



ČESKÁ REPUBLIKA  
ROZSUDEK  
JMÉNEM REPUBLIKY

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

žalobkyně: **Bc. M. D.,**  
bytem X,  
právně zastoupené JUDr. Barborou Steinlauf, MA, Ph.D.,  
advokátkou,  
sídlem Fetrovská 893/29, Praha 6,

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 22. 5. 2024, č. j. X,

takto:

- I. **Žaloba se zamítá.**
- II. **Žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení.**

### Odůvodnění:

1. Žalobkyně se domáhá zrušení v záhlaví uvedeného rozhodnutí žalované, jímž bylo rozhodnuto o tom, že rozhodnutí žalované č. j. X ze dne 4. 3. 2024 se ruší a řízení se zastavuje, přičemž bylo zároveň konstatováno, že žalobkyni nadále náleží invalidní důchod pro invaliditu druhého stupně.
2. V žalobě namítla nezákonnost napadeného rozhodnutí. Žalovaná dle žalobkyně nesprávně zjistila její zdravotní stav, neměla k dispozici kompletní lékařskou dokumentaci. Skutkový stav byl zjištěn v rozporu se zásadou dle § 3 zákona č. 500/2004 Sb., správního řádu, (dále jen „správní řád“). Žalobkyně má za to, že z odůvodnění žalované vyplývá, že žalovaná v námitkovém řízení nepřihlédla k aktuální zdravotnické dokumentaci žalobkyně, kterou zaslala praktická lékařka, MUDr. X, a své rozhodnutí opřela o neúplnou zdravotnickou dokumentaci z let 2022 – 2023. Dokumentace byla praktickou lékařkou zaslána do datové schránky Územní správy sociálního zabezpečení, namísto České správy sociálního zabezpečení. Tento nedostatek nemůže dle žalobkyně vyústit v nesprávné posouzení jejího zdravotního stavu. Žalobkyně měla za to, že k odeslání relevantní zdravotnické dokumentace žalované došlo.
3. Žalobkyně má za to, že její dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav se zhoršil natolik, že dosahuje invalidity III. stupně. Posudek o invaliditě v námitkovém řízení neodpovídá skutečným omezením žalobkyně v její pracovní schopnosti i v ostatních běžných aktivitách. Žalobkyně není způsobilá v žádné míře pracovat, neboť neustále trpí jednak bolestmi a jednak projevy úzkostné poruchy. Pro akutní potíže spojené s její psychiatrickou diagnózou a se souvisejícími komorbiditami byla během let 2023 a 2024 osmkrát hospitalizována. Z aktuálního vyjádření (ze dne 21. 4. 2024) registrující praktické lékařky žalobkyně vyplývá odborné zjištění o tom, že celkové množství nálezů bylo k danému dni 87 ambul. vyšetření a hospitalizací. V roce 2023, od 20. 1. 2023 do 31. 3. 2024, byla žalobkyně hospitalizována 8x v délce 123 dnů, z toho 92 dnů v psychiatrických zařízeních nebo centrech duševního zdraví. Od porodu dcery 13. 3. 2021 došlo k prohloubení depresí, stavů úzkosti až panické ataky, uváděny bolesti kloubů a svalů, parestezie končetin, pálení a svědění kůže, bolesti břicha, bolesti hlavy, pocity nesoustředění, zažívací obtíže. Je v trvalé péči na psychiatrii a neurologii, gastroenterologii, alergologii, imunologii, urologii, gynekologii a poslední 2 roky opakované hospitalizace na psychiatrii. Vyzkoušela 20 druhů antidepresiv, bez účinku a s celou řadou vedlejších účinků, které vedou dle jejího vyjádření až k suicidiálním myšlenkám. Udává naprosté vyčerpání. Lékařka vyjádřila názor, že většina problémů žalobkyně vychází z psychiatrické diagnózy a není zde velká naděje na zlepšení. Lékařský posudek je v řízení o přiznání invalidního důchodu stěžejním důkazem, musí dostát zákonným požadavkům. Ty spočívají především ve zhodnocení toho, jak se zdravotní stav posuzované osoby liší od zdravého člověka a v jakých ohledech zdravotní stav posuzovaného omezuje především jeho pracovní schopnost (rozsudek NSS ze dne 23. 3. 2017, č. j. 2 Ads 17/2017 – 15). Toto posouzení musí posudkový lékař provést na základě úplné zdravotnické dokumentace. Dále žalobkyně odkázala na závěry rozhodnutí NSS ze dne 14. 12. 2017, č. j. 5 Ads 158/2016 – 57. Žalovaná nezměnila pokles pracovní schopnosti u žalobkyně a stanovila pokles dle kapitoly V, položky 1c (pokles o 35 – 49%). Vzhledem k projevům více zdravotních

postižení pak zvýšila míru poklesu pracovní schopnosti u žalobkyně o deset procentních bodů, tedy v důsledku na 55 %, což odpovídá II. stupni invalidity. Žalobkyně má za to, že z aktuální zdravotnické dokumentace její praktické lékařky vyplývá, že pokles pracovní schopnosti se rovná zvláště těžkému postižení podle položky 1e) kap. V přílohy vyhlášky o posuzování invalidity, a tedy III. stupni invalidity. V důsledku intenzivních projevů potíží spojených s dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem, podstupování náročné léčby a opakujících se hospitalizací, je žalobkyně výrazně omezena ve všech aktivitách včetně schopnosti vykonávat zaměstnání. Dle závěrů praktické lékařky žalobkyně navíc nezabírá žádná léčba klasickými antidepresivy a nelze očekávat zlepšení.

4. Žalovaná navrhla vyhotovení posudku u posudkové komise MPSV a zamítnutí žaloby. Poukázala na posudek z námitkového řízení ze dne 14. 5. 2024, podle kterého stav žalobkyně dosahoval invalidity druhého stupně. Posuzující lékařka v posudku mj. uvedla, že do datové schránky právního zástupce byla zaslána informace o zahájení řízení s informací, že lze doručit případné nové lékařské nálezy, a to na adresu IZPS do 30 dnů od doručení žádosti s tím, že k podkladům dodaným později, se nepřihlíží. Lhůta skončila dne 10. 5. 2024, přičemž do té doby nebyly předloženy žádné nové skutečnosti.
5. Ze správního spisu soud zjistil tyto pro řízení podstatné skutečnosti.
6. Žalobkyně požádala o invalidní důchod 7. 12. 2011.
7. Následně jí byl přiznán invalidní důchod pro invaliditu druhého stupně (dle posudku ze dne 3. 10. 2014 bylo rozhodujícím zdravotním postižením postižení dle kapitoly V, položky 4c) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity, (dále jen „vyhláška o posuzování invalidity“), míra poklesu pracovní schopnosti stanovena 50 %).
8. Dále dle posudku ze dne 17. 10. 2016 bylo rozhodné postižení dle kapitoly V, položky 4c) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, míra poklesu pracovní schopnosti 55 %).
9. V prosinci 2017 konstatována invalidita třetího stupně. Posudek ze dne 12. 12. 2017 stanovil jako rozhodné onemocnění postižení dle kapitoly V, položky 5d) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, míra poklesu pracovní schopnosti 70 %.
10. V roce 2020 byla invalidita opět snížena na druhý stupeň (posudek ze dne 29. 1. 2020 uvedl jako rozhodné postižení postižení dle kapitoly III, oddílu A, položky 1b) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, míra poklesu pracovní schopnosti 50 %).
11. Dle posudku ze dne 22. 4. 2022 bylo rozhodující postižení dle kapitoly V, položky 7b) přílohy, míra poklesu pracovní schopnosti 50 %, šlo o invaliditu druhého stupně.
12. Posudkem o invaliditě ze dne 12. 10. 2023 bylo shledáno, že stav žalobkyně již neodpovídá invaliditě druhého stupně, ale pouze prvního stupně, datum změny od 12. 10. 2023, datum platnosti posudku do 31. 10. 2024. Jako rozhodující příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu uvedeno zdravotní postižení dle kapitoly V, položky 5c) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Míra poklesu pracovní schopnosti byla stanovena 35 %.
13. Na podkladě tohoto posudku byl žalobkyni invalidní důchod snížen.
14. Dle posudku z námitkového řízení ze dne 14. 5. 2024 byla žalobkyně nadále invalidní ve druhém stupni invalidity, datum změny stavu 29. 1. 2020. Datum platnosti posudku do 31. 5. 2026. Jako rozhodující příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu uvedeno zdravotní postižení dle kapitoly V, položky 1c) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity.

míra poklesu pracovní schopnosti byla stanovena 45 %, přičemž byla navýšena ještě o 10 % na celkových 55 %.

15. 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.
16. 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 %.*
17. 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.*
18. 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.*
19. 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.*
20. 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.
21. Za účelem posouzení zdravotního stavu žalobkyně si soud vyžádal u Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí ČR v Praze odborný lékařský posudek. Posudková komise v posudku ze dne 26. 2. 2025 shledala, že žalobkyně k datu vydání napadeného rozhodnutí byla invalidní, přičemž šlo o invaliditu druhého stupně. Datum změny ke dni 29. 1. 2020. Platnost posudku byla stanovena do 28. 2. 2027.

22. V daném případě posudková komise zasedající v řádném složení za přítomnosti odborné lékařky z oboru neurologie jednoznačně vymezila dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav žalobkyně.
23. Posudková komise uvedla, že k vypracování posudku byla prostudována spisová dokumentace PSSZ, dokumentace z námitkového řízení, dokumentace soudní, zdravotnická dokumentace praktického lékaře, dokumentace z psychiatrie, neurologie a 73 listů lékařských práv předložených při jednání, kde byla žalobkyně odborně vyšetřena. Jednání komise bylo dne 4. 12. 2024 odročeno z důvodu dožádání neurologické dokumentace, ta byla dodána a prostudována, dne 26. 2. 2025 bylo pokračováno v jednání.
24. Uvedeno, že subjektivně měla žalobkyně symetrické bolesti všech svalů a kloubů, které se stěhují, bolesti třísel, bolesti v podbřišku při močení a po vymočení, pálení mezi lopatkami, dlaní, plosek a bederní oblasti. Má bezlaktózovou dietu, jí jen maso a zeleninu, sacharidy do 30 g denně. Strídají se u ní průjem a zácpa, mívá pocity na zvracení, nechutenství, váží 70 kg. Navštěvuje psychiatrii, imunologii, gastroenterologii, neurologii, urologii, gynekologii, na revmatologii nedochází. Trápí ji úzkosti, nejvíce špatně po psychické stránce jí je kolem ovulace a před menstruací. Je permanentně ve stresu. Má zhoršenou koncentraci pozornosti a paměti. Nic ji nebaví, nechce už být na světě, je jí vše jedno, na dceři jí záleží, má vůči ní pocit viny, že nezvládá péči.
25. Žalobkyně byla při jednání psychiatricky vyšetřena. Bylo zmíněno, že žalobkyně přišla jako čistě a konvenčně upravená žena. Lucidní a všemi kvalitami přesně orientovaná. Psychomotorické tempo v normě. Odpovídala bez latencí, přiléhavě, ale determinující linii dlouho neudržela. Hovořila i bez vyzvání, projev byl stereotypní a zaplavující. Kontakt byl sice ochotný, ale méně kvalitní. Žalobkyně je verbálně útočná. Myšlení je souvislé, logické. Přítomní paranoidní percepce reality, bludy v úzkém slova smyslu nezjištěny. Pozornost byla narušena, paměť se jako tangovaná nejevila. Jako celek bylo myšlení tematicky chudé, stereotypní, nevypravné. Zvýšená autoobservace. Emotivita nepřiléhavá, nálada rezonantní, zvýšená intrapsychická tenze, afektivní labilita s lakrimací. Poruchy vnímání nebyly přítomny. Občasné pasivní suicidální nápady, konkrétní způsoby realizace sebevraždy nepromýšlela. Konstatován závěr somatoformní porucha, generalizovaná úzkostná porucha, osobnost s pithiatickými rysy, t. č. dekompenzovaná pod úzkostným obrazem.
26. Dále komise zjistila chůzi bez opory, bez nápadností, HK Mingazzini udrží, taxe oboustranně lehce nepřesná, svalová síla symetrická, bez oslabení, pohyblivost ramen vážne v krajních polohách pro udávanou bolest, ostatní klouby normálně pohyblivé, bez otoků. DK v Mingazzini neudrží pro udávanou bolestivost břicha, ale svalová síla obou DK je symetrická, neomezená, akrálně plantární a dorzální flexe dobrou silou. Taxe správná, ale při jejím provádění udávána bolestivost břicha. Břicho je klidné, jizvy po operacích zhojeny, klidné, difuzní palpační bolestivost.
27. Obsaženo je dále vyjádření odborné neuroložky. Konstatováno, že žalobkyně byla léčena pro CIDP (chronická zánětlivá demyelinizační polyneuropatie), ta se projevuje senzitivními příznaky charakteru bolestivých parestezií a pouze frustní kvadrasymptomatikou charakteru snížení šlachovookosticocých reflexů, ale zcela bez jakéhokoli motorického deficitu, nejde o oslabení svalové síly. Žalobkyně na chronické léčbě IVIG bez další progresu postižení. Dle dokumentace není přítomna chronická neuroborelioza.
28. V rámci diagnostického souhrnu byla konstatována tato zdravotní postižení žalobkyně – perzistující bolestivá somatoformní porucha, nespecifické bolesti kloubů, svalů, kůže,

organické postižení neprokázáno, úzkostně depresivní symptomatika, generalizovaná úzkostná porucha osobnosti s pithiatickými rysy. Chronická zánětlivá demyelinizační polyneuropatie v. s. na terapii intravenózním imunoglobulinem, stabilizovaný stav, lumbální punkce 8/2021, pozitivní antigangliosidové protilátky ve třídě IgM, lumbální punkce 1/2023 pro toto onemocnění nesvědčila. Laktózová intolerance, deficit laktázy prokázaný histochemicky z gastroskopie. Střevní dysmikrobie. Stav po resekci esovité kličky tlustého střeva s anastomózou end to end a červovitého výběžku slepého střeva pro perforovaný zánět střevní výchlípky 2015. Stav po plastice kýly v jizvě a revizi břišní dutiny, rozrušení srůstů, revizi malé pánve 5/2017. Stav po vložení sítiky do dutiny břišní 2018. Stav po porodu císařským řezem 3/2021. Stav po abdominoplastice s odstraněním sítiky, sutuře diastázy 2/2022 komplikované infekcí a sekundárním hojením. Stav po odnětí obou vejcovodů 10/2024, histologicky chronický zánět. Stav po opakované punkci chronického hydrosalpingu vlevo transvaginálně, 3/2024 punkce chronického hydrosalpingu a ovariální cysty vlevo, 9/2024 transvaginální punkce cystické formace v pánvi + levý dilatovaný vejcovod. Děložní myom dle UZ 9/2024. Syndrom suchého oka. Stav po odstranění kostrče, stav po úrazu, 2010. Stav po neurolyze pudendálního nervu 2011. Stav po ureterorenoskopii vlevo, Ho-laser desintegraci a extrakci konkrementu 12/2023. Reziduální tečkovitá nefrolithiáza v ledvinových kališích, doporučeno konzervativní řešení. Stav po rozšíření močové trubice 2008. Stav po ureteroskopii vlevo, laser protnutí zúžení levého močovodu juxtavezikálně + stent 2/2024. Stav po neuroborelióze 2012. Adenom hypofýzy – sledována. Drobný kavernom ev. stav po petechiálním krvácení v pontu dle MR 12/2022.

29. V posudkovém závěru posudková komise uvedla, že žalobkyně byla opakovaně vyšetřena na řadě odborných pracovištích, a to pro udávané bolesti kloubů, svalů, kůže, brnění končetin, slabost. Objektivně léčena opakovaně antibiotiky pro záněty, gynekologickou a urologickou problematiku, počátkem roku 2023 pro systémovou kandidózu. Při častém užívání antibiotik měla střevní dysmikrobii. Dále byla prokázána laktózová intolerance, doporučena bezlaktózová dieta. Dle imunologického nálezu z 10/2021 by laboratorní nález mohl být příčinou vyšší frekvence infekčně zánětlivých procesů pro mírný defekt CD3 komplexu. Imunologické vyšetření provedené v 7/2023 vyloučilo atopii, deficit humorální, buněčné i komplementové imunity, známky autoimunity (autoimunitní onemocnění štítné žlázy, celiakie, nespecifický střevní zánět, zánět cévní, onemocnění pojiva) nebyly prokázány, nezjištěny serologické známky aktivity boreliózy ani známky herpetických infekcí. Prokázány známky latentní lehké chudokrevnosti z nedostatku železa. V imunologických nálezech z jiného pracoviště zjištěno hraniční snížení podtřídy IgG3 a hraniční snížení NK buněk, tj. buněk imunitního systému řadících se k nespecifické imunitě. Elektromyografické vyšetření horních a dolních končetin provedené v 12/2022 bylo normální, postižení nervů nezjištěno, magnetická rezonance mozku a krční míchy v 12/2022 vyloučila obraz demyelizace, jako vedlejší nález popisován drobný kavernom či stav po petechiálním krvácení v pontu. V 6/2023 za hospitalizace realizované pro hubnutí provedené endoskopické vyšetření jícnu a žaludku prokázalo nedostatečnost jícnového svěrače. Vyšetření odebraných vzorků sliznice dvanáctníku a žaludku prokázalo normální nález, nález z dvanáctníku nesvědčil pro celiakii. Provedená vyšetření vyloučila organickou příčinu hubnutí, nedostatečná výživa byla způsobena vynecháním sacharidů ve stravě, které údajně zhoršovaly bolesti svalů a kloubů. Kromě již známé laktózové intolerance nebyla jiná intolerance ani alergie na potraviny zjištěna. Doporučena pouze dieta s vynecháním laktózy, žádná další dietní opatření nebyla nutná. Kultivační vyšetření výtěru z konečníku prokázalo běžnou střevní flóru a stěr z dutiny ústní běžnou flóru horních dýchacích cest. Zobrazovací

vyšetření těla (PET/CT) provedené v 1/2023 neprokázalo přítomnost zánětu, nádorové tkáně ani revmatickou polymyalgii. V kontrolních nálezech z metabolické poradny nebyla výživa snížena. Léčena neurologem pro chronickou zánětlivou demyelinizační polyradikuloneuropatii či jinou smíšenou motorickou a senzitivní neuropatii při nálezu antigangliosidových protilátek ve třídě IgM a lehkých známkách zánětu v mozkomíšním moku odebraném při lumbální punkci z 8/2021, výsledek lumbální punkce z 1/2023 pro onemocnění nesvědčil. V některých neurologických nálezech popisovány pouze stopové až nevýbavné reflexy, v některých snížené svalové napětí, dle některých byl topický neurologický nálezn zcela normální. Porucha pohyblivosti, snížení svalové síly či vychudnutí svalů horních a dolních končetin neprokázány. Chodila bez opěrných pomůcek, chůze bez nápadností. Provedená magnetická rezonance mozku neprokázala postižení mozkové tkáně vysvětlující potíže. Na magnetické rezonanci krční páteře popisovány degenerativní změny v úrovni čtvrtého až sedmého krčního obratle bez útlaku nervových struktur, bez míšního postižení. Elektromyografické vyšetření horních a dolních končetin neprokázalo postižení nervů. Dlouhodobě podávány v pravidelných intervalech nitrožilně imunoglobuliny s efektem, stav relativně stabilizovaný, bez progresu.

30. Dominovala perzistující somatoformní bolestivá porucha, projevující se u žalobkyně chronickými nespecifickými bolestmi kloubů, svalů, kůže, bez prokázaných organických změn, příčinu nebylo možné objasnit tělesným postižením, úzkostně depresivní příznaky v terénu abnormální osobnosti. Část obtíží souvisela se somatickým stavem, a to opakovanými záněty, dysmikrobií vyvolanou častým užíváním antibiotik, obtížemi stran močového ústrojí, gynekologickými obtížemi, možnou přítomnou chronickou zánětlivou demyelinizační polyneuropatií, i když postižení nervů nebylo na elektromyografickém vyšetření prokázáno. Většina potíží, respektive nespecifické bolesti kloubní a svalové, měla původ v psychice, souvislost s emočními konflikty a psychosociálními problémy, jednalo se o reakci na stres. Frustrační tolerance byla výrazně snížena. Nejednalo se o simulace, příznaky nebyly pod vědomou kontrolou. Pociťované obtíže vedly k obavám o zdraví, zvýšenému sebepozorování, takže byla žalobkyně neustále ve stresu. Dlouhodobě byla přítomna úzkost, kolísající pokles nálady, únava, beznaděj, snížená radost ze života, zhoršené soustředění, takže její schopnost fungování v sociálních a pracovních rolích byla narušena. Uváděn nedostatek vůle, ale vůle k prosazování jejích požadavků stran zdraví nebyla malá. Popisovány pithiatické rysy, manipulativnost, výrazná emoční labilita. Byla náročná v kontaktu, měla opakované požadavky ohledně somatického dovyšetřování. Nadměrně se pozorovala, její myšlení bylo souvislé, ale neproduktivní, od soustředění se na tělesné potíže byla obtížně odklonitelná, jiné oblasti života pro soustředění se na svůj zdravotní stav opomíjela. Od porodu v 3/2021 se zhoršily depresivní příznaky. Léčena psychiatrem, opakovaně jí byla upravena léčba, a to i za hospitalizací – 3-4/2022, 1-2/2023, 8-9, 9-9/2023 – s částečným efektem, řadu psychiatrických léků netolerovala nebo je odmítala. Porucha kognitivních a paměťových funkcí neprokázána, psychotické onemocnění nezjištěno. V 8/2023 za hospitalizace provedené psychologické vyšetření se zaměřením na osobnost a psychotismus prokázalo dekompenzaci psychického stavu slučitelného se somatizační poruchou a sekundární depresivní poruchu s úzkostí, psychotické fenomény ani signifikantní rysy konkrétní poruchy osobnosti nebyly zachyceny, ale validita vyšetření byla výrazně snížena aktuálním stavem, kdy většina dotazníkových metod byla nevalidních. Osobnost imponovala jako zvýšeně dráždivá, v popředí vysoce labilní emotivita, přehnané pozorování stran somatických obtíží. Doporučena dlouhodobá individuální psychoterapie, nejlépe psychosomaticky orientovaná,

byly jí předány kontakty. V roce 2023 probíhala psychoterapie, absolvovala opakovaně transkraniální magnetickou stimulaci, bez výraznějšího efektu, v roce 2024 proběhlo 18 transkraniálních stimulací stejnosměrným proudem, efekt léčby vnímala. Byla závislá na užívání potravinových doplňků, které jí nebyly doporučeny lékařem. Bez doporučení lékaře dodržovala dietu s vyloučením sacharidů, pro hubnutí byla v 6/2023 nutná hospitalizace. Stav výživy se upravil. Na svůj zdravotní stav neměla náhled, doplňky nechtěla omezit, i přes doporučení lékařů konzumovat normální stravu pouze s vyloučením laktózy nadále dodržovala dietu s velmi nízkým obsahem sacharidů. Při vyšetření při jednání se osobnost jevila narušená, patrný pithiatické rysy. Byla orientovaná, odpovídala přiléhavě, ale nebyla schopna udržet déle determinující linii. Hovořila i bez vyzvání, projev byl stereotypní a zaplavující. Kontakt byl ochotný, ale méně kvalitní. Byla verbálně útočná, výrazně emotivně labilní, pláčivá, se zvýšeným sebezpozorováním, realitu zpracovávala paranoidně, bludy ale nezjištěny. Myšlení měla souvislé, logické, ale tematicky chudé, stereotypní, nevýpravné. Pozornost byla narušená, paměť se jevila normální.

31. K datu vydání napadeného rozhodnutí se u žalobkyně jednalo o dlouhodobě nepříznivý ustálený zdravotní stav, jehož hlavní příčinou bylo duševní postižení. Rozhodující příčinou tohoto stavu bylo zdravotní postižení dle kapitoly V, položky 7b) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. míra poklesu pracovní schopnosti stanovena 45 %. Vzhledem k dalšímu postižení zdravotního stavu byla tato hodnota dle § 3 odst. 1 vyhlášky zvýšena o 10 % na celkových 55 %.
32. Posudková komise dále zmínila, že oproti posudkovému lékaři z námitkového řízení hodnotila duševní poruchu dle kapitoly V, písm. 7b) přílohy k vyhlášce, tj. poruchy osobnosti, středně těžké postižení, neboť toto lépe vystihuje podstatu věci. Duševní stav žalobkyně vedl k podstatnému narušení pracovního a společenského fungování, chování bylo maladaptivní, dominovalo zvýšené sebezpozorování, pozornost nadměrně zaměřená na zdravotní stav žalobkyni omezovala v provádění jiných aktivit, vedla k závažnému narušení interpersonálních vztahů, depresi, úzkostem. Frustrační toleranci měla výrazně sníženou, byla emočně labilní. Některá doporučení lékařů nerespektovala, byla závislá na potravinových doplňcích. Dosavadní léčbou včetně psychiatrických hospitalizací žalobkyně zatím nezískala náhled na své duševní postižení, které bylo obtížně ovlivnitelné i vzhledem k tomu, že určitá část obtíží souvisela se somatickými chorobami, takže léčbou byly částečně mírněny pouze úzkostné a depresivní příznaky. Pro závažnost duševní poruchy zvolena horní hranice procentního rozmezí.
33. Se zohledněním dalších onemocnění (imunologické, neurologické, gynekologické, urologické problematiky) byl pokles pracovní schopnosti větší, než odpovídalo horní hranici míry poklesu pracovní schopnosti podle rozhodující příčiny nepříznivého zdravotního stavu, proto bylo navýšeno o 10 %.
34. Porucha imunity byla lehčího stupně, pokud by byla hodnocena jako nejvýznamnější, vedla by k poklesu pracovní schopnosti cca 25 %. Pokud by bylo jako hlavní hodnoceno neurologické postižení, jednalo by se o lehké funkční postižení s mírou poklesu 10 %. Přítomnost chronického zánětu v malé pánvi se saktosalpingy s opakovanými punkcemi zánětlivé tekutiny přes pochvu, který byl po datu vydání napadeného rozhodnutí řešen laparoskopickým odnětím vejcovodů s histologicky prokázaným chronickým zánětem a ložisky endometriózy ve vyšetřené odebrané tkáni. Dané by vedlo k poklesu pracovní schopnosti 10 %.

35. Nešlo o postižení dle kapitoly V, položky 7c) přílohy k vyhlášce, nebyla naplněna tato kritéria. Nešlo o významné poruchy osobnosti, kdy se psychopatologické projevy blíží jiným závažným duševním poruchám, ani o nezvládnutelná primitivní pudová jednání. Duševní porucha dle kapitoly V, položky 1e) přílohy, tj. organické a symptomatické duševní poruchy se zvláště těžkou poruchou myšlení, vyčerpanými rezervními kompenzačními mechanismy mozku, dezintegrací, jak namítá žalobkyně, nebyla prokázána, nejednalo se o organické poškození mozku, nebyla prokázána porucha intelektu ani paměti, myšlení bylo souvislé, nešlo o dezintegraci osobnosti.
36. Stav po prodělané neuroborelióze v anamnéze s opakovanými laboratorními výsledky nesvědčícími pro přítomnost onemocnění, sledovaný nezhoubný novotvar – adenom podvěsku mozkového, na magnetické rezonanci mozku popisovaný drobný kavernom, tj. cévní malformace vyznačující se typickým nahromaděním široce dilatovaných cév, eventuálně stav po drobném tečkovitém krvácení v pontu, syndrom suchého oka s doporučením používat umělé slzy, myom, tj. nezhoubný nádor na děloze a intolerance laktózy byly posudkově nevýznamné. Stav po odstranění kostrče pro stav po úrazu a neurolyza pudendálního nervu nevedly k invaliditě. Po řadě břišních operací (v roce 2015 odnětí esovité kličky tlustého střeva a odnětí červovitého výběžku slepého střeva pro perforovaný zánět střevní výchlípky, v roce 2017 plastika kýly v jizvě, revize břišní dutiny, rozrušení srůstů, revize malé pánve, v roce 2018 vložení sítky do dutiny břišní, 3/2021 porod císařským řezem, 2/2022 abdominoplastika s komplikovaným hojením pro infekci v ráně) došlo ke zhojení, tento stav vedl k minimálnímu poklesu pracovní schopnosti. Přítomnost močových kamenů byla vyřešena laserovou trypsí s vynětím konkrementu a zúžením močovodu laserovým protnutím se zavedením stentu. Stran zbytku tečkovitých konkrementů dále zvolen konzervativní postup. Tato problematika prakticky nevedla k poklesu pracovní schopnosti.
37. K datu vydání napadeného rozhodnutí byla žalobkyně invalidní ve druhém stupni. Byla schopna vykonávat výdělečnou činnost jen s podstatně menšími nároky na duševní schopnosti, v podstatně menším rozsahu a intenzitě, činnosti s menšími nároky na fyzické schopnosti. Byla schopna vykonávat fyzicky a psychicky nenáročné, jednoduché administrativní činnosti bez zvýšeného tlaku na výkon a časově limitovaných úkolů.
38. K námitce, že posudkovou lékařkou v námitkovém řízení nebylo vycházeno z aktuální lékařské dokumentace, soud uvádí, si za účelem posouzení zdravotního stavu žalobkyně vyžádal výše popsany posudek posudkové komise MPSV, který je pro rozhodování soudu stěžejní, přičemž o tomto posudku soud nemá, pokud jde o jeho zdroje, žádné pochybnosti. Posudková komise tyto zdroje vypočetla na straně 2 posudku, kdy z tohoto výčtu je jednoznačné, že žalobkyni namítaná zdravotnická dokumentace praktické lékařky byla zohledněna. Posudková komise pak také na straně 5 posudku poukázala i přímo na závěry praktické lékařky z roku 2024, nebylo tedy vycházeno pouze z obsahu dokumentace z let 2022 a 2023. Vedle toho soud uvádí, že komisí bylo vycházeno z mnoha dalších odborných nálezů, jejichž detailní popis a rozbor posudek rovněž obsahuje. Soudu je z jeho činnosti známo, že kvalita a rozsah posudků se značně liší, kdy v dané věci byl vypracován posudek velmi podrobný.
39. K samotnému posouzení zdravotního stavu žalobkyně soud konstatuje, že nijak nezpochybňuje závažnost zdravotního stavu žalobkyně, kterou trápí celá řada onemocnění, přičemž závažnost tohoto stavu potvrzuje i posudek posudkové komise. Třetí stupeň invalidity nicméně posudkovou komisí potvrzen nebyl. Soud nepřehlédl, že tzv. rozhodující

příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně byla různými posudkovými lékaři opakovaně měněna, kdy v průběhu let 2014 – 2025, bylo stanoveno mnoho druhů těchto rozhodujících příčin, na druhou stranu jde z hlediska hodnocení zdravotního stavu o nikoli krátký časový úsek a stav žalobkyně se tak mohl v čase různě vyvíjet a měnit, což mohlo být poté v posudcích reflektováno. Dle soudu nicméně i tento způsob různého hodnocení rozhodných příčin invalidity v čase prokazuje, že stav žalobkyně není jednoznačný, kdy žalobkyni trápí potíže různého druhu, jejichž závažnost se zároveň mohla v čase měnit, přičemž kategorizace zdravotních obtíží uvedených v kapitole V přílohy vyhlášky vyhláše o posuzování invalidity se v určitém rozsahu prolínají. Dle posudku ze dne 3. 10. 2014 bylo rozhodujícím zdravotním postižením postižení dle kapitoly V, položky 4c) přílohy k vyhláše o posuzování invalidity, míra poklesu pracovní schopnosti stanovena 50 %, dle posudku ze dne 17. 10. 2016 bylo rozhodné postižení dle kapitoly V, položky 4c) přílohy, míra poklesu pracovní schopnosti 55 %, dle posudku ze dne 12. 12. 2017 postižení dle kapitoly V, položky 5d) přílohy k vyhláše, míra poklesu pracovní schopnosti 70 %, dle posudku ze dne 29. 1. 2020 postižení dle kapitoly III, oddílu A, položky 1b) přílohy k vyhláše, míra poklesu pracovní schopnosti 50 %, dle posudku ze dne 22. 4. 2022 bylo rozhodující postižení dle kapitoly V, položky 7b) přílohy, míra poklesu pracovní schopnosti 50 %, dle posudku ze dne 12. 10. 2023 postižení dle kapitoly V, položky 5c) přílohy k vyhláše, míra poklesu pracovní schopnosti 35 %, dle posudku ze dne 14. 5. 2024 postižení dle kapitoly V, položky 1c) přílohy k vyhláše o posuzování invalidity, míra poklesu pracovní schopnosti byla stanovena 55 %.

40. Posudková komise v soudním řízení dospěla, pokud jde stanovení rozhodného zdravotního postižení žalobkyně, k opět jinému výsledku (postižení dle kapitoly V, položky 7b) přílohy k vyhláše, míra poklesu pracovní schopnosti 55 %, nicméně bylo posudkovou komisí uvedeno, z jakého důvodu bylo takto postupováno.
41. Dle komise je rozhodným zdravotním postižením postižení dle kapitoly V, položky 7b) přílohy k vyhláše o posuzování invalidity, tedy komise se neztotožnila s názorem žalobkyně ohledně namítaného podřazení pod kapitolu V, položku 1e) těžké přílohy. Kategorizace zdravotního postižení byla řádně a detailně komisí popsána. Komise vysvětlila, že u žalobkyně nešlo o postižení dle kapitoly V, položky 7c) přílohy k vyhláše, protože pro to nebyla naplněna kritéria. Nešlo o významné poruchy osobnosti, kdy se psychopatologické projevy blíží jiným závažným duševním poruchám, ani o nezvládnutelná primitivní pudová jednání. Duševní porucha dle kapitoly V, položky 1e) přílohy, tj. organické a symptomatické duševní poruchy se zvláště těžkou poruchou myšlení, vyčerpanými rezervními kompenzačními mechanismy mozku, dezintegrací, jak namítá žalobkyně, nebyla rovněž prokázána, nejednalo se o organické poškození mozku, nebyla prokázána porucha intelektu ani paměti, myšlení bylo souvislé, nešlo o dezintegraci osobnosti. Soud považuje posudek za dostatečně určitý a přezkoumatelný, zároveň odpovídá praxi známé soudu, kdy soud odkazuje zejména na závěry posudku vylučující zařazení obtíží žalobkyně pod položku 7c. Tedy že se nejedná o těžké postižení ve smyslu dané položky, že by byl těžce narušen výkon většiny denních aktivit, funkčně významné poruchy osobnosti provázené jiným závažným duševním postižením, těžké narušení adaptability nebo stavy, kdy se psychopatologické projevy blíží jiným závažným duševním poruchám (simplexní schizofrenii, schizotypní poruše) nebo nezvládnutelná primitivní pudová jednání nebo stavy během poskytování ústavní péče za účelem léčení poruchy (např. nebezpečné sexuální deviace), pokud uvedená léčba má trvat nebo trvá déle než jeden rok. Opakovaná hospitalizace žalobkyně s psychiatrickou

péčí cca 1 měsíc ve spojení s projevy jejího onemocnění v běžném životě odpovídá „pouze“ středně těžkému postižení, které zahrnuje stavy s podstatným narušením pracovního a společenského fungování, závažné maladaptivní chování, opakované situační dekompenzace (položka 7b).

42. Vzhledem k posudkovému závěru soud žalobu podle § 78 odst. 7 s. ř. s. zamítl.
43. O náhradě nákladů řízení bylo rozhodnuto podle § 60 odst. 1 s. ř. s. Žalobkyně ve věci úspěch neměla, proto jí náhrada nákladů řízení nenáleží. Žalované žádné náklady řízení nad rámec její úřední činnosti nevznikly.

#### **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 nejbližze 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 17. 9. 2025

**Mgr. Kamil Tojner, v. r.**  
soudce