



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Brně rozhodl samosoudcem JUDr. Lukášem Hlouchem, Ph.D., ve věci

žalobkyně: Bc. H. P.
bytem X

zastoupena JUDr. Marošem Matiaškem, LL.M., advokátem
sídlem Mánesova 48, 120 00 Praha 7
proti

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

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

takto:

- I. Rozhodnutí žalované ze dne X, č. j. X **se ruší** a věc se vrací žalované k dalšímu řízení.
- II. Žalovaná **je povinna** uhradit žalobkyni na náhradě nákladů soudního řízení částku **9 281 Kč**, a to ve lhůtě 30 dnů ode dne nabytí právní moci tohoto rozsudku k rukám zástupce žalobkyně advokáta JUDr. Maroše Matiaška, LL.M., sídlem Mánesova 48, 120 00 Praha 7.

Odůvodnění:

I. Vymezení věci

1. Žalobou podanou ke Krajskému soudu v Brně (dále též „krajský soud“) napadla žalobkyně rozhodnutí žalované ze dne X, č. j. X (dále jen „napadené rozhodnutí“), jímž žalovaná zcela změnila své prvostupňové rozhodnutí ze dne X, č.j. X tak, že výrokem

- I. zamítla žádost žalobkyně o přiznání invalidního důchodu pro nesplnění podmínky invalidity ve smyslu § 38 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „ZDP“).
2. Dále výrokem II. odňala žalobkyni invalidní důchod pro invaliditu druhého stupně podle ustanovení § 56 odst. 1 písm. a) a § 39 odst. 1 ZDP, neboť podle posudku lékaře Institutu posuzování zdravotního stavu (dále jen „Institut“) ze dne 13. 9. 2024 žalobkyně nebyla uznána invalidní, jelikož její pracovní schopnost z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pouze o 20 %.
 3. Žalobkyni byl na základě její žádosti přiznán invalidní důchod pro invaliditu druhého stupně prvostupňovým rozhodnutím žalované, a to ode dne 5. 12. 2023, neboť byla podle posudku Institutu uznána invalidní ve druhém stupni invalidity s poklesem pracovní schopnosti o 60 %. Invalidní důchod činil 5 588 Kč. Žalobkyně nesouhlasila s určením data vzniku invalidity ani stupněm invalidity, a proto napadla toto rozhodnutí námitkami, o nichž rozhodla žalovaná napadeným rozhodnutím.

II. Napadené rozhodnutí

4. Z odůvodnění napadeného rozhodnutí plyne, že žalovaná přezkoumala prvostupňové rozhodnutí v plném rozsahu, včetně uplatněných námitek. Vzhledem k žádosti žalobkyně o přezkoumání svého zdravotního stavu žalovaná zdravotní stav žalobkyně opětovně posoudila.
5. Novým posudkem o invaliditě vypracovaným Institutem ze dne 13. 9. 2024 bylo zjištěno, že žalobkyně není invalidní, neboť její pracovní schopnost poklesla pouze o 20 %. Invalidita žalobkyně tedy nikdy nevznikla.
6. Při novém posouzení zdravotního stavu žalobkyně a vypracování lékařského posudku pro účely řízení o námitkách bylo vycházeno z lékařských zpráv praktické lékařky, dále z nálezů z kardiologie, psychiatrie, interny, neurologie a alergologie. Zdravotní stav žalobkyně byl posouzen v její nepřítomnosti. V diagnostickém souhrnu posudku Institutu je uveden syndrom posturální ortostatické hypotenze a tachykardie (POTS) a chronický únavový syndrom, stav po myalgické encefalitidě a Covidu 19 prodělaném v červnu 2022.
7. Podle posudku lékaře Institutu k datu vydání napadeného rozhodnutí bylo rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně zdravotní postižení uvedené v kapitole IX. (Postižení srdce a oběhové soustavy), oddílu A (postižení srdeční), položce 7a (arytmie, synkopy; stavy bez omezení srdeční funkce a celkové výkonnosti při běžném zatížení) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., kterou se stanoví procentní míry poklesu pracovní schopnosti a náležitosti posudku o invaliditě a upravuje posuzování pracovní schopnosti pro účely invalidity v platném znění (dále jen „vyhláška o posuzování invalidity“ nebo „vyhláška č. 359/2009 Sb.“). Pokles pracovní schopnosti byl stanoven na základě procentní sazby pro uvedenou položku a dále na základě aplikace § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity na výsledných 20 %.
8. Lékař Institutu své posouzení odůvodnil tím, že subjektivní potíže nelze zohlednit jako hlavní posudkové kritérium. Omezené možnosti diagnostiky a léčby jakékoliv nemoci též nejsou kritériem pro stanovení míry poklesu pracovní schopnosti, stejně jako nepotvrzená podezření žalobkyně na přítomnost poruchy autistického spektra.

III. Žaloba

9. Ve své žalobě proti napadenému rozhodnutí žalobkyně uvedla, že jej považuje za nezákonné z trojího důvodu. Předně se domnívá, že naplňuje zákonné podmínky pro přiznání invalidního důchodu pro invaliditu III. stupně, protože pracovní schopnost žalobkyně poklesla nejméně o 70 % ve smyslu ustanovení § 39 odst. 2 písm. c) ZDP. Žalobkyně poukázala na čl. 28 Úmluvy OSN o právech osob se zdravotním postižením, jakož i do jejího práva na nezávislý způsob života a zapojení do společnosti ve smyslu čl. 19 téže Úmluvy. V důsledku nepřiznání odpovídajícího stupně invalidity je žalobkyně ohrožena tím, že nebude schopna uhradit základní náklady na svůj život a zdravotní péči, a tím je ohrožena její nezávislost na ostatních. V důsledku nepřiznání odpovídajícího stupně invalidity je žalobkyně ohrožena i chudobou. Za třetí, podle názoru žalobkyně došlo i k porušení jejích práv z důvodu nevypořádání se žalovanou s jejími argumenty a s nesprávným vyhodnocením zjištěného skutkového stavu.
10. Posudkoví lékaři zejména chybně posoudili stupeň invalidity žalobkyně, jakož i naplnění podmínky pro přiznání invalidního důchodu, a tedy i výši invalidního důchodu, který žalobkyni náleží, když dospěly k závěru, že žalobkyně je praceschopná a podmínky pro přiznání invalidního důchodu nesplňuje. K tomuto závěru došli, aniž by se podrobněji zabývaly skutečnou situací.
11. Žalobkyně v létě 2022 prodělala Covid. Následně se u ní rozvinul postcovidový syndrom s vyústěním do myalgické encefalomyelitidy. Jedná se o těžké neuroimunologické onemocnění. Žalobkyně je většinu času upoutána na lůžko (23 hodin denně). Nemůže vykonávat běžné denní činnosti, pokud se o ně pokouší, nastupuje hluboké vyčerpání a rozvoj chřipkových příznaků (svalová paralýza, bolesti kloubů, horečka). Dlouhodobě netoleruje vzpřímenou pozici, využívá invalidní vozík nebo horizontální podložku a objevují se také kardiovaskulární potíže.
12. Co se týká onemocnění myalgickou encefalomyelitidou, žalobkyně v současném stavu není schopná pro sebe vařit, uklízet byt, nakoupit si a vyřídit základní pochůzky. V tomto je plně závislá na péči okolí, především členů své rodiny. Samotná komunikace s pečujícími osobami ohledně symptomů, potřebného klidového režimu a jejích základních potřeb je pro žalobkyni již vyčerpávající. Pokud se pokouší samostatně fungovat a věnovat se nějakým činnostem, byť lehkým koníčkům z lůžka, tak další dny pociťuje řadu příznaků a zhoršení stavu, které je neúměrné k aktivitě, která jej vyvolala. Specifikem této nemoci je také stále trvající riziko prudkého, až permanentního zhoršení celkového zdravotního stavu, které s sebou každá epizoda přetížení nese. Z toho důvodu je v případě žalobkyně nutné dodržovat striktní klidový režim i preventivně a činnosti každý den dávkovat a omezovat tak, aby k rizikovému přetížení nedocházelo.
13. Autonomní dysfunkce a syndrom posturální ortostatické tachykardie (POTS) způsobuje u žalobkyně těžkou ortostatickou intoleranci. Kvůli dysfunkci ANS a cévního systému, a z toho plynoucího nadměrného odkrvení a odkysličení mozku, motání hlavy, tlaku na hrudníku a dusnosti, zatmívání před očima, tachykardii, pocitu na zvracení, slabosti a třesu v končetinách, které žalobkyně zažívá ve vzpřímené poloze, žije každý den téměř zcela upoutaná na lůžko. Sezení u stolu či v autě pro ni kvůli výše jmenovaným obtížím není vůbec možné. Syndrom POTS je také jeden z hlavních důvodů, proč žalobkyně příležitostně využívá invalidní vozík a další pomůcky. Až na

výjimky není žalobkyně schopná opouštět domov a samostatně se pohybovat ve veřejném prostoru. Cestovat je pro ni možné jen v horizontální poloze a za předpokladu, že před cestou a po ní několik dní až týdnů důkladně odpočívá a omezuje ostatní aktivity, včetně sociálního kontaktu, komunikace a osobní hygieny. Již druhým rokem je v natolik těžkém zdravotním stavu, že není schopna využívat hromadnou dopravu, a to ani s doprovodem a na invalidním vozíku.

14. Onemocnění myalgická encefalomyelitida a syndrom posturální ortostatické tachykardie, která se u žalobkyně rozvinula jako podtyp postcovidového syndromu po infekci SARS-CoV-2, patří mezi vysoce stigmatizovaná a málo známá onemocnění. Žalobkyně k tomu poukázala na Studii pacientů s ME-CFS v ČR 2024, kterou připojila k žalobě. Kromě výrazně snížené kvality každodenního života a neschopnosti pracovat s těmito diagnózami čelí žalobkyně dodatečným výzvám, k nimž patří chybějící podpora pojišťovny a neexistující léčba (na ME/CFS, postcovidový syndrom ani POTS neexistuje jediný schválený lék ani podpůrná terapie veškerou medikaci si tak v režimu mimo indikaci musí sama experimentálně vyhledávat a hradit). Ve světle těchto okolností je bohužel nucena veškeré zbytky svých fyzických a mentálních kapacit využívat na management této komplikované a nákladné nemoci.
15. Z výše uvedeného plyne, že pracovní schopnost žalobkyně je snížena mimořádným způsobem a že její příčinou jsou právě nedostatky, které jsou výhradně způsobeny komplexem všech jejích diagnóz ve všech jejích symptomatických projevech na její osobě. Z uvedených důvodů žalobkyně považuje napadené rozhodnutí za nezákonné, neboť je založeno na nedostatečně zjištěném zdravotním stavu. Proto navrhla jeho zrušení a vrácení věci žalované k dalšímu řízení, jakož i přiznání náhrady nákladů řízení.

IV. Vyjádření žalované

16. Ve svém vyjádření ze dne 12. 12. 2024 žalovaná uvedla, že napadené rozhodnutí bylo vydáno na podkladě posudku ze dne 13. 9. 2024, vypracovaného pro účely řízení o námitkách Institutem, který invaliditu žalobkyně posoudil tak, že se u žalobkyně jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, avšak nejde o invaliditu. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole IX., odd. A, položce 7a přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 10 %. Vzhledem k dalšímu postižení zdravotního stavu se podle ustanovení § 3 odst. 1 uvedené vyhlášky zvyšuje tato hodnota o 10 % a celkově činí 20 %.
17. Jak žalovaná výše uvedla, v projednávaném případě byl Institutem posuzování zdravotního stavu vypracován posudek dne 13. 9. 2024, který podle jejího názoru splňuje požadavek úplnosti, celistvosti a přesvědčivosti, a který se vypořádává se všemi rozhodujícími skutečnostmi a jednoznačně vymezil rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně.
18. S ohledem na námitky žalobkyně navrhuje žalovaná důkaz posudkem Posudkové komise MPSV ČR, která je ve smyslu ustanovení § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů, povolána

k posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěnce pro účely přezkumného řízení soudního.

V. Řízení před krajským soudem

19. Krajský soud předně posuzoval, zda byly splněny podmínky řízení, přičemž dospěl k závěru, že žaloba byla podána včas [§ 72 odst. 1 zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s. ř. s.“)], osobou k tomu oprávněnou (§ 65 odst. 1 s. ř. s.) a jedná se o žalobu přípustnou (zejména § 65, § 68 a § 70 s. ř. s.).
20. V souladu s § 75 odst. 1, 2 s. ř. s. přezkoumal krajský soud napadené rozhodnutí v mezích žalobních bodů, včetně řízení předcházejícího jeho vydání, přičemž vycházel ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu. Při zjišťování skutkového stavu vycházel soud z posudkového a dávkového spisu předložených žalovanou.
21. Ze **spisové dokumentace** Institutu a žalované krajský soud zjistil následující skutečnosti. Žalobkyně byla uznána invalidní ve druhém stupni invalidity zjišťovacím posudkem Institutu ze dne 15. 5. 2024. Podle tohoto posudku je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně stav po myalgické encefalitidě a syndrom chronické únavy (kvalifikován podle kapitoly I., položky 3c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity). Funkčně jde o středně těžkou poruchu, která je popsána v lékařském nález z neurologie ze dne 5. 12. 2023 a doložena vyšetřením ze dne 6. 11. 2023. Podle názoru lékařky Institutu vznikla invalidita ke dni 5. 12. 2023, přičemž lze očekávat obnovení pracovní schopnosti a adaptaci na postižení při vhodném zaměstnání, a to v horizontu 2 let. Proto byla takto stanovena kontrola invalidity.
22. Krajský soud nechal vypracovat **posudek PK MPSV** ze dne 6. 5. 2025, který byl zpracován komisí ve složení předsedy a dalšího lékaře s odborností neurologie. Žalobkyně byla u jednání přítomna a byla vyšetřena přítomnými lékaři, přičemž měla možnost popsat své subjektivní potíže. Zdravotní obtíže u ní začaly po Covidu v roce 2022. Je vyčerpaná. Studovala, žila v zahraničí aktivní život, denně sportovala, běhala, jezdila na kole. Na konci června 2022 dostala Covid, měla velké bolesti kloubů, obrovskou slabost, měla pocit, že má silné příznaky. Lékař se rozhodl, že nenasadí antivirotika, neboť je mladá. Předtím byla třikrát očkovaná proti Covidu. Příznaky infekce covid trvaly dlouho, neustupovaly (chřipkový pocit, bolesti kloubů, slabost svalů, pocit opilosti) a ani neustoupily. Jediné, co odeznělo, byl zánět dýchacích cest. Následně měla silná bušení srdce v klidu, bolesti hrudníku, na plicích, hodně velkou námahovou dušnost, nebyla schopna ani si udělat snídani, velké vyčerpání, mravenčení po celém těle.
23. Objektivně z vyšetření při jednání komise vyplývá, že nebylo možné vyšetřit dolní část obličeje včetně dutiny ústní, jelikož žalobkyně si odmítla sundat respirátor. Žalobkyně je v kloubech hypermobilní, tonus na horních i dolních končetinách byl symetrický. Chůzi zvládla opatrnou několik kroků po místnosti. Snažila se spolupracovat a na položené dotazy odpovídala adekvátně a podrobně.
24. PK MPSV konstatovala relevantní zdravotnickou dokumentaci. Žalobkyně trpí zdravotními obtížemi vyplývající z onemocnění (postižení) uvedených v diagnostickém souhrnu. V popředí obtíží je zejména stav po myalgické encefalitidě a syndrom chronické únavy (ME/CFS). Chůze v normě, stabilní, synkinese jsou přítomny. Je

přítomna chronická únava, bolesti kloubů, svalová slabost, stav po Covidu v 6/2022. Dle interny 1/2024 od Covidu přetrvávají stavy dusnosti, bolesti kloubů, hlavně kolenních kloubů, myalgie velké, velká potřeba spánku, únava, stavy slabosti. Mívá zvýšené teploty, mívá i zimnice, od Covidu má kolapsové stavy. Dle kardiologie (echo z listopadu 2023) nedilatovaná levá komora, bez hypertrofie stěn, bez regionální poruchy kinetiky a bez diastolické dysfunkce levé komory, bez dilatace levé síně a bez chlopenních či zkratových vad na úrovni síní. Bez dilatace pravé komory, bez klidové plicní hypertenze. Dle EMG z ledna 2024 nic nesvědčí pro postsynaptickou poruchu nervosvalového přenosu. Dle psychiatrie z března 2024 je žalobkyně v kontaktu sdílná, spolupracuje, ochotně popisuje své problémy, odpovídá adekvátně, orientovaná, lucidní, řeč srozumitelná. Myšlení je koherentní, bez obsahových nebo strukturálních poruch, hypoaktivita, velmi redukován pracovní potenciál, i běžná sebeobsluha je namáhavá. Somaticky dominuje únava, slabost končetin, intolerance vzpřímené polohy. Vysoká míra unavitelnost i na psychickou námahu. Mnestické a intelektové funkce v normě.

25. Žalobkyně je orientovaná místem, časem, osobou, situací, má přiměřené chování i komunikace, není popisovaná porucha intelektu či paměti. Není popisovaná zjevněji narušená orientace zrakem či sluchem. Kardiopulmonálně je kompenzovaná, nejsou uváděny zjevnější zažívací obtíže ani inkontinence. Není popisovaná významnější porucha statiky či dynamiky páteře. Na horních ani na dolních končetinách není popisované významnější omezení kloubní pohyblivosti. Je schopna samostatné chůze, ale chůze je pomalejší a limitovaná pro větší vzdálenosti. Při chůzi používá kompenzační pomůcky, doma se opírá o zdi či nábytek, ale mimo domov se pohybuje na invalidním vozíku.
26. Žalobkyně anamnesticky uvádí závažný klinický stav, zejména těžkou únavnost, slabost a hypomobilitu. Z hlediska objektivních nálezů nelze klinicky prokázat významnější patologii, což rovněž nelze prokázat ani v oblasti imunologie a MR mozku. Vyšetření mozkomíšního moku nebylo provedeno. Nálezy doložené ze zahraničí ve značné míře popisují a hodnotí subjektivní stesky. Komplexní vyšetření za hospitalizace na vyšším pracovišti nebylo uskutečněno. Objektivní zjištění ve značné míře nekorelují se subjektivně udávaným závažným klinickým stavem, zejména s těžce omezenou celkovou mobilitou, jež subjektivně vede k úplné ztrátě práce schopnosti i k částečnému omezení péče o vlastní osobu. Uvedené vede PK MPSV k závěru, že žalobkyni nelze přiznat invaliditu vyššího stupně. V případě průkazu závažnější objektivní patologie v budoucnu je jistě možné uvedené stanovisko přehodnotit.
27. PK MPSV akcentovala mimořádnou výjimečnost případu, kdy nelze vyloučit možnost přítomnosti dosud neprokázaného závažnějšího somatického postižení. Zde by bylo vhodné komplexní vyšetření žalobkyně na klinickém pracovišti. Rovněž nelze vyloučit možnost psychosomatického onemocnění se závažným průběhem. Za tímto účelem by byla vhodná hospitalizace na psychiatrické klinice, např. v Brně za účelem diagnostického pobytu a stanovení diagnostiky případného duševního onemocnění. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení, které je srovnatelné s postižením uvedeným v kapitole I. položce 3b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 35 %. PK MPSV

stanovila bez bližšího zdůvodnění datum vzniku invalidity na den 12. 10. 2024. Podmínky pro navýšení dle § 2 a § 3 vyhlášky o posuzování invalidity nebyly dány.

28. Krajský soud ve věci nařídil **ústní jednání**, které se uskutečnilo dne 11. 8. 2025 za účasti zástupkyně žalobkyně, žalované a veřejnosti. Žalobkyně byla omluvena. Krajský soud shrnul obsah napadeného rozhodnutí, předcházejícího správního řízení a vyslechl přednesy účastníků. Zástupci účastníků odkázali na obsah svých procesních podání. Krajský soud shrnul obsah soudního a správního spisu. Poukázal na rozdílná posudková hodnocení mezi zjišťovacím a přezkumným posudkem lékaře Institutu z námitkového řízení. K tomu zástupkyně žalobkyně podotkla, že žalobkyně potřebuje klidový režim a trpí chronickým únavovým syndromem. Dále krajský soud provedl důkaz posudkem PK MPSV ze dne 6. 5. 2025 a dal oběma stranám možnost se k jeho závěrům vyjádřit. Zástupkyně žalobkyně uvedla, že se závěry posudku nesouhlasí a i nadále trvá na tom, že žalobkyně je invalidní ve III. stupni invalidity. Dále předložila lékařskou zprávu doc. MUDr. S. D., PhD. ze dne 18. 6. 2025, v níž se uvádí v závěru názor, že jmenovaná lékařka nepředpokládá, že by se u žalobkyně jednalo o psychosomatickou příčinu těžkostí, takže případná diagnostická hospitalizace na psychiatrickém oddělení by nebyla přínosná a došlo by ke zbytečné stigmatizaci žalobkyně a narušení jejího klidového režimu. Zástupkyně žalobkyně dále předložila čestná prohlášení dvou osob, které žalobkyni znají. K dotazu soudu zástupkyně žalobkyně sdělila, že nesdílejí se žalobkyní společnou domácnost. Po seznámení s těmito listinami a vyjádření zástupkyně žalované krajský soud tyto důkazní návrhy zamítl, neboť neměly žádný vztah k věci (otázka invalidity jako poklesu pracovní schopnosti v důsledku dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu). Zástupkyně žalované uvedla, že se závěry posudku PK MPSV souhlasí a považuje ho za úplný a přesvědčivý. Následně krajský soud ukončil dokazování. V konečných návrzích zástupkyně žalobkyně setrvala na žalobním petitu a zástupkyně žalované ponechala meritorní rozhodnutí na úvaze soudu.

VI. Posouzení věci krajským soudem

29. Žaloba je důvodná.
30. Právní úprava posuzování invalidity a podmínek nároku na invalidní důchod je obsažena v ustanovení § 39 zákona o důchodovém pojištění, které ve znění platném a účinném po 31. 12. 2009 upravuje tři stupně invalidity. Jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně. Pokud se jedná o pokles pracovní schopnosti nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně, a konečně v případě poklesu nejméně o 70 % se jedná o invaliditu třetího stupně. Při určování poklesu pracovní schopnosti se mj. bere v úvahu, zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost, zda se jedná o tzv. stabilizovaný zdravotní stav a zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován. Podle ustanovení § 39 odst. 6 zákona o důchodovém pojištění platí, že za stabilizovaný zdravotní stav [odstavec 4 písm. b)] se 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.

31. Správní rozhodnutí o nároku na invalidní důchod je závislé především na odborném lékařském posouzení. Podle platné právní úpravy platí, že zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění a pro účely odvolacího řízení správního (tzn. námitkového řízení) posuzuje ministerstvo práce a sociálních věcí, pokud napadené rozhodnutí bylo vydáno na základě posudku Institutu posuzování zdravotního stavu (dříve 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 (viz k tomu např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 15. 5. 2013, č. j. 6 Ads 11/2013-20, přístupný na www.nssoud.cz). Požadavek úplnosti a přesvědčivosti kladený na tyto posudky spočívá pak v tom, aby se komise vypořádala se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především s těmi, které posuzovaný namítá, a aby své posudkové závěry náležitě odůvodnila.
32. Jelikož žalovaná rozhoduje o nároku na invalidní důchod, příp. o změně tohoto nároku či jeho odnětí ve dvouinstančním řízení, jsou zejména na její rozhodnutí v námitkovém řízení kladeny nároky na jasnost, srozumitelnost a úplnost odůvodnění (viz rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 7. 9. 2011, čj. 6 Ads 99/2011-43, přístupný na www.nssoud.cz). Dle rozsudku Nejvyššího správního soudu ze dne 6. 8. 2008, č. j. 3 Ads 45/2008 – 46 totiž v případě, že se jedná o odnímaní pobírané dávky důchodového pojištění podmíněné dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem nebo obdobně také přiznání nižšího stupně invalidity, je posudková komise MPSV ČR povinna přesvědčivě odůvodnit, v čem spočívá zlepšení nebo stabilizace zdravotního stavu pojištěnce při porovnání s obdobím, kdy odnímaná dávka byla přiznána, případně zda odnímaná dávka nebyla přiznána na základě posudkového omylu.
33. Náležitosti posudku upravuje s účinností od 1. 1. 2010 v ustanovení § 7 vyhláška č. 359/2009 Sb. Posudek o invaliditě musí obsahovat mimo formálních náležitostí rovněž účel posouzení a datum posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěnce, výčet rozhodujících podkladů o zdravotním stavu pojištěnce, z nichž orgán sociálního zabezpečení vycházel při posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěnce, skutková zjištění, ke kterým orgán sociálního zabezpečení dospěl při posuzování zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěnce, výsledek posouzení zdravotního stavu a míry poklesu pracovní schopnosti se stanovením, zda se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, stanovení míry poklesu pracovní schopnosti, stupně invalidity, dne vzniku invalidity, dne změny stupně invalidity nebo dne zániku invalidity, schopnosti využití zachované pracovní schopnosti podle § 5 u pojištěnce, jehož míra poklesu pracovní schopnosti činí nejméně 35 % a nejvíce 69 %, a zda je pojištěnec v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70 % schopen výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek. Obligatorní náležitosti posudku je rovněž odůvodnění výsledku posouzení zdravotního stavu a míry poklesu pracovní schopnosti. Jde-li přitom alespoň o invaliditu I. či II. stupně (tedy pokles pracovní schopnosti v rozmezí nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 69 %), musí posudek obsahovat

rovněž tzv. pracovní rekomandaci, tedy doporučení stran vhodného druhu práce, kterou je pojištěnec schopen při svém zdravotním postižení vykonávat (srov. k tomu rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 19. 6. 2012, č. j. 4 Ads 19/2012-18, přístupný na www.nssoud.cz).

34. Krajský soud obecně uvádí, že otázka invalidity pojištěnce je otázkou skutkovou, nicméně dynamickou, neboť zdravotní stav i pracovní schopnost se v čase vyvíjí. Tomu též odpovídá platná právní úprava, která umožňuje přezkum zjištění této otázky nejen v řízení o opravných prostředcích, ale také na základě nově podané žádosti z důvodu změny (zhoršení) zdravotního stavu ve smyslu ustanovení § 56 odst. 1 písm. b) ZDP.
35. V případě žalobkyně jde o první žádost o invalidní důchod, přičemž její rozhodující zdravotní postižení je poměrně těžko uchopitelné z hlediska prokázání funkčních deficitů z hlediska dochované pracovní schopnosti. Jde o neuroimunologické postižení (post-covidový syndrom), myalgickou encefalomyelitidu se syndromem chronické únavy a POTS (syndrom posturální ortostatické tachykardie). Post-covidový syndrom doposud nebyl normotvůrcem zohledněn výslovně ve vyhlášce o posuzování invalidity, a tudíž je třeba při posudkové kvalifikaci takového zdravotního postižení (souboru komorbidit navazujících na prodělané onemocnění Covid-19) nalézt převažující funkční deficit nejvíce omezující posuzovaného v jeho pracovní schopnosti. Tato zdravotní postižení mají neurologický i imunologický rozměr, a proto připadá v úvahu posudková kvalifikace dle kapitoly I. či III. přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity.
36. Krajský soud vyhodnotil zjištěný skutkový stav ve světle uplatněných žalobních námitek a dospěl k následujícím závěrům. Posudek PK MPSV ze dne 6. 5. 2025 považuje krajský soud za úplný z hlediska relevantních podkladů (je založen na dostupných lékařských zprávách obsažených v posudkovém spisu, v námitkovém řízení i v soudním řízení, které žalobkyně připojila k žalobě a následně i ty, které předložila přímo PK MPSV). Členem komise byl neurolog, což odpovídá rozhodujícímu zdravotnímu postižení. Lékařský nález ze dne 18. 6. 2025 předložený zástupkyní žalobkyně při jednání soudu (doc. D.) je datován až po vydání napadeného rozhodnutí i posudku PK MPSV, přičemž nepřináší žádné nové skutečnosti krom doporučení jmenované lékařky vztahující se k části posudkového zhodnocení posudku PK MPSV. Žalobkyně pak byla při jednání komise přítomna i vyšetřena. Žalobkyně také úplnost posudku PK MPSV nijak nezpochybnila.
37. Z hlediska přesvědčivosti předloženého posudku PK MPSV krajský soud konstatuje, že posudek je zdůvodněn logicky, podrobně a přezkoumatelně. Bohužel tu chybí přesnější shoda mezi doposud zpracovanými posudky ze zjišťovacího a námitkového řízení, což však krajský soud přičítá komplikovanému charakteru zdravotního postižení žalobkyně, který přirozeně rozšiřuje možnosti posudkové úvahy a kvalifikace pod příslušné ustanovení přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Krajský soud spatřuje základní shodu v posudkovém náhledu na otázku invalidity žalobkyně mezi posudkem zjišťovacím (jenž dovedl druhý stupeň invalidity a pokles pracovní schopnosti ve výši 60 %) a posudkem PK MPSV ze dne 6. 5. 2025, který dovedl první stupeň invalidity a pokles pracovní schopnosti pouze v míře 35 %. Oba posudkové orgány kvalifikovaly rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně podle kapitoly I. (infekce), položky 3 (neuroinfekce – chronické), kde je zapotřebí dle posudkových kritérií vyhodnotit následky infekce anatomické a funkční, zejm.

postižení mozkových nervů, parézy, sekundární epilepsii, postižení intelektu, kognitivních funkcí, poruchy chování, následky na pohybovém ústrojí, smyslových či jiných orgánech a dopad zjištěných skutečností na celkovou výkonnost a schopnost zvládat denní aktivity. Podle PK MPSV jde pouze o lehké funkční postižení (20 - 35 %) upravené v položce 3b, které komise hodnotila na horní hranici (35 %), v níž zahrnula i ostatní komorbiditu žalobkyně (zejm. prokázanou tachykardií - POTS).

38. Krajský soud považuje toto posudkové hodnocení za nejpřesvědčivější ze všech doposud vypracovaných posudků, neboť preferuje neurologické postižení (byť obtížně objektivizovatelné) před syndromem POTS, který vyhodnotil jako rozhodující příčinu lékař v námitkovém řízení. Pokud komise vyslovila potřebu dalších podrobnějších vyšetření psychosomatického stavu žalobkyně (nebyla kupř. provedena dosud lumbální punkce – vyšetření likvoru), příp. i cestou hospitalizace, krajský soud tento pohled sdílí. Teprve na základě podrobnějšího lékařského zkoumání by bylo možno lépe určit míru dopadu post-covidového syndromu na pracovní schopnost žalobkyně. PK MPSV zdůvodnila, proč není možné přiznat vyšší stupeň invalidity, přičemž její úvaha zcela odpovídá posudkovým kritériím kapitoly I. přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity.
39. Vzhledem k uvedenému krajský soud považuje posudek PK MPSV za stěžejní důkaz v otázce invalidity žalobkyně k datu vydání napadeného rozhodnutí. Podle krajského soudu bylo dostatečně prokázáno, že žalobkyně byla nejpozději k datu vydání napadeného rozhodnutí invalidní, a to v prvním stupni invalidity s poklesem pracovní schopnosti v míře 35 %. Proto bylo třeba zrušit napadené rozhodnutí v obou jeho výrocích, tedy jak výroku (I.) reformačním, jímž byla zamítnuta žádost o přiznání invalidního důchodu, tak i v jeho výroku (II.) odnímácím *pro futuro* invalidní důchod ode dne 12. 10. 2024.

VII. Závěr a náhrada nákladů řízení

40. Vzhledem k tomu, že napadené rozhodnutí spočívalo na chybném zjištění otázky invalidity žalobkyně, krajský soud tedy zrušil napadené rozhodnutí a vrátil věc žalované k dalšímu řízení [§ 76 odst. 1 písm. b) s.ř.s.], jak je ve výroku I. tohoto rozsudku uvedeno.
41. Pro další řízení je žalovaná povinna vycházet z následujícího právního názoru soudu, jakož i z výsledků dokazování provedeného v otázce invalidity v soudním řízení (§ 78 odst. 5 s.ř.s.). Žalovaná je tudíž povinna v pokračujícím námitkovém řízení nově posoudit podmínky nároku na invalidní důchod a rozhodnout o jeho přiznání pro první stupeň invalidity. Dále je povinna rozhodnout o doplatku invalidního důchodu za dobu, po kterou jej žalobkyně nepobírala v důsledku jeho odnětí ode dne 12. 10. 2024.
42. O náhradě nákladů řízení krajský soud rozhodl tak, že úspěšné žalobkyni přiznal náhradu účelně vynaložených nákladů řízení. Krajský soud přiznal náhradu nákladů dle doloženého vyúčtování zástupce žalobkyně. Náhrada sestává z odměny za tři úkony právní služby (převzetí a příprava zastoupení, sepsání žaloby a účast na jednání před soudem). Plná moc byla zástupci žalobkyně udělena dne 16. 11. 2024 a žaloba byla podána dne 18. 11. 2024. Krajský soud postupoval dle čl. II přechodných ustanovení vyhlášky č. 258/2024 Sb., kterou se mění vyhláška Ministerstva spravedlnosti č.

177/1996 Sb., o odměnách advokátů a náhradách advokátů za poskytování právních služeb (advokátní tarif), ve znění pozdějších předpisů, a tudíž úkony právní služby učiněné přede dnem nabytí účinnosti novely advokátního tarifu hodnotil dle tehdejší právní úpravy platné a účinné v době provedení úkonu.

43. Dle ustanovení § 9 odst. 2 advokátního tarifu účinného do 31. 12. 2024 bylo tarifní hodnotou ve věcech nároků fyzických osob v oblasti důchodového pojištění 5 000 Kč, což znamená, že sazba za jeden úkon právní služby činila 1 000 Kč. Krajský soud přiznal odměnu za dva úkony právní služby (převzetí a příprava zastoupení, podání žaloby) po 1 000 Kč a související režijní paušál v celkové výši 600 Kč (2 x 300 Kč) podle § 7 bod 5., § 9 odst. 5 a § 13 odst. 4 advokátního tarifu, celkem tedy 2600 Kč. Dále soud započítal úkon spočívající v účasti zástupkyně žalobkyně na soudním jednání již v sazbě dle novelizovaného znění advokátního tarifu ode dne 1. 1. 2025 (§ 9 odst. 5 ve spojení s § 7 bod 5 advokátního tarifu v platném a účinném znění), tedy 4 620 Kč. K tomu náleží jeden režijní paušál ve výši 450 Kč. Krajský soud zvýšil náhradu odměny o částku připadající na 21 % DPH (zaokrouhleno na celé koruny nahoru podle § 146 odst. 1 zákona č. 280/2009 Sb., daňového řádu). Celkem náleží na náhradě odměny za zastupování částka 9 281 Kč, která tvoří náhradu účelně vynaložených nákladů řízení. Žalovaná je povinna žalobkyni tuto částku uhradit za podmínek uvedených ve výroku II. tohoto rozsudku.
44. Žalovaná nebyla v řízení úspěšná a právo na náhradu nákladů řízení jí nepřisluší ex lege (§ 60 odst. 2 s.ř.s.).

P o u č e n í : Proti tomuto rozsudku lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává u Nejvyššího správního soudu. 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 Brně dne 11. srpna 2025

JUDr. Lukáš Hlouch, Ph.D. v. r.
samosoudce