



ČESKÁ REPUBLIKA

**ROZSUDEK**

**JMÉNEM REPUBLIKY**

Krajský soud v Praze rozhodl samosoudcem Richardem Galisem ve věci

žalobkyně: **J. V.**  
bytem X  
zastoupená advokátem JUDr. Dušanem Strýčkem  
sídlem Mariánské údolí 126, Příbram

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 10. 6. 2025, č. j. X,

**takto:**

- I. Rozhodnutí žalované ze dne 10. 6. 2025, č. j. X, se ruší a věc se vrací žalované k dalšímu řízení.**
- II. Žalovaná je povinna zaplatit žalobkyni náhradu nákladů řízení ve výši 24 538,80 Kč do třiceti dnů od právní moci rozsudku k rukám zástupce žalobkyně.**

**Odůvodnění:**

**Vymezení věci**

1. Rozhodnutím ze dne 13. 12. 2024, č. j. X (dále jen „prvostupňové rozhodnutí“) žalovaná od 1. 3. 2023 žalobkyni přiznala invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně podle § 38 písm. a) zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, neboť dle posudku Institutu posuzování zdravotního stavu poklesla žalobkynina pracovní schopnost o 40 %. Dle tohoto posudku ze dne 18. 11. 2024 bylo rozhodující příčinou žalobkynina dlouhodobě

Shodu s prvopisem potvrzuje: Bc. D. A.

nepříznivého zdravotního stavu kombinované neurologické a duševní postižení, konkrétně funkční porucha hybnosti. Institut ji hodnotil srovnatelně se zdravotním postižením dle kapitoly VI, položky 3b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., kterou se stanoví procentní míry poklesu pracovní schopnosti a náležitosti posudku o invaliditě a upravuje posuzování pracovní schopnosti pro účely invalidity (vyhláška o posuzování invalidity) jako středně těžké funkční postižení. Hodnotu poklesu pracovní schopnosti institut zvolil na 40 % s přihlédnutím k dalšímu postižení a profesi. Datum vzniku invalidity určil ke dni neurologického vyšetření ze dne 1. 3. 2023.

2. V záhlaví označeným rozhodnutím (dále jen „napadené rozhodnutí“) žalovaná změnila prvostupňové rozhodnutí tak, že invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně žalobkyni přiznala až od 1. 7. 2024. Podkladem napadeného rozhodnutí byl posudek Institutu posuzování zdravotního stavu ze dne 23. 4. 2025 a doplňující posudek ze dne 21. 5. 2025, dle kterých byla rozhodující příčinou žalobkynina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu funkční porucha neurosvalová projevující se slabostí levostranných končetin, neobratností levé horní končetiny, nižším dosahem a poruchou chůze, intermitentní poruchou cití na dolních končetinách, parestéziemi, lehkou poruchou kognice, hyperaktivním močovým měchýřem a depresivní poruchou. Jedná se o kombinaci lehkých příznaků více systémů a v případě jediného psychiatrického nálezu o středně těžkou depresivní poruchu. Institut ji hodnotil srovnatelně s organickou a symptomatickou duševní poruchou dle kapitoly V, položky 1c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity jako středně těžké funkční postižení, kam patří stavy se středně těžkým postižením myšlení a zřetelným odklonem od normy při výkonu některých aktivit a rolí. Nebylo hodnoceno srovnatelně s postižením demyelinizačním, které má zřetelný zobrazovací nález ani s poruchou extrapyramidového systému. Hodnotu poklesu pracovní schopnosti institut zvolil ve středu rozpětí na 35 % pro dopad postižení na využití dosažené vzdělání. Datum vzniku invalidity určil ke dni psychiatrického vyšetření 1. 7. 2024, a nikoliv již od 1. 3. 2023, kdy byla žalobkyně akutně vyšetřena pro nově vzniklé obtíže. K tomuto datu se nejednalo o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav.

### Žaloba

3. Žalobou podle § 65 a násl. zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní (dále jen „s. ř. s.“), se žalobkyně domáhá zrušení napadeného i prvostupňového rozhodnutí.
4. Žalobkyně namítá, že žalovaná rozhodla na základě nedostatečně zjištěného skutkového stavu, který nesprávně právně posoudila. Popisuje průběh správního řízení. V námitkách nesouhlasila s prvostupňovým rozhodnutím, neboť vycházelo z nesprávně a neúplně zjištěného skutkového stavu, zejména posudková lékařka nesprávně a „lživým“ způsobem hodnotila nálezy Centra pro extrapyramidová onemocnění Neurologické kliniky Vojenské fakultní nemocnice v Praze (např. neurologické hodnocení stupněm 5,5 dle EDSS hodnotila jako 4,5). Žalobkyně měla za to, že u ní došlo k úplné ztrátě vykonávat výdělečnou činnost a že lze její postižení přirovnat ke kapitole VI, položce 6e přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity s mírou poklesu pracovní schopnosti 70 %. V námitkovém řízení shledala posudková lékařka nejvýznamnějším onemocněním duševní poruchu a v rámci rozmezí poklesu pracovní schopnosti 30 – 45 % zvolila hodnotu „středu“ (35 %), což podle žalobkyně není žádný střed.

Shodu s prvopisem potvrzuje: Bc. D. A.

5. Napadené rozhodnutí žalobkyně pokládá za nepřesvědčivé a nesprávné. Domnívá se, že správní orgány rozhodují v České republice ve věcech invalidních důchodů nekonzistentně. Některé je bez problémů přiznávají a jiné zcela zjevné případy zamítají nebo alespoň nepochopitelně bagatelizují. Po reorganizaci byl vytvořen Institut posuzování zdravotního stavu, který vydává závěry posuzování zdravotního stavu pod názvem „posudek“, což může evokovat dojem, že se zde snad vydávají posudky znalecké. Nepracují zde ovšem žádní soudní znalci a nejedná se o znalecký ústav ani znaleckou kancelář. Jde o zaměstnance státu v pozici lékařů, kteří stále plní funkci pouhých posudkových lékařů. S ohledem na to se žalobkyně rozhodla oslovit soudního znalce, která má dle jejího názoru větší erudici a odbornost a je způsobilý revidovat závěry institutu. Znalec MUDr. J. K., MBA (z oboru zdravotnictví, odvětví zdravotnická odvětví různá, specializace posudkové lékařství), ve svém posudku ze dne 15. 5. 2025 ve znění dodatku ze dne 22. 5. 2025 (dále jen „znalecký posudek“), k posudkům institutu uvedl, že chybně interpretovaly závěry Centra pro extrapyramidové onemocnění, které žalobkynino základní onemocnění (funkční porucha hybnosti) hodnotilo jako „těžké funkční hodnocení“. Posudková lékařka dle znalce nesprávně změnila stupeň funkčního postižení ze středního na středně těžký a snížila EDSS z 5,5 na 3,5. Chybně zařadila neurologické postižení do kapitoly V (duševní poruchy a poruchy chování) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Znalec v posudku uzavřel, že rozhodující příčinou žalobkynina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je neurologické postižení – funkční porucha hybnosti, která je v MKN – 10 zařazena pod písmenem G, tedy pod neurologická onemocnění. Žalobkynin zdravotní stav odpovídá poklesu pracovní schopnosti o 70 %. Den vzniku třetího stupně invalidity znalec stanovil na 3. 6. 2024. V doplňku k posudku se znalec ještě vyjádřil k posudku o invaliditě z námitkového řízení, neboť dle názoru znalce byla žalobkyně invalidní nejprve podle § 39 odst. 1 písm. a) zákona o důchodovém pojištění od 1. 3. 2023 a poté od 3. 6. 2024 invalidní ve třetím stupni. Žalobkyně navrhuje, aby soud doplnil dokazování o tento znalecký posudek. Nelze podle ní vyjít z důkazů provedených ve správním řízení, neboť žalovaná vlastně žádné relevantní důkazy pro své rozhodnutí neměla. Tendence Ministerstva práce a sociálních věcí, jakož i podřízených orgánů (žalované), při odnímání či nepřiznávání invalidních důchodů v souvislosti s rozpočtovými škrty je dle žalobkyně zjevná, byť zcela nepochopitelná.

### Vyjádření účastnic

6. Žalovaná ve vyjádření k žalobě navrhuje provést důkaz posudkem posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen „posudková komise“) ve smyslu § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení. Nebude-li dle tohoto posudku žalobkyně uznána invalidní nebo bude uznána invalidní v prvním stupni, navrhuje žalované zamítnutí žaloby.
7. Ve vyjádření ze dne 28. 11. 2025 žalobkyně reaguje na závěry posudku posudkové komise ze dne 30. 10. 2025, který nechal soud zpracovat. S posudkem nesouhlasí pro nesprávné zařazení jejího zdravotního postižení a nedostatečné odůvodnění. Postup soudu, který zadal zpracování posudku posudkové komise, pokládá za ne zcela zřejmý v situaci, kdy již ve spise byl založen znalecký posudek v souladu se zákonem č. 254/2019 Sb., o znalcích, znaleckých kancelářích a znaleckých ústavech, který má i procesní oporu v § 52 a § 77 s. ř. s. a podpůrně v § 125 zákona č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád (dále jen „o. s. ř.“). Z toho dle žalobkyně jasně plyne, že znalecký posudek je zásadním důkazním prostředkem ve skutkových Shodu s prvopisem potvrzuje: Bc. D. A.

otázkách, k jejichž posouzení soud nemá potřebnou odbornost a svou kvalifikovaností jednoznačně předčí „*pouhé vyjádření orgánu státní správy*“, neboť „*posudek*“ posudkové komise není dle žalobkyně ničím jiným. Skutečnost, že posudková komise popírá závěry znaleckého posudku, je dle žalobkyně o to absurdnější. Nejedná se o žádnou znaleckou instituci, jejíž závěry by byly postaveny na roveň závěrům soudního znalce. Je standardní, že poté, co je vypracován posudek posudkové komise, zadá soud vypracování skutečného znaleckého posudku, pokud má pochybnosti o správnosti posudku posudkové komise, „*ale nikdy opačně!*“. K posudku posudkové komise by měl soud přihlížet jen jako k odbornému vyjádření. Pokud měla žalovaná pochybnosti o správnosti znaleckého posudku, měla si nechat zpracovat posudek jiným znalcem.

8. Žalobkyně poukazuje na to, že MUDr. K. byl jediný lékař, který žalobkynin zdravotní stav posuzoval skutečně autenticky přímým vyšetřením, na rozdíl od posudkové komise a posudkových lékařů. Posudkové lékaře „*to ani nenapadlo*“ a žalobkyně se na jednání posudkové komise s ohledem na svůj zdravotní stav nemohla dostavit. Posudek posudkové komise znalci zaslala a její nynější vyjádření vychází ze znalcova sdělení. I když posudková komise uznala, že se v případě žalobkyně jedná o neurologické onemocnění, hledá nyní jiné cesty, jak žalobkyni nepřiznat adekvátní stupeň invalidního důchodu. Nesprávně zařadila žalobkynino zdravotní postižení pod kapitolu VI, položku 6b a 6c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, tj. pod demyelinizační postižení. Žalobkyně to pokládá za účelové zařazení, vedené snahou docílit při výpočtu poklesu pracovní schopnosti maximálně invaliditu druhého stupně. Nesprávnost zařazení potvrzuje již skutečnost, že žalobkyně byla vyšetřena v Centru pro extrapyramidová onemocnění. Je naprosto zřejmé, že kdyby trpěla roztroušenou sklerózou, jistě by vyšetření neprobíhala na specializovaném oddělení pro extrapyramidová onemocnění. Rozhodující příčinou žalobkynina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je funkční porucha hybnosti, která je v mezinárodní klasifikaci nemocí označena jako G25.8 – jiné určené extrapyramidové a pohybové poruchy. Tato onemocnění jsou protějškem organických extrapyramidových poruch, jejichž typickým příkladem je parkinsonismus. Patří mezi funkční neurologické poruchy, které se projevují obdobně jako jejich organické protějšky, tj. poruchami hybnosti, poruchami senzorických funkcí a poruchami kognice. Podle Centra pro extrapyramidová onemocnění je žalobkynin stav hodnocen jako těžké funkční omezení spojené s narušenou volní hybností, poruchou chůze s instabilitou a bolestmi invalidizující tíže. Pro kvantitativní vyjádření funkčních poruch byla využita EDSS, která v roce činila 4,5 a progredovala. V roce 2024 došlo k progresi poruch horních i dolních končetin s poruchou chůze (žalobkyně byla schopna ujit 100 m) a dále progredovala porucha kognitivních funkcí, soustředění a paměti. U žalobkyně se rozvinuly poruchy způsobené dysfunkcí mozku, depresivní porucha progredovala do minimálně středně těžkého stupně, přetrvávala dysfunkce močového měchýře a byly přítomny známky chronické těžké únavy a stěhovavých bolestí kloubů a svalů. Kvantitativně odpovídal stav žalobkyně v červnu 2024 EDSS 5,5 a specializovaným neurologickým pracovištěm byl hodnocen jako těžké funkční postižení. Závěry Centra pro extrapyramidová onemocnění posudková komise zpochybnila s nedostatečným odůvodněním, že neurolog nezdůvodnil změnu EDSS. V posudku absentuje odůvodnění, na základě jakých konkrétních funkcí, zdravotních obtíží a dalších skutečností posudková komise dovedla EDSS 4 do května 2024 a EDSS 4,5 (maximálně 5) od května 2024. Posudková komise nehodnotila „*žádné další lékařské zprávy a zabývala se jen těmi, které prokazují velmi špatný zdravotní stav žalobkyně*“. I když Centrum pro extrapyramidová Shodu s prvopisem potvrzuje: Bc. D. A.

onemocnění použilo ke zhodnocení závažnosti poruchy EDSS, není tato skutečnost rozhodná pro zařazení onemocnění pod kapitolu VI, položku 6 přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Rozhodné je jen objektivně zjištěné onemocnění, které je nutné podřadit pod položku 3. Nelze ani odhlédnout od doporučení psychiatry MUDr. B. V. ve zprávě ze dne 11. 2. 2025, dle něž současný stav v dlouhodobém horizontu neumožňuje zapojení do pracovního procesu. Posudková komise měla vysvětlit, proč jsou její závěry nesprávné.

9. Žalovaná ve vyjádření ze dne 15. 12. 2025 pokládá posudek posudkové komise za objektivní, logický, věcně správný a přezkoumatelný. Posudková komise se vypořádala se všemi body uvedenými v žalobě a podrobně se vypořádala i s chybnými závěry znalce. Vyjádřila se i k posudkům institutu. Argumenty znalce posudková komise spolehlivě vyvrátila. Neposuzuje se dle diagnózy či jejího kódu, ale dle funkčního dopadu zdravotního postižení na pokles pracovní schopnosti. Položce zvolené znalcem nelze přisvědčit, neboť nevystihuje převažující pohybové postižení natolik, aby bylo lépe srovnatelné. Nasvědčuje tomu i znalcem a neurology uváděné hodnocení dle EDSS. Vyšetření na Centru pro extrapyramidová onemocnění není argumentem pro závěr, že žalobkyně trpí extrapyramidovým onemocněním. Toto centrum vyšetřuje i jiná neurologická onemocnění včetně demyelinizačních a jiných onemocnění centrální nervové soustavy, dle nichž byla žalobkyně srovnatelně hodnocena. Posouzení žalobkyně posudkovou komisí bez její přítomnosti není pro výsledek závadou. Žalobkyně napadá soud a předjímá, k jakým důkazním prostředkům se má přiklonit. Je věcí soudu, jaké důkazní prostředky uzná za objektivní, věcně správné a přezkoumatelné. Žalovaná důrazně odmítá osobní názory žalobkyně vyslovené ústy jejího zástupce, že posudkoví lékaři a posudkové komise jsou zaujaté a posuzují na objednávku politiků či z důvodu deficitu rozpočtu.
10. Žalobkyně ve vyjádření ze dne 22. 12. 2025 *„nevychází z údivu, jakým způsobem (neprofesionálním a arogantním) se za stát může vyjadřovat takzvaná úřední osoba“*. Žalovaná se snaží servilním způsobem ve vztahu k soudu dezinterpretovat argumenty žalobkyně. Žalobkyně nenapadá soud, pouze v reakci na zaslaný posudek provedla svůj subjektivní právní náhled na danou věc. Žalobkyně ani její zástupce nevyjadřovali žádné osobní ani politické názory. Žalobkyně opakuje, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je funkční porucha hybnosti. Z lékařských zpráv je zřejmé, že netrpí roztroušenou sklerózou nebo podobným onemocněním. V Centru pro extrapyramidová onemocnění se skutečně léčí proto, že trpí tímto typem onemocnění. *„Nebetyčná“* arogance žalované je pro žalobkyni urážlivá. Nikdo z posudkových lékařů ji osobně neviděl, navštívil ji pouze soudní znalec. Její zdravotní stav je skutečně nepříznivý a k některým lékařům musí být dovezena. Žalovaná *„hazarduje“* se svou dobrou pověstí. Důvodem, proč se žalobkyně nedostavila ke komisi, je stresová situace, která by mohla mít za následek další nevratné změny na jejím mozku.

## Jednání

### Vyjádření účastnic

11. Na jednání účastnice setrvaly na svých stanoviscích. Žalobkyně zopakovala, že posudkoví lékaři hodnotili žalobkynino onemocnění jednou jako duševní poruchu (poruchu chování) a když se jim to hodí, hodnotí ji jako postižení obdobné roztroušené skleróze. Nikdy se nejednalo o onemocnění, které bylo žalobkyni diagnostikováno, tj. extrapyramidové

Shodu s prvopisem potvrzuje: Bc. D. A.

onemocnění. Proto se léčí v nejlepším specializovaném pracovišti v Praze. Znalecký posudek jednoznačně popisuje, že právě toto onemocnění vedlo ke ztrátě pracovní schopnosti. Žalobkyně během 2,5 roku viditelně zdravotně sešla. Znalec své závěry obhájil a narozdíl od posudků posudkových lékařů a komise se opírá o objektivní lékařské zprávy. Posudek posudkové komise žalobkyně považuje za účelový, v rozporu s lékařskými zprávami a absurdní. Žalobkynino onemocnění je neurologické, musí se tedy posuzovat dle kapitoly VI přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, ale dle zcela jiné položky než položky 6, konkrétně dle položky 3c. Žalobkyně zdůrazňuje, že znalec jako jediný žalobkyni osobně vyšetřil. Žalobkyně byla jen formálně předvolána k posudkové komise. Z jednání se omluvila, což doložila lékařskou zprávou MUDr. R., který považoval účast žalobkyně na jednání komise za nevhodnou a neúměrně zatěžující a doporučil posouzení provést v její nepřítomnosti pro riziko dekompenzace psychiatrické poruchy a funkční poruchy hybnosti. Žalobkyně nerozumí výtkám, že nebylo objektivně vyšetřeno, že neujde 100 m, toto objektivní vyšetření bylo provedeno ve Všeobecné fakultní nemocnici. Žalobkyně opakuje, že posudky posudkové komise nejsou ve skutečnosti žádnými posudky, ale jen odbornými vyjádřeními. Je tedy nutno favorizovat znalecký posudek. Žalovanou je Česká správa sociálního zabezpečení, nad kterou vykonává dohled Ministerstvo práce a sociálních věcí, které posudkové komise zřídilo. Jejich členy jsou ale obyčejní posudkoví lékaři. Závěry posudkových lékařů se diametrálně liší.

*Skutečnosti zjištěné z provedených důkazů*

12. Soud provedl dokazování sdělením obsahu znaleckého posudku. Znalec vycházel mimo lékařských zpráv a dalších písemných podkladů i z vlastního vyšetření žalobkyně, které provedl dne 14. 5. 2025. Obecně k funkční poruše hybnosti konstatoval, že je dle Mezinárodní klasifikace nemocí řazena do skupiny neurologických onemocnění „*Extrapyramidové a pohybové poruchy*“. Je jakýmsi protějškem organických extrapyramidových poruch, jejichž typickým představitelem je parkinsonismus. Organická porucha má korelát v kvalitativní změně tkáně, kterou lze verifikovat přístrojovými vyšetřovacími metodami. Funkční porucha hybnosti patří mezi funkční neurologické poruchy, které se *projevují analogicky* jako jejich organické protějšky poruchami hybnosti, poruchami senzorických funkcí a poruchami kognice. Funkční porucha hybnosti je ve svých příznacích *velmi podobná* organickým extrapyramidovým onemocněním. K posudkům posudkových lékařů uvedl, že již v době prvního posouzení žalobkynina zdravotního stavu žalovanou (říjen 2023) byly k dispozici neurologické nálezy, které u ní diagnostikovaly funkční poruchu hybnosti. V posudcích o invaliditě jsou uváděny různé příčiny, zdůvodnění a posudkové výroky. Míra poklesu pracovní schopnosti byly stanoveny v širokém rozptylu od 20 % do 40 % a významně se liší kapitoly, do nichž bylo žalobkynino postižení zařazeno. V prvních dvou posudcích šlo o kapitolu XIII přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, v dalším posudku o kapitolu VI a v posledním námitkovém řízení byla žalobkyně posuzována dle kapitoly V přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Odlišnost závěrů nepřispívá k jejich důvěryhodnosti. Posudková lékařka v posudku z námitkového řízení ze dne 23. 4. 2025 relativizovala hodnocení funkčních poruch ze strany ošetřujících specialistů, aniž by své stanovisko náležitě odůvodnila. Závěry o stupni neurologického postižení a EDSS změnila „*po svém*“, ačkoliv neurologie není její odborností. V odborných kruzích je všeobecně uznávané, že funkční porucha hybnosti je primárně funkční neurologické onemocnění, což posudková lékařka zpochybnila tím, že je nesprávně zařadila

Shodu s prvopisem potvrzuje: Bc. D. A.

do kapitoly V přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Správně je měla zařadit do kapitoly VI, položky 3c. Nevzala ani do úvahy psychiatrický a psychologický nálezn ze dne 1. 7. 2024, který u žalobkyně diagnostikoval pokles kognitivních funkcí o 20 % proti premorbidnímu stavu, což vede k poklesu kvalifikačního potenciálu. Nezohlednila ani nutnost autokatetrizace pro motorickou dysfunkci svalstva ovládajícího močový měchýř, v důsledku čehož se musí žalobkyně asi pětikrát denně cévkovat. Posudková lékařka nepostupovala v souladu s celostním pojetím zdravotního stavu a pracovní schopnosti. Při určování poklesu pracovní schopnosti je potřeba vzít v úvahu nejen fyzický, ale také kvalifikační a rehabilitační potenciál.

13. Znalec dále rekapituloval vývoj žalobkynina zdravotního stavu. Žalobkyně začala koncem roku 2022 po prodělané infekci Covidu 19 pociťovat poruchy hybnosti převážně levostranných končetin (hemiparéza a kvadraparestezie). Dne 1. 3. 2023 byla žalobkyně neurologicky vyšetřena. Na základě negativních vyšetření magnetickou rezonancí a dalších bylo vysloveno podezření na funkční neurologickou poruchu hybnosti. Dominovala porucha chůze s triparézou, palčivé bolestivé kvadraparestezie a chronický únavový syndrom. Dne 4. 12. 2023 bylo žalobkyni v Centru pro extrapyramidová onemocnění diagnostikováno onemocnění G25.8 – jiné určené extrapyramidové a pohybové poruchy – funkční porucha hybnosti na základě inkonzistence a inkongruence příznaků s organickým postižením. Psychologickým vyšetřením se objektivizoval kognitivní pokles výkonu (intelektu). Deteriorační index ve výši 20 % s celkovým intelektovým výkonem CIQ 85 je v pásmu podprůměru oproti premorbidnímu stavu. Urologické vyšetření prokázalo v rámci funkční poruchy hybnosti neurogení dysfunkci močového měchýře, které vedlo k nutnosti autokatetrizace. V prosinci 2023 byl žalobkynin zdravotní stav hodnocen Centrem pro extrapyramidová onemocnění jako těžké funkční omezení spojené s narušenou volní hybností, poruchou chůze s instabilitou a s bolestmi invalidizující tíže. Pro kvantitativní vyjádření funkčních poruch bylo využito EDSS, které v roce 2023 dosahovalo hodnoty 4,5. V roce 2024 došlo k další progresi poruchy hybnosti horních a dolních končetin s poruchou chůze s dosahem 100 metrů, progredovala porucha kognitivních funkcí, porucha soustředění a paměti, rozvinuly se poruchy způsobené dysfunkcí mozku, depresivní porucha progredovala do minimálně středně těžkého stupně, přetrvávala dysfunkce močového měchýře a přítomny byly známky chronické těžké únavy a stěhovavých bolestí kloubů a svalů. V červnu 2024 odpovídal stav žalobkyně EDSS 5,5 a byl specializovaným neurologickým pracovištěm hodnocen jako těžké funkční postižení. Kvalifikační potenciál byl významně snížen poklesem kognitivního výkonu.

14. V letech 2022 až 2024 nebyl stav žalobkyně stabilizovaný. Pokles funkčních schopností žalobkyně měl progredující tendenci a stabilizoval se až v polovině roku 2024. Znalec dospěl k závěru, že rozhodující příčinou žalobkynina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byla diagnóza G25.8 – funkční porucha hybnosti provázená psychickými poruchami, středně těžkou až těžkou depresivní poruchou s deteriorací intelektu o 20 %, který vede k významnému poklesu pracovního potenciálu. Funkční porucha hybnosti je primárně neurologické onemocnění, proto její hodnocení spadá pod kapitolu VI přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Rozhodnutí o konkrétní položce musí být podloženo a argumentováno z popisu onemocnění ve zprávách ošetřujících lékařů. Znalec vyšel z klinického hodnocení lékařů neurologie z nemocnice v Příbrami, a zejména specializovaného Centra pro extrapyramidová onemocnění Neurologické kliniky Vojenské

Shodu s prvopisem potvrzuje: Bc. D. A.

fakultní nemocnice v Praze, které hodnotí dopady funkční poruchy hybnosti jako těžké funkční postižení. Žalobkynin stav s podstatným omezením celkové výkonnosti a pohyblivosti levé horní a obou dolních končetin (chabá triparéza), s omezeným dosahem bizarní chůze na vzdálenost 100 m, s funkčním poklesem intelektu o 20 % a s podstatným omezením některých denních aktivit znalec hodnotil jako středně těžkou formu zdravotního postižení dle kapitoly VI položky 3c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Pro klinicky těžké postižení stanovil znalec hodní hodnotu míry poklesu pracovní schopnost ve výši 60 %. Deteriorace mentálních schopností významně snižuje schopnost žalobkyně využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti, z toho důvodu znalec dle § 3 odst. 2 vyhlášky o posuzování invalidity navýšil míru poklesu pracovní schopnosti o 10 % na celkových 70 %. Znalec konstatoval, že od 1. 3. 2023 je žalobkyně invalidní dle „§ 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb.“. Dle znalce již nejde o invaliditu prvního stupně ale o invaliditu třetího stupně. Den změny stupně invalidity znalec určil na 3. 6. 2024, tj. dnem lékařské zprávy MUDr. N.

15. V dodatku ze dne 22. 5. 2025 se znalec vyjadřoval k doplňujícímu posudku o invaliditě ze dne 21. 5. 2025 (z námitkového řízení). Dle znalce je zde nesprávně uvedeno datum přiznání invalidního důchodu prvního stupně, protože prvostupňovým rozhodnutím byl invalidní důchod přiznán od 1. 3. 2023. Na závěrech znaleckého posudku dle znalce nic nemění.
16. Soud dále provedl důkaz posudkem posudkové komise ze dne 30. 10. 2025. Z posudku plyne, že žalobkyně nebyla jednání komise přítomna, omluvila se z něj ze zdravotních důvodů. Posudková komise shledala k posouzení dostatečnou podkladovou dokumentaci. Vycházela ze správních spisů a spisu soudního a dále ze zdravotní dokumentace žalobkyniny praktické lékařky (MUDr. F.) a psychiatryně (MUDr. B. V.). Posudková komise se zabývala vývojem žalobkynina zdravotního stavu. Uvedla, že žalobkyně byla v péči neurologa pro funkční poruchu hybnosti s oslabením levé horní končetiny, dolních končetin a poruchu chůze. Dlouhodobě udávala únavu. Provedená zobrazovací vyšetření (magnetická rezonance mozku a krční páteře), vyšetření mozkomíšního moku, elektromyografické vyšetření ani MEP vyšetření neprokázala postižení nervové soustavy, které by vysvětlovalo přítomné obtíže. Provedený test propulzní inhibice z prosince 2023 odpovídal narušení somatosenzorické integrace na subkortikální úrovni, nález podporoval přítomnost funkční poruchy. Při opakovaných neurologických vyšetřeních byly projevy poruchy nestálé, proměnlivé a neshodovaly se diagnosticky s obrazem organického neurologického onemocnění. Na levé horní končetině bylo zjištěné oslabení vždy lehčího stupně, na dolních končetinách bylo kolísavé s lehkým oslabením kořenově výraznějším, ale kolísavým oslabením akrálně (zejména vlevo). Po odvedení pozornosti se ve výdržové poloze nález normalizoval, případně zmírnil. Cílení pohybu při zavření očí žalobkyně provedla na horních končetinách a pravé dolní končetině přesně, na levé dolní končetině nejistě a rozfázovaně, případně nepřesně. Taktéž je uváděno měnlivé snížení citlivosti na dolních končetinách. Žalobkyně stála jistě, chodila samostatně, plynule, se zkráceným krokem vlevo nebo s napadáním vlevo nebo bizarně bez opěrných pomůcek, dle nálezu z 2. 6. 2025 pomalu s vycházkovou holí. Porucha chůze nekorelovala (v některých nálezech) se zjištěným akrálním oslabením svalové síly na levé dolní končetině, případně obou dolních končetinách (zjištěné oslabení pohybu nohou by mělo vyvolat určitý typ chůze, který ale nebyl zjištěn). Od června 2023 se objevily potíže s močením v noci i ve dne (zvýšená frekvence, opožděný start). Byl zjištěn hypersenzitivní močový měchýř a nerelaxující sfinkter. Zprvu byla

Shodu s prvopisem potvrzuje: Bc. D. A.

žalobkyně léčena medikamentózně, ale pro nedostatečný efekt urolog v květnu 2024 doporučil autokatetrizaci, která byla po zácviu realizována 3x denně. Pro udávanou poruchu soustředění a paměti byla v dubnu 2024 vyšetřena psychiatrem, který po orientačním vyšetření neshledal poruchu poznávacích funkcí. Indikované psychologické vyšetření v květnu 2024 ale potvrdilo mírnou poruchu poznávacích funkcí. Zjištěný intelekt se pohyboval v pásmu podprůměru a vzhledem k dosaženému středoškolskému vzdělání byl výsledek slabší než očekávaný předpoklad. V květnu 2024 bylo započato i v léčbě středně těžkých depresivních příznaků.

17. Posudková komise dále uvedla, že dle EDSS se kvantifikuje funkční postižení a z toho plynoucí omezení fyzických a psychických funkcí, a tím i omezení ve vykonávání činností v důsledku onemocnění roztroušenou sklerózou, takže hodnocení funkční poruchy žalobkyně dle tohoto skóre je pouze srovnatelné. Demyelinizační onemocnění typu roztroušené sklerózy u žalobkyně nebylo shledáno. EDSS je založeno na standardním neurologickém vyšetření funkčních systémů a dále na zhodnocení pohyblivosti a soběstačnosti. Jsou hodnoceny objektivním vyšetřením zjištěné motorické, senzitivní, mozečkové, svěračové, zrakové a mentální funkce a kmenové příznaky. Ošetřující neurolog v nález z 15. 12. 2023 stanovil EDSS 4,5 a v nález z 3. 6. 2024 EDSS 5,5, aniž by tuto změnu zdůvodnil. Neuvedl hodnocení jednotlivých funkčních systémů vyplývající z objektivního vyšetření žalobkyně, ale pouze konečný výsledek, přičemž objektivní topický neurologický nález byl 15. 12. 2023 a 3. 6. 2024 prakticky shodný. Stanovené hodnoty patrně opíral o dosah chůze uváděny žalobkyní (100 m dne 3. 6. 2024 a 1 km dne 15. 12. 2023). nebylo ale uvedeno, zda šlo o chůzi po rovině, v terénu, s opěrnou pomůckou, bez odpočinku či zda po dosažení této vzdálenosti byla žalobkyně schopna pokračovat v chůzi. U EDSS 4,5 by měla být chůze omezena do 300 metrů, což nebylo v květnu 2024 doloženo. Dosah chůze 100 metrů uváděný v červnu 2024 nebyl objektivizován a při prakticky shodném neurologickém nález byl nevěrohodný. Pokud by posudková komise hodnotila žalobkynino postižení dle EDSS a vzala v úvahu motorické, mozečkové, senzitivní, zrakové, svěračové a mentální funkce, jednalo by se do května 2024 o EDSS 4 a od května 2024 o EDSS 4,5. maximálně 5. Rozdíl ve skóre je způsoben průkazem mírné kognitivní poruchy a zhoršením svěračových obtíží (pro ně bylo přistoupeno k autokatetrizaci) v květnu 2024.
18. Posudková komise konstatovala, že ke dni vydání napadeného rozhodnutí se u žalobkyně jednalo o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož hlavní příčinou byla funkční porucha hybnosti se slabostí levé horní končetiny a dolních končetin, poruchou chůze, mírnou kognitivní poruchou, hypersenzitivním močovým měchýřem a nerelaxujícím svěračem. Toto postižení komise hodnotila od 1. 3. 2023 do 27. 5. 2024 dle kapitoly VI, položky 6b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity se stanovením míry poklesu pracovní schopnosti 35 %. Od 28. 5. 2024 bylo hodnoceno dle kapitoly VI, položky 6c se stanovením míry poklesu pracovní schopnosti 50 %. Posudková komise neshledala důvody k aplikaci § 3 a § 4 vyhlášky o posuzování invalidity.
19. Své závěry posudková komise odůvodnila tím, že žalobkynino funkční postižení bylo hodnoceno dle položky pro roztroušenou sklerózu mozkomíšní a jiná degenerativní postižení centrální nervové soustavy, protože zjištěné funkční postižení je svým funkčním dopadem s touto položkou nejvíce srovnatelné pro souběh postižení více funkčních systémům. Použití této položky tak nejvíce vystihuje podstatu věci a je možno orientačně Shodu s prvopisem potvrzuje: Bc. D. A.

použít i EDSS, o čemž vypovídá i použití tohoto skóre ošetřujícím neurologem. Pokud by byla funkční postižení jednotlivých systémů hodnocena samostatně, byla by stanovená procentní míra poklesu pracovní schopnosti nižší než při jejich komplexním zhodnocení. Od 1. 3. 2023 do 27. 5. 2024 byla použita srovnatelně položka 6b, tj. lehké funkční postižení, pod kterou spadají postižení s omezenou celkovou výkonností, zachovanou pohyblivostí, sníženým dosahem chůze, s kombinací více lehčích příznaků, kdy některé denní aktivity jsou vykonávány s obtížemi nebo využitím kompenzačních mechanismů, EDSS 4. Po zhodnocení veškerých funkčních postižení i se zohledněním kognitivní poruchy, která byla sice prokázána až v květnu 2024, ale potíže se soustředěním a pamětí byly uváděny od počátku, se zohlednění únavy a s přihlédnutím k dosaženému vzdělání a povolání byla zvolena horní hranice procentního rozmezí. Volbou horní hranice byly zhodnoceny veškeré posudkově významné skutečnosti, takže nebyl důvod pro její navýšení. Nebylo možné hodnotit dle položky 6c, neboť nešlo o EDSS 5 až 6 a ani ošetřující neurolog v tomto období takové EDSS nezjistil. Pro dokladované zhoršení celkového stavu v květnu 2024 a současně pro dokladované zhoršení svěračových obtíží v květnu 2024 zjistila posudková komise nálezem ze dne 28. 4. 2024 (psychiatrický nález dokládající poruchu kognitivních funkcí dle psychologického vyšetření) postižení srovnatelné s položkou 6c, tj. středně těžké funkční postižení, pod kterou je uvedeno EDSS 5 až 6, i když dle EDSS by stav této položce odpovídal hraničně. Vzhledem k hraničnímu hodnocení zohledňuje míra poklesu pracovní schopnosti dle této položky i vliv kognitivní poruchy a celkového psychického stavu (depresivních příznaků) na schopnost využít dosažené vzdělání a vykonávat původní profesi i zhoršující se potíže s páteří. Proto nebyla hodnota navýšena. O položku 6d se nejednalo, protože žalobkyně nesplňovala zde uvedená kritéria. I dle ošetřujícího neurologa, který hodnotil funkční postižení EDSS 5,5 by žalobkyně spadala pod položku 6c.

20. Posudková komise se neztotožnila s hodnocením znalce, který zvolil kapitolu VI, položku 3c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, tj. postižení extrapyramidového systému, Parkinsonova nemoc a další extrapyramidové poruchy, středně těžká forma. Žalobkyně neměla hybné komplikace vyskytující se u extrapyramidové poruchy ve smyslu svalové ztuhlosti, pohybové chudosti, zmenšeného rozsahu pohybů, třesu, mimovolných pohybů, poruchy řeči se špatnou artikulací, zamrznutí při chůzi či přešlapování na místě před prvním krokem, takže její funkční postižení bylo svým funkčním dopadem s touto položkou obtížně srovnatelné. V závěrech znalce jsou nesrovnalosti i ohledně vzniku invalidity třetího stupně. Je uvedeno, že od 1. 3. 2023 je žalobkyně invalidní, nejde již o invaliditu prvního stupně, ale jde o invaliditu třetího stupně, ale den změny stupně invalidity byl určen na 3. 6. 2024 (lékařská zpráva MUDr. N.).
21. Žalobkyně dále dlouhodobě udávala bolesti páteře. Na páteři bylo popsáno kolísavé narušení dynamiky a bolestivý spazmus svalů podél hrudní páteře. Na magnetické rezonanci krční a bederní páteře byly zjištěny degenerativní změny, na bederní páteři intimní vztah vyklenující se meziobratlové ploténky mezi čtvrtým a pátým bederním obratlem k pátým nervovým kořenům. Vzhledem k nálezu na magnetické rezonanci bederní páteře nelze vyloučit přítomnost občasného kořenového dráždění pátých bederních nervových kořenů. Podezření poškození pátého bederního kořene bylo vysloveno při elektromyografickém vyšetření v březnu 2025. Pokud by bylo jako posudkově nejvýznamnější hodnoceno postižení páteře, odpovídala by procentní míra poklesu pracovní schopnosti 20 %. Zhojený stav po operaci laterální krční cysty vpravo, po extrakci konkrementu z levé ledviny, po

Shodu s prvopisem potvrzuje: Bc. D. A.

operaci pupeční kýly, zevní hemoroidy a stav po operaci hemoroidů byly posudkově nevýznamné. Reaktivace EB virózy by žalobkyni neinvalidizovala.

22. Soud dále provedl důkaz žalobkyninou omluvou ze dne 30. 9. 2025 z jednání posudkové komise včetně přílohy. Žalobkyně se z jednání posudkové komise omluvila, neboť její ošetřující lékař MUDr. R. (neurolog) považuje její účast za nevhodnou a nadměrně zatěžující s ohledem na funkční neurologickou poruchu a komorbiditu a doporučuje, aby se jednání uskutečnilo bez její přítomnosti (i z důvodu dekompenzace funkční poruchy hybnosti a psychiatrické problematiky). K omluvě byla přiložena lékařská zpráva MUDr. R. ze dne 25. 9. 2025, která na str. 3 uvádí totéž.

*Další důkazy soud neprováděl*

23. Další navržené důkazy soud neprováděl. Veškeré listiny navržené k důkazu v žalobě (včetně lékařské zprávy Všeobecné fakultní nemocnice v Praze ze dne 2. 6. 2025) jsou součástí správního spisu, jímž se dokazování neprovádí (srov. např. rozsudek Nejvyššího správního soudu, dále jen „NSS“, ze dne 14. 5. 2015, č. j. 7 As 83/2015 – 56, nebo ze dne 29. 1. 2009, č. j. 9 Afs 8/2008 – 117, č. 2383/2011 Sb. NSS).
24. Žalobkyně pokládá za nestandardní postup soudu, který si vyžádal posudek posudkové komise až v návaznosti na žalobkyní předložený znalecký posudek, a nikoliv naopak. Tento názor zjevně vychází z žalobkynina přesvědčení, že znalecký posudek má větší důkazní váhu než posudek posudkové komise (viz žalobkynina vyjádření o tom, že znalecký posudek „jednoznačně předčí pouhé vyjádření orgánu státní správy“, posudek posudkové komise je „pouhým“ odborným vyjádřením, posudková komise není „znaleckou institucí“, její závěry nejsou „postaveny na roveň“ závěrům soudního znalce apod.). Tento předpoklad je ale mylný a nemá žádnou oporu v právu ani judikatuře. Z § 52 a § 77 s. ř. s. ani § 125 o. s. ř. (který upravuje toliko výčet možných důkazních prostředků, není tedy zřejmé, co z něj žalobkyně dovozuje) či zákona o znalcích, znaleckých kancelářích a znaleckých ústavech neplyne nic o tom, že by znalecký posudek měl přednost před posudkem posudkové komise ve smyslu § 4 odst. 2 zákona o organizaci a provádění sociálního zabezpečení. Tento posudek není ani „obyčejným“ odborným vyjádřením dle § 127 odst. 1 o. s. ř., ale specifickým zákonem předvídaným podkladem a stěžejním důkazem pro posouzení zdravotního stavu ve věcech invalidity (viz např. usnesení NSS ze dne 29. 8. 2024, č. j. 9 Ads 242/2023 – 25, bod 22). Znalecký posudek vůči němu nemá žádné privilegované postavení. Soud jej hodnotí jako každý jiný důkaz dle zásady volného hodnocení důkazů, a to především z hlediska jeho přesvědčivosti a úplnosti (viz z poslední doby např. bod 22 rozsudku NSS ze dne 13. 12. 2024, č. j. 7 Ads 279/2024 – 30, či rozsudek zdejšího soudu ze dne 4. 3. 2024, čj. 53 Ad 4/2023 – 85, bod 33, a navazující usnesení NSS ze dne 6. 11. 2024, č. j. 2 Ads 63/2024 – 30, v němž NSS aproboval upřednostnění posudku posudkové komise před znaleckým posudkem stejného znalce se specializací na posudkové lékařství právě na základě kritérií přesvědčivosti a úplnosti). Nic na tom nemůže změnit ani skutečnost, že posudková komise je součástí Ministerstva práce a sociálních věcí, čímž žalobkyně patrně naznačovala její možnou (systémovou) podjatost. Skutečnost, že zdravotní stav posuzovala uvedená komise, sama o sobě nemůže být důvodem úspěšné námitky podjatosti (viz např. bod 23 rozsudku NSS ze dne 8. 10. 2014, č. j. 1 Ads 103/2014 – 31).
25. V projednávané věci soud po předběžném prostudování žalobkyní předloženého znaleckého posudku seznal, že nesplňuje kritéria přesvědčivosti a úplnosti (podrobně viz níže, zejména

Shodu s prvopisem potvrzuje: Bc. D. A.

nedostatečné zdůvodnění výběru konkrétní položky při stanovení invalidity třetího stupně a absence jakéhokoliv zdůvodnění vzniku invalidity prvního stupně byly na první pohled patrné). Z toho důvodu mu nezbylo, než si za účelem řádného zhodnocení žalobkynina zdravotního stavu a jeho dopadu na pracovní schopnost vyžádat posudek posudkové komise v souladu s § 4 odst. 2 zákona o organizaci a provádění sociálního zabezpečení. Současně posudkovou komisi vyzval, aby vzala v potaz i závěry znalce a vyjádřila se k nim. Soud tedy v podstatě postupoval obdobně jako v případě, kdy by mu byl znalecký posudek předložen v průběhu řízení v reakci na posudek posudkové komise. V takovém případě judikatura akceptuje i postup spočívající ve vyžádání doplnění posudku posudkové komise v reakci na závěry znalce či srovnávacího posudku (viz rozsudek NSS ze dne 10. 5. 2013, č. j. 6 Ads 12/2013 – 22). Z uvedeného plyne, že postup soudu, který žalobkyně nepovažuje za „standardní“ či pokládá za „pro ni ne zcela zřejmý“, byl pouze logickým důsledkem toho, že žalobkyně již při podání žaloby předložila znalecký posudek (což samo o sobě není – slovy žalobkyně – „standardní“), který ovšem nesplňoval kritéria přesvědčivosti a úplnosti, a soud jej tedy nemohl použít při přezkumu napadeného rozhodnutí. Soud na takovém postupu nespatřuje nic nezákonného či nesprávného; naopak odpovídal judikatuře NSS a zásadě volného hodnocení důkazů plynoucí z § 77 odst. 2 s. ř. s.

26. Posudek posudkové komise, který soud shledal přesvědčivým a úplným (opět viz níže k bližšímu zdůvodnění), potvrdil pochybnosti soudu o přesvědčivosti a úplnosti znaleckého posudku. Za této situace bylo již nadbytečné znalce vyslýchat (postupem dle § 127 odst. 1 o. s. ř. ve spojení s § 64 s. ř. s.), neboť skutkový stav (jde-li o odbornou otázku posouzení žalobkynina zdravotního stavu a jeho dopadu na pracovní schopnost, resp. invaliditu) byl dostatečně spolehlivě prokázán posudkem posudkové komise. Znalecký posudek tak soud provedl toliko sdělením jeho obsahu, aby jej mohl vyhodnotit z hlediska přesvědčivosti a úplnosti. Ostatně výsledek znalce není dle § 127 odst. 1 o. s. ř. povinný, neboť soud se v odůvodněných případech, což je z právě uvedených důvodů i tento, může spokojit s písemným znaleckým posudkem. V tomto případě by vedl jen k ne hospodárnému navýšení nákladů znaleckého posudku.

### Posouzení věci

27. Soud ověřil, že žaloba byla podána osobou k tomu oprávněnou, po vyčerpání řádných opravných prostředků, je včasná a splňuje všechny formální požadavky na ni kladené. Poté přezkoumal napadené rozhodnutí, jakož i řízení, které jeho vydání předcházelo, v rozsahu napadených výroků a v mezích uplatněných žalobních bodů (§ 75 odst. 2 s. ř. s.). Vycházel ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování žalované (§ 75 odst. 1 s. ř. s.).
28. Podle § 26 zákona o důchodovém pojištění se za dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav považuje zdravotní stav, který omezuje tělesné, smyslové nebo duševní schopnosti pojištěnce významné pro jeho pracovní schopnost, pokud tento zdravotní stav trvá déle než jeden rok nebo podle poznatků lékařské vědy lze předpokládat, že bude trvat déle než jeden rok.
29. Podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění je pojištěnec invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %. Podle odst. 2 jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla [písm. a)] nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně; [písm. b)] nejméně o 50 %, avšak nejvíce

o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně; [písm. c)] nejméně o 70 %, jedná se o invaliditu třetího stupně.

30. Podle § 39 odst. 3 zákona o důchodovém pojištění se pracovní schopností 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.
31. Při určování poklesu pracovní schopnosti se podle § 39 odst. 4 zákona o důchodovém pojištění 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.
32. Podle § 2 odst. 2 vyhlášky o posuzování invalidity u zdravotních postižení, u nichž dochází průběžně ke zhoršování a zlepšování zdravotního stavu, se stanoví procentní míra poklesu pracovní schopnosti tak, aby odpovídala průměrnému rozsahu funkčního postižení a tomu odpovídajícímu poklesu pracovní schopnosti.
33. Žalobní námitky spočívají výhradně ve zpochybnění lékařského posouzení žalobkynina zdravotního stavu lékařskou posudkovou službou žalované.
34. Obecně lze předeslat, že nárok na invalidní důchod je podmíněn zdravotním stavem pojištěnce a rozhodnutí je proto závislé na odborném lékařském posouzení. Posouzení míry poklesu pracovní schopnosti je otázkou odbornou a soud si o ní nemůže učinit úsudek sám. Zdravotní stav sám nepřezkoumává.
35. Podle § 4 odst. 2 zákona o organizaci sociálního zabezpečení zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění posuzují posudkové komise jako orgány Ministerstva práce a sociálních věcí. I tento posudek nicméně hodnotí soud jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v ustanovení § 77 odst. 2 s. ř. s. a v případě potřeby může zejména uložit též zpracování posudku soudem ustanoveným znalcem z oboru posudkového lékařství. Posudek, který splňuje požadavek úplnosti a přesvědčivosti, a který se vypořádává se všemi rozhodujícími skutečnostmi, bývá zpravidla rozhodujícím důkazem pro posouzení zákonnosti přezkoumávaného rozhodnutí (srov. např. rozsudek NSS ze dne 25. 9. 2003, č. j. 4 Ads 13/2003 – 54, č. 511/2005 Sb. NSS, a rozsudek NSS ze dne 15. 5. 2013, č. j. 6 Ads 11/2013 – 20).
36. Požadavek (test) úplnosti a přesvědčivosti posudku spočívá v tom, že se posudek musí vypořádat se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především s těmi, které posuzovaná osoba namítala. Posudkové závěry musí být náležitě odůvodněny (srov. rozsudek NSS ze dne 2. 4. 2015, č. j. 9 Ads 253/2014 – 52). Z posudku musí být zřejmé, že zdravotní stav posuzované osoby byl komplexně posouzen na základě úplné zdravotnické dokumentace i

Shodu s prvopisem potvrzuje: Bc. D. A.

s přihlédnutím ke všem jí tvrzeným obtížím, aby nevznikly pochybnosti o úplnosti a správnosti klinické diagnózy. V posudku musí být dále uvedeno, zda zjištěný zdravotní stav zakládá dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav a pokud ano, které zdravotní postižení bylo vzato za jeho rozhodující příčinu v případě, že příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je více zdravotních postižení (§ 2 odst. 3 vyhlášky o posuzování invalidity). Jednotlivé hodnoty procentní míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro jednotlivá zdravotní postižení se tu nesčítají, ale 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. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti tedy posudková komise vyhodnotí podle charakteru zdravotního postižení na základě vyhlášky o posuzování invalidity, přičemž zdravotní postižení se podřadí podle jeho druhu a intenzity pod příslušnou kapitolu, oddíl a položku přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, a současně odůvodní stanovenou míru poklesu pracovní schopnosti v rámci zde stanoveného rozpětí, včetně případného navýšení podle § 3 vyhlášky o posuzování invalidity.

37. Soud opakuje, že zákon nestanoví žádnou závaznou důkazní váhu posudků. Nic takového neplyne ani z judikatury. Jinými slovy, znalecký posudek nemá automaticky větší váhu než posudek posudkové komise (a naopak). Vždy jde o to, který z posudků splňuje shora uvedená kritéria úplnosti a přesvědčivosti. Soud má za to, že tímto posudkem je v projednávané věci posudek posudkové komise. Naopak znalecký posudek tato kritéria nenaplnuje.
38. Z posudku posudkové komise vyplynulo, že posudková komise při jeho vypracování vycházela z veškeré dostupné zdravotnické dokumentace, včetně kompletní dokumentace žalobkyniny praktické lékařky a ošetřující psychiatryne a zejména všech lékařských zpráv, na které žalobkyně odkazovala v žalobě (byly součástí správního spisu, z něž komise vycházela). Posudková komise označila za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu funkční poruchu hybnosti, kterou podřadila pod kapitolu VI (*postižení nervové soustavy*), položku 6 (*demyelinizační postižení, roztroušená skleróza mozkomíšní, jiná degenerativní postižení CNS*) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity v souladu s § 1 odst. 2 této vyhlášky, neboť toto zdravotní postižení pokládala za nejvíce funkčně srovnatelné. Od 1. 3. 2023 do 27. 5. 2024 žalobkynin stav hodnotila dle písm. b této položky (*lehké funkční postižení*) a míru poklesu pracovní schopnosti stanovila na 35 %, tj. v souladu s rozpětím, které je pro tuto položku stanoveno (25 – 35 %). Od 28. 5. 2024 jej hodnotila dle písm. c (*středně těžké funkční postižení*) a míru poklesu pracovní schopnosti stanovila na 50 %, což je taktéž v souladu s procentní mírou stanovenou pro tuto položku (50 %). K navýšení horní hranice podle § 3 vyhlášky o posuzování invalidity posudková komise neshledala důvody, což řádně odůvodnila. V posudku byl podrobně popsán vývoj žalobkynina zdravotního stavu, zdravotní postižení, které je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, míra stabilizace zdravotního stavu a rozsah zdravotního postižení a bylo řádně odůvodněno i zařazení druhu zdravotního postižení podle vyhlášky o posuzování invalidity. Posudek obsahuje všechny požadované formální náležitosti, jeho závěry se opírají o shromážděné podklady (lékařské zprávy i znalecký posudek), které měla posudková komise k dispozici, a celkové posudkové hodnocení je vnitřně konzistentní a nerozporné.

Shodu s prvopisem potvrzuje: Bc. D. A.

39. Posudková komise zejména logicky a přesvědčivě zdůvodnila podřazení zdravotního postižení, které je rozhodující příčinou žalobkynina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, pod kapitolu VI, položku 6 přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity a vysvětlila, proč se znalec, jenž ji podřadil pod položku 3 stejné kapitoly, mylí. Soud podotýká, že mezi posudkovou komisí a znalcem (a potažmo žalovanou a žalobkyní) není spor o tom, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je funkční porucha hybnosti. Neshodují se pouze v jejím podřazení pod konkrétní položku kapitoly VI přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Posudková komise vyšla z toho, že toto onemocnění je svým funkčním dopadem (§ 1 odst. 2 vyhlášky o posuzování invalidity) nejlépe srovnatelné s položkou 6 – „*demyelinizační postižení, roztroušená skleróza mozkomíšní, jiná degenerativní postižení CNS*“. Poukázala na to, že tato položka nejlépe vystihuje postižení více funkčních systémů, čemuž odpovídá i skutečnost, že neurolog použil k hodnocení žalobkynina stavu EDSS. Toto hodnocení soud pokládá za logické. Položka 6 v rámci posudkových hledisek skutečně vyžaduje hodnocení stavu vícera funkčních systémů (pyramidového, mozečkového, senzitivního, zrakového, kmenového, funkci sfinkterů, schopnost chůze, stání) a dopad zjištěných skutečností na celkovou výkonnost včetně toho, že je třeba přihlížet k EDSS. Žalobkynino onemocnění se přitom manifestuje právě poruchou několika funkčních systémů, které ji omezují v celkové výkonnosti – zejména poruchou hybnosti (oslabením levé horní končetiny a dolních končetin) se sníženým dosahem chůze, poruchou sfinkteru (svěrače), snížením kognitivních funkcí či chronickou únavou a depresi. Ošetřující neuroložka skutečně hodnotila její stav s využitím EDSS, což taktéž vypovídá o tom, že funkční dopad žalobkynina onemocnění se vyznačuje poruchou více funkčních systémů. Posudková hlediska položky 6 lze tedy v žalobkynině případě dobře vyhodnotit („podchytit“ jimi veškeré zdravotní obtíže, které pramení z žalobkynina onemocnění) a určit na jejich základě dopad funkční poruchy hybnosti (jakožto příčiny nepříznivého zdravotního stavu) na pracovní schopnost. Takový postup je plně v souladu s 1 odst. 2 vyhlášky o posuzování invalidity.
40. Ke znaleckému posudku je předně třeba zdůraznit, že znalec výběr položky 3 prakticky nijak nezduvodnil (paradoxně přes deklarovanou zásadní důležitost správného zařazení a kritiku posudkových lékařů, kteří je podle znalce neprovedli). Věnoval se toliko tomu, že funkční porucha hybnosti je neurologickým onemocněním, čímž zdůvodnil podřazení pod kapitolu VI; a posléze jen obecně uvedl, že volba konkrétní položky musí být podložena a argumentována z popisu onemocnění ošetřujícími lékaři a že vyšel z hodnocení neurologů, především Centra pro extrapyramidová onemocnění, které hodnotí dopady funkční poruchy hybnosti jako těžké funkční omezení. Následně již zdůvodňoval, proč hodnotí žalobkynino postižení jako středně těžké – tedy použití konkrétního písmene v rámci položky 3. Již to samo o sobě zakládá nepřesvědčivost znaleckého posudku.
41. Lze se jen dohadovat, že znalec patrně tuto položku zvolil s ohledem na to, že se žalobkyně léčí v Centru pro extrapyramidová onemocnění, popř. (zřejmě) s ohledem na zařazení tohoto onemocnění dle Mezinárodní klasifikace nemocí do skupiny nemocí G25 – Extrapyramidové a pohybové poruchy (čemuž by nasvědčovalo vyjádření žalobkyně ze dne 28. 11. 2025, které dle jejích slov vychází z vyjádření znalce k posudku posudkové komise). Pomine-li soud, že ani Mezinárodní klasifikace nemocí neoznačuje funkční poruchu hybnosti jako extrapyramidovou poruchu, ale řadí ji *vedle* nich (viz doslova „*Extrapyramidové a pohybové poruchy*“), není ani jedna z těchto skutečností sama o sobě

rozhodující pro správné podřazení žalobkynina onemocnění pod příslušnou položku přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Podstatné je, zda je žalobkynino zdravotní postižení *výslovně* uvedeno v příloze k vyhlášce o posuzování invalidity, a pokud nikoliv, tak jaké zde uvedené postižení je s ním nejvíce srovnatelné z hlediska funkčních dopadů (viz § 1 odst. 1 a 2 této vyhlášky). Přitom je samozřejmě třeba vycházet z diagnózy stanovené ošetřujícími lékaři (která ale sporná není – funkční porucha hybnosti). Položka 3, kterou zvolil znalec, zahrnuje „*postižení extrapyramidového systému, Parkinsonova nemoc a další extrapyramidové poruchy*“. **Funkční porucha hybnosti zde tedy není výslovně uvedena.** Nelze ji pak zjevně považovat ani za „*další extrapyramidovou poruchu*“, neboť sám znalec (ve shodě s posudkovou komisí, viz str. 12 jejího posudku, kde poukazuje na to, že žádné vyšetření nevysvětlilo žalobkyniny obtíže) konstatuje, že se nejedná o extrapyramidovou poruchu v pravém slova smyslu, neboť *není organickou poruchou* (nemá korelát ve změně tkání, který by mohl být verifikován přístrojovými vyšetřeními). Toliko se *projevuje* analogicky k ní – že je ve svých příznacích „*velmi podobná organickým extrapyramidovým onemocněním*“ (viz str. 4 znaleckého posudku). Jinými slovy i znalec uznává, že žalobkynin extrapyramidový systém není postižen: žalobkyně trpí onemocněním, které se pouze projevuje funkčně podobně (čímž soud nijak nezlehčuje závažnost žalobkyniných obtíží, pouze poukazuje na to, že její onemocnění nelze podřadit přímo pod položku 3). Tomu odpovídají i doložené lékařské zprávy – např. žalobkyní akcentované zprávy Centra pro extrapyramidová onemocnění neuvádí, že by žalobkyně trpěla extrapyramidovým onemocněním, ale hovoří toliko o funkční poruše hybnosti, kterou popisují obecně jako neurologické onemocnění vzniklé na podkladě abnormálního fungování centrální nervové soustavy (viz např. poslední z nich ze dne 2. 6. 2025). Ostatně, pokud by funkční porucha hybnosti skutečně byla extrapyramidovým onemocněním *stricto sensu*, musela by být hodnotitelná dle posudkových hledisek položky 3, což dost dobře není (viz další bod). Jestliže znalec sám dospěl k závěru, že jde o onemocnění, které se projevuje podobně jako extrapyramidové onemocnění, měl přistoupit k aplikaci § 1 odst. 2 vyhlášky a náležitě zdůvodnit srovnatelnost funkčního dopadu s postižením dle položky 3 (včetně posudkových hledisek zde uvedených). Na to ale zcela rezignoval. Pouze obecně konstatoval, že funkční porucha hybnosti je v projevech podobná extrapyramidovým onemocněním, vůbec se však nezabýval tím, zda posudková kritéria položky 3 dostatečně vyjadřují žalobkyniny obtíže (funkční dopady jejího onemocnění). Lze tak shrnout, že znalecký posudek je v otázce volby příslušné položky zcela nedostatečně zdůvodněn; a pokud by soud přihlédl k dalšímu vyjádření žalobkyně (vycházejícímu z vyjádření znalce), byly by znalecké závěry navíc vnitřně rozporné (znalec postupoval dle § 1 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity, jeho závěry ovšem směřují k aplikaci § 1 odst. 2 této vyhlášky).

42. Posudková komise současně logicky zdůvodnila, proč zdravotní postižení uvedené v položce 3 není svým funkčním dopadem dost dobře srovnatelné s žalobkyniným onemocněním (funkční poruchou hybnosti) ve smyslu § 1 odst. 2 vyhlášky o posuzování invalidity. Poukázala na to, že žalobkyně netrpí hybnými komplikacemi, které se vyskytují u extrapyramidové poruchy ve smyslu svalové ztuhlosti, pohybové chudosti, zmenšeného rozsahu pohybů, třesu, mimovolných pohybů, poruchy řeči se špatnou artikulací, zamrznutí při chůzi či přešlapování na místě před prvním krokem. Soud ověřil, že dle posudkových hledisek položky 3 je třeba „*zhodnotit narůstání hybných komplikací (rigidita, akinéza/hypokinéza a tremor, objevení se fluktuací, mimovolných pohybů, postižení řeči), přítomnost deprese, kognitivní alterace, reakci na léčbu a jejich dopad na celkovou výkonnost a* Shodu s prvopisem potvrzuje: Bc. D. A.

*schopnost vykonávat denní aktivity*“. Hybné komplikace, které se vyhodnocují v rámci položky 3, jsou tedy skutečně odlišné od těch, jimiž trpí žalobkyně: žalobkyně především trpí poruchami hybnosti spočívajícími v oslabení a bolestmi (parestzie, o nichž opakovaně hovoří znalec) končetin (levé horní a obou dolních) a poruchou chůze s instabilitou, a nikoliv ztuhlostí (rigiditou) či zamrznutím při chůzi, pohybovou chudostí (akinéza/hypokinéza), třesem (tremor), mimovolnými pohyby či poruchami řeči (v projevech žalobkyniny nemoci se znalec a i komise shodnou). Její stav by tedy šlo jen velmi obtížně vyhodnotit dle posudkových hledisek položky 3. To ostatně demonstruje i znalecký posudek. Znalcovo zdůvodnění toho, proč je třeba žalobkynino onemocnění považovat za středně těžkou formu, totiž nemá oporu v posudkových hlediscích a působí v podstatě arbitrárně. Omezení celkové výkonnosti a pohyblivosti končetin ve smyslu chabé triparézy lze jen stěží podřadit pod některou z hybných komplikací vyjmenovaných v posudkových kritériích, omezený dosah chůze taktéž není relevantní a přihlédnout by tak šlo snad jen k poklesu intelektu jakožto kognitivní alteraci. Lze tak stěží seznat, proč znalec zvolil zrovna písmeno c (středně těžká forma), a nikoliv některé jiné. Naproti tomu položka 6 zvolená posudkovou komisí na žalobkynino onemocnění „pasuje“ daleko lépe. V jejím rámci lze komplexně vyhodnotit veškeré žalobkyniny poruchy funkčních systémů a využít i EDSS. Nutno též podotknout, že i sama žalobkyně se v žalobě dovolávala právě užití položky 6, kterou pokládala za příléhavou ke svému zdravotnímu stavu (viz str. 2). Nyní ovšem její použití posudkovou komisí zpochybňuje a opakovaně ji osočuje ze „zcela účelového“ zařazení jejího onemocnění pod položku 6 (viz str. 2 vyjádření ze dne 28. 11. 2025). Sama se tedy najednou přiklání k jinému hodnocení, které je pro ni výhodnější.

43. Ani další námitky proti posudku posudkové komise soud neshledává opodstatněnými. Absence osobního vyšetření žalobkyně posudkovou komisí není samo o sobě vadou, která by zakládala neúplnost či nepřesvědčivost jejího posudku, jak vyplývá z konstantní judikatury NSS. Úkolem posudkové komise je *„pouze hodnotit [...] zdravotní stav podle kritérií stanovených právními předpisy, nikoliv provádět primární klinická zjištění. To je úkolem ošetřujícího lékaře žadatele a lékařů odborných, u nichž se žadatel léčí [...] Přítomnost žadatele o důchod na jednání posudkové komise by byla nezbytná pouze v případě, pokud by zdravotní dokumentace o jeho zdravotním stavu byla neúplná, některé nálezy nejednoznačné či dokonce rozporné, případně pokud by bylo třeba došetřit některé skutečnosti a komise k tomu od něj potřebovala podrobnější informace.“* (viz např. usnesení ze dne 28. 8. 2025, č. j. 3 Ads 220/2024 – 28, bod 18 a tam citovaná judikatura, či bod 23 rozsudku NSS ze dne 24. 3. 2021, č. j. 10 Ads 290/2019 – 24). Povinnost posudkových lékařů či posudkové komise žalobkyni osobně vyšetřit či zhlédnout neplyne ani z právních předpisů – jedná se pouze o jejich oprávnění [viz § 16a odst. 4 písm. a) a odst. 5 zákona o organizaci a provádění sociálního zabezpečení]. Žalobkyně netvrdí a ani soud neshledal, že by dokumentace o zdravotním stavu žalobkyně byla neúplná, nejednoznačná či rozporná, anebo že by bylo potřeba došetřit nějaké skutečnosti. Posudková komise navíc měla k dispozici i znalecký posudek, v němž jsou obsažena znalcová zjištění z vyšetření žalobkyně. I v tomto ohledu tak byly její podklady kompletní.
44. Žalobkyně dále vytýká posudkové komisi, že nezdůvodnila, jak dovodila žalobkynino EDSS, které pokládala za nižší, než plynulo z lékařských zpráv. K tomu je ale třeba předně říci, že posudková komise i přes výhrady k tomu, jak ošetřující neuroložka MUDr. N. stanovila EDSS, při zařazení žalobkynina onemocnění pod konkrétní písmeno položky 6

Shodu s prvopisem potvrzuje: Bc. D. A.

jeho hodnocení respektovala. V období od 1. 3. 2023 do 27. 5. 2024, kdy neuroložka stanovila EDSS 4,5, je zařadila pod písmeno b (které dle posudkových hledisek zahrnuje EDSS 4) se stanovením horní hranice; a v období od 28. 5. 2024, kdy neuroložka stanovila EDSS 5,5 je zařadila pod písmeno c, které dle posudkových hledisek zahrnuje EDSS 5 – 6. „Přehodnocení“ žalobkynina EDSS, které v podstatě žalobkyně posudkové komisi vyčítá, tedy nemělo žádný dopad na výsledné zařazení žalobkynina onemocnění. Dle názoru soudu navíc posudková komise logicky vysvětlila, proč neuroložka žalobkynino EDSS zjevně nadhodnotila. Vysvětlila mj., že u EDSS 4,5 by měla být chůze omezena do 300 metrů, což nebylo do května 2024 doloženo – v nález neuroložky ze dne 15. 12. 2023 se naopak uvádělo, že dosah chůze je 1 km. Je zřejmé, že při stanovení EDSS 4 posudková komise vyšla mj. právě z tohoto údaje. Navýšení EDSS od května 2024 na 4,5, popř. 5 pak posudková komise opřela o průkaz mírné kognitivní poruchy a zhoršení svěračových obtíží v tomto měsíci s tím, že uváděný dosah chůze 100 m nebyl objektivizován. Žalobkyně proti tomuto dílčímu závěru brojí s odkazem na to, že tato skutečnost vyplývá z lékařských zpráv. To je sice pravda, ovšem konkrétně dosah chůze 100 m žalobkynina neuroložka skutečně nijak objektivně neověřovala, nýbrž do lékařské zprávy toliko uvedla, co jí sama žalobkyně vyličila. O tom jasně svědčí, že je tento údaj uveden v rámci části „*subjektivní obtíže*“ (viz zpráva neuroložky ze dne 3. 6. 2024). Posudek posudkové komise tedy obsahuje zcela konkrétní skutečnosti, na jejich základě posudková komise dovodila nižší než neuroložkou uváděné EDSS. Ostatně již samotný fakt, že *objektivní* topický neurologický nález ze dne 15. 12. 2023 a ze dne 3. 6. 2024 byl prakticky stejný (což soud ověřil z obou lékařských zpráv, které jsou v tomto ohledu prakticky stejné; v novější zprávě byl dokonce Mingazziniho příznak na dolních končetinách bez poklesu, tj. negativní), avšak neuroložka bez jakéhokoliv zdůvodnění navýšila EDSS z 4,5 na 5,5, oprávněně vyvolal u posudkové komise pochybnosti o správnosti takového hodnocení.

45. Žalobkyně konečně poukazuje na to, že dle doporučení psychiatryne MUDr. B. V. ve zprávě ze dne 11. 2. 2025 se žalobkyně nemůže v dlouhodobém horizontu zapojit do pracovního procesu. Posudková komise měla dle žalobkynina názoru vysvětlit, proč má odlišný názor. Pomine-li soud, že posudková komise podrobně zdůvodnila podřazení žalobkynina onemocnění pod konkrétní položku přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, volbu konkrétní míry poklesu pracovní schopnosti v rámci daného procentního rozpětí, datum vzniku a změny invalidity, jakož i absenci důvodů pro navýšení dle § 3 této vyhlášky, je třeba zdůraznit, že názor ošetřujícího lékaře na pracovní schopnost pojištěnce je zcela nerozhodný. Tito lékaři nejsou povoláni k tomu, aby posuzovali pracovní schopnost pojištěnců z hlediska předpisů o důchodovém pojištění (jako to činí posudkoví lékaři žalované, popř. posudková komise či znalec se specializací na posudkové lékařství). Úlohou ošetřujících lékařů je toliko dodat posudkovým lékařům a posudkové komisi podklady o zdravotním stavu pojištěnce; a úkolem posudkových lékařů a posudkové komise je naopak posudkové zhodnocení nálezů klinických lékařů, které jsou pro vypracování posudku podkladem (viz např. bod 9 rozsudku NSS ze dne 31. 10. 2017, č. j. 3 Ads 254/2016 – 64). Role posudkových a ošetřujících lékařů nelze směšovat (viz shodně např. rozsudky Krajského soudu v Praze ze dne 21. 9. 2023, č. j. 42 Ad 1/2023 – 67, bod 24, ze dne 30. 10. 2023, č. j. 42 Ad 4/2023 – 42, bod 28 či ze dne 4. 3. 2024, č. j. 53 Ad 4/2023 – 85, bod 38; ve všech případech soud dospěl k tomu, že názory ošetřujících lékařů na pracovní schopnost pojištěnce nemají žádnou relevanci). Posudková komise tak nebyla povinna zdůvodňovat, proč má odlišný názor na žalobkyninu pracovní schopnost než ošetřující Shodu s prvopisem potvrzuje: Bc. D. A.

psychiatryně. Naopak bylo chybou znalce, že podřazení žalobkynina onemocnění pod písmeno c (středně těžká forma) opřel mj. o závěr Centra pro extrapyramidová onemocnění o „*těžkém funkčním omezení*“. Namísto toho se měl zabývat konkrétními posudkovými hledisky dle přílohy vyhlášky o posuzování invalidity a na jejich základě měl sám vyhodnotit, jaká je tíže žalobkynina onemocnění (tj. volbu konkrétního písmene v rámci zvolené položky). I to dokládá nepřesvědčivost znaleckého posudku.

46. Nad rámec žalobkyniných námitek lze dodat, že posudková komise – na rozdíl od znalce – i řádně zdůvodnila volbu konkrétního písmene v rámci položky 6. V období od 1. 3. 2023 do 27. 5. 2024 v souladu s posudkovými kritérii položky 6b přihlédla k omezené celkové výkonnosti žalobkyně (potíže v soustředění, celková únava), sníženému dosahu chůze (1 000 m), kombinaci více lehčích příznaků (oslabení levé horní končetiny a dolních končetin, snížení citlivosti, lehké obtíže sfinkterové) a EDSS 4; a zdůvodnila, že písmeno c nebylo možné použít s ohledem na to, že žalobkynino EDSS nedosahovalo 5 až 6, a to ani dle ošetřující neuroložky. Zdůvodnila i volbu horní hranice této položky. Pro období od 28. 4. 2024 (psychiatrický nález dokládající poruchu kognitivních funkcí) opět v souladu s posudkovými kritérii položky 6c poukázala na zhoršení žalobkyniných kognitivních funkcí a současné zhoršení svěračových obtíží, jakož i na to, že žalobkynino EDSS již dosahovalo 5 (byť hraničně). Taktéž logicky poukázala na to, že právě s ohledem na hraniční hodnocení byl zohledněn i vliv kognitivní poruchy (včetně depresivních příznaků) na schopnost využít dosažené vzdělání a vykonávat původní profesi a současně i zhoršující se potíže s páteří. Proto posudková komise neshledala důvod k navýšení dle § 3 vyhlášky o posuzování invalidity. Lze podotknout, že i v tomto ohledu je znalecký posudek naopak deficitní. Znalec odůvodnil navýšení o 10 % tím, že deteoriace mentálních schopností významně snížila schopnost žalobkyně využívat dosažené vzdělání, zkušenosti atd. ve smyslu § 3 odst. 2 vyhlášky o posuzování invalidity. Nijak ale nespecifikoval, proč by žalobkyni její zdravotní stav, resp. pokles mentálních schopností omezoval natolik, že by horní hranice zvolené položky (60 %) dostatečně neodpovídala poklesu žalobkyniny pracovní schopnosti. Zejména nekonkretizoval, v čem byly žalobkynino vzdělání, zkušenosti, profese apod. natolik specifické, že by se na nich projevil pokles kognitivních schopností ještě nad rámec horní hranice dané položky (která již sama o sobě tento pokles do určité míry zohledňuje), nýbrž pouze odcitoval obsah ustanovení § 3 odst. 2 vyhlášky o posuzování invalidity a na str. 9 posudku uvedl, že žalobkyně je absolventkou střední školy a pracovala v administrativních pracovních pozicích. To je tak obecný popis vzdělání a zaměstnání, že z něj nelze dovodit, že by pokles kognitivních schopností o 20 % na CIQ 85 musel nutně mít natolik výrazný dopad na pracovní schopnost, aby bylo zapotřebí ještě dále navyšovat horní hranici zvolené položky o 10 %. V tomto ohledu je tak odůvodnění znaleckého posudku opět nedostatečné.
47. Znalecký posudek pak trpí i dalším významným deficitem. Mimo výše uvedené (nedostatečné a vnitřně rozporné odůvodnění volby konkrétní položky, nekritické přijetí EDSS uváděného neuroložkou v rozporu s obsahem objektivních vyšetření, přejímání závěrů ošetřujících lékařů o tíži zdravotního postižení, které měl znalec učinit sám, volba konkrétního písmene v rozporu s posudkovými kritérii či nedostatečné odůvodnění aplikace § 3 odst. 2 vyhlášky o posuzování invalidity) je třeba poukázat na to, že znalec se nijak nezabýval otázkou vzniku invalidity, resp. vůbec neodůvodnil závěr o vzniku invalidity prvního stupně. Samotný závěr posudku je v tomto ohledu poněkud

nesrozumitelně formulován: „Od 1. 3. 2023 je posuzovaná invalidní dle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Nejde již o invaliditu prvního stupně dle § 39 odst. 2 písm. a) cit. zákona, ale jde o invaliditu třetího stupně dle § 39 odst. 2 písm. c) cit. zákona. [...] Den změny stupně invalidity znalec určuje dnem 3.6.2024 [...]“. Z tohoto vyjádření lze jen obtížně seznat, co jím chtěl znalec říci. Zda chtěl uvést, že (1) žalobkyně je již od 1. 3. 2023 invalidní ve třetím stupni (viz druhá věta o tom, že již nejde o invaliditu prvního stupně), anebo (2) že od tohoto data je žalobkyně (patrně) invalidní v prvním stupni a až od 3. 6. 2024 došlo ke změně na stupeň třetí. V kontextu celého textu posudku a jeho dodatku lze usuzovat, že znalec patrně mínil druhou z těchto variant. Závěr o vzniku invalidity prvního stupně ovšem žádným způsobem nezdůvodnil. V posudku absentuje *jakékoliv* podřazení žalobkynina zdravotního postižení pod příslušnou položku přílohy vyhlášky o posuzování invalidity, zdůvodnění naplnění posudkových kritérií, a popř. i zdůvodnění volby konkrétní míry poklesu pracovní schopnosti v rámci příslušného rozpětí. Soud tedy ze znaleckého posudku není vůbec zřejmé, proč znalec určil, že ke dni 1. 3. 2023 byla žalobkyně invalidní v prvním stupni (pokud byl tedy takto myšlen závěr znaleckého posudku). Jedná se o zcela zásadní nedostatek základních obsahových náležitostí posudku, který sám o sobě způsobuje neúplnost a nepřesvědčivost znaleckého posudku.

48. Soud shrnuje, že posudek posudkové komise ob stojí v testu přesvědčivosti a úplnosti, a to i ve světle žalobkyniných námitek. Znalecký posudek jej naopak nesplnil. Soud proto vyšel z posudku posudkové komise (který je současně přesvědčivější než posudky posudkových lékařů, neboť se na rozdíl od těchto posudků podrobně a přesvědčivě věnoval zařazení žalobkynina onemocnění pod správnou položku přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity včetně řádného zdůvodnění změny jejího zdravotního stavu od května 2024, viz výše). V návaznosti na něj lze uzavřít, že žalovaná vycházela při svém rozhodování z nesprávného skutkového závěru, že míra poklesu pracovní schopnosti žalobkyně činila pouze 35 % až od 1. 7. 2024. V důsledku toho nesprávně dovodila, že žalobkyně je invalidní toliko v prvním stupni až od 1. 7. 2024 a přiznala jí od tohoto data jen invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně. Míra poklesu pracovní schopnosti ale ve skutečnosti činila již od 1. 3. 2023 do 27. 5. 2024 celkem 35 %, což odpovídá invaliditě prvního stupně podle § 39 odst. 2 písm. a) zákona o důchodovém pojištění; a od 28. 5. 2024 do data vydání napadeného rozhodnutí 50 %, což odpovídá invaliditě druhého stupně podle § 39 odst. 2 písm. b) zákona o důchodovém pojištění. Napadené rozhodnutí je tak zatíženo vadou řízení spočívající v nesprávném zjištění skutkového stavu, která měla vliv na jeho zákonnost. Žalobní bod je důvodný.

### **Závěr a náklady řízení**

49. S ohledem na shora uvedené závěry soud napadené rozhodnutí pro vady řízení zrušil a věc vrátil žalované k dalšímu řízení (§ 78 odst. 1 a 4 s. ř. s.). Ke zrušení prvostupňového rozhodnutí soud nepřistoupil (§ 78 odst. 3 s. ř. s.), neboť vadu řízení spočívající v nesprávně zjištěném skutkovém stavu lze odstranit i v námitkovém řízení. V dalším řízení je žalovaná vázána právním názorem soudu (§ 78 odst. 5 s. ř. s.). Žalovaná zejména znovu posoudí žalobkynin nárok na invalidní důchod a mezi své podklady zahrne i posudek posudkové komise (§ 78 odst. 6 s. ř. s.), podle něž činila míra poklesu pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu od 1. 3. 2023 do 27. 5. 2024 celkem 35 % a od 28. 5. 2024 do data vydání napadeného rozhodnutí 50 %.

50. O náhradě nákladů řízení rozhodl soud podle § 60 odst. 1 s. ř. s. Žalobkyně, která byla ve věci plně úspěšná, má právo na náhradu důvodně vynaložených nákladů proti žalované, která ve věci úspěch neměla. S ohledem na to, že zástupce žalobkyně náklady řízení ve stanovené lhůtě nevyčíslil i přes příslib daný při jednání, soud vycházel z obsahu spisu. Náhradu nákladů řízení žalobkyně tvoří: odměna za čtyři úkony právní služby po 4 620 Kč (převzetí a příprava zastoupení, sepis žaloby, vyjádření k posudku posudkové komise a účast na jednání) podle § 7 bodu 5, § 9 odst. 5 a § 11 odst. 1 písm. a), d) a g) vyhlášky č. 177/1996 Sb., advokátní tarif; a paušální náhrada hotových výdajů za čtyři úkony právní služby po 450 Kč podle § 13 odst. 4 advokátního tarifu. Zástupce žalobkyně je plátcem daně z přidané hodnoty (jak soud ověřil z <https://ares.gov.cz/>), k nákladům řízení tak patří i náhrada za daň z přidané hodnoty z odměny a náhrad v sazbě 21 % ve výši 4258,80 Kč. Celkem tak činí náhrada nákladů řízení 24 538,80 Kč. Náhrada je splatná do třiceti dnů od právní moci rozsudku (§ 54 odst. 7 s. ř. s.) k rukám zástupce žalobkyně (§ 64 s. ř. s. ve spojení s § 149 odst. 1 zákona č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád).
51. Soud žalobci nepřiznal náhradu nákladů řízení spočívající v náhradě odměny advokáta a hotových výdajů za vyjádření ze dne 22. 12. 2025, neboť neobsahovalo žádné nové a pro věc relevantní skutečnosti či argumenty.

### **Poučení:**

Proti tomuto rozsudku lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává ve dvou 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). 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.

Praha 2. ledna 2026

**Richard Galis v. r.**  
samosoudce