



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Městský soud v Praze rozhodl samosoudkyní Mgr. Kateřinou Peroutkovou v právní věci

žalobkyně: **M. Č.**, narozená dne X
bytem X
zastoupená advokátem JUDr. Jaroslavem Denemarkem
sídlem Černokostelecká 281/7, 100 00 Praha 10

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 12. 11. 2024, č. j. X,

takto:

- I. Rozhodnutí žalované ze dne 12. 11. 2024, č. j. X se zrušuje a věc se vrací žalované k dalšímu řízení.
- II. Žalovaná je povinna zaplatit žalobkyni náhradu nákladů řízení ve výši 20 280 Kč do 30 dnů od právní moci tohoto rozsudku k rukám právního zástupce žalobkyně.

Odůvodnění:

I. Vymezení věci

1. Žalobkyně se žalobou podanou Městskému soudu v Praze domáhala zrušení rozhodnutí žalované ze dne 12. 11. 2024, č. j. X (dále jen „napadené rozhodnutí“), kterým podle § 88 odst. 8 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění Shodu s prvopisem potvrzuje S. T.

pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 582/1991 Sb.“) a § 90 odst. 5 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „správní řád“) zamítla námitky žalobkyně a potvrdila rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení (dále jen „správní orgán I. stupně“) ze dne 6. 5. 2024, č. j. X (dále jen „prvostupňové rozhodnutí“).

2. Prvostupňovým rozhodnutím správní orgán I. stupně zamítl žádost žalobkyně o invalidní důchod pro nesplnění podmínek stanovených v § 38 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 155/1995 Sb.“).

II. Obsah žaloby

3. Žalobkyně namítala, že napadené rozhodnutí nenapravilo vady prvostupňového rozhodnutí (na které poukazovala v námitkách), tím pádem je napadené rozhodnutí stejně jako to prvostupňové nepřezkoumatelné pro vnitřní rozpornost a neodůvodněnost, a je též nezákonné z důvodu neaplikování § 3 odst. 1 vyhlášky 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 (dále jen „vyhláška“)
4. Zatímco v prvostupňovém rozhodnutí byla opomenuta diagnóza žalobkyně dotýkající se gastroenterologických problémů a zdravotní stav žalobkyně byl kategorizován pouze jako postižení pohlavní soustavy podle kapitoly XIV, odd. B, položky 6a přílohy k vyhlášce, v napadeném rozhodnutí byla opomenuty zase gynekologické problémy a zdravotní stav byl kategorizován jako postižení tenkého střeva a kolorekta podle kapitoly XI, odd. C, položky 9. Z lékařské dokumentace však vyplývá, že potíže žalobkyně jsou jak gastroenterologického, tak gynekologického rázu, což vyplývá i z posudků vypracovaných ve správním řízení. Jak prvostupňové, tak napadené rozhodnutí uvádějí, že za potíže žalobkyně mohou opakované operace, v obou rozhodnutích je psáno jak o gastroenterologických, tak o gynekologických potížích, přesto rozhodnutí akcentují vždy pouze jednu problematickou oblast. Tím jsou obě rozhodnutí vnitřně rozporná a tedy nepřezkoumatelná.
5. Vnitřní rozpornost lze shledat i v posudku, který byl podkladem napadeného rozhodnutí. V posudku je v závěru uvedeno, že žalobkyně nemá závažnější poruchy mikce nebo vyprazdňování stolice ve smyslu inkontinence nebo retence/zácpy, přestože jsou v tom samém posudku popsány gastroenterologické problémy projevující se potížemi s vyprazdňováním. Ostatně se k tomu opakovaně vyjadřují i podkladové lékařské zprávy. Žalobkyně má dlouhodobě a konstantně problémy se silnou a neutichající bolestí konečníku, má neustále se opakující problémy se zácpou s tím, že ji trápí opakované nutkání na stolicí a když už se stolice dostaví, tak v podobě hlenu s příměsí krve. Není tak vůbec jasné a odůvodněné, proč při stanovení kategorizace diagnózy posudkový lékař zcela opomněl potíže s vyprazdňováním, když je sám opakovaně v posudku zmiňuje. Kdyby posudkový lékař kromě chronické pánevní bolesti zohlednil také diagnostikovaný hypotenzní svěrač s hypokontraktilitou, unavitelným zevním análním svěračem, poklesem pánevního dna, hypersenzitivitou rekta na rektokélu, musel by zřejmě dojít ke kategorizaci dle kapitoly XI, odd. C, položky 6c – jiné funkční střevní poruchy se značnými trvalými symptomy, poruchami pasáže a zúžením střeva.

Shodu s prvopisem potvrzuje S. T.

6. Žalovaná dále pochybila, když nepostupovala ve smyslu § 3 odst. 1 vyhlášky a nenavýšila procentní míru poklesu pracovní schopnosti žalobkyně, přestože žalobkyně trpí vícero zdravotními postiženími, a to jak povahy gastroenterologické, tak povahy gynekologické, které mají vliv na její zdravotní stav. V napadeném rozhodnutí žalovaná konstatovala, že žalobkyně nemá jiné posudkově významné postižení, což však neodráží realitu, jak vyplývá z jiných částí napadeného rozhodnutí a lékařských nálezů. Navíc se v jedné části napadeného rozhodnutí uvádí, že procentní míra poklesu byla ve smyslu § 3 vyhlášky měněna, jinde je zase uvedeno, že měněna nebyla. Pomineme-li, že je napadené rozhodnutí vnitřně rozporné, k faktickému navýšení procentní hranice nedošlo, což však není nijak odůvodněno.
7. Navrhl, aby soud napadené i prvostupňové rozhodnutí zrušil a uložil žalované povinnost uhradit žalobci náklady řízení.

III. Vyjádření žalované

8. Žalovaná shrnula zákonnou úpravu a průběh správního řízení, odkázala na napadené rozhodnutí. Při svém rozhodování byla vázána odbornými lékařskými posudky, proto za takto zjištěného skutkového stavu trvala na napadeném rozhodnutí. Navrhla důkaz posudkem Posudkové komise MSPV ČR.

IV. Obsah správního spisu

9. Ze správního spisu vyplývá, že žalobkyně podala dne 25. 1. 2024 žádost o invalidní důchod.
10. Podle posudku ze dne 8. 2. 2024, č. j. LPS/2024/341-PY_CSSZ (tj. prvostupňový posudek) jsou u žalobkyně rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti abdominalgie po opakovaných břišních a gynekologických operacích, které posudkový lékař hodnotil jako zdravotní postižení uvedené v kapitole XIV, odd. B, položce 6a) přílohy k vyhlášce. Míra poklesu pracovní schopnosti byla stanovena na 15 %, procentní míra poklesu pracovní schopnosti se ve smyslu § 3 a 4 vyhlášky nemění. Jedná se o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav ve smyslu § 26 zákona č. 155/1995 Sb., žalobkyně však není invalidní podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla její pracovní schopnost pouze o 15 %.
11. Prvostupňovým rozhodnutím ze dne 6. 5. 2024 byla žádost žalobkyně o invalidní důchod zamítnuta pro nesplnění podmínek § 38 zákona č. 155/1995 Sb. Její pracovní schopnost poklesla pouze o 15 %.
12. Žalobkyně podala proti prvostupňovému rozhodnutí námitky. Namítala, že správní orgán I. stupně nekriticky převzal závěr prvostupňového posudku, aniž se zabýval otázkou, zda je závěr přesvědčivě odůvodněn, zejména za situace, kdy je posudek vnitřně rozporný, když konstatuje chronické bolesti po opakovaných operacích, avšak za nejvýznamnější dopad na pokles pracovních schopností považuje zdravotní postižení uvedené v kapitole XIV, odd. B, položce 6a) přílohy k vyhlášce, ačkoliv funkční poruchy, postižení po úrazech a operacích jsou uvedeny v kapitole XV přílohy k vyhlášce. Je patrné, že správní orgán I. stupně nepostupoval v souladu s § 3 správního řádu. Rovněž nezjistil stav věci, o kterém nejsou důvodné pochybnosti, když do posudku nezahrnul všechny lékařské zprávy.

Shodu s prvopisem potvrzuje S. T.

13. Podle posudku vypracovaném v námitkovém řízení dne 20. 8. 2024, č. j. LPS/2024/628-NR-JHM_CSSZ (tj. námitkový posudek) je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu chronická pánevní bolest kolísavé intenzity na podkladě sítkou indukované neuropatie v malé pánvi a srůstových změn v malé pánvi po opakovaných operacích, od 4/2024 má žalobkyně zavedenou neuromodulaci pudendálních nervů. Jedná se o postižení, jehož funkční dopad je srovnatelný s posudkovým kritériem uvedeným v kapitole XI, odd. C, položce 9b) přílohy k vyhlášce, pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 20-30 %. S ohledem na tíži onemocnění a k charakteru profese posudkový lékař zvolil horní hranici procentního rozmezí – 30 %. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti se ve smyslu § 3 vyhlášky nemění, nebyl naplněn obsah uvedeného ustanovení. Při hodnocení horní hranici již bylo přihlédnuto k závažnosti zdravotního postižení, jeho komplikacím i charakteru profese, jiné posudkově významné postižení zdravotního stavu žalobkyně nemá. Všechny posudkově rozhodné skutečnosti jsou obsaženy v hodnocení horní hranici. Jedná se o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav ve smyslu § 26 zákona č. 155/1995 Sb., žalobkyně však není invalidní podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb. K namítanému hodnocení podle přílohy k vyhlášce posudkový lékař uvedl, že dominujícím problémem žalobkyně je bolest, která je kombinované etiologie a souvisí především se srůstovými změnami v malé pánvi po opakovaných operacích a se sítkou indukovanou neuropatií v malé pánvi, kdy dle anesteziologa další rozrušování adhezí již žádný pozitivní efekt nepřinese. Od 4/2024 má žalobkyně zavedenou neuromodulaci pudendálních nervů. Při svých potížích žalobkyně pracuje v plném úvazku, nejdelší DPN byla v letech 2020/2021 z důvodu opakovaných operací, od roku 2021 DPN pouze krátkodobě, v řádu dní, až poslední DPN, v průběhu které byla žalobkyni implantována neuromodulace, trvala 51 dní. Po zhodnocení všech posudkově relevantních skutečností posudkový lékař hodnotil stav srovnáním v položce pro srůsty pobřišnice s komplikacemi, s ohledem na množství provedených operací a neuropatii pudendálních nervů až na její horní hranici, k dalšímu navýšení posudkový lékař neshledává posudkově relevantní důvod, jiné posudkově významné postižení zdravotního stavu žalobkyně nemá, pracuje na plný úvazek.
14. Napadeným rozhodnutím ze dne 12. 11. 2024 žalovaná zamítla námitky žalobkyně a potvrdila prvostupňové rozhodnutí. Shrnula dosavadní průběh řízení a zákonný podklad. Vyšla z námitkového posudku, shrnula jeho podklady, učiněná skutková zjištění, včetně hodnocení dle přílohy k vyhlášce, a jeho závěry, vypořádala námitky žalobkyně. Jelikož i po přezkoumání celkového zdravotního stavu činí pokles pracovní schopnosti žalobkyně pouze 30 % a nejsou tak splněny podmínky pro vznik invalidity podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., shledala žalovaná námitky jako nedůvodné.

V. Hodnocení věci Městským soudem v Praze

15. Městský soud v Praze na základě podané žaloby přezkoumal napadené rozhodnutí, jakož i řízení, které jeho vydání předcházelo, a to v mezích žalobních bodů, kterými je vázán (§ 75 odst. 2 věta první zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů; dále jen „s.ř.s.“), a vycházel přitom ze skutkového a právního stavu ke dni vydání napadeného rozhodnutí (§ 75 odst. 1 s.ř.s.). Po provedeném řízení dospěl soud k závěru, že žaloba je důvodná.

Shodu s prvopisem potvrzuje S. T.

16. K projednání věci soud nařídil ústní jednání, které se konalo dne 3. 10. 2025, žalobkyně i žalovaná při jednání setrvaly na svých stanoviscích.
17. Podle § 38 zákona č. 155/1995 Sb. *pojištěnec má nárok na invalidní důchod, jestliže nedosáhl věku 65 let a stal se a) invalidním a získal potřebnou dobu pojištění, pokud nesplnil ke dni vzniku invalidity podmínky nároku na starobní důchod podle § 29, popřípadě, byl-li přiznán starobní důchod podle § 31, pokud nedosáhl důchodového věku, nebo b) invalidním následkem pracovního úrazu.*
18. Ustanovení § 39 zákona č. 155/1995 Sb. upravuje 3 stupně invalidity z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. 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 dále v případě poklesu nejméně o 70 % se jedná o invaliditu třetího stupně.
19. Podle § 2 odst. 1 vyhlášky *pro stanovení procentní míry poklesu pracovní schopnosti je nutné určit zdravotní postižení, která jsou příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce, a jejich vliv na pokles pracovní schopnosti pojištěnce.*
20. Podle § 2 odst. 3 vyhlášky *je-li příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce více zdravotních postižení, jednotlivé hodnoty procentní míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro jednotlivá zdravotní postižení se nesčítají; v tomto 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 vlivu 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.*
21. Podle § 3 odst. 1 vyhlášky *v případě, že příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce je více zdravotních postižení a v důsledku působení těchto zdravotních postižení je pokles pracovní schopnosti pojištěnce větší, než odpovídá horní hranici míry poklesu pracovní schopnosti určené podle rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, lze tuto horní hranici zvýšit až o 10 procentních bodů.*
22. Správní orgán není sám oprávněn zkoumat, zda a k jakému datu se žadatel stal invalidním, správní rozhodnutí o nároku na invalidní důchod, případně jeho změně či zániku, je tak závislé především na odborném lékařském posouzení (viz § 8 zákona č. 582/1991 Sb.). Správní orgán je pouze oprávněn a zároveň též povinen vyhodnotit, zda lékařský posudek, ze kterého při posouzení nároku na invalidní důchod vychází, splňuje požadavky na úplnost a přesvědčivost.
23. Na základě § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb. 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; za tím účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise. V takovém posudku odborné lékařské komise se pak hodnotí celkový zdravotní stav, dochované pracovní schopnosti pojištěnce a zaujímají se v něm též posudkové závěry o invaliditě a jejím vzniku.

Shodu s prvopisem potvrzuje S. T.

24. V projednávaném případě žalobkyně zejména zpochybňovala závěry posudkových lékařů ohledně posouzení svého zdravotního stavu, žalovaná pak ze závěrů posudkových lékařů vycházela. S ohledem na to soud nechal vypracovat posudek Posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí České republiky v Praze. Posudková komise soudu předložila posudek ze dne 14. 5. 2025, ev. č. SZ/2025/589-PH-14 (dále jen „Posudek MPSV“), který soud provedl při jednání jako důkaz; soud sám není oprávněn zdravotní stav žalobkyně zkoumat.
25. Posudek PK MPSV byl vypracován posudkovou komisí ve složení předsedkyně komise MUDr. H. Ž. a další lékařky MUDr. B. Ž., s odborností neurologie. Posudková komise vycházela z dokumentace IPZS LPS Praha – východ, námitkového posudku IPZS ČSSZ Hodonín, spisové dokumentace soudní, zdravotní dokumentace ošetřujícího praktického lékaře MUDr. K. K. Při jednání byla žalobkyně přešetřena lékařkou s odborností z neurologie MUDr. B. Ž. Žalobkyně i její právní zástupce byli jednání přítomni, s posudkovým závěrem nebyli seznámeni. Podle výroku žalobkyně k datu vydání napadeného rozhodnutí byla invalidní podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb. Šlo o invaliditu prvního stupně podle § 39 odst. 2 písm. a) zákona č. 155/1995 Sb. Šlo o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 35 %, nedosahoval však více než 49 %. Vznik invalidity byl stanoven na 20. 5. 2024, doba platnosti posudku je do 31. 5. 2028.
26. Žalobkyně byla posuzovaná jako zdravotní laborant. Podle pracovní anamnézy je žalobkyně absolventkou Střední zdravotní školy v X, v letech 2009-2012 pracovala jako zdravotní laborantka v X, v letech 2012-2019 jako zdravotní laborant v X, od roku 2019 pracuje jako zdravotní laborant v X na plný pracovní úvazek, který však zvládá pouze s obtížemi. Byla shrnuta anamnéza, subjektivní potíže, posudkově významné lékařské nálezy, výsledky vyšetření při jednání komise a diagnózy. V posudkovém zhodnocení se uvádí následující. Pro sestup dělohy s chronickým zánětem děložního čípku bylo v 12/2018 laparoskopicky provedeno asistované odnětí dělohy a obou vejcovodů, plastika přední poševní stěny. Od této doby začala uvádět bolesti v malé pánvi, proto podstoupila opakované gynekologické operace, včetně rozrušení srůstů. Pro pánevní bolesti absolvovala pudendální bloky. Docházela do ambulance pro léčbu bolesti, udávala bolest pochvy, v konečníku, intenzita i charakter bolesti se měnily. Příčinou bolesti byla pudendální neuralgie, tj. postižení pudendálního nervu, který byl drážděn. Poškození pudendálního nervu mělo podíl na poruše funkce při defekaci. Hypotenzní svěrač se sníženou kontraktilitou, unavitelný zevní svěrač konečníku, pokles pánevního dna a hypersenzitivita konečníku verifikovány manometrickým anorektálním vyšetřením v 1/2022. Dalším faktorem způsobujícím bolest byly nesporně i pooperační srůsty, které měly podíl na poruše vyprazdňování. V dokumentaci zmiňovány opakované subileózní stavy a obtíže uváděné žalobkyní přítomnost těchto stavů podporovaly. Při kolonoskopickém vyšetření byl sice při totální kolonoskopii zjištěn normální nález v celém tlustém střevě, včetně konečníku, esovitá klička tlustého střeva byla ale fixovaná, obtížně prostupná. Podrobně popisovány obtíže s vyprazdňováním až praktickým lékařem 28. 11. 2024, v nálezů koloproktologické poradny ze dne 8. 1. 2025 uvedeno, že žalobkyně má dlouhodobé obtíže se zácpou. Na zobrazovacím vyšetření popisován dolichokolon, tj. abnormálně dlouhé tlusté střevo, což mělo patrně podíl na uváděných příznacích. Při vyšetření proktologem byla zjištěna větší ventrální rektokéla (tj. sakovité vyklenutí a pokles konečníku) s povolením hráze, stah svěrače byl dobrý. V dokumentaci zmiňovány i menší potíže s inkontinencí moče, které potvrdila i při Shodu s prvopisem potvrzuje S. T.

jednání. Pro trvající chronickou pánevní bolest s operačními zákroky bez efektu a nedostatečným efektem protibolestivé léčby dne 19. 4. 2024 uvolněn oboustranně pudendální nerv a zavedeny neuromodulační elektrody, 7. 5. 2024 jí byl zaveden trvalý neuromodulátor. Dne 16. 5. 2024 bylo provedeno laparoskopické rozrušení srůstů a oprava umístění dislokovaných elektrod, výkon komplikován obrnou dolních končetin, dle neurologického vyšetření patrně funkční. Pohyblivost a svalová síla dolních končetin se normalizovala, plnou úpravu funkce dolních končetin prokázalo i vyšetření neurologem při jednání posudkové komise. Při jednání uváděla pouze částečný efekt neuromodulace. Po probuzení měla v břiše spíše jen tlaky, během dne se objevovaly i ostré bolesti v podbříšku a křeče v břiše, bolesti kolísavé intenzity, při sezení se zhoršoval tlak a bolesti v konečníku, intenzita kolísala. Bolest ji vyčerpávala, vedla k rychlejší celkové únavě, omezovala ji při aktivitách.

27. K datu vydání napadeného rozhodnutí se u žalobkyně jednalo o dlouhodobě nepříznivý stabilizovaný zdravotní stav, jehož hlavní příčinou byla chronická pánevní bolest v souvislosti s opakovanými gynekologickými zákroky a poruchy vyprazdňování. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti byla hodnocena podle kapitoly VI, položky 12c) přílohy k vyhlášce a činila 35 % (z rozmezí 25 – 40%). Procentní míra poklesu pracovní schopnosti nebyla ve smyslu § 3 a 4 vyhlášky měněna. Postižení žalobkyně hodnocené komplexně jako celek není v příloze k vyhlášce uvedeno, proto posudková komise stanovila procentní míru poklesu pracovní schopnosti podle položky v příloze, se kterou je postižení svým funkčním dopadem srovnatelné, a tou je těžká forma neuralgie. Pudendální neuralgie způsobená poškozením nebo drážděním pudendálního nervu byla příčinou chronické bolesti v oblasti malé pánve a hráze, měla podíl i na nucení na stoličnici a dysfunkci při defekaci. Celkové potíže při vyprazdňování souvisely i s přítomností rektokély, dolichokolona a střevních srůstů, takže na celkovém obrazu se podílela kombinace několika postižení. Příznaky spadající pod jednotlivá postižení byly obtížně oddělitelné, takže je posudková komise hodnotila jako celek. Bolest je sice subjektivní pocit, ale v případě žalobkyně byla prokázána souvislost bolesti s poškozením pudendálního nervu a přítomností srůstů po opakovaných operacích. Po komplexním zhodnocení posudková komise zvolila pro závažnost obtíží vyplývajících z postižení malé pánve, které byly vysilující, míru poklesu pracovní schopnosti pohybující se u horní hranice procentního rozmezí. Stav po radiofrekvenční ablaci pro symptomatické komorové extrasystoly, stav po augmentaci prsou, stav po odnětí červovitého výběžku slepého střeva, stav po opakovaných dilatacích močové trubice a migrény a astma bronchiale v dětství nebyly posudkově významné. Postižení nebylo hodnoceno podle namítané kapitoly XI, odd. C, položky 6c) přílohy k vyhlášce, neboť žalobkyně nesplňovala uvedená kritéria, neměla snížený stav výživy, nebyla chudokrevná, neměla opakované střevní záněty ani zúžení střeva. Datum vzniku invalidity bylo stanoveno lékařským nálezem z 20. 5. 2024, tj. kdy ani zavedení neuromodulátoru nevedlo k dostatečnému ústupu bolesti a v dalším vývoji začala řešit obtíže s vyprazdňováním, které byly sice zmiňovány již v minulosti, ale kompletně byla jejich závažnost doložena až po datu vydání napadeného rozhodnutí; k 20. 5. 2024 lze jejich přítomnost v míře zjištěné proktologem již předpokládat. Při stanovení data invalidity vzala posudková komise v potaz, že žalobkyně, byť s obtížemi, zvládala práci na plný pracovní úvazek. Doba platnosti posudku byla stanovena omezeně, protože obtíže s vyprazdňováním se budou dále řešit, vývoj bolesti do budoucna je otazný. Žalobkyně byla schopna vykonávat výdělečnou činnost jen s podstatně menšími nároky

Shodu s prvopisem potvrzuje S. T.

na fyzické schopnosti, v podstatně menším rozsahu a intenzitě. Je schopna pokračovat ve svém stávajícím zaměstnání s úlevami, nejlépe na zkrácený pracovní úvazek, je schopna i rekvalifikace.

28. Požadavky na kvalitativní stránku posudku jsou stanoveny judikaturou Nejvyššího správního soudu, např. v rozsudku ze dne 25. 1. 2019, č. j. 8 Ads 138/2017-40 k tomu NSS uvedl, že: „*Posudek posudkové komise je zpravidla rozhodujícím důkazem při posouzení správnosti a zákonnosti přezkoumávaného rozhodnutí. I proto je nezbytné, aby splňoval požadavek úplnosti, celistvosti a přesvědčivosti a aby se vypořádal se všemi rozhodujícími skutečnostmi. Posudkový závěr by tedy měl být náležitě zdůvodněn, aby byl přesvědčivý i pro soud, který nemá, a ani nemůže mít, odborné lékařské znalosti, na nichž posouzení závisí především. Případné chybějící či nepřesně formulované náležitosti posudku, jež způsobují jeho nepřesvědčivost či neúplnost, nemůže soud nahradit vlastní úvahou, jelikož pro to, na rozdíl od posudkové komise, nemá potřebné medicínské znalosti (viz rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 30. 9. 2009, č. j. 4 Ads 19/2009 – 38).*“
29. Soud považuje Posudek MPSV za úplný, celistvý a přesvědčivý, žalobkyně ani žalovaná neměly k posudku žádné námitky, jiné důkazy nenavrhovaly. Posudková komise rozhodovala v řádném složení, členem komise byla lékařka s odborností neurologie. Žalobkyně byla rovněž při jednání komise osobně vyšetřena. Posudková komise se velice detailně zabývala všem podkladovými materiály, a to zejména velkým množstvím lékařské dokumentace, jejíž podstatný obsah v posudku shrnula. Dále posudková komise přehledně vyjmenovala veškeré diagnózy žalobkyně, její anamnézu, včetně té pracovní, a rovněž se zabývala subjektivními potížemi udávanými žalobkyní.
30. Posudková komise obsáhle popsala vývoj zdravotních obtíží žalobkyně od 12/2018, kdy žalobkyně prodělala první gynekologickou operaci, až po stav po zavedení trvalého neuromodulátoru dne 7. 5. 2024 a operaci srůstů a dislokovaných elektrod dne 16. 5. 2024. Na základě takto zjištěného skutkového stavu shrnula, že se u žalobkyně jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož příčinou je kombinace vícera zdravotních problémů. Jako rozhodující příčinu hodnotila chronickou pánevní bolest v souvislosti s opakovanými gynekologickými zákroky a poruchami vyprazdňování, tedy kombinaci gynekologických a gastroenterologických obtíží (jak bylo namítáno v žalobě). Zmíněné obtíže měly dle posudkové komise mít původ v pudendální neuralgii, tj. postižení pudendálního nervu, který byl drážděn, což bylo příčinou jak chronické bolesti v oblasti malé pánve a hráze, tak podílem i na nucení na stolicí a dysfunkci při stolici. Obtíže při vyprazdňování pak souvisely i s přítomností rektokély, dolichokolon a střevních srůstů.
31. K hodnocení podle přílohy k vyhlášce posudková komise uvedla, že přímo postižení žalobkyně se v příloze k vyhlášce nenachází, zvolila proto hodnocení podle položky, se kterou je postižení žalobkyně svým funkčním dopadem srovnatelné. Posudková komise proto hodnotila podle kapitoly VI, položky 12c) přílohy k vyhlášce, tj. *postižení nervové soustavy, neuralgie, zejména neuralgie trojklanného nervu, těžká forma, časté ataky bolesti (každý týden), některé denní aktivity omezeny*. Rozhodujícím pro určení příslušné nejbližší položky tak byla pudendální neuralgie, která je dle komise původcem většiny problémů žalobkyně, a to jak gynekologických, tak gastroenterologických. Na rozdíl od předchozích posudků tak posudková komise hodnotila zdravotní postižení žalobkyně jako celek, nikoliv pouze podle jednoho z jeho aspektů, prvostupňový posudek hodnotil zejména na základě gynekologických obtíží podle kapitoly XIV, odd. B, položky 6a) přílohy k vyhlášce (*postižení pohlavní soustavy, pokles stěny vagíny, prolaps vagíny nebo*

Shodu s prvopisem potvrzuje S. T.

dělohy, těžké funkční postižení, závažný sestup až výhřez doprovázený těžkou močovou inkontinencí, stadium III. a IV., stav, který není možno řešit chirurgicky), námitkový posudek zase zejména na základě gastroenterologických obtíží podle kapitoly XI, odd. C, položky 9b) přílohy k vyhlášce (postižení tenkého střeva a kolorekta, srůsty pobřišnice, s opakovanými poruchami pasáže). Rovněž vysvětlila, proč nelze zdravotní postižení žalobkyně hodnotit podle kapitoly XI, odd. C, položky 6c přílohy k vyhlášce (postižení trávicí soustavy, postižení tenkého střeva a kolorekta, divertikulární postižení tračníku, syndrom dráždivého střeva, jiné funkční střevní poruchy, se značnými trvalými symptomy), jak navrhovala sama žalobkyně. Žalobkyně totiž neměla snížený stav výživy, nebyla chudokrevná, neměla opakované střevní záněty ani zúžení střeva – nesplňovala tak kritéria uvedená k této položce. Posudková komise také vyložila, proč míru poklesu pracovní schopnosti žalobkyně hodnotila při horní hranici procentního rozmezí kapitoly VI, položky 12c) přílohy k vyhlášce, tj. 35 % z rozsahu 25-40 %. Zohlednila totiž závažnost obtíží vyplývajících z postižení malé pánve. Rovněž vysvětlila, z jakých důvodů jako datum vzniku invalidity žalobkyně určila den 20. 5. 2024. Odůvodnila i omezenou dobu platnosti posudku.

32. Posudková komise zhodnotila velice detailně zdravotní stav žalobkyně, popsala dopady zdravotního postižení na pracovní schopnost žalobkyně, vysvětlila, proč zdravotní postižení klasifikovala dle zvolené položky a proč určila zmíněnou míru poklesu pracovní schopnosti. Náležitě tak zdůvodnila svůj závěr, že žalobkyně je invalidní v prvním stupni. Soud tak považoval Posudek MPSV za dostatečný a komplexní, v posudku jsou rovněž věcně vypořádány žalobní námitky. Soud proto nepovažoval za nutné provádět v této věci další dokazování. Soud neprováděl k důkazu lékařské zprávy doložené žalobkyní, neboť jsou součástí soudního spisu a měla je k dispozici posudková komise, která v řízení posuzovala zdravotní stav žalobkyně.
33. Z výše uvedeného plyne, že žalobkyně byla k datu vydání napadeného rozhodnutí invalidní v prvním stupni invalidity. Napadené rozhodnutí je proto třeba považovat za nezákonné, neboť v rozhodné době byly splněny podmínky pro přiznání invalidního důchodu podle § 38 zákona č. 155/1995 Sb.
34. Z výše uvedených důvodů soud napadené rozhodnutí zrušil pro jeho nezákonnost dle ust. § 78 odst. 1 s.r.s. a věc vrátil žalované k dalšímu řízení (§ 78 odst. 4 s.r.s.). V dalším řízení, v němž bude žalovaná vázána právním názorem vysloveným v tomto rozsudku (§ 78 odst. 5 s.r.s.), bude žalovaná vycházet z Posudku MPSV (ze dne 14. 5. 2025), který nechal soud v tomto řízení vypracovat, žalovaná tomu přizpůsobí svůj další procesní postup.
35. Soud danou žalobu projednal přednostně, neboť žalobkyně dosud invalidní důchod nepobírala, její zdravotní stav je dlouhodobě nepříznivý, přičemž soudem zadaný posudek shledal invaliditu žalobkyně.
36. O nákladech řízení soud rozhodl podle § 60 odst. 1 s.r.s. Žalobkyně byla ve věci úspěšná, proto jí přísluší právo na náhradu účelně vynaložených nákladů proti neúspěšné žalované. Náklady vynaložené žalobkyní v tomto řízení představují náhradu nákladů právního zastoupení spočívající v odměně za čtyři úkony právní služby po 4 620 Kč (§ 7, § 9 odst. 5, § 11 odst. 1 písm. a), d) a g) vyhlášky č. 177/1996 Sb., advokátní tarif, ve znění pozdějších předpisů, tj. převzetí zastoupení, podání žaloby, účast na jednání posudkové komise MPSV, účast na jednání soudu), tedy celkem 18 480 Kč a náhrada

Shodu s prvopisem potvrzuje S. T.

hotových výdajů za jeden úkon ve výši 450 Kč (§ 13 odst. 4 téže vyhlášky), celkem 1 800 Kč. Žalobkyni tedy celkem náleží 20 280 Kč. Podání ze dne 27. 8. 2025 soud neuznal jako účelně vynaložený úkon, neboť soud k jeho podání nevzýval a takový úkon není uveden v advokátním tarifu, ani se žádnému v něm uvedenému úkonu neblíží.

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, se sídlem Moravské náměstí 6, Brno. O kasační stížnosti rozhoduje Nejvyšší správní soud.

Lhůta pro podání kasační stížnosti končí uplynutím dne, který se svým označením shoduje se dnem, který určil počátek lhůty (den doručení rozhodnutí). Připadne-li poslední den lhůty na sobotu, neděli nebo svátek, je posledním dnem lhůty nejblíže 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.

Praha 3. října 2025

Mgr. Kateřina Peroutková v. r.
samosoudkyně

Shodu s prvopisem potvrzuje S. T.