



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Městský soud v Praze rozhodl soudcem Mgr. Kamilem Tojnerem v právní věci

žalobkyně: **Mgr. J. H.,**
bytem ,
zastoupena JUDr. Martinem Ondrou, advokátem,
sídlem Holečkova 419/21, Praha 5,

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 14. 11. 2024, č. j. X,

takto:

- I. Rozhodnutí žalované ze dne 14. 11. 2024, č. j. X, **se ruší** a věc se vrací žalované k dalšímu řízení.

- II. Žalovaná je povinna zaplatit žalobkyni náhradu nákladů řízení ve výši **15 210 Kč** do 30 dnů od právní moci tohoto rozsudku k rukám jejího právního zástupce.

Odůvodnění:

1. Žalobkyně se podanou žalobou domáhá zrušení v záhlaví uvedeného rozhodnutí žalované, jímž bylo změněno rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení ze dne 29. 7. 2024, č. j. X o přiznání invalidního důchodu tak, že žádost o důchod byla zamítnuta.
2. V žalobě uvedla, že byla nejprve prvoinstančním posudkem posouzena jako invalidní v prvním stupni ke dni 9. 5. 2024. Z důvodu, že v posudku bylo zároveň uvedeno, že má být invalidní ve druhém stupni, podala proti tomuto posudku námitky, načež byl vyhotoven posudek, podle kterého však byla posouzena tak, že invalidní není. Žalobkyně má za to, že v tomto posudku byl její zdravotní stav zhodnocen nesprávně, rozcházejí se závěry posudků v určení příčiny dlouhodobě nepříznivého stavu. Žalobkyně zásadně nesouhlasí s tím, že by hlavní příčinou jejího dlouhodobě nepříznivého stavu měla být „úzkostně depresivní porucha a somatoformní porucha – lehké postižení“, tj. zdravotní postižení dle kapitoly V, položky 5b) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity, (dále jen „vyhláška o posuzování invalidity“). Zároveň dle žalobkyně z předložených zdravotních zpráv nelze dospět k závěru, že „Pokud by za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byl zvolen syndrom spánkové apnoe, pak by bylo posuzováno podle pol. 5a v kap. VI, kde je rozmezí poklesu pracovní schopnosti 10-20%, protože jde o léčbou dobře kompenzovaný stav bez omezení běžných denních aktivit“, jak je v posudku z námitkového řízení uvedeno. Dle žalobkyně tento závěr nemá oporu v lékařských zprávách. Žalobkyně trpí těžkou spánkovou apnoe. To bylo zhodnoceno v prvním posudku o invaliditě a dále v propouštěcí zprávě Neurologické kliniky VFN v Praze ze dne 9. 12. 2022, na základě které byl žalobkyni dokonce odebrán řidičský průkaz. K „dobře kompenzovanému stavu bez omezení denních aktivit“ žalobkyně sdělila, že s ohledem na syndrom neklidných nohou si přístroj CPAP neustále strhává, což má samozřejmě negativní vliv na případnou kompenzaci tohoto zdravotního postižení. Stále trpí nadměrnou denní spavostí, což má jednoznačně negativní vliv na její běžné denní aktivity. I v lékařské zprávě INSPAMED, s.r.o. ze dne 19. 7. 2023 je již uvedeno, že žalobkyně trpí těžkou spánkovou apnoe na terapii CPAP (...) Nadměrná denní spavost a pohyby ve spánku přetrvávají. Insomnie, VAS, RLS. Tento její zdravotní stav byl znovu potvrzen i v lékařské zprávě INSPAMED, s.r.o. ze dne 19. 7. 2024. Žalobkyně neví, proč by jako hlavní příčina jejího dlouhodobě nepříznivého stavu, určeno zcela jiné zdravotní postižení. Druhý posudek opomíjí skutečnost, že léčba apnoe není „dobře kompenzovaným stavem bez omezení běžných denních aktivit“, jak je v něm uvedeno. Jestliže žalobkyně trpí nadměrnou denní spavostí (z důvodu čehož jí byl i odebrán řidičský průkaz), takový závěr učinit nelze. Dle žalobkyně je tedy posudek z námitkového řízení i v rozporu se zásadou materiální pravdy dle § 3 zákona č. 500/2004 Sb., správního řádu, (dále jen „správní řád“). Žalobkyně dodala, že s ohledem na zdravotní potíže a náročnost práce jako ministerský rada, svůj služební poměr skončila. Nebyla s to pracovní náplň zvládat s potřebnou mírou kvality a rychlosti, a to právě s ohledem na insomnii, syndrom neklidných nohou a spánkovou apnoe, které dohromady způsobují její nadměrnou denní spavost, chronickou únavu a také se kvůli nim není schopná delší dobu soustředit a má výpadky paměti. Nesouhlasí proto se závěrem posudku, že „[j]e schopna pracovního zařazení s využitím svého vzdělání a dosažené praxe, bez zvýšené osobní zodpovědnosti, s limitem fyzické zátěže a s vyloučením práce v riziku úrazu. Schopnost využít dosažené

vzdělání, zkušenosti a znalosti jsou zachovány“. Tyto skutečnosti jsou potvrzeny i lékařskou zprávou INSPAMED, s.r.o. ze dne 17. 1. 2025. V této již dokonce ani není uvedeno, že by těžká spánková apnoe žalobkyně byla „dobře kompenzována“. Žalobkyně se domnívá, že posudek není přesvědčivě odůvodněn tak, aby byl v souladu s rozsudkem Nejvyššího správního soudu ze dne 28. 2. 2011, č. j. 4 Ads 147/2010–117. Posudek je objektivně vadný a nesprávný.

3. Žalovaná soudu sdělila, že za daného stavu trvá na svém rozhodnutí ze dne 14. 11. 2024. uvedla, že toto bylo vydáno na podkladě lékařského posudku Institutu posuzování zdravotního stavu ze dne 4. 11. 2024, který podle názoru žalované splňuje požadavek úplnosti, celistvosti a přesvědčivosti, a který se vypořádává se všemi rozhodujícími skutečnostmi, kdy posuzující lékař jednoznačně vymezil rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně. Žalovaná dále navrhla důkaz posudkem Posudkové komise MPSV ČR.
4. Městský soud v Praze přezkoumal dle § 75 zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů, (dále jen „s. ř. s.“) napadené rozhodnutí a jemu předcházející řízení v mezích žalobkyní uplatněných žalobních bodů a vycházel ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu.
5. Podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, (dále též „ZDP“) *pojištěnec je invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %.*
6. Podle § 39 odst. 2 ZDP *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.*
7. Podle § 39 odst. 3 ZDP *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.*
8. Podle § 39 odst. 4 ZDP *při určování poklesu pracovní schopnosti se vychází ze zdravotního stavu pojištěnce doloženého výsledky funkčních vyšetření; přitom se bere v úvahu, a) zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost, b) zda se jedná o stabilizovaný zdravotní stav, c) zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován, d) schopnost rekvalifikace pojištěnce na jiný druh výdělečné činnosti, než dosud vykonával, e) schopnost využití zachované pracovní schopnosti v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 35 % a nejvíce o 69 %, f) v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70 % též to, zda je pojištěnec schopen výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek.*
9. Podle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb. o organizaci a provádění sociálního zabezpečení posuzuje Ministerstvo práce a sociálních věcí 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 okresní správy sociálního zabezpečení; za tím účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise. Při přezkumu takového rozhodnutí neposuzuje soud věcnou správnost posudku, neboť k tomu nemá potřebné odborné znalosti. Posudek posudkové komise MPSV soud

hodnotí jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v § 77 odst. 2 s. ř. s., avšak s ohledem na mimořádný význam v tomto řízení bývá tento posudek důkazem rozhodujícím v případech, kdy z hlediska své celistvosti a přesvědčivosti nevzbuzuje žádných pochyb a nejsou-li tu ani žádné jiné skutečnosti nebo důkazy, kterými by správnost posudku mohla být zpochybněna.

10. Za účelem posouzení zdravotního stavu žalobkyně si soud vyžádal u Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí ČR v Praze (dále jen „posudková komise“) odborný lékařský posudek. Posudková komise v posudku ze dne 5. 6. 2025 shledala, že k datu vydání napadeného rozhodnutí byla žalobkyně nadále invalidní, přičemž šlo o invaliditu prvního stupně.
11. V daném případě posudková komise zasedající v řádném složení za přítomnosti odborné lékařky z oboru neurologie jednoznačně vymezila dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav žalobkyně. Žalobkyně byla při jednání posudkové komise odborně vyšetřena. Subjektivní potíže žalobkyně byly komisí popsány tak, že žalobkyně pociťuje velkou únavu, která ji vyrazuje, má špatné soustředění, třesou se jí ruce a nohy, vypadávají jí slova, ráno se budí unavená a nechce se jí vstávat. Má problém usnout, v noci se budí, má neklidné spaní, strhává si masku dýchacího přístroje z obličeje. Přes den opakovaně usíná. Tento stav je vyčerpávající. Je zařazena do výzkumného projektu na funkční poruchy, bude každý týden docházet na intenzivní rehabilitace.
12. V rámci posudkového jednání bylo provedeno odborné neurologické vyšetření žalobkyně.
13. V rámci diagnostického souhrnu byla konstatována tato zdravotní postižení žalobkyně – těžký syndrom spánkové apnoe korigovaný terapií CPAP od 3/2023, bez terapie AHI 79, na terapii dle polysomnografie 11/2023 AHI 4, 4/2025 AHI 7, porucha iniciace a kontinuity spánku, pohyby ve spánku, nadměrná denní spavost při spánkové deprivaci kombinované etiologie, úzkostně depresivní porucha, somatoformní porucha, diabetes mellitus na perorálních antidiabeticích, kompenzace výborná, bez komplikací, astma bronchiale v. s., normální ventilační parametry na spirometrii 2/2024, těžká obezita, BMI 48, chronický vertebrogenní algický syndrom, mírná porucha dynamiky páteře, bez zánikového kořenového postižení, arteriální hypertenze na terapii, funkční porucha hybnosti na terapii, nesplňuje kritéria pro Parkinsonovu chorobu, chronická žilní nedostatečnost dolních končetin, artróza pravého ramene II. stupně, těžká artróza levého lokte, vbočený palec obou nohou, ostruha patní kosti oboustranně, heterozygot pro m. Leiden, stav po odnětí žlučníku pro konkrementy a operaci cysty levého vaječníku v anamnéze, stav po zlomenině pravého nártu ve 20 letech, stav po operaci syndromu karpálního tunelu vpravo v anamnéze, stav po úrazu hlavy s poúrazovou epilepsií 1983, dlouhodobě bez léčby, bez záchvatů, stav po borelióze a v. s. virové meningoencefalitidě 2002.
14. Komise poukázala na dosavadní průběh posuzování zdravotního stavu žalobkyně za účelem invalidity. Uvedeno, že žalobkyně byla posouzena jako invalidní v červenci 2024 se vznikem invalidity k 9. 5. 2024. V námitkovém řízení konstatováno, že invalidní není.
15. V posudkovém závěru posudková komise uvedla, že již v říjnu 2015 byl u žalobkyně prokázán lehký syndrom spánkové apnoe, tj. porucha spánku projevující se krátkodobým přerušením dýchání, bez indikace k léčbě přístrojem vyvíjejícím kontinuální přetlak v dýchacích cestách. V listopadu 2022 jí byl celonoční polysomnografií prokázán těžký syndrom spánkové apnoe s AHI 79, tj. průměrným počtem 79 apnoických a hypopnoických pauz za hodinu. Současně zjištěna nízká efektivita a fragmentace spánku, REM spánek

nezaznamenan. MSLT test prokázal zkrácenou latenci usnutí při spánkové deprivaci. Od března 2023 zavedena léčba přístrojem vyvíjejícím kontinuální přetlak v dýchacích cestách s dobrým efektem, tj. výrazným snížením počtu apnoických pauz, kdy na kontrolní celonoční polysomnografii 11/2023 byl syndrom spánkové apnoe kompenzován, zjištěny průměrně jen 4 apnoické nebo hypopnoické pauzy za hodinu, přetrvávala ale nadále nízká spánková efektivita. Výrazně fragmentovaný noční spánek místy vlivem periodických pohybů dolních končetin, místy bez důvodu patrného z grafu, při probuzení hůře usínala. I při kompenzovaném syndromu spánkové apnoe přetrvávající porucha spánku charakteru iniciace a kontinuity spánku způsobovala nadměrnou únavu, potíže se soustředěním, s pamětí, přestože zásadní porucha poznávacích funkcí nebyla prokázána, měla potřebu spát během dne. Na kontrolní polysomnografii z 9. 4. 2025, tedy po datu napadeného rozhodnutí, popisováno mírné zhoršení kompenzace syndromu spánkové apnoe se zjištěním AHI 7, tj. lehký syndrom spánkové apnoe, nadále popisována prodloužená latence usnutí, snížená efektivita spánku, redukce REM spánku. Dle MSLT testu nebyla nadměrná denní spavost prokázána.

16. Při jednání byla žalobkyně úzkostná, se zpomaleným psychomotorickým tempem, bez zjevného kognitivního deficitu. Na horních a dolních končetinách byla pohyblivost přiměřená, zpomalení pohybu ani ztuhlost nezjištěny. Stála a chodila samostatně bez pomůcek.
17. K datu vydání napadeného rozhodnutí se jednalo o dlouhodobě nepříznivý stabilizovaný zdravotní stav, jehož hlavní příčinou byla porucha spánku. Dlouhodobé postižení bylo hodnoceno podle kapitoly VI, položky 5b) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, se stanovením míry poklesu pracovní schopnosti 45 %. Tato míra nebyla ve smyslu § 3 vyhlášky měněna.
18. Komise uvedla, že považuje shodně s posudkovým lékařem první instance za posudkově nejvýznamnější poruchu spánku dle položky 5b), tj. narkolepsie, hypersomnie, syndrom spánkové apnoe, středně těžká forma omezující některé denní aktivity. Těžká forma spánkové apnoe byla při používání přístroje vyvíjejícího kontinuální přetlak v dýchacích cestách k datu vydání napadeného rozhodnutí dobře kompenzována a i po tomto datu byla její kompenzace poměrně uspokojivá, kdy zjištěný stav odpovídal pouze lehkému syndromu spánkové apnoe. Pouze přítomný syndrom spánkové apnoe by nevedl při uvedeném počtu AHI při používání přístroje vyvíjejícího kontinuální přetlak v dýchacích cestách k invaliditě. Dlouhodobě měla ale nedostatek spánku v souvislosti s nekvalitním spánkem při poruše usínání, častém buzení i z důvodu periodických pohybů dolních končetin, na spánek měla vliv úzkostně depresivní porucha i syndrom spánkové apnoe. Pro spánkovou deprivaci byla unavená, přes den nadměrně spává. Komplexně zhodnocená porucha spánku a její důsledky měly více příčin, celkový obraz odpovídal proto středně těžké formě. Po zvážení závažnosti spánkové poruchy s přihlédnutím k dalším méně významným postižením a původně vykonávané profesi zvolena horní hranice procentního rozmezí. Volbou horní hranice procentního rozmezí byly zohledněny všechny posudkově významné skutečnosti, takže míra poklesu pracovní schopnosti nebyla navýšena.
19. Nejednalo se o těžkou formu poruchy spánku dle položky 5c) kapitoly VI přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, protože se jednalo o těžké snížení psychické a fyzické výkonnosti ani o těžkou formu narkolepsie.

20. Dlouhodobě léčena psychiatrem pro úzkostně depresivní poruchu a somatoformní poruchu. Probíhala psychoterapie, medikamentózní léčba, opakovaně i lázeňská léčba, přesto u žalobkyně docházelo k depresivním propadům a přetrvávala porucha spánku, která ale byla multifaktoriální. V posledním roce při psychiatrických kontrolách převládalo subdepresivní ladění a poruchy spánku. Byla zvýšeně unavitelná, hůře se soustředila, udávala výpadky paměti, objevovaly se u ní úzkostné stavy se zrychlenou tepovou frekvencí. Opakovaně provedená psychologická vyšetření zásadní poruchu kognitivních funkcí neprokázala, pouze lehký deficit v krátkodobé a dlouhodobé verbální paměti. Byla orientovaná, její myšlení bylo souvislé, řeč bez nápadností. Soustředění, pozornost a paměť byly negativně ovlivněny nedodatečným spánkem.
21. Pokud by posudková komise považovala za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu přítomnost psychického postižení, jednalo by se o neurotickou poruchu dle kapitoly V, položky 5b) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, tj. lehké funkční postižení s narušením sociálních kontaktů a vazeb, vykonáváním některých denních aktivit s obtížemi, míra poklesu pracovní schopnosti 20 %.
22. Pokud by byl jako posudkově nejvýznamnější hodnocen vleklý bolestivý syndrom páteře, odpovídal by pokles pracovní schopnosti pro zjištěné mírné omezení dynamiky páteře, nepřítomnost zánikového kořenového postižení s přihlédnutím k nálezům na zobrazovacích vyšetřeních maximálně 10% poklesu pracovní schopnosti dle kapitoly XIII, oddílu E, položky 1b) přílohy k vyhlášce, tj. šlo by o lehké funkční postižení, kdy některé denní aktivity vykonávány s obtížemi.
23. Pokud by komise hodnotila jako hlavní postižení perorálními antidiabetiky výborně kompenzovaný diabetes mellitus bez zjištěných komplikací, jednalo by se o minimální funkční postižení dle kapitoly IV, položky 2a) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity s mírou poklesu pracovní schopnosti 10 %.
24. Léčbou korigovaný vysoký krevní tlak bez objektivně prokázaných orgánových a morfologických či funkčních změn by odpovídal minimálnímu postižení s poklesem pracovní schopnosti 5 % dle kapitoly IX, oddílu A, položky 8a) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, neměl dopad na celkovou výkonnost a schopnost vykonávat denní aktivity. Oběhově byla žalobkyně dlouhodobě kompenzovaná, echokardiografický nálezn na srdci z 5/2024 byl přiměřený.
25. Velmi pravděpodobně přítomné průduškové astma na léčbě pod kontrolou, s normálními ventilačními parametry vedlo jen k minimálnímu omezení pracovní schopnosti, cca 5 % dle kapitoly X, oddílu B, položky 3a) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity.
26. Chronická žilní nedostatečnost dolních končetin nevedla k omezení funkce končetin, pracovní schopnost prakticky neomezovala.
27. Funkční porucha hybnosti nesplňující kritéria Parkinsonovy nemoci dlouhodobě léčená agonistou dopaminu bez zjištěného zpomalení pohybu, bez rigidity, nevedla k poklesu pracovní schopnosti.
28. Na rentgenovém snímku levého lokte zjištěné těžké degenerativní změny a mírné degenerativní změny pravého ramene bez omezení hybnosti, s maximálně lehkým dopadem na funkci postižených kloubů omezovaly pracovní schopnost minimálně.
29. Zhojený stav po odnětí žlučníku pro konkrementy, po operaci cysty levého vaječníku, po zlomenině pravého nártu, stav po operaci syndromu karpálního tunelu vpravo bez omezení

funkce pravé ruky, poúrazová epilepsie dlouhodobě bez léčby, bez záchvatů, zjištěné vrozené onemocnění spojené s vyšší srážlivostí krve a ztukovatění jater, byly skutečností posudkově nevýznamné, nevedly k omezení pracovní schopnosti.

30. K datu vydání napadeného rozhodnutí byla žalobkyně invalidní, přičemž šlo o invaliditu prvního stupně, datum vzniku stanoveno shodně s posudkovým lékařem první instance lékařským nálezem ze dne 9. 5. 2024.
31. Žalobkyně byla schopná vykonávat výdělečnou činnost jen s podstatně menšími nároky na duševní schopnosti, v podstatně menším rozsahu a intenzitě, s menšími nároky na fyzické schopnosti. Byla schopná využít dosavadní znalosti a zkušenosti.
32. K posudku PK MPSV se vyjádřila nejprve žalovaná, kdy uvedla, že se k posouzení zdravotního stavu již vyjádřila a k obsahu posudku nemá co dodat.
33. Dále se k posudku vyjádřila žalobkyně. Ta soudu sdělila, že s obsahem posudku PK MPSV nesouhlasí. Posudkem bylo dle ní prokázáno, že napadené rozhodnutí je vadné. Posudek komise dle žalobkyně v rámci jejího stejného zdravotního stavu stanovuje třetí rozhodující příčinou jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, kterou má být nově porucha spánku – střední forma (kapitola VI položka 5b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity). Posudek komise trpí dle žalobkyně obdobnými vadami jako posudek první instance žalované. Dle žalobkyně se v jejím případě jedná o těžkou spánkovou apnoe, která není dostatečně kompenzována na CPAP, což plyne z nálezu Institutu spánkové medicíny ze dne 25. 4. 2025, tj. jde o zdravotní postižení dle kapitoly VI položky 5c) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Ta sama o sobě znamená míru poklesu pracovní schopnosti přinejmenším 60 %. I kdyby se mělo skutečně jednat pouze o střední formu poruchy spánku (resp. spánkové apnoe), ani v rámci posudku MPSV nebylo při stanovení celkové míry poklesu pracovní schopnosti dostatečně přihlédnuto ke všem dalším zdravotním postižením žalobkyně. Ze závěru posudku MPSV (str. 11) plyne, že zhodnocení míry poklesu pracovní schopnosti žalobkyně ve výši 45 % vyplývá z toho, že posudek měl poruchu spánku zhodnotit komplexně. Přestože Posudek MPSV na str. 11 až 12 vyjmenovává i další zdravotní postižení žalobkyně, která nejsou zanedbatelného rázu, neurotická porucha, vleklý bolestivý syndrom páteře, diabetes mellitus, nebylo vysvětleno, proč nebylo přistoupeno k použití § 3 vyhlášky. Posudek je proto dle žalobkyně nepřezkoumatelný pro nedostatek důvodů. Dle žalobkyně jsou v jejím případě splněny podmínky pro 10% navýšení poklesu míry pracovní schopnosti. Poté by výsledná míra byla 55 % (45 + 10), což odpovídá II. stupni invalidity. Žalobkyně dále uvedla, že dle ní bylo nesprávně stanoveno datum vzniku invalidity – 9. 5. 2024. V rámci posudku k tomu nebylo uvedeno ničeho více, než že posudek souhlasí s prvním posudkem ohledně data vzniku invalidity. Porucha spánku byla žalobkyni diagnostikována již v 10/2015, v roce 2022 – v propouštěcí zprávě z Neurologické kliniky VFN v Praze - je uvedeno „nízká efektivita a fragmentace spánku při těžké obstrukční spánkové apnoei, REM spánek nezaznamenán. Rovněž v lékařské zprávě INSPAMED, s.r.o. ze dne 19. 7. 2023 je již uvedeno, že trpí těžkou spánkovou apnoe na terapii CPAP (...) Nadměrná denní spavost a pohyby ve spánku přetrvávají. Insomnie, VAS, RLS. Posudek MPSV (str. 10) výslovně uvádí stav z roku 2022, kdy dle žalobkyně akceptuje, že žalobkyni byla porucha spánku diagnostikována dříve než 9. 5. 2024. Protože v rámci posudku MPSV bylo určeno, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně je porucha spánku, dle žalobkyně den vzniku invalidity nemohl být určen až dne 9. 5. 2024, ale již dne 9. 12. 2022, popř. 19. 7. 2023. Žalobkyně také uvedla, že míra

poklesu pracovní schopnosti nebyla posouzena vůči jejím dřívějším pracovním činnostem, kdy pracovala na ministerstvu.

34. Pokud dle posudku posudkové komise vypracovaného v soudním řízení byla žalobkyně invalidní v prvním stupni, tj. též ke dni vydání napadeného rozhodnutí, je žalobou napadené rozhodnutí založeno na nesprávně zjištěném skutkovém stavu, proto jej soud zrušil dle § 76 odst. 1 písm. b) s. ř. s. pro nesprávně zjištěný skutkový stav a věc vrátil žalované k dalšímu řízení.
35. Co se týče námitek žalobce proti posudku vypracovanému v soudním řízení, má soud za to, že přestože by nebylo vyloučené vyzvat posudkovou komisi k doplnění posudku, jakýkoliv závěr posudkové komise by nevedl ke změně výsledku řízení, jen by se protahovala obě řízení, tedy i nové správní řízení. Lze částečně přisvědčit žalobě, že v novém rozhodnutí bude žalovaná nebo znovu posudková komise povinna se vypořádat explicitně a seznatelně s okamžikem vzniku invalidity. Soud v nálezů shodně se žalobou postrádá vysvětlení určení okamžiku invalidity, jestliže daný zdravotní stav byl u žalobkyně diagnostikován dříve, více před tzv. stabilizačním rokem pro určení invalidity. Jakkoli lze argumentovat nutností stabilizace zdravotního stavu, nelze přehlédnout, že míra poklesu pracovní schopnosti byla stanovena navzdory kompenzaci léčbou přístrojem. Zmírnění zdravotních obtíží nemůže být vykládáno k tíži žadatele v tom smyslu, že k původnímu závažnějšímu zdravotnímu stavu nebude přihlédnuto pro určení doby invalidity, neboť teprve následně se zdravotní stav stabilizoval na příznivější úroveň. Právní zástupce své závěry o těžší formě onemocnění opřel o lékařské zprávy, které posudková komise v posudku uvedla, a tedy zjevně je také zohlednila. Posudková komise uvedla, že se nejedná o těžkou poruchu spánku z důvodu kompenzace léčbou přístrojem od 3/2023. Tvrzení o dobré kompenzaci lze akceptovat i ve světle nových námitek žalobkyně.
36. Co se týče neaplikace § 3 vyhlášky, jakkoli je u žalobkyně přítomna komorbidita, má soud za to, že posudková komise uvedením míry poklesu pracovní schopnosti u ostatních zdravotních potíží implicitně uvedla, že tyto nedosahují natolik významné intenzity, aby základní určení poklesu pracovní schopnosti bylo dále zvýšeno dle § 3 vyhlášky. Pro úplnost soud dodává, že je-li příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce více zdravotních postižení, jednotlivé hodnoty procentní míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro jednotlivá zdravotní postižení se podle § 2 odst. 3 vyhlášky nesčítají. V takovém případě se určí, které zdravotní postižení je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, a procentní míra poklesu pracovní schopnosti se stanoví podle tohoto zdravotního postižení se zřetelem k závažnosti vlivů ostatních zdravotních postižení na pokles pracovní schopnosti pojištěnce. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu se považuje takové zdravotní postižení, které má nejvýznamnější dopad na pokles pracovní schopnosti pojištěnce. Jakkoli u žalobkyně jsou další významná zdravotní omezení, tato neodpovídají dle posudku více jak 10 % poklesu pracovní schopnosti z důvodů léčby, proto soud v dané chvíli neshledává v této části nepřesvědčivost posudku.
37. Soud má za to, že předchozí povolání není natolik rozhodnou okolností pro určení poklesu pracovní schopnosti žalobkyně, ale uznává, že posudková komise má vycházet z povolání, které žalobkyně vykonávala před vznikem invalidity, resp. vznikem onemocnění, které vedlo ke vzniku invalidity a nikoliv ve vztahu k povolání, které je žadatel schopen vykonávat v důsledku zdravotního omezení (viz § 39 odst. 3 zákona o důchodovém pojištění : *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.).

38. V novém rozhodnutí je Česká správa sociálního zabezpečení povinna dle § 78 odst. 5 s. ř. s. vydat nové rozhodnutí o námitkách žalobkyně, ve kterém se bude řídit právním názorem soudu, resp. závěry posudkové komise.
39. O náhradě nákladů řízení bylo rozhodnuto podle § 60 odst. 1 s. ř. s. Žalobkyně byla ve věci samé úspěšná, proto jí náleží náhrada nákladů řízení oproti neúspěšné žalované. Na náhradu účelně vynaložených nákladů řízení za právního zastoupení soud přiznal 3 úkony právní služby podle (§ 9 odst. 5, § 7 a § 11 odst. 1 písm. a), d) vyhlášky č. 177/1996 Sb. 4 620 Kč (tj. převzetí zastoupení, podání žaloby, vyjádření k posudku). Dále soud přiznal 3x režijní paušál po 450 Kč (§ 13 odst. 4 advokátního tarifu).

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 6, Brno. O kasační stížnosti rozhoduje Nejvyšší správní soud. Pokud svým významem kasační stížnost podstatně nepřesahuje vlastní zájmy stěžovatele, odmítne ji Nejvyšší správní soud pro nepřijatelnost (§ 104a odst. 1 s. ř. s.).

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 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.

V Praze dne 18. 8. 2025

Mgr. Kamil Tojner, v. r.
soudce