavadním stanovisku a procesních návrzích a odkázala na obsah svého vyjádření k žalobě, jakož i na odůvodnění napadeného rozhodnutí.
18. Při posouzení dané věci soud vycházel z následujících ustanovení právních předpisů.
19. Podle § 38 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění (dále jen „ZDP“), ve znění účinném do 31. 8. 2025, *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.*
20. Podle § 39 odst. 2 téhož zákona [j] *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.*
21. Podle § 54 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění [n] *nárok na důchod vzniká dnem splnění podmínek stanovených tímto zákonem.*
22. 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 31. 8. 2025 (dále jen „zákon o organizaci sociálního zabezpečení“), [m] *ministerstvo 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.*
23. 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.

24. 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.
25. V projednávaném případě žalobkyně zpochybňovala závěry posudkových lékařů IPZS ve správním řízení, ze kterých vycházela žalovaná.
26. 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 měl soud povinnost vyžádat si posouzení zdravotního stavu žalobkyně Posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí ČR (dále jen „PK MPSV“ nebo jen „komise“). Posudek PK MPSV ze dne 14. 1. 2026, evidenční číslo: SZ/2025/1697-PH-24 (dále jen „posudek PK“) byl soudu doručen dne 19. 1. 2026.
27. Na základě nesouhlasného písemného stanoviska žalované ze dne 30. 1. 2026 (viz bod 8. výše) se závěry posudku PK následně soud zadal komisi zpracování doplňujícího posudku. Doplňující posudek PK MPSV ze dne 4. 3. 2026, evidenční číslo: SZ/2026/401-PH-3 (dále jen „doplňující posudek PK“), soud obdržel dne 10. 3. 2026.
28. Oba posudky provedl soud na ústním jednání dne 30. 3. 2026.
29. Z posudku PK 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, včetně žaloby, ze zdravotní dokumentace z psychiatrie doc. MUDr. Ž., CSc. a z doložených lékařských nálezů (z psychiatrie ze dne 24. 3. 2025, z hospitalizace na psychiatrii od 11. 3. 2025 do 19. 3. 2025, doc. MUDr. Ž., CSc., z operačního protokolu ze dne 17. 10. 2024 MUDr. V., CSc., z ortopedie ze dne 17. 10. 2024 MUDr. D., z endokrinologie ze dne 21. 7. 2025 MUDr. H. a preventivní kardiologie ze dne 24. 3. 2025 MUDr. Š., CSc.), a dále z vlastního vyšetření při jednání komise psychiatrickou.
30. V posudku PK je podrobně popsána osobní anamnéza a pracovní anamnéza žalobkyně (*ukončila SPŠ strojní s maturitou, pracovala jako administrativní pracovník, poté jako uklízečka, přepážkový pracovník u České pošty, naposledy jako asistentka prodeje na 20 hod. týdně. Nyní od července 2025 vedena na úřadu práce*), její subjektivní potíže a diagnostický souhrn (*bipolární afektivní porucha, s rychlým cyklováním nálad s převahou deprese, emočně nestabilní porucha osobnosti, hypofunkce štítné žlázy pro její atrofii – na substituční terapii, diabetes mellitu 2. typu. stav po artroskopickém parciálním odstranění menisku levého kolenního kloubu - 10/2024, stav po ionizaci děložního čípku pro dysplazii – v minulosti, stav po odstranění červovitého výběžku slepého střeva – v minulosti*), závěry z odborného vyšetření žalobkyně v komisi dne 14. 1. 2026, a podstatné závěry, které vyplynuly z posudkově významných lékařských zpráv.

31. PK MPSV konstatovala, že v době rozhodné pro posouzení byl zjištěn dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou byla bipolární afektivní porucha s rychlým cyklováním nálad s převahou deprese u emočně nestabilní poruchy osobnosti. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti byla hodnocena dle kapitoly V, položky 4d přílohy k vyhlášce a činila 60 %. Na ostatní onemocnění a na práci posuzované komise zvýšila dle § 3 o 10 % na celkových 70 %. Šlo nadále o invaliditu ve III. stupni. Žalobkyně byla schopna výdělečné práce za zcela mimořádných podmínek, tj. v podstatně menším rozsahu, s využitím každodenní podpory, možnosti odpočinku, práce v domácím prostředí apod. Byla schopna práce s částečným využitím své středoškolské kvalifikace, jednoduchých administrativních činností. Nevhodné byly práce psychicky náročné, řídicí, termínované, stresující, a to s omezením rozsahu, nepravidelně, s každodenní podporou či asistencí. Platnost posudku stanovena do 31. 12. 2030.
32. Komise tak hodnotila v rozporu s posudkem IPZS v I. a II. stupni, a to s ohledem na lékařské nálezy (dokumentaci psychiatra) a přeshetřením při jednání prokázanou tíží psychiatrického postižení.
33. Jak již bylo uvedeno výše, žalovaná se závěry posudku PK nesouhlasila. Uvedla, že posudek, který v minulosti přiznal žalobkyni III. stupeň invalidity, byl velmi strohý a nepřesvědčivý, III. stupeň invalidity byl uznán posudkovým omylem, neboť doložené zprávy nenaplnovaly podmínky uvedené v příslušných předpisech. Další kontrola zdravotního stavu žalobkyně v roce 2022 ponechala III. stupeň invalidity pro subjektivní stesky žalobkyně a tzv. „na diagnózu a na názor sepsaný psychiatrem“, nikoliv pro objektivně doložený pokles pracovní schopnosti. Šlo tak opět o posudkový omyl. V říjnu 2024 dostala žalobkyně výzvu k další kontrole invalidity, v prosinci téhož roku ukončila pracovní poměr. Ze shrnutí dosavadní pracovní činnosti žalobkyně žalovaná dovodila, že od července 2020 její zdravotní stav nevyžadoval žádné posudkově významné léčení v režimu dočasné pracovní neschopnosti.
34. Žalovaná vyzdvihla závěry v posudku I. stupně, upozornila i na to, že žalobkyně byla opakovaně urgována k dodání profesního dotazníku, který ani tak nedodala, tj. neposkytla vyžadovanou spolupráci. V námitkovém řízení byl její zdravotní stav hodnocen jako akutní zhoršení v reakci na změnu stupně invalidity, celkově však jako středně těžké postižení, kdy zpráva ošetřujícího psychiatra z prosince 2024 dokládala stabilizaci zdravotního stavu. Akutní zhoršení, kterému stačila ke zlepšení týdenní ústavní léčba (hospitalizace), však nemůže být důvodem k ponechání invalidity III. stupně. K tomu žalovaná doslovně uvedla, že *„[d]le mínění ošetřujícího lékaře je stav posuzovaný po celou dobu neměnný, což nekoreluje s nálezy. Mimo svou odbornost ošetřující lékař ze zdravotnictví vyjadřuje své mínění, že by jeho pacientka měla být pořád invalidní v III. stupni.“*
35. Dle žalované uznání invalidity III. stupně žalobkyně v komisi bylo pro subjektivní stesky a dojem ošetřujících psychiatrů. Zvolení položky, ale zejména navýšení procentní míry poklesu pracovní schopnosti žalobkyně, nebylo konkrétně odůvodněno, protože k tomu ani neexistuje objektivní důvod. Stav lze podle položky 4d hodnotit maximálně srovnatelně, kdy by tím bylo zohledněno i profesní hledisko. Rozhodně však není důvod k volbě položky 4d současně s navýšením pro další poruchy zdraví, neboť další poruchy zdraví nesplňovaly podmínku dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu ve smyslu zákona o důchodovém pojištění. Navýšení „na práci“ nebylo objektivně odůvodněno. Žalovaná dodala, že žalobkyně ve věku 45 let by mohla být schopna rekvalifikace, nebo pracovní rehabilitace, obě ideálně v režii ÚP ČR, kde je nyní dle dokumentace evidována. Komise zřejmě předpokládá, že žalobkyně bude při pobírání invalidního důchodu pro invaliditu III. stupně

pracovat. Byť taková situace není vyloučena, je-li tomu tak několik let, je povinností posuzovatele to v posudku pro účely invalidity zohlednit, což se zde stalo v posudcích IPZS, ale nestalo se to v posudku PK. Žalobkyně přitom od roku 2020 opakovaně pracovala. V žádné doložené zprávě přitom není duševní porucha označena za farmakorezistentní, léky jsou dále na účet zdravotního pojištění předepisovány, takže musejí být s efektem. Komise hodnotila tzv. „na diagnózu“, aniž vysvětlila, proč hodnotila poruchu jako těžkou, když je porucha v lékařských nálezech popisovaná jako středně těžká.

36. Žalovaná dále považovala určení délky platnosti posudku PK na 5 let za nedůvodnou a neúčelnou: buď se jedná o trvalý stav, nebo je na místě kontrola za rok, maximálně za dva. Stanovená délka navíc není v posudku nijak odůvodněna.
37. Z recentního (interního) stanoviska tak dle žalované vyplynulo, že žalobkyně neměla být nikdy uznána invalidní ve III. stupni. Žalovaná připustila, že snížení na I. stupeň bylo podhodnocením stavu, ale tvrzení komise, že stav odpovídá invaliditě III. stupně není podloženo objektivními zjištěními, která by to dokládala, a je naopak nadhodnoceno. U žalobkyně se tak od roku 2020 dosud jedná o invaliditu II. stupně, invalidita III. stupně byla uznána a poté ponechána posudkovým omylem.
38. Ze všech těchto důvodů žalovaná namítla, že posudek PK je neúplný a nepřesvědčivý.
39. Žalobkyně na toto stanovisko reagovala vyjádřením ze dne 23. 9. 2025, doručeným soudu dne 6. 3. 2026. Ohradila se proti tvrzením žalované, že dokumentace neobsahuje testové vyšetření, které by objektivizovalo tíži její deprese, a uvedla, že je v přímém rozporu s dokumentací. Testy byly prováděny opakovaně, jsou součástí dokumentace ošetřujícího psychiatra žalobkyně, které si žalovaná vyžádala, a nové byly provedeny přímo při hospitalizaci žalobkyně v březnu 2025 a byly zahrnuty do propouštěcí zprávy z VFN ze dne 24. 3. 2025. Z ní vyplynulo, že zhoršení a zvýraznění depresivní symptomatiky bylo verifikováno psychologickým vyšetřením i observací a terapeutickým pobytem na psychiatrické klinice. Jde tedy prokazatelně o nepravdu.
40. Dále žalobkyně namítla, že žalovaná účelově bagatelizuje její krátkodobou hospitalizaci v březnu 2025 a další případnou ústavní léčbu označuje za „odlehčující pobyt“ či „wellness“. Upozornila, že její hospitalizace proběhla na oddělení V. VFN, které primárně slouží pro jiné pacienty (děti a dorost pro detoxifikaci), pro dospělé je tam vyhrazeno 6 lůžek a existuje tam obrovský tlak na lůžkové kapacity. Tím byla ovlivněna i délka hospitalizace a nešlo tedy o situaci, kdy by se u žalobkyně jednalo o banální stav, ale o kritický nedostatek lůžek. Pacienti jsou po základní stabilizaci odesíláni domů. A následně nastupují do lázeňské péče sloužící jako plnohodnotná alternativa hospitalizace (tzv. rehospitalizace). Jde o striktní, 28denní léčebný režim a pravidelné lékařské kontroly a v žádném případě nejde o relaxační wellness, jako naznačuje žalovaná. Laický názor žalované je proto v rozporu se zprávou ze dne 24. 3. 2025 i posudkem PK, které tyto pobyty hodnotí kladně jako hospitalizace.
41. Žalobkyně taktéž nesouhlasila s tvrzením o absenci její farmakorezistence, které označila za nepravdivé, k čemuž doložila novou lékařskou zprávu ošetřujícího psychiatra ze dne 3. 3. 2026, kde je farmakorezistence výslovně konstatována. Zpráva podrobně vyjmenovává masivní medikaci, mimo jiné Aripiprazole, Valproat, Velaxin, Cipraxel, Valdoxan, Prothazin, Pregabalin, Neurol, k níž ošetřující psychiatr dodal, že jednoznačně verifikuje závažnost a tíži progredující farmakorezistentní poruchy, přičemž dosud u žalobkyně nikdy nedošlo k úpravě *ad integrum* (k návratu do původního stavu).

42. Žalobkyně dále k výtce žalované o jejím pracovním zařazení zdůraznila, že její dřívější zařazení na dohodu o provedení práce činilo maximálně 5 hodin denně a ani neprobíhalo 5 dní v týdnu, což dle žalobkyně spadá do režimu „*schopnosti výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek*“ a odpovídá i doporučením MPSV, které se nebrání drobné pracovní integrace osob se III. stupněm invalidity. Dodala, že již není evidována na úřadu práce, neboť potvrzení o pracovní neschopnosti nebylo obhajitelné z důvodu postupu PK MPSV. Žalobkyně též odmítla nařčení žalované o neposkytnutí součinnosti. Všechny požadované formuláře odeslala řádně a nelze jí klást k tíži, pokud lékař zprávu neodešle v jisté lhůtě. Za zcela nepřipustné pak označila napadání odbornosti jejího ošetřujícího psychiatra žalovanou, kdy jde o uznávaného soudního znalce z oboru psychiatrie. Poukázala též na rozpory závěrů žalované se závěry posudkových lékařů IPZS.
43. Doplňující posudek PK, který vypracovala komise ve stejném složení jako původní posudek PK, komise k doplňujícím otázkám soudu doplnila, že hodnotila postižení žalobkyně jako těžké dle posudkových kritérií uvedené položky a kapitoly, neboť u ní byla přítomna bipolární afektivní porucha s převahou depresí, které se objevovaly každý měsíc a trvaly 6-8 dní, jednalo se tedy o rychlé cyklování, prakticky bez remisí, a to i přes masivní psychiatrickou medikaci. To bylo potvrzeno i nálezem ošetřujícího psychiatra doc. MUDr. Ž. z března 2025, ve kterém bylo též uvedeno, že u žalobkyně nikdy za mnohaletou péči nedošlo k úpravě *ad integrum*, nadále je nutná masivní medikace, rehospitalizace, jakožto alternativa hospitalizací, soustavná psychoterapie. Poslední hospitalizace proběhla v březnu 2025.
44. Komise dále vysvětlila, že procentní hodnocení míry poklesu pracovní schopnosti zvýšila ve smyslu § 3 odst. 1 vyhlášky na ostatní onemocnění žalobkyně, tj. na emočně nestabilní poruchu osobnosti, hypofunkci štítné žlázy, diabetes mellitus 2. typu a stav po parciálním odstranění menisku levého kolenního kloubu, a dále dle odst. 2 na práci žalobkyně, kdy vykonávala práce méně kvalifikované a v menším rozsahu, v celkovém souhrnu o 10 %.
45. K výtce žalované ohledně nepřiměřenosti délky platnosti posudku komise uvedla, že tuto stanovila cca. na 5 let, neboť z retrospektivního hlediska (dle psychiatrických nálezů) bylo zřejmé, že u žalobkyně během mnohaleté péče nedošlo k remisi – úpravě stavu. S ohledem na dosavadní průběh nelze proto předpokládat podstatné zlepšení v krátkém časovém horizontu, naopak existuje předpoklad jeho horšení. Z tohoto hlediska se platnost posudku 5 let nejvíce jako nepřiměřená.
46. PK MPSV určila celkový pokles pracovní schopnosti rovný 70 %. Tj. zbývající 30 % pracovní potenciál bylo možné využít k výkonu výdělečné činnosti. K tomu zopakovala podmínky, za kterých byla žalobkyně schopná výdělečné činnosti. Komise dále podotkla, že obecně i u posuzovaných s invaliditou III. stupně není vyloučena schopnost v nějaké míře se pracovní začlenit, naopak, pokud tato možnost je, je to pro posuzované s výhodou, protože jim zůstává zachován kontakt s pracovními aktivitami a návyky a okolním světem. Je zřejmé, že u některých psychických onemocnění, např. u mentálního postižení těžkého stupně, s poklesem pracovní schopnosti 100 %, tato možnost nepřipadá v úvahu.
47. Komise též zdůraznila, že u žalobkyně se jednalo o chronický stav, kdy navzdory podání několika farmak současně, (z retrospektivního pohledu) nedošlo k remisi (úpravě) onemocnění. Stav na úrovni těžkého postižení byl křehký s rizikem progresu.
48. Soud opakuje, že mu nepřísluší hodnotit posudek PK a jeho doplnění z odborného hlediska, neboť k tomu nemá příslušné medicínské 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.

49. 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: *„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).“*
50. Soud shledal, že soudem vyžádaný posudek, ve znění jeho doplnění, splňuje požadavky úplnosti skutkových zjištění a přesvědčivosti posudkových závěrů o tom, že žalobkyně byla ke dni vydání napadeného rozhodnutí nadále invalidní ve III. stupni. PK MPSV objektivně a přesvědčivě zdůvodnila své závěry při posouzení procentního poklesu pracovní schopnosti žalobkyně. Komise jak v původním, tak doplňujícím posudku rozhodovala v řádném složení, kromě předsedkyně komise – posudkové lékařky – byla členkou též lékařka, která je odbornice v oblasti psychiatrie, tedy v oboru, od kterého spadá rozhodující zdravotní postižení žalobkyně. PK MPSV hodnotila veškerou zdravotní dokumentaci, kterou měla k dispozici a vycházela též z vlastního vyšetření žalobkyně při prvním jednání komise dne 14. 1. 2026, které bylo provedeno odbornou lékařkou z oboru psychiatrie. Z těchto podkladů pak bylo zjištěno, že rozhodující příčinou obtíží žalobkyně je těžké a chronické postižení bipolární afektivní poruchou s převahou depresí, které se rychle cyklovaly prakticky bez remisí, a to i přes masivní psychiatrickou medikaci.
51. K námitkám vzneseným žalovanou proti posudku PK soud uvádí, že komise v doplňujícím posudku řádně vysvětlila, proč volila vyšší položku v kapitole V přílohy k vyhlášce, oproti položce zvolené posudkovými lékaři ve správním řízení, tj. 4d, která uvádí tato posudková kritéria: *depresivní epizody těžké bez psychotických příznaků, chronické, léčbě rezistentní, deprese nebo závažné manie, rychlé cyklování, krátké remise, ultrarychlé změny, opakovaný výskyt depresivních epizod s občasnými hypomanickými nebo manickými epizodami, vedoucími k poskytování ústavní péče v nemocnici nebo odborném léčebném ústavu, výkon většiny denních aktivit podstatně omezen*. Komise přitom zdůraznila, že u žalobkyně se jedná o chronické onemocnění, což ostatně konstatovali i lékaři IPZS, a tato skutečnost vyplynula i z osobního vyšetření psychiatra při jednání komise, a dále, že se u ní rychle cyklovaly depresivní stavy trvající obvykle cca. týden (6-8 dní), remise byly krátké, pokud vůbec, kdy naproti tomu položka 4c zvolená posudky IPZS v posudkových kritériích naopak počítá s dostatečně dlouhými remisemi. Komise též upozornila, že mnohaletá farmakoterapie ani retrospektivně na remise prakticky neměla žádný vliv, nepodařilo se ani dosáhnout zlepšení zdravotního stavu žalobkyně, opakovaně navštěvovala lázně (odborné léčebné ústavy) jako přípustnou alternativu hospitalizací, byla jí poskytována soustavná psychoterapie. Nemohlo tak jít o středně těžké postižení dle položky 4c, ale postižení těžké podle položky 4d. Není proto důvodu pochybovat o zvolené položce 4d, která dle všech zjištěných skutečností zachycených v lékařských nálezech lépe odrážela skutečný zdravotní stav žalobkyně. Tato

položka přitom nestanovuje procentní rozmezí míry poklesu pracovní schopnosti, ale konkrétní hodnotu 60 %.

52. Komise však nemohla pominout další zdravotní omezení žalobkyně, která sice nebyla rozhodující invalidizující příčinou u žalobkyně, ale také měla částečný vliv na pokles její pracovní schopnosti, a proto pokles pracovní schopnosti žalobkyně navýšila o dalších 10 %, celkově na 70 %. Za taková z diagnostického souhrnu považovala zejména zjištěnou emočně nestabilní poruchu osobnosti, hypofunkci štítné žlázy pro její atrofii – na substituční terapii, diabetes mellitus 2. typu, a stav po parciálním odstranění menisku levého kolenního kloubu. Rovněž tak zohlednila pracovní anamnézu žalobkyně a její kvalifikaci. Žalobkyně vystudovala technický obor na střední odborné škole strojní s maturitou, pracovala však jako administrativní pracovník, uklízečka, přepážkový pracovník na České poště, a posledně jako asistentka prodeje v supermarketu na poloviční úvazek, poté byla již evidována na úřadu práce. Nevykonávala tedy práci, k níž měla kvalifikaci, nebo k níž by vždy byla nutně vyžadována maturita. Vzhledem k dosavadnímu vývoji onemocnění žalobkyně a jeho chronicitě pak komise stanovila i delší platnost svého posudku do příští kontrolní lékařské prohlídky, neboť neočekávala zlepšení v kratší době, naopak, předpokládala zhoršení zdravotního stavu žalobkyně.
53. Dále komise z doložených lékařských zpráv zjistila, že žalobkyně v průběhu své dosavadní dlouhodobé léčby užívala postupně celou řadu léků na stabilizaci nálad, depresivních a úzkostných stavů, resp. na léčbu její primární diagnózy, aniž by tato léčba měla výraznější pozitivní dopad. Na základě tohoto vývoje shodně s ošetřujícím psychiatrem žalobkyně dospěla k závěru, že tato léčba na žalobkyni nezabírá předpokládaným způsobem a mírou, pokud zabere, je to jen na velmi krátké období (což vyplývá ze závěru komise, že i přes masivní medikaci je žalobkyně prakticky bez remisí) a dovodila, že žalobkyně je v tomto ohledu farmakorezistentní. K tomu soud dodává, že žalobkyně i dle lékařů IPZS přes nasazenou medikaci pořád trpěla středně těžkým stupněm postižení. Soudu proto není zřejmé, z čeho žalovaná dovozuje nesprávnost závěrů o farmakorezistenci, přičemž argument, že jsou žalobkyni nadále léky předepisovány, nemůže bez dalšího prokázat opak. Lze si totiž jen ztěžít představit, že by lékaři rezignovali na další léčbu pomocí farmakoterapie a ponechali žalobkyni bez medikace. Soud přitom nemá a nemůže mít znalosti o celkové škále vhodných léků, jejich variant a dostupnosti, z nichž by mohl usuzovat na to, zda, či do jaké míry, jsou v případě žalobkyně možnosti její farmakoterapie vyčerpány, a tyto informace nejsou pro danou věc ani rozhodující. Není totiž úkolem komise, natož soudu, hodnotit klinický postup ošetřujícího lékaře a jím zvolenou terapii. Toto tvrzení žalované se proto skutečně jeví spíš jako ničím nepodložená domněnka.
54. Soud dále uvádí, že PK MPSV v souvislosti se stanovenou procentní mírou poklesu pracovní schopnosti žalobkyně uvedla, že i přes III. stupeň invalidity nebyl vyloučen celkový pracovní potenciál, ale byl zachován v rozsahu 30 %, což je v takových případech pro posuzované osoby s výhodou, neboť jim zůstává zachován kontakt s pracovními aktivitami, návyky a okolním světem. Proti takovému závěru nelze ničeho namítat; u žalobkyně se přitom nejednalo o takový zdravotní stav, který by ji připoutal na lůžko a zcela odkázal na finanční a další pomoc státu a třetích osob. Takový stav v souvislosti s III. stupněm invalidity nevyžaduje ani žádné ustanovení zákona. Žalobkyně přitom zdůraznila, že její poslední pracovní činnost, kterou dle svých vlastních slov prováděla tzv. „na dohodu“ (tj. nikoliv na pracovní smlouvu) byla nastavena na 5 hodin denně a nevykonávala ji 5 dní v týdnu.

55. Žalovaná ve svém stanovisku k posudku PK přitom dále namítla, že žalobkyně při získávání podkladů pro KLP dostatečně nespolupracovala zejména pokud jde o dodání vyplněného profesního dotazníku a byla k tomu opakovaně vyzývána. Soud však v předložených správních spisech (v dávkovém i v posudkovém) ověřil, že neobsahuje opakované výzvy k doložení profesního dotazníku, ani jinak z něj nevyplývá, že by takováto neúspěšná komunikace mezi žalobkyní a žalovanou probíhala. Naopak, až na jednu výjimku ze všech dosavadních posudků lékařů ve správním řízení vyplynulo, že ke svému posuzování měli též profesní dotazník žalobkyně (posudek ze dne 22. 12. 2015 odkazoval na dotazník ze dne 9. 11. 2015, posudek ze dne 26. 2. 2018 odkazoval na dotazník ze dne 14. 11. 2017, posudek ze dne 10. 2. 2020 neuvádí profesní dotazník jako podklad, posudek ze dne 26. 5. 2022 odkazuje na dotazník ze dne 23. 12. 2021, a konečně posudky I. a II. stupně v řízení, které je předmětem žaloby, odkazují na dotazník ze dne 29. 10. 2024). Pokud žalovaná mířila svým tvrzením právě na období KLP v roce 2020, kdy z posudku vyplynulo, že v podkladech nebyl profesní dotazník zahrnut, je tato výtku v tomto řízení irelevantní.
56. Soud nemá proto důvod pochybovat o správnosti závěrů posudku PK, ve znění jeho doplnění, jedná se o posudek přesvědčivý, celistvý a úplný. Odůvodnění posudku, resp. jeho doplnění, přitom poskytuje odpovědi na všechny vznesené námitky v žalobě. Komise přesvědčivě zdůvodnila, z jakých důvodů hodnotila stav žalobkyně k datu napadeného rozhodnutí podle kapitoly V, položky 4d přílohy k vyhlášce, a procentní pokles její pracovní schopnosti o 70 % za použití § 3 vyhlášky. Komise se v posudku, resp. v jeho doplnění, zpracovaném pro účely přezkumu v soudním řízení sice shodla s posudky I. a II. stupně v rozhodující příčině dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně (bipolární afektivní porucha), odlišila se však ve stanovení jeho zjištěné tíže, což se odrazilo v jeho podřazení pod vyšší položku příslušné kapitoly přílohy k vyhlášce, a dále se odlišila i v otázce další KLP, kterou stanovila s delším časovým odstupem, což řádně zdůvodnila. Přitom shledala též splnění podmínek pro další navyšování procentní míry podle § 3 vyhlášky, s ohledem na další onemocnění žalobkyně.
57. Komise neshledala, že by se zdravotní stav žalobkyně oproti předchozí KLP zlepšil, či že by snad předchozí posouzení jejího zdravotního stavu na úrovni III. stupně invalidity bylo nahodnoceno či posudkově mylné. Jinak řečeno, shledala, že dosavadní stav u žalobkyně stále trvá. Naopak, ani jeden z posudků IPZS neobsahuje odůvodnění, proč se od dříve přiznaného III. stupně invalidity tak výrazně odlišil, žádný z nich výslovně nekonstatoval zlepšení zdravotního stavu, předchozí nadhodnocení, či posudkový omyl atd. Byť posudkoví lékaři posuzují zdravotní stav žadatele o invalidní důchod z pohledu splnění podmínek invalidity nezávisle na předchozích posudcích, v případě, že shledají výrazné odchýlení se od dřívějších závěrů (jako např. v případě žalobkyně pokles invalidity o dva stupně), musí tento rozdíl přesvědčivě zdůvodnit. Pokud tak neučinili, nelze tyto posudky hodnotit jako úplné, a tudíž ani jako přesvědčivé. Na to nemůže mít vliv ani následně vyjádření žalované ze dne 30. 1. 2026 k posudku PK, kdy se podle aktuálního názoru žalované při stanovení III. stupně invalidity u žalobkyně v minulosti jednalo o posudkový omyl. Pokud žalovaná měla důvody k závěrům o dosavadním posudkovém omylu, mohla a měla je vtělit již do napadeného rozhodnutí, a to na základě řádných lékařských podkladů a opoře v posudcích IPZS. Tak tomu však nebylo a uvedené nelze argumentačně dohánět teprve v průběhu řízení před soudem (k tomu srov. rozsudek NSS ze dne 12. 8. 2009, čj. 3 Ads 123/2008-79, č. 2307/2011 Sb. NSS). Soud se proto nemohl ztotožnit s následně uplatněnými výtkami a z toho plynoucími domněnkami žalované ve vztahu k posudku PK.

58. Ze všech výše uvedených důvodů soud musel napadené rozhodnutí zrušit, neboť klíčový podklad pro jeho vydání – posudek lékaře IPZS ve II. stupni správního řízení, byl přesvědčivě zpochybněn novým posudkem PK MPSV a jeho doplněním.
59. Pokud jde o námitku žalobkyně ohledně nepřipustného napadání odbornosti jejího ošetřujícího psychiatra, který je dle jejich tvrzení současně uznávaný soudní znalec z oboru psychiatrie, soud však musí uvést na pravou míru, že v případě tzv. posudkového lékařství se jedná o samostatný medicínský obor, a pouze lékaři s touto odborností (atestací) disponují odbornou kompetencí k posouzení poklesu pracovní schopnosti a k zaujetí posudkových závěrů o invaliditě. Soudní znalci z různých oborů medicíny proto nejsou bez získání této odbornosti oprávněni činit *posudkové* závěry ohledně pracovní schopnosti posuzovaných osob. K tomu lze odkázat např. na rozsudek NSS ze dne 19. 4. 2012, čj. 4 Ads 50/2012-22, který podstatné závěry k této otázce jednoznačně shrnul do následující právní věty: „*Soudní znalec, který není znalcem z oboru posudkového lékařství, nedisponuje odbornou kompetencí k posouzení poklesu pracovní schopnosti a k zaujetí posudkových závěrů o invaliditě.*“ (viz obdobně též usnesení NSS ze dne 19. 6. 2025, čj. 22 Ads 27/2025-53, nebo ze dne 3. 4. 2024, čj. 6 Ads 201/2023-24, bod [9] a tam citovanou judikaturu). Žalobkyně přitom netvrdila, natož aby doložila skutečnost, že její ošetřující lékař je znalcem i v tomto oboru. Z tohoto důvodu nebylo možno k jeho závěrům ohledně stupně invalidity i míry poklesu pracovní schopnosti žalobkyně k jeho závěrům přihlížet. Konstatování žalované (viz bod 34. výše) proto nelze v tomto kontextu vnímat jako snižování odbornosti ošetřujícího psychiatra žalobkyně, pokud jde o obor psychiatrie, jak to evidentně vnímala žalobkyně, ale jako konstatování relevantního faktu, kdy ze žádných jiných indicií nevyplynulo a nebylo doloženo, že by tento lékař příslušnou odborností posudkového lékařství disponoval.
60. V souvislosti se zprávou z psychiatrie ze dne 3. 3. 2026, kterou žalobkyně přiložila ke své písemné reakci na stanovisko žalované k posudku PK, pak soud již pro úplnost dodává, že k ní nemohl jakkoliv přihlídnout, neboť soud přezkoumává správní rozhodnutí pouze z hlediska skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu (§ 75 odst. 1 s. ř. s.), tj. ke dni 25. 7. 2025. Proto ji PK MPSV ani nezasílal k hodnocení pro účely doplňujícího posudku. Tato zpráva tak může být relevantní až po případná další řízení, či žádosti žalobkyně v souvislosti s invalidním důchodem, o čemž soud žalobkyni informoval již v průběhu řízení (č. l. 65).

VII. Závěr a náklady řízení

61. Z posudku MPSV tak má soud za prokázané, že k datu vydání napadeného rozhodnutí se u žalobkyně jednalo nadále o invaliditu III. 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.
62. Výrok o náhradě nákladů řízení je odůvodněn § 60 odst. 1 s. ř. s., podle něhož náhrada nákladů řízení přísluší tomu, kdo měl ve věci úspěch. Náklady řízení žalobkyně, která měla ve věci plný úspěch, spočívaly v nákladech na právní zastoupení advokátkou. Zástupkyně žalobkyně v řízení učinila 3 úkony právní služby ve smyslu vyhlášky č. 177/1996 Sb., o odměnách advokátů a náhradách advokátů za poskytování právních služeb (advokátní tarif) - převzetí a příprava právního zastoupení, podání žaloby, replika doručená soudu dne 6. 3. 2026 [§ 11 odst. 1 písm. a), a d)]. Omluvu z jednání soud jako úkon právní služby pro

účely náhrady nákladů řízení neuznal, neboť žalobkyně od počátku preferovala rozhodnutí ve věci bez jednání. Soud musel jednání nařídít za účelem provedení odborného posudku PK MPSV jako důkaz. Odměna za jeden úkon právní služby v řízení o žalobě proti správnímu rozhodnutí činí 4.620 Kč [§ 7 bod 5, § 9 odst. 5 advokátního tarifu *ve znění účinném od 1. 1. 2025*], celkem 13.860 Kč, k čemuž je nutno dále přičíst náhradu hotových výdajů ve výši paušální částky 450 Kč za jeden úkon právní služby podle § 13 odst. 4 advokátního tarifu, celkem 1.350 Kč. Zástupkyně žalobkyně je též plátkyní DPH, což soudu doložila osvědčením o registraci k této dani, proto soud odměnu advokátky navýšil o odpovídající částku 3.194,10 Kč (21 %). Žalovaná je povinna žalobkyni prostřednictvím její zástupkyně zaplatit náhradu nákladů řízení v celkové částce 18.404,10 Kč (13.860 + 1.350 + 3.194,10 Kč) do 30 dnů od právní moci tohoto rozsudku.

Poučení:

Proti tomuto rozhodnutí lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení u Nejvyššího správního soudu, se sídlem Moravské náměstí 6, Brno. Zmeškání lhůty k podání kasační stížnosti nelze prominout.

Kasační stížnost lze podat pouze z důvodů uvedených v § 103 odst. 1 s. ř. s. Jestliže kasační stížnost ve věcech, v nichž před krajským soudem rozhodoval specializovaný samosoudce, svým významem podstatně nepřesahuje vlastní zájmy stěžovatele, odmítne ji Nejvyšší správní soud pro nepřijatelnost.

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 30. března 2026

Mgr. Darina Michorová
samosoudkyně