



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

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

žalobkyně: J. H.,
bytem X,

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 2. 9. 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 byly zamítnuty námitky žalobkyně proti rozhodnutí žalované č. j. X ze dne 2. 5. 2024, které bylo

potvrzeno a kterým bylo rozhodnuto o tom, že se žalobkyni od 12. 6. 2024 odnímá invalidní důchod.

2. V žalobě poukázala na dosavadní vývoj posuzování invalidity v jejím případě, kdy jí byl důchod přiznán v roce 2014 a v roce 2024 odejmut. Žalobkyně má za to, že v průběhu času došlo u jejího zdravotního postižení k jeho progresi, přidružila se zároveň další onemocnění. Přesto bylo posudkovým lékařem hodnoceno, že míra poklesu je nově 10 % na místo původních 35 %. Po podání námitek byla hodnota navýšena na 25 %. Zhodnocení posudkovými lékaři žalobkyně považuje za nekvalitní a tendenční. U jejího onemocnění se objevují značné výkyvy. Hybnost a citlivost jsou kolísající, stejně tak problémy s psychikou, třesem, viděním, soustředěním, pamětí a únavou. Jsou období, kdy nemoc graduje, objevují se ataky.
3. Žalovaná navrhla zamítnutí žaloby. Sdělila, že bylo vycházeno z posudku z námitkového řízení ze dne 27. 8. 2024. Dále poukázala na závěry posudku Posudkové komise MPSV v Praze ze dne 10. 6. 2025, který nechal vyhotovit soud v nynějším řízení, přičemž k tomuto posudku žalovaná uvedla, že je považuje za přesvědčivý a úplný.
4. Žalobkyně soudu k uvedenému posudku PK MPSV v Praze ze dne 10. 6. 2025 zaslala následující vyjádření. Sdělila, že se závěry posudku nesouhlasí. Posudek byl dle ní vypracován na základě nepřesného zhodnocení jejího zdravotního stavu, nebere v potaz jednotlivá zdravotní omezení. Procentní součty dle žalobkyně sice souhlasí dle vyhlášky, nicméně subjektivní potíže se dle ní sčítají, což vyhláška neumožňuje. Žalobkyně má za to, že je nezaměstnatelná. Posudek se zaměřil na pohybová omezení, ale nebral v potaz dlouhodobé neurologické postižení vidění, únavový syndrom, únik moči v důsledku roztroušené sklerózy. To, že bylo opomenuto právě například zhoršení vidění, značí dle žalobkyně celkové zlehčení závažnosti postižení, přitom právě toto je z hlediska výkonu práce zásadní věc. Zhoršení vidění bylo přitom uvedeno ve věch předchozích posudcích o invaliditě (2014 – 2024). Dle žalobkyně bylo toto v posudku PK MPSV podhodnoceno. Žalobkyně dále uvedla, že nesouhlasí se závěrem komise, že jí neměla být ke dni 26. 8. 2014 invalidita přiznána. Dle žalobkyně je podstatné, že ji jako invalidní posoudila celá řada odborných posudkových lékařů v jednotlivých posudcích od roku 2014. Jediná věta v nynějším posudku, že invalidita neměla být uznána, je dle žalobkyně zcela nedostatečné odůvodnění takto závažného závěru. Dále žalobkyně uvedla, že spatřuje pochybení také v posudku z námitkového řízení. Lékař konkrétně v posudku uvedl, že subjektivně udávané obtíže jako bolest a vnímání únavy či vyčerpanosti, nejsou posudkovým kritériem uznání invalidity. Žalobkyně k tomu poukázala na stupnici EDSS, kdy uvedla, že tato představuje škálu používanou k měření neurologického postižení u pacientů s roztroušenou sklerózou a kvalifikuje postižení v sedmi funkčních systémech (zrak, motorika, kmenové a mozečkové funkce, sfinktery, senzitivní obtíže, kognitivní funkce a únava). Není tedy pravdou, že únavu nelze hodnotit. Fakt, že posudky nejsou důvěryhodné a objektivní, je dále dle žalobkyně dán tím, že posudkem z března 2024 byla míra poklesu pracovní schopnosti snížena z 35 na 10 %, v námitkovém řízení pak byla navýšena na 25 %. Z hlediska progresu a vývoje onemocnění má žalobkyně za to, že původní hodnocení, kdy byla shledána invalidní v prvním stupni, bylo správné. Nyní došlo odnětím důchodu k radikální změně situace žalobkyně. Důchod slouží jako kompenzace pro lidi, kteří jsou nějakým způsobem omezeni v pracovní schopnosti, přičemž žalobkyni sloužil jako jakási pojistka, nyní se cítí být v nejistotě. Žalobkyně by chtěla navrátit hodnocení jako invalidity prvního stupně.
5. Ze správního spisu soud zjistil tyto pro řízení podstatné skutečnosti.

6. Dle posudku o invaliditě ze dne 3. 10. 2014 žalobkyně byla shledána invalidní v prvním stupni. Jako rozhodné zdravotní postižení z hlediska invalidity bylo shledáno zdravotní postižení dle kapitoly VI, položky 6b) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity, (dále jen „vyhláška o posuzování invalidity“), míra poklesu pracovní schopnosti byla konstatována 35 %.
7. Následně byl zdravotní stav žalobkyně přezkoumáván v letech 2015, 2016 a 2020 s totožným posudkovým hodnocením.
8. V posudku ze dne 11. 3. 2024 bylo uvedeno, že rozhodné zdravotní postižení žalobkyně spadá pod kapitolu VI, položku 6a) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, míra poklesu pracovní schopnosti byla uvedena 10 %, zánik invalidity byl konstatován ke dni posouzení, tj. 11. 3. 2024.
9. Na podkladě tohoto posudkového závěru žalovaná žalobkyni invalidní důchod odňala, s tím žalobkyně nesouhlasila.
10. V námitkovém řízení byl dne 27. 8. 2024 vypracován posudek se závěrem, že rozhodné zdravotní postižení žalobkyně spadá pod kapitolu VI, položku 6b) přílohu k vyhlášce o posuzování invalidity, míra poklesu pracovní schopnosti byla shledána 25 %. Zánik invalidity byl potvrzen.
11. Napadeným rozhodnutím žalovaná potvrdila původní rozhodnutí o odejmutí invalidního důchodu žalobkyni.
12. 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 žalobkyni uplatněných žalobních bodů a vycházel ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu.
13. 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 %.*
14. 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.*
15. 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.*
16. 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.*

17. 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.
18. 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 10. 6. 2025 shledala, že žalobkyně k datu vydání napadeného rozhodnutí nebyla invalidní.
19. V daném případě posudková komise zasedající v řádném složení za přítomnosti odborné lékařky z oboru neurologie jednoznačně vymezila dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav žalobkyně.
20. Posudková komise uvedla, že subjektivně měla žalobkyně aktuálně bolesti bederní páteře, které se propagovaly do pravé dolní končetiny po zadní straně až do lýtka, tyto stavy se opakovaly několikrát do roka, dříve přešly po několika dnech, nyní tento stav trvá déle. Byly jí doporučeny rehabilitace, předtím mívala obstrukce, které jí pomáhaly. Docházela na kontroly na psychiatrii několikrát do roka pro úzkostné a depresivní stavy. Při fyzickém nebo psychickém vypětí cítila chvění pravostranných končetin, mívala pocit nejistoty při chůzi, pociťovala, že je pravá noha jiná, že ji tolik neposlouchá.
21. Při jednání byla žalobkyně vyšetřena neuroložkou. Konstatováno, že žalobkyně přišla bez opory, kontakt byl přiměřený, spolupracovala. CITLIVÉ ÚDAJE.
22. V diagnostickém souhrnu komise zmínila onemocnění roztroušená skleróza mozkomíšní, relaps remitentní forma, EDSS 2 – 2,5, úzkostně depresivní porucha s rámci poruchy přizpůsobení, opakované panické ataky, arteriální hypertenze na terapii korigovaná.
23. K předchozímu posuzování zdravotního stavu žalobkyně komise uvedla, že žalobkyně byla posouzena jako invalidní v roce 2014 pro roztroušenou sklerózu mozkomíšní dle kapitoly VI, položky 6b) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Pokles pracovní schopnosti byl stanoven 35 %. Dále komise poukázala na neurologické vyšetření žalobkyně ze srpna 2014 s tím, že se v tuto dobu jednalo o roztroušenou sklerózu mozkomíšní dle kapitoly VI, položky 6a) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Při kontrole dne 30. 9. 2015 byla žalobkyni ponechána invalidita prvního stupně dle kapitoly VI, položky 6b) přílohy k uvedené vyhlášce. Pokles pracovní schopnosti 35 %. Shodně bylo hodnoceno i na další kontrole v roce 2016 a 2020.
24. Při kontrolní prohlídce dne 11. 3. 2024 bylo uvedeno, že žalobkyně již invalidní není. Konstatováno, že rozhodným onemocněním bylo zdravotní postižení dle kapitoly VI, položky 6a) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, míra poklesu pracovní schopnosti 10 %. Den zániku invalidity 11. 3. 2024. V námitkovém řízení dne 27. 8. 2024 byl stav shodně

posouzen s výsledkem, že žalobkyně není invalidní. Den zániku invalidity byl stanoven shodně, bylo však uvedeno, že šlo o zdravotní postižení dle kapitoly VI, položky 6b) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, míra poklesu pracovní schopnosti 25 %.

25. Komise dále v posudkovém závěru zmínila, že žalobkyně byla dlouhodobě léčena pro roztroušenou sklerózu mozkomíšní, relaps remitentní formu, tj. formu se střídáním atak a období bez projevů nemoci. V průběhu let bylo od roku 2003 popisováno v neurologickém nálezů osm mírných atak, kdy si žalobkyně převážně stěžovala na poruchy citlivosti různých částí těla a zhoršené vidění. Obtíže ustoupily spontánně nebo po aplikaci kortikosteroidů. Opakovaně podstoupila magnetickou rezonanci mozku a míchy, kde nález odpovídal zjištěnému onemocnění, nález na posledních magnetických rezonancích byl stacionární. Při neurologickém vyšetření 4. 6. 2024 byly patrné mimovolné oční pohyby, svalová síla horních a dolních končetin byla normální, pohyblivost aktivní, jemná motorika rukou obratná, poruchu čítí neudávala. Na pravé dolní končetině popisováno zvýšené svalové napětí, na dolních končetinách hraničně přesné cílení pohybu při zavření očí. Chodila stabilně bez oporných pomůcek, při chůzi nebyla omezená, zvládala dobře i chůzi po patách a špičkách, svedla poskoky.
26. Dle EDSS škály, která kvantifikuje funkční postižení a z toho plynoucí omezení fyzických a psychických funkcí, a tím i omezení ve vykonávání činností v důsledku onemocnění roztroušenou sklerózou, byly odchylky malé a pracovní schopnost omezovaly minimálně, žalobkyni neinvalidizovaly. V rámci této škály jsou hodnoceny motorické, senzitivní, mozečkové, vylučovací, zrakové a mentální funkce a kmenové příznaky. Neurologem opakovaně stanoveno EDSS 2, max 2,5.
27. Při jednání byla žalobkyně dle komise orientovaná, bez známek úzkosti a deprese, bez zjevné poruchy kognitivních funkcí a paměti. Při neurologickém vyšetření na pravostranných končetinách patrný známky velmi lehkého oslabení, kořenově a lehce vážlo cílení pohybu při zavření očí. Síla stisku rukou byla přiměřená, jemná motorika zachována. Stoj i chůze byly při otevřených očích stabilní, normální, při zavření očí chůze nejistější s tahem doprava.
28. Konstatováno, že k datu vydání napadeného rozhodnutí se u žalobkyně jednalo o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož hlavní příčinou byla roztroušená skleróza mozkomíšní. Bylo hodnoceno dle kapitoly VI, položky 6a) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, míra poklesu pracovní schopnosti 10 %. S ohledem na přítomnost psychických obtíží byl pokles pracovní schopnosti větší než odpovídalo míře poklesu pracovní schopnosti určené podle rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, proto byla hodnota dle § 3 odst. 1 zmíněné vyhlášky navýšena na celkových 15 %.
29. Komise dodala, že volila shodně s posudkovým lékařem první instance položku 6a), tj. demyelinizační postižení, roztroušená skleróza mozkomíšní, minimální funkční postižení, protože u žalobkyně byl shledán pouze malý neurologický nález, který vedl jen k minimálnímu snížení celkové výkonnosti.
30. Onemocnění bylo na léčbě dlouhodobě stabilizované. Vyskytující se ataky byly mírné a nebyly frekventní. Funkční stav byl dlouhodobě (řadu let) ustálen na škále EDSS 2, při neurologické kontrole 4. 6. 2024 EDSS 2 – 2,5. Nebylo možné hodnotit dle položky 6b), tj. roztroušená skleróza, lehké funkční postižení, neboť nebyla splněna kritéria pro tuto položku, při neurologických kontrolách neodpovídaly funkční poruchy škále EDSS 4.

31. Dlouhodobě léčena psychiatrem pro epizody úzkostně depresivních příznaků v rámci poruchy přizpůsobení s občasným vystupňováním úzkosti až do panických atak, tj. krátce trvajících záchvatů intenzivního strachu a vnitřní nepohody vznikajících náhle bez zjevné příčiny a odeznívající během několika minut. Obtíže souvisely s partnerskými problémy a onemocněním roztroušenou sklerózou. Dle záznamu z psychiatrických kontrol dominovaly opakující se rozlady až propady nálady do mírnější deprese, mírné napětí, v projevu byla společenská, aktivní, doma fungovala. Orientace nebyla narušená, psychomotorické tempo měla přiměřené, myšlení souvislé, komunikovala adekvátně, deteriorace poznávacích funkcí nezjištěna. Osobnost byla integrovaná.
32. Pokud by komise jako hlavní onemocnění hodnotila psychické postižení, jednalo by se o neurotickou poruchu dle kapitoly V, položky 5a) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, tj. neurotické poruchy, minimální postižení s mírou poklesu pracovní schopnosti cca 5 %, při zde stanoveném procentním rozmezí 5 – 10 %, protože u žalobkyně se jednalo o neurotickou aktivitu, bez postižení základních psychických funkcí a bez poruchy osobnosti.
33. Pokud by byl jako posudkově nejvýznamnější hodnocen udávaný recidivující bolestivý syndrom páteře, bez prokázané závažné poruchy statiky a dynamiky páteře, bez zjištěného kořenového postižení, bez prokázaného útlaku nervových struktur na magnetické rezonanci bederní páteře v červnu 2024, odpovídal by pokles pracovní schopnosti pro občasné blokády a přechodné omezení pohyblivosti páteře, svalové dysbalance, kapitole XIII, oddílu E, položce 1a) přílohy, tj. minimální funkční postižení s procentní mírou poklesu pracovní schopnosti 5 %.
34. Arteriální hypertenze byla na léčbě kompenzovaná, bez prokázaných orgánových či funkčních změn a neměla prakticky vliv na celkovou výkonnost a schopnost provádět denní aktivity.
35. K datu vydání napadeného rozhodnutí nebyla žalobkyně invalidní. Byla schopná využít dosaženého vzdělání a pracovat jako administrativní pracovnice.
36. Komise dodala, že co se týče data zániku invalidity, neměla být dle komise žalobkyně dne 26. 8. 2014 uznána jako invalidní prvního stupně, míra poklesu pracovní schopnosti neodpovídala 35 % a více ani při následných kontrolách.
37. Soud konstatuje, že v rámci svého rozhodování vycházel z odborného názoru posudkové komise uvedeného v posudku opatřeného v soudním řízení, ve kterém posudková komise provedla řádné posouzení zdravotního stavu žalobkyně a z jejích závěrů neplyne, že by měla stav žalobkyně jakkoli zlehčovat. Soud považuje závěry tohoto posudku za dostatečné a přesvědčivé. Komise uvedla, že v době rozhodné pro posouzení žalobkyně nebyla invalidní, jako rozhodné postižení bylo shledáno zdravotní postižení dle kapitoly VI, položky 6a) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, míra poklesu pracovní schopnosti 10 %. S ohledem na přítomnost psychických obtíží byl pokles pracovní schopnosti větší než odpovídalo míře poklesu pracovní schopnosti určené podle rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, proto byla hodnota dle § 3 odst. 1 zmíněné vyhlášky navýšena na celkových 15 %.
38. Soud nezpochybňuje závažnost obtíží žalobkyně, které jsou jak fyzického, tak psychického rázu, nicméně jejich intenzita nebyla ze strany posudkové komise shledána natolik vážnou, aby vedla k posouzení žalobkyně jako invalidní. S žalobkyní se lze ztotožnit v tom, že

invalidní důchod slouží osobám, jejichž pracovní schopnost je nějakým způsobem omezena, k vyrovnání tohoto znevýhodnění. Dané ovšem nelze vykládat tak, že by měl invalidní důchod zároveň představovat jakousi jistotu ve smyslu prevence pro eventuální zhoršení situace. Pokud tedy žalobkyně namítá, že přiznaný důchod jí sloužil také jako tato jistota, kdy po jeho odnětí se ocitla v horší situaci, pak tomu soud uvádí, že pro rozhodnutí o přiznání či nepřiznání invalidního důchodu žalobkyni má význam výhradně posouzení jejího zdravotního stavu. Pro účely řešení sociálních či finančních potíží je třeba využít jiné mechanismy či dávky systému sociálního zabezpečení. Soud žalobkyni rozumí v tom, že její situace je nepochybně nelehká, kdy odnětím invalidního důchodu se ocitla ve zhoršených finančních podmínkách za situace, kdy si jako pacientka s roztroušenou sklerózou obtížně hledá práci a zároveň, jak plyne z obsahu spisu i lékařských nálezů, řešila péči o dítě (dle lékařské zprávy z ledna 2025 dcera šla do 9. třídy) a rozvodové řízení, vše navíc v kontextu diagnostikovaných psychických potíží. Tato zvýšená obtížnost hledání zaměstnání nicméně nemůže být stejně jako možné zhoršení finanční situace žalobkyně sama o sobě důvodem, proč by jí měl být přiznán invalidní důchod. Žalobkyně může využít jiné podpůrné státní mechanismy sociální sítě nebo si v případě zhoršení zdravotního stavu může o invalidní důchod požádat znovu.

39. Co se týče samotného posouzení zdravotního stavu, soud se ztotožňuje s žalobkyní v tom, že zásadní odlišnosti v posudkovém hodnocení jejího stavu v poměrně krátkém časovém období (2024 – 2025) vyvolávají důraz na důkladné odůvodnění posudků tak, aby bylo zřejmé, z jakého důvodu došlo k té které změně hodnocení. Konkrétně má soud na mysli především odchylné hodnocení míry poklesu pracovní schopnosti, která byla dříve 35 %, poté v březnu 2024 10 %, v námitkovém řízení 25 % a nyní posudkovou komisí bylo uvedeno 15 %. Přestože od března 2024, kdy bylo hodnoceno, že žalobkyně již není invalidní, je podstatný především výsledný závěr o odnětí invalidity, který je shodný. Je zarážející, pokud posudkoví lékaři v průběhu několika měsíců uvedou zcela odlišné hodnoty míry poklesu pracovní schopnosti, neboť dané může vyvolat pochybnosti, jaké skutečnosti vůbec měly či neměly vliv na hodnocení a posouzení. Pro soud je rozhodné zejména posouzení posudkové komise v jejím posudku z června 2025, přičemž v tom komise míru poklesu pracovní schopnosti shledala 10 %, kdy pro zdravotní postižení, které bylo komisí u žalobkyně shledáno jako rozhodné (dle kapitoly VI, položky 6a) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity) je v příloze uvedeno, že toto odpovídá 10 %, komise tedy volila pokles pracovní schopnosti ve smyslu vyhlášky. Komise dále konstatovala, že s ohledem na přítomnost psychických obtíží byl pokles pracovní schopnosti větší, než odpovídalo míře poklesu pracovní schopnosti určené podle rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, proto byla hodnota dle § 3 odst. 1 zmíněné vyhlášky navýšena na celkových 15 %. Dle soudu je z tohoto zdůvodnění dostatečně patrné, které skutečnosti měly na hodnocení míry poklesu vliv.
40. Soud dále k námitce nedůvěryhodnosti posudků poznamenává, že žalobkyně byla jako invalidní shledána v roce 2014, poté následovala kontrolní prohlídka za rok, a poté znovu za rok. Prohlídky byly naplánovány za poměrně krátkou dobu, což nasvědčuje tomu, že mohlo být očekáváno, že stav žalobkyně se může v čase měnit. Poté byla žalobkyně posuzována v roce 2020 s opět shodným závěrem, nicméně v roce 2024 bylo hodnoceno odlišně, kdy bylo změněno i podřazení rozhodného onemocnění pod nižší položku vyhlášky (byť v námitkovém řízení znovu podřazeno pod vyšší položku, nyní komise hodnotila opět podle nižší položky).

41. Posudkovou komisí bylo nakonec shledáno, že stav invalidity neměl být u žalobkyně nikdy konstatován. K tomu žalobkyně namítla, že odůvodnění posudkového závěru komise je strohé, kdy obsahuje pouze větu, že žalobkyně neměla být jako invalidní posouzena ani v minulosti od roku 2014. K tomu soud uvádí následující. Ve zde řešeném případě se jedná o zánik invalidity, kdy současně byl posudkovou komisí shledán posudkový omyl, neboť z jejího závěru vyplývá, že považuje dřívější posudkové hodnocení zdravotního žalobkyně za nadhodnocené. Lze poukázat na rozsudek Nejvyššího správního soudu č. j. 9 Ads 51/2014 – 27 ze dne 27. 11. 2014, ve kterém uvedl, že: *„Podle konstantní soudní praxe jsou uznávány tři okruhy příčin, které mohou vést k přesvědčivému odůvodnění zániku nebo snížení stupně dříve uznané invalidity. Jedná se o posudkově významné zlepšení zdravotního stavu, stabilizaci zdravotního stavu spojenou s adaptací např. na poúrazovou situaci a tím i s obnovením výdělečné schopnosti ve stanoveném rozsahu, a dřívější posudkové nadhodnocení zdravotního stavu - tzv. posudkový omyl (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 29. 7. 2003, č. j. 4 Ads 19/2003-48). Pro přesvědčivost posudkových závěrů je nezbytné, aby v posudku uváděný důvod zániku nebo snížení stupně invalidity byl zcela konkrétně a jednoznačně vysvětlen, neboť jen tak může soud získat potřebný skutkový základ pro správné právní posouzení věci. V této souvislosti nutno zdůraznit, že případné chybějící či nepřesně formulované náležitosti posudku, které způsobují jeho nepřesvědčivost či neúplnost, nemůže soud nahradit vlastní úvahou, jelikož pro to nemá potřebné medicínské znalosti.“*
42. Soud se tedy ztotožňuje s žalobkyní v tom, že hodnocení, proč se v daném případě jedná o posudkový omyl, by mělo být vždy dostatečně podrobné. Komise závěr o nesplnění podmínek pro přiznání invalidity od samého počátku (od roku 2014) opřela o závěr o nedostatečné výši EDSS již od roku 2014. Komise se vyjádřila k hodnocení stavu žalobkyně v roce 2014 a na straně 6 – 7 posudku rozváděla průběh posuzování invalidity v čase na pozadí zjištění neurologických vyšetření z příslušných let. Zmíněná jedna věta na konci posudku o posudkovém omylu tak byla spíše jakýmsi shrnutím již uvedeného. Komise konkrétně na stranách 6 – 7 posudku uvedla, že z neurologického vyšetření, které se vztahovalo k době, kdy byla žalobkyni invalidita přiznána (2014), vyplynulo, že se jednalo o roztroušenou sklerózu mozkomíšní, relaps remitentní formu s EDSS 2 dle neurologického nálezu ze dne 26. 8. 2014 s lehkým oslabením na levé horní končetině ve výdržové poloze, normální jemnou motorikou obou rukou, normální svalovou silou stisku rukou, normální pohyblivostí i svalovou silou dolních končetin, normální chůzí, a to i po patách a špičkách, takže uznání invalidity prvního stupně nemělo oporu v zjištěném objektivním nálezu a stav byl výrazně nadhodnocen. V tuto dobu se jednalo o roztroušenou sklerózu mozkomíšní dle položky 6a), tj. minimální funkční postižení, kde spadají funkční poruchy při tomto onemocnění s EDSS 2 – 3. Nešlo o lehké funkční postižení dle položky 6b), nebyla pro toto hodnocení splněna kritéria, pod tuto položku lze zařadit roztroušenou sklerózu mozkomíšní s EDSS 4. Dále komise uvedla, že invalidita v roce 2015 byla prodloužena, kdy se v dané době jednalo o roztroušenou sklerózu mozkomíšní EDSS 2 na základě neurologického vyšetření z 18. 8. 2015, shodně bylo postupováno dále v roce 2016 – na podkladě neurologického vyšetření ze dne 6. 9. 2016, které uvádělo EDSS 2. Rovněž neurologické vyšetření ze dne 21. 9. 2020 uvádělo EDSS 2, opět však byla prodloužena invalidita. Soud proto shledal posudek posudkové komise v části vysvětlení posudkového omylu jako úplný a jeho závěry jako dostatečné, neboť závěr o výši EDSS odpovídá zákonné úpravě posuzování invalidního důchodu dle vyhlášky č. 359/2009 Sb. Dle položky 6 kapitoly VI přílohy dané vyhlášky s *při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti je třeba zhodnotit stav funkčních systémů - pyramidového, mozečkového, senzitivního, zrakového,*

kmenového, funkci sfinkterů, schopnost chůze, stání, dopad zjištěných skutečností na celkovou výkonnost. K hodnocení pokročilosti roztroušené sklerózy mozkomíšní se používá Kurtzkeho škála EDSS. Dle položky 6a kapitoly VI přílohy dané vyhlášky zahrnuje minimální funkční postižení: bez hrubší poruchy funkce nebo malý neurologický nález, celková výkonnost a pohyblivost dotčena minimálně, lehká slabost nebo spasticita, lehká monoparéza, mírné poruchy chůze a snížení dosahu chůze, okohybné poruchy, některé denní aktivity vykonávány s obtížemi, EDSS 2-3. Dané míře postižení odpovídá dle vyhlášky 10 % pokles pracovní schopnosti. V lékařských zprávách žalobkyně je uvedena EDSS 2 – 2,5. Pokud by pouze daná okolnost byla určující, potom daný údaj z lékařských zpráv odpovídá závěru posudkové komise o naplnění poklesu dle položky 6a vyhlášky, tedy 10 % poklesu pracovní schopnosti. Dané položce 6a vyhlášky odpovídají i další údaje v lékařských zprávách jako je např. občasné podlomení LDK, běžné fungování bez omezení, při stresu poruchy čítí na obličeji a zmlžený visus (neurologie 21. 9. 2020,); stála a chodila samostatně (praktický lékař 3.1.2024), bolesti LDK (neurologie 18. 4. 2024); patrné mimovolné oční pohyby, svalová síla končetin normální, pohyblivost aktivní, jemná motorika rukou obratná, poruchu čítí neudávala, na PDK popisováno zvýšené svalové napětí, na dolních končetinách hraničně přesné cílení pohybu při zavření očí, stabilní chůze bez oporných pomůcek, při chůzi nebyla omezená, zvládala dobře i chůzi po patách a špičkách, svedla poskoky (neurologickém vyšetření 4. 6. 2024). Dané dle soudu odpovídá mírné poruše chůze, kdy celková výkonnost a pohyblivost je dotčena minimálně, jakkoli zdravotní stav žalobkyně není dobrý.

43. K námitce žalobkyně, že subjektivně se zdravotní omezení sčítají, což vyhláška ale neumožňuje, soud uvádí, že podle § 2 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity *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.* Podle § 2 odst. 3 téže 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.* Posudkovou komisí je tedy postupováno tak, že komise stanoví zdravotní postižení, které je hlavní příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu dotyčného. Poté komise zhodnotí míru poklesu pracovní schopnosti, přičemž vychází z limitů daných vyhláškou u tohoto konkrétního zdravotní postižení, v případě žalobkyně byla jako rozhodné postižení stanovena roztroušená skleróza, míra poklesu dle vyhlášky 10 %, komise stanovila 10 %. Poté je komisí postupováno tak, že uvede, jaké jsou další doprovodná zdravotní postižení dotyčného, tzv. komorbidit. Tyto pak komise rovněž započítá do celkového hodnocení zdravotního stavu včetně ohodnocení poklesem pracovní schopnosti. Přestože vyhláška uvádí, že *jednotlivé hodnoty procentní míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro jednotlivá zdravotní postižení se nesčítají*, zmiňuje zároveň, že *procentní míra poklesu pracovní schopnosti se stanoví podle tohoto zdravotního postižení se zřetelem k závažnosti vlivu ostatních zdravotních postižení na pokles pracovní schopnosti pojištěnce*, tedy není pravdou, že by ostatní doprovodná zdravotní postižení byla pro stanovení míry poklesu pracovní schopnosti opomenuta. Pokud je to možné, lze komorbidit zohlednit v rámci rozmezí poklesu rozhodného

onemocnění, např. když je toto rozmezí u dané položky 20 – 40 %, lze říci, že rozhodné postižení odpovídá poklesu 20 % a dále lze navýšit pro komorbiditu na více % v rámci rozmezí. Pokud toto možné není, tak jako v případě žalobkyně, kde byl již limit položky (10 %) dosažen, je možné postupovat podle § 3 vyhlášky o posuzování invalidity.

44. Podle § 3 odst. 1 zmíněné 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.* Podle § 3 odst. 2 vyhlášky *v případě, že dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav pojištěnce má takový vliv na jeho schopnost využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti, na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti nebo na schopnost rekvalifikace, že pokles pracovní schopnosti pojištěnce je větší, než odpovídá horní hranici míry poklesu pracovní schopnosti u příčiny, popřípadě rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, lze tuto horní hranici zvýšit až o 10 procentních bodů.* Podle § 3 odst. 3 vyhlášky *zvýšení horní hranice míry poklesu pracovní schopnosti podle odstavců 1 a 2 nesmí v úhrnu převýšit 10 procentních bodů.* Tedy pokud je k tomu dán důvod, může komise naopak navýšit nebo snížit výslednou míru poklesu pracovní schopnosti, a to až o 10 %. Není proto pravdou, že by nebylo možné postižení zohlednit pro účely míry poklesu pracovní schopnosti, musí k tomu však být pádný důvod. Ostatně v případě žalobkyně právě k tomuto navyšování došlo, když komise podle § 3 odst. 1 vyhlášky navýšila míru poklesu 10 % stanovenou pro základní zdravotní postižení o 5 % pro psychické potíže na celkových 15 %.
45. Soud má shodně s žalobkyní za to, že hodnocení posudkové komise lze vnímat jako poměrně přísné, když žalobkyně má jak neurologické (roztroušenou sklerózu), tak psychické postižení, dále má mj. arteriální hypertenzi a potíže s páteří, nicméně komise vysvětlila, z jakého důvodu bylo hodnoceno výsledně pouze jako 15 % pokles pracovní schopnosti. Uvedla rovněž konkrétně na straně 8 posudku, jak by bylo hodnoceno, kdyby bylo jako rozhodné onemocnění stanoveno některé z uvedených dalších postižení.
46. Žalobkyně v rámci námitek dále poukázala na odůvodnění posudku z námitkového řízení, které uvádí, že únavu posuzovaného nelze hodnotit, neboť jde o subjektivní faktor. Žalobkyně však uvedla, že k hodnocení se u roztroušené sklerózy používá mj. škála EDSS, která kvalifikuje postižení v sedmi funkčních systémech (zrak, motorika, kmenové a mozečkové funkce, sfinktery, senzitivní obtíže, kognitivní funkce a únava). Není dle ní pravdou, že nelze hodnotit únavu. Soud k tomu uvádí, že, jak již zmínil výše, není odborně kompetentní k tomu, aby mohl vyslovit odborné závěry, pokud jde o zdravotní postižení nebo jeho hodnocení, soud je vázán odborným posudkem. Posudková komise namítanou škálu EDSS ve svých závěrech zohlednila, přičemž uvedla: „Dle EDSS škály, která kvantifikuje funkční postižení a z toho plynoucí omezení fyzických a psychických funkcí, a tím i omezení ve vykonávání činností v důsledku onemocnění roztroušenou sklerózou, byly odchylky malé a pracovní schopnost omezovaly minimálně, žalobkyni neinvalidizovaly. V rámci této škály jsou hodnoceny motorické, senzitivní, mozečkové, vylučovací, zrakové a mentální funkce a kmenové příznaky. Neurologem opakovaně stanoveno EDSS 2, max 2,5.“ Je tedy zřejmé, že komisí nebylo hodnocení v rámci EDSS opomenuto, nicméně nebyly zjištěny důvody pro hodnocení jako závažnější formy. Pro účely hodnocení stavu žalobkyně posudkovou komisí nebyla zároveň únava jediným kritériem, které bylo posuzováno, kdy byly naopak zohledněny i další potřebné skutečnosti, kdy v jejich souhrnu dospěla komise k závěru, že

žalobkyně invalidní není. Komise například poukázala na to, že při neurologickém vyšetření 4. 6. 2024 byly patrné mimovolné oční pohyby, svalová síla horních a dolních končetin byla normální, pohyblivost aktivní, jemná motorika rukou obratná, poruchu čítí neudávala. Na pravé dolní končetině popisováno zvýšené svalové napětí, na dolních končetinách hraničně přesné cílení pohybu při zavření očí. Chodila stabilně bez oporných pomůcek, při chůzi nebyla omezená, zvládala dobře i chůzi po patách a špičkách, svedla poskoky. Onemocnění bylo na léčbě dlouhodobě stabilizované. Vyskytující se ataky byly mírné a nebyly frekventní. Funkční stav byl dlouhodobě (řadu let) ustálen na škále EDSS 2, při neurologické kontrole 4. 6. 2024 EDSS 2 – 2,5. nebylo možné hodnotit dle položky 6b), tj. roztroušená skleróza, lehké funkční postižení, neboť nebyla splněna kritéria pro tuto položku, při neurologických kontrolách neodpovídaly funkční poruchy škále EDSS 4.

47. Je pravdou, že posudek z námitkového řízení na straně 5 uvádí, že subjektivní obtíže jako je například vnímání únavy či vyčerpanosti, nejsou posudkovým kritériem uznání invalidity, a to z důvodu, že se toto vnímání u každého člověka liší. Je zároveň také pravdou, že posudková kritéria jsou pro zdravotní postižení dle kapitoly VI, položku 6 přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity stanovena takto: *Při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti je třeba zhodnotit stav funkčních systémů - pyramidového, mozečkového, senzitivního, zrakového, kmenového, funkci sfinkterů, schopnost chůze, stání, dopad zjištěných skutečností na celkovou výkonnost. K hodnocení pokročilosti roztroušené sklerózy mozkomíšní se používá Kurtzkeho škála EDSS. Samotný nálezn CT, MRI bez klinického korelátu a funkčního postižení nemá dopad na pracovní schopnost.* Soud nicméně považuje za rozhodné, že posudková komise ve svém posudku, ze kterého soud primárně vychází, řádně zohlednila škálu EDSS, kdy uvedla, že v rámci této škály jsou hodnoceny motorické, senzitivní, mozečkové, vylučovací, zrakové a mentální funkce. K v žalobě namítanému nedostatečnému zohlednění zhoršeného vidění soud uvádí, že i k tomuto komise přihlédla, a to v rámci hodnocení jednotlivých relevantních lékařských nálezů, přitom obtíže žalobkyně ohledně zraku nebyly předmětem péče očního specialisty. Ohledně namítaného nezohlednění úniku moči lze dodat, že informace o těchto potížích byly součástí spisového materiálu, tedy komise je při hodnocení měla rovněž k dispozici. Z lékařských zpráv nevyplývá, že by žalobkyně měla setrvalé obtíže s inkontinencí bez možnosti nahodilý stav v určitém ohledu „předvídat“ v důsledku stresové události a tím i zabránit následku pomocí pomůcek.
48. Dle lékařských zpráv se už žalobkyně vyskytují občasné panické ataky při zhoršeném přizpůsobení se nepříznivé životní situaci (partnerské neshody, odnětí invalidního důchodu) s diagnózou mírnějších projevů F 432 a F 458 i dřívější F 410 bez hospitalizace. Četnost a jejich intenzita však dle soudu i posudkové komise však nedosahuje zákonem požadované intenzity odpovídající položce 5 písm. c) kapitola V. přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity pro středně těžké funkční postižení u neurotické poruchy se snížením pracovní schopnosti na 25 až 35 % pro které je předpokladem *značně snížená úroveň sociálního fungování, výkon některých denních aktivit značně omezen*, jestliže vyskytující se ataky byly mírné a nebyly frekventní.
49. Soud poukazuje ještě na rozsudek Krajského soudu v Praze ze dne 25. 3. 2024, č. j. 53 Ad 2/2023 – 74, ve kterém se tento soud zabýval případem žalobkyně s podobnými (byť ne zcela totožnými) zdravotními potížemi. Konkrétně šlo o žalobkyni s roztroušenou sklerózou, která dále trpěla gynekologickými a psychickými potížemi a dále měla vyhrězlou ploténku a arteriální hypertenzi.

50. Krajský soud v Praze v citovaném rozsudku konkrétně uvedl: „Posudková komise se také vypořádala se žalobními námitkami. Lze k nim na základě posudku dodat, že posudková komise vzala v potaz celý vývoj žalobkynina onemocnění, včetně předcházejících posudků posudkových lékařů. Poukázala na to, že v roce 2021 při prvním posouzení měla žalobkyně EDSS 1,5, posléze v lednu 2023 měla EDSS 2 a v námitkovém řízení v dubnu 2023 měla EDSS 2,5. Popsala vývoj žalobkynina stavu (počátek léčby v roce 2012, lehká ataka v roce 2014, následně remise, tj. bezpříznakové období od léta 2015 do dubna 2022, posléze další ataka v dubnu 2022 a konečně částečná stabilizace v době vydání napadeného rozhodnutí). Dále konstatovala, že v rozporu s předchozími posudky hodnotila žalobkynin stav podle kapitoly VI položky 6a přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, neboť tíže žalobkynina onemocnění s ohledem na neurologické nálezy (zejména ten z února 2023, jenž posudková komise detailně rozebrala) odpovídá hodnotě Kurtzkeho škály EDSS 2,5.
51. Toto vysvětlení soud pokládá za přesvědčivé a správné. Kapitola VI položka 6 přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity mezi posudkovými hledisky jasně uvádí, že k hodnocení pokročilosti roztroušené sklerózy mozkomíšní se používá Kurtzkeho škála EDSS. Položce 6a přitom odpovídá EDSS 2 – 3. Jestliže tedy z (posledního dostupného) neurologického nálezu vyplynulo, že žalobkynino EDSS činí 2,5, posudková komise neměla jinou možnost než podřadit její postižení pod položku 6a. Položka 6b totiž vyžaduje EDSS ve výši 4. Z toho současně plyne, že posudkoví lékaři dříve žalobkynin stav podstatně nadhodnotili: i přestože její EDSS nedosahovalo hodnoty 4 (nýbrž jen 1,5 v roce 2021, 2 v lednu 2023 a 2,5 v dubnu 2023), podřadili její zdravotní stav v rozporu s posudkovými hledisky pod kapitolu VI položku 6b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Jakkoliv tedy žalobkyně má pravdu v tom, že se její zdravotní stav postupně zhoršoval (je zjevné už jen ze zvyšujícího se EDSS), posudkové nadhodnocení (zejména v roce 2021, kdy stav žalobkyně ve skutečnosti nevyhovoval ani položce 6a) bylo natolik markantní, že ani ke dni vydání napadeného rozhodnutí (15. 5. 2023) ještě neodpovídal položce 6b, pro kterou je stanoveno rozpětí míry poklesu pracovní schopnosti 25 % – 35 %, nýbrž toliko položce 6a. U té činí míra poklesu pracovní schopnosti pouhých 10 % (není zde stanoveno žádné rozpětí), což neodpovídá ani prvnímu stupni invalidity.
52. Posudková komise se i detailně zabývala všemi příznaky roztroušené sklerózy, jimiž žalobkyně trpí. Vyšla z nejaktuálnějšího neurologického nálezu (před vydáním napadeného rozhodnutí) z února 2023, na základě kterého popsala veškeré žalobkyniny potíže vyplývající z diagnózy roztroušené sklerózy (podrobně viz výše bod 18), které podle komise odpovídají právě kapitole VI položce 6a přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, tj. lehkému funkčnímu postižení. I tento závěr soud považuje za přesvědčivý. Položka 6a připouští např. mírné poruchy chůze a snížení dosahu chůze (u žalobkyně přídup pravé nohy, nemožnost poskoku vpravo, občasné škobrtnutí, chůze na vzdálenost maximálně 1 km), okohybné poruchy (u žalobkyně sporně popsáná diplopie) či lehkou slabost nebo spasticitu (taktilní hypestezie neboli zvýšená citlivost a lehká stresová inkontinence). Naproti tomu žalobkyně zjevně netrpěla příznaky, které jsou stanoveny pro položku 6b: např. neschopnost chůze nad 500 metrů či parézy obou končetin (parézy obecně nebyly popsány), nehledě na to, že nesplňovala podmínku EDSS ve výši 4. (...) „Posudková komise rovněž důkladně vyhodnotila další žalobkynina onemocnění, zejména mělký výběž meziohratlové ploténky, arteriální hypertenzi a depresivní syndrom. Pro tato další postižení posudková komise v souladu s § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity navýšila horní hranici položky o 10 %, tedy o maximum možného. I kdyby tedy žalobkynina ostatní postižení byla těžší nebo jich bylo více, posudková komise již nemohla míru poklesu pracovní schopnosti více navýšit. Lze dodat, že posudkový lékař žalované si – na rozdíl od posudkové komise – počínal nesprávně, neboť pro další žalobkynina onemocnění zvolil odlišnou (vyšší) položku přílohy k vyhlášce o

posuzování invalidity (konkrétně položku 6b místo položky 6a). Takový postup vyhláška o posuzování invalidity nepřipouští. Dle § 2 odst. 3 vyhlášky o posuzování invalidity se jednotlivé hodnoty procentní míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro jednotlivá zdravotní postižení nesčítají – v takovém případě lze k těm postižením, která nejsou rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, přihlídnout pouze v rámci dané položky, popř. podle § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity, tak jako to správně učinila posudková komise. Položka 6a totiž nemá žádné rozpětí (stanoví pevnou míru poklesu pracovní schopnosti – 10 %), v rámci něž by bylo možné přihlídnout k dalším onemocněním či tíži žalobkynina onemocnění. Jedinou možností tak bylo navýšení dle § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity.“

53. Soud dodává, že v dané věci se sice jednalo o situaci žalobkyně, které nebyl invalidní důchod přiznán, zatímco v nyní projednávané věci jde o rozhodnutí o odnětí důchodu, v obou případech však bylo komisí shodně konstatováno, že stav dotyčné byl posudkovými lékaři žalované posudkově nadhodnocovaný, když byl hodnocen podle položky 6b). Citovaným rozsudkem lze dle soudu rovněž dokreslit odůvodněnost posudkového závěru komise v nyní projednávané věci, kde škála EDSS u žalobkyně taktéž nedosahovala hodnoty více než 2,5.
54. Vzhledem k posudkovému závěru soud žalobu podle § 78 odst. 7 s. ř. s. zamítl.
55. 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 nejbližší následující pracovní den. Zmeškání lhůty k podání kasační stížnosti nelze prominout.

Kasační stížnost lze podat pouze z důvodů uvedených v § 103 odst. 1 s. ř. s. a kromě obecných náležitostí podání musí obsahovat označení rozhodnutí, proti němuž směřuje, v jakém rozsahu a z jakých důvodů jej stěžovatel napadá, a údaj o tom, kdy mu bylo rozhodnutí doručeno.

V řízení o kasační stížnosti musí být stěžovatel zastoupen advokátem; to neplatí, má-li stěžovatel, jeho zaměstnanec nebo člen, který za něj jedná nebo jej zastupuje, vysokoškolské právnické vzdělání, které je podle zvláštních zákonů vyžadováno pro výkon advokacie.

V Praze dne 19. 11. 2025

Mgr. Kamil Tojner, v. r.
Soudce