



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

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

žalobkyně: P. P.,
bytem X,

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 8. 4. 2025, č. j. X,

takto:

- I. Rozhodnutí žalované ze dne 8. 4. 2025, č. j. X, se ruší a věc se vrací žalované k dalšímu řízení.
- 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 12. 12. 2024, které bylo potvrzeno a kterým byla žalobkyni zamítnuta žádost o invalidní důchod.

2. V žalobě namítla, že napadené rozhodnutí bylo vydáno na podkladě posudku ze dne 31. 3. 2025. Posudkový lékař dospěl k závěru, že rozhodným onemocněním žalobkyně z hlediska její invalidity je zdravotní stav srovnatelný se zdravotním stavem uvedeným v položce 1b) oddílu F kapitoly XI 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 (dále jen „vyhláška o posuzování invalidity“). V posudku lékař uvedl přehled zdravotních obtíží žalobkyně a následně shledal, že žalobkyně trpí hereditární hemochromatózou s jaterní fibrózou a vysokým feritinem v začátku léčení 1/2023 - bez fibrózy. To však odporuje závěrům z lékařské zprávy z revmatologie, ze dne 4. 7. 2024, MUDr. X, kde se mluví o středně těžké fibróze. Posudkový lékař dále uvedl, že žalobkyně je bez mimojaterních komplikací. Toto též odporuje lékařské zprávě, která naopak popisuje významné mimojaterní projevy především na kloubech. Obtíže popsané v lékařské zprávě dokládají potíže namítané žalobkyní dne 22. 1. 2025, kdy žalobkyně popisovala výraznou únavu, problémy s úchopem kvůli postižení prstů na rukou a také významné potíže s pohybem. Odůvodnění této námitky ze strany posudkového lékaře je dle žalobkyně nepřesvědčivé a nepřezkoumatelné. Z posudkového hlediska pro položku 1, oddíl F, kapitolu XI., přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity vyplývá, že posudkový lékař je povinen v rámci mimojaterních projevů hodnotit únavu, toleranci zátěže, dopad na celkovou výkonnost a schopnost vykonávat denní aktivity. To však v posudku provedeno nebylo. Nebylo uvedeno, zda byly namítané obtíže ověřovány, zda byly nějaké pochybnosti o údajích uváděné v lékařské zprávě, která obtíže uváděné v námitce potvrzovala a zda z nějakých zpráv vyplývalo, že žalobkyně takové obtíže nemá. Dále žalobkyně namítala, že je unavena v důsledku zatížení uloženého železa v játrech a zejména v kloubech. Na tuto námitku posudkový lékař nereagoval. Dále žalobkyně namítala, že důsledkem onemocnění je také srdeční arytmie. Ani na tuto námitku nebylo reagováno. V posudku chybí rozbor toho, zdali z doložených lékařských zpráv vyplývá, že žalobkyně srdeční arytmií trpí nebo netrpí. Nebylo reagováno ani na námitku, že žalobkyně má ostré a zánětlivé bolesti všech kloubů, u těch nejhorších kloubů i extrémní ztuhlost – několikahodinové odrezivění, což následující den, tj. 23. 1. 2025, doplnila o údaj, že hodnoty HAG jsou 1,5, což bylo uváděno na poslední stránce lékařské zprávy. Posudkový lékař neuvedl, zda vůbec s hodnotou HAG 1,5 pracoval a jaký význam taková hodnota pro posouzení má. Žalobkyně má za to, že nevypořádáním uvedených námitek se posudek stal nepřesvědčivým a je také neúplný.
3. Žalovaná zaslala soudu vyjádření k posudku vyžádaného soudem, ke kterému sdělila, že jej považuje za nedostatečný. Je dle ní sporná srozumitelnost odůvodnění, pokud jde o datum vzniku invalidity žalobkyně. Dle žalované dále v otázce subsumpce, potažmo shledané závažnosti stavu, tato obligatorní náležitost (§ 7 písm. g) vyhlášky o posuzování invalidity) schází. Nelze za toto považovat rozpornou sentenci o tom, že naplnění posudkových kritérií bylo maximalistické při míře postižení jater, kdy mezi posudkovými kritérii byla již v této položce uvedena jaterní cirhóza (u žalobkyně přitom nebyla zjištěna cirhóza, ale steatóza či fibróza), dále bylo konstatováno, že je třeba uplatňovat kritérium dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu i co do tíže a s uvažovaným časovým horizontem tohoto kritéria. Závěry vyšetření při jednání vyzněly i proti žalobkyní namítanému zásadnímu omezení úchopové schopnosti rukou (závěr, že žalobkyně je schopna zavřít desky s dokumentací a odebrat ze stolu všechny odložené věci vč. průkazu totožnosti. Omezení hybnosti kyčlí a kolen je lehkého stupně). Z posouzení by mělo být zřejmé, z jakých důvodů dospěla komise právě k určitému resumé. To by mělo být provedeno tak, že nejdříve komise vyloží, jaký zdravotní stav lze v oblasti, do níž je zařazeno pojištěncovo zdravotní postižení, hodnotit jako

normální. Následně je nutno uvést, jakým způsobem se pojištěncův zdravotní stav od této normy odlišuje a na základě jakých okolností dospěla k závěru o naplnění kritérií zvolené diagnózy (rozsudek NSS ze dne 13. 10. 2021, č. j. 6 Ads 27/2020 – 36), přičemž musí zároveň respektovat všechny aspekty tzv. posudkového hlediska pro konkrétní druh zdravotního postižení (viz např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 13. 12. 2018, č. j. 5 Ads 202/2016 – 29). Za situace, kdy se liší dosavadní posudkový náhled, je namístě určitě zodpovědět alespoň to, v čem a proč se posudek minulý mýlil či chyboval.

4. Žalobkyně vyslovila s posudkem vyhotoveném v soudním řízení souhlas.
5. Městský soud v Praze přezkoumal dle § 75 zákona č. 150/2002 Sb., soudního řádu správního, (dále jen „s. ř. s.“) napadené rozhodnutí a jemu předcházející řízení v mezích žalobkyní uplatněných žalobních bodů a vycházel ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu.
6. 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 %.*
7. 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.*
8. 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.*
9. 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.*
10. Podle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb. o organizaci a provádění sociálního zabezpečení *ministerstvo posuzuje 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 Institutu posuzování zdravotního stavu; za tím účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise. 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.*
11. 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 12. 12. 2025 shledala, že žalobkyně k datu vydání napadeného rozhodnutí byla invalidní, přičemž se jednalo o invaliditu prvního stupně.

12. V daném případě posudková komise zasedající v řádném složení jednoznačně vymezila dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav žalobkyně, která byla na jednání přítomna.
13. Posudková komise v diagnostickém souhrnu vypočetla tato zdravotní postižení žalobkyně – hereditární hemochromatóza s polyartropatií, fibrosa jater, vertebrogenní algický syndrom, skolióza thorakálního a bederního úseku, protruze C4/5/6, suspektní hraniční organizace osobnosti s dlouhodobou dekompenzací hodně podmíněnou somatickými nemocemi, hypertyreosa Morbus Graves - Basedow od 2/2025, palpitace v minulosti, po venepunkcích ustoupivší, varixy dolních končetin, dyslipidemie na dietě, stav po borelioze, antibiotická terapie 2009, stav po pádu ze schodů s úrazem pravého zápěstí 2010, st. p. klíšové encefalitidě 2003, bronchopneumonie vpravo 2016, exnikotinismus.
14. Při jednání byla žalobkyně posouzena odborným lékařem z oboru ortopedie.
15. V posudkovém závěru komise poukázala na dosavadní posudkové hodnocení žalobkyně. Následně konstatovala dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou byla hereditární hemochromatóza.
16. Komise shledala míru poklesu pracovní schopnosti 35 % při zařazení pod položku 1b) kapitoly XI oddílu F přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Datum vzniku invalidity prvního stupně ke dni 10. 9. 2018. Komisi bylo konstatováno dostatečné naplnění posudkových kritérií dle uvedené položky ve spojení s konstatováním míry poklesu pracovní schopnosti nad spodní mez položky i při pracovní anamnéze a dalších postižení k relaci klinického postupu uplatňovaného k základní nosologické jednotce i ve vztahu k doprovodným obtížím žalobkyně, tedy 35 %. Dle komise je toto maximalistické hodnocení při míře postižení jater, kdy mezi posudkovými kritérii je dokonce již v této položce uvedena jaterní cirhóza (u žalobkyně nebyla zjištěna cirhóza, ale steatóza či fibróza). Dále bylo konstatováno, že je třeba uplatňovat kritérium dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu i co do tíže a s uvažovaným časovým horizontem tohoto kritéria, samotný klinický postup byl zhodnocen již samotným zařazením do zvolené položky, která sice byla uvedena funkčně srovnatelně, ale bylo tak učiněno s přímým odkazem z položky 3 kapitoly XI, oddílu F přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, a to i k relaci referovaných kloubních obtíží. Dle položky 13b) kapitoly IV., jak bylo hodnoceno posudkem lékaře IPZS ze dne 8. 3. 2023 i s konstatovaným vznikem invalidity dne 24. 1. 2023 nebylo možno hodnotit, jak bylo uvedeno ostatně v námitkovém posudku ze dne 9. 1. 2024, když dle uvedené položky je hodnoceno k trvalému závažnému poklesu hmotnosti a proteinoenergetické nutrice, nicméně komise oproti námitkovým posudkům hodnotila sice ve stejné položce, ale s vyšší mírou poklesu pracovní schopnosti a oproti posudku ze dne 8. 3. 2023 jinou položkou a jiným datem vzniku invalidity.
17. Další postižení nebyla posudkově významná nad rámec základního postižení tak, aby volba základní položky dle jiného postižení vedla k vyšší míře poklesu pracovní schopnosti, a to i k relaci klinického postupu a odrazu v doložené lékařské dokumentaci, ať již stran somatických či psychického postižení (psychiatrická ambulance 29. 4. 2024 s doložením základního klinického postupu), a to i právě s relací klinického postupu, stran vertebrogenních potíží nebyla zjištěna taková symptomatika včetně klinického postupu, či případně i neurologického nálezu, hypotyreóza byla subklinická.

18. Posudkově naprosto maximalisticky byl konstatován vznik invalidity k datu lékařské zprávy ze dne 10. 9. 2018, kde byl stav zhodnocen i k relaci předtím plánované hepatologie, i k rámci uvažovaného časového horizontu kritéria dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s relací náběrů na ferritin, i při uvedeném charakteru postižení drobných kloubů ručních, i postižení kloubů byla hodnocena v rámci kritéria dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu i co do tíže a s uvažovaným časovým horizontem tohoto kritéria, kdy nebylo možno ani k případnému funkčnímu srovnání hodnotit izolovaně k dotazníkovému šetření HAQ při dalších kritériích (odkaz v žalobě, zpráva revmatologie ze dne 4. 7. 2024), kdy ani funkční srovnání v diferenci položek 2a – 2d kapitoly XIII., oddílu A by nevedlo ke konstatování vyšší míry poklesu pracovní schopnosti, než jak bylo komisí učiněno.
19. Platnost posudku byla stanovena do 31. 12. 2028 vzhledem k věku, charakteru postižení a dosavadnímu vývoji i s prováděným klinickým postupem zejména ze strany hematologie.
20. Žalobkyně byla schopná vykonávat výdělečnou činnost jen s podstatně menšími nároky na tělesné a duševní schopnosti a v podstatně menším rozsahu a intenzitě podle § 5 vyhlášky o posuzování invalidity, přičemž komise konstatovala, že pro žalobkyni byly nevhodné fyzicky a psychicky náročné práce. Nicméně stanovení konkrétních možností pracovního zařazení s ohledem na dané postižení a stanovení podmínek pro výkon konkrétní práce bylo v kompetenci pracovně lékařské služby.
21. Komise má za to, že se vypořádala se všemi žalobními námitkami i skutečnostmi vyplývajícími z lékařských zpráv.
22. Soud shledal posudkový závěr posudkové komise dostačující. Jako rozhodné zdravotní postižení žalobkyně byla posudkovou komisí označena hereditární hemochromatóza, přičemž pro stanovení míry poklesu pracovní schopnosti bylo vycházeno z hodnot položky 1b) kapitoly XI oddílu F přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity s tím, že bylo komisí uvedeno, že bylo takto učiněno odkazem z položky 3. Tímto komise postupovala adekvátně podle § 2 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity, dle kterého *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.*
23. Onemocnění žalobkyně bylo komisí kategorizováno pod kapitolu XI přílohy k vyhlášce, kdy pod tuto spadají *postižení trávicí soustavy*, pod oddíl F se řadí *postižení jater*. Položka 1, kterou komise zvolila pro stanovení míry poklesu pracovní schopnosti, se vztahuje na zdravotní postižení *autoimunitní hepatitida, hepatopatie jiné než virové etiologie, nealkoholická steatohepatitida, primární biliární cirhóza, primární sklerotizující cholangitida, alkoholické postižení jater, jaterní steatóza, jaterní steatofibróza, jaterní cirhóza, toxické poškození jater, poškození chemickými látkami.* Dle položky 1b) jde o *středně těžkou poruchu, se sníženou funkční kapacitou jater, kompenzovaná jaterní cirhóza, lehčí mimojaterní projevy, významná dlouhodobá únava, se značným snížením celkové výkonnosti při obvyklém zatížení, některé denní aktivity vykonávány s obtížemi nebo omezeny, podle rozsahu poruch a omezení,* přičemž u této položky je rozmezí poklesu pracovní schopnosti 30 – 45 %. Položka 3 uvádí onemocnění žalobkyně – hereditární hemochromatóza – s posudkovými hledisky, které je potřeba zohlednit, přičemž je též uvedeno, že pro stanovení míry poklesu pracovní schopnosti se vychází z jiných položek, posudkové hledisko: *Při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti je nutno zhodnotit formy manifestace. U formy jaterní se míra poklesu pracovní schopnosti stanoví srovnatelně podle položky 1, oddíl F, kapitola XI, u formy s manifestací diabetů podle položky 2, kapitola IV, u formy s převažujícími příznaky*

kardiomyopatie podle kapitoly IX. Dané tedy plně odpovídá postupu komise, která jako rozhodné onemocnění shledala hereditární hemochromatózu, kdy poté stanovila míru poklesu pracovní schopnosti dle položky 1), konkrétně 1b).

24. Komise v posudkovém závěru uvedla, že spolu s dalšími onemocněními žalobkyně, doprovodným postižením a pracovní anamnéze, dospěla k závěru, že celkový pokles pracovní schopnosti žalobkyně byl 35 %. Tento postup odpovídá § 3 odst. 1 vyhlášky, kdy *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.*
25. Posudková komise tedy dala za pravdu žalobkyni, že intenzita jejich potíží v celkovém souhrnu jejich zdravotních potíží je taková, že dosahuje prvního stupně invalidity. K námitkám žalobkyně směřovaným proti posudku z námitkového řízení soud uvádí, že pro soudní řízení byly rozhodné závěry posudkové komise, které byly prezentovány výše a kterými komise konstatovala u žalobkyně invaliditu prvního stupně, proto se soud posudkem z námitkového řízení blíže nezabýval.
26. Soud se ztotožňuje s žalovanou v tom, že odchýlí-li se posudek od předchozího posudkového závěru, je potřebné jej odůvodnit tak, aby bylo zřejmé, z jakého důvodu došlo k této změně. Tak tomu však dle soudu v dané věci v zásadnější míře bylo.
27. Posudková komise v posudku poukázala na dosavadní posudkové hodnocení stavu žalobkyně, přičemž bylo zjištěno následující:
- Posudek ze dne 8. 3. 2023 – kapitola IV, položka 13b) přílohy, pokles 40 %
 - Posudek z námitkového řízení ze dne 9. 1. 2024 – hodnocení – jde o postižení srovnatelné s kapitolou XI, oddíl F, položka 1a) přílohy, pokles 20 %, navýšen o 10 % dle § 3 odst. 1 vyhlášky na 30 %
 - Posudek ze dne 5. 12. 2024 – hodnocení – jde o postižení srovnatelné s kapitolou XI, oddíl F, položka 1b) přílohy, pokles 30 %
 - Posudek z námitkového řízení ze dne 31. 3. 2025 - hodnocení – jde o postižení srovnatelné s kapitolou XI, oddíl F, položka 1b) přílohy, pokles 30 %
 - Posudek ze soudního řízení ze dne 12. 12. 2025 - hodnocení – jde o postižení srovnatelné s kapitolou XI, oddíl F, položka 1b) přílohy, pokles 35 %
28. Z uvedeného je dle soudu předně zjevné, že posudkovými lékaři bylo rozhodné onemocnění žalobkyně co do stanovení míry poklesu několikrát podřazeno pod shodnou kapitolu, oddíl a položku přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Pouze první hodnocení v roce 2023 bylo odchýlné. Posudková komise shodně jako posudkoví lékaři podřadila postižení z hlediska hodnocení intenzity jako postižení srovnatelné s postižením dle kapitoly XI, oddíl F, položky 1) přílohy, přičemž zvolila položku 1b), v čemž se rovněž shodla s uvedenými dosavadními hodnoceními lékařů. Komise hodnotila vůči žalobkyni vstřícně ve smyslu, že po zohlednění jejích dalších onemocnění, doprovodných komplikací a pracovní anamnéze hodnotila nad spodní hranicí položky na 35 %, čímž byla dosažena hranice invalidity. Komise toto dostatečně zdůvodnila.

29. Posudková komise poukázala na to, že u žalobkyně nebyla zjištěna jaterní cirhóza, ale steatóza či fibróza. Dále bylo komisí zdůvodněno, proč nebylo hodnoceno dle položky 13b) kapitoly IV., jak bylo hodnoceno posudkem lékaře IPZS ze dne 8. 3. 2023.
30. Závěr komise se nijak zásadně neodchyluje od dřívějšího posudkového hodnocení, pouze z něj plyne, že komise v rámci maximalistického hodnocení navýšila výsledný pokles nad spodní hranici položky. Nejde tedy o to, jak naznačovala žalovaná, že by dřívější posudky byly chybné či zásadně odlišné oproti nynějšímu hodnocení, ale byly toliko přísnější co do výsledné míry poklesu pracovní schopnosti. Rozdílné posouzení v tomto ohledu bylo komisí jasně vysvětleno. Kategorizaci rozhodného postižení komise nerozporovala, ale naopak potvrdila a vymezila se i vůči prvnímu (jedinému odchýlnému) hodnocení posudkového lékaře z roku 2023. K tomu lze dodat, že toto hodnocení bylo sice odchýlné co do určení rozhodného postižení, ale žalobkyni přiznávalo invaliditu prvního stupně s dokonce ještě vyšší mírou poklesu pracovní schopnosti (40 %).
31. Datum vzniku invalidity bylo komisí určeno ke dni 10. 9. 2018, přičemž toto bylo odůvodněno tak, že byl tento den vzniku shledán maximalisticky k datu lékařské zprávy ze dne 10. 9. 2018, kde byl stav zhodnocen i k relaci předtím plánované hepatologie, i k rámci uvažovaného časového horizontu kritéria dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s relací náběrů na ferritin, i při uvedeném charakteru postižení drobných kloubů ručních, i postižení kloubů byla hodnocena v rámci kritéria dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu i co do tíže a s uvažovaným časovým horizontem tohoto kritéria, kdy nebylo možno ani k případnému funkčnímu srovnání hodnotit izolovaně k dotazníkovému šetření HAQ při dalších kritériích (odkaz v žalobě, zpráva revmatologie ze dne 4. 7. 2024), kdy ani funkční srovnání v diferenci položek 2a – 2d kapitoly XIII., oddílu A by nevedlo ke konstatování vyšší míry poklesu pracovní schopnosti, než jak bylo komisí učiněno. Komise uvedla, že toto datum bylo stanoveno odchýlně od posudku ze dne 8. 3. 2023, který za datum vzniku označil den 24. 1. 2023.
32. Soud k tomu uvádí, že zmiňovaná zpráva ze dne 10. 9. 2018 byla z revmatologie, přičemž je k ní v posudku mj. uvedeno, že může jít o projevy perif. artrozy, ale nelze vyloučit seronegat RA, hemochromatózu, nediferencovanou spA. Komise vzala v potaz závěry této zprávy ve spojení s dříve plánovanou hepatologií uvedenou ve zprávě z revmatologie ze dne 23. 4. 2018 a dalšími výše uvedenými skutečnostmi, které v souhrnu vedly k závěru o dataci invalidity do září 2018.
33. Co se týče námitky žalované, že posudkový závěr nebyl dostatečně srozumitelný, pak soud uvádí, že má za to, že z posudkového závěru je patrné, jaké skutečnosti byly komisí zohledněny (doprovodné potíže, další onemocnění, pracovní anamnéza, viz strana 9 posudku). Vedle posudkového závěru komise v posudku obsáhle popsala jednotlivé lékařské nálezy, ze kterých bylo vycházeno, přičemž šlo mj. o nálezy z hematologie, interny, endokrinologie, praktického lékaře, gastroenterologie, revmatologie, psychiatrie a ortopedie. Co se týče rozhodného postižení žalobkyně, tedy hereditární hemochromatózy, soud uvádí, že k tomuto onemocnění lze poukázat např. na obsah lékařských nálezů uvedených komisí – nález z gastroenterologie ze dne 11. 11. 2022, kde uvedeno, že mikroskopický nález odpovídal hemochromatózese středně těžkou jaterní fibrózou, při zachované architektonice jaterního parenchymu. Dle praktického lékaře (zpráva ze dne 2. 2. 2023) – fibrosa jater středně těžká, verif. jaterní biopsií 11/2022, disp. hepatologie UVN. Uvedené onemocnění je následně zmíněno v celé řadě dalších referovaných nálezů jednotlivých lékařů.

34. Žalovaná dále k posudku soudu namítla, že závěry vyšetření při jednání vyzněly i proti žalobkyni namítanému zásadnímu omezení úchopové schopnosti rukou (závěr, že žalobkyně je schopna zavřít desky s dokumentací a odebrat ze stolu všechny odložené věci vč. průkazu totožnosti. Omezení hybnosti kyčlí a kolen je lehkého stupně). K této námitce soud uvádí, že soud ani žalovaná nejsou odborně kompetentní k tomu, aby se vyjadřovali k jednotlivým lékařským závěrům. Z laického hlediska nicméně soud žalované odpovídá, že je sice pravdou, že v rámci souhrnu průběhu jednání s žalobkyní bylo komisí uvedeno, že úchopová schopnost obou rukou nebyla zásadně omezená, což bylo potvrzeno při odchodu žalobkyně z místnosti, kdy byla schopná zavřít desky s dokumentací a odebrat ze stolu všechny odložené věci včetně průkazu totožnosti. Pravdou je i to, že komise uvedla, že omezení hybnosti kyčlí a kolen bylo lehkého stupně. K hybnosti dolních končetin však komise také uvedla, že zde byla přítomnost drásotů zejména kolenních kloubů středního stupně. Ke stavu rukou komise zase zmínila, že zde bylo postižení drobných ručních kloubů s výskytem Bouchardových a zejména Heberdenových uzlů s otokem, zejména PIP a DIP kloubů, obzvláště na II. a III. paprsku obou rukou s omezením hybnosti lehkého stupně, náznak flekčních kontraktur, prsty zcela nedovřela do dlaně. Tedy komise se nevyjádřila pouze k úchopové schopnosti, ale zohlednila celou řadu dalších zjištění. Soud proto nepopírá žalovanou označená místa z posudkového závěru, nicméně tato nelze chápat selektivně a bez vztahu k dalším zjištěním, která byla komisí uvedena na tom samém místě.
35. Co se týče určení dne vzniku invalidity má soud za to, že žalované nic nebrání danou otázku vyjasnit ve správním řízení s IPZS, aniž by soud dále protahoval soudní řízení výzvou k posudkové komisi, přičemž retrospektivní určení vzniku invalidity není vyloučeno, pokud pozdější odborné vyšetření potvrzuje stav, který s vysokou pravděpodobností existoval už dříve (NSS č. j. 8 Ads 90/2020-44).
36. Soud proto shrnuje, že posudek posudkové komise považuje za úplný, srozumitelný, dostatečně odůvodněný a přesvědčivý, proto z jeho závěrů při rozhodování vyšel. Posudková komise se v podstatné míře ztotožnila s hodnocením lékařů IPZS, navýšila však míru poklesu pracovní schopnosti na 35 %, což bylo v dostatečné míře zdůvodněno. Posudková komise dala za pravdu žalobkyni, že její obtíže jsou natolik vážné, že vedly ke vzniku invalidity.
37. Pokud dle posudku posudkové komise byla žalobkyně invalidní v prvním stupni, tj. též ke dni vydání napadeného rozhodnutí, je žalobou napadené rozhodnutí založeno na nesprávně zjištěném skutkovém stavu, proto jej soud zrušil dle § 76 odst. 1 písm. b) s. ř. s. pro nesprávně zjištěný skutkový stav a věc vrátil žalované k dalšímu řízení.
38. V novém rozhodnutí je Česká správa sociálního zabezpečení povinna dle § 78 odst. 5 s. ř. s. vydat nové rozhodnutí o námitkách žalobce, ve kterém se bude řídit právním názorem soudu, resp. závěry posudkové komise.
39. O náhradě nákladů řízení bylo rozhodnuto podle § 60 odst. 1 s. ř. s. Žalobkyně byla ve věci samé úspěšná, avšak žádné náklady jí nevznikly. Neúspěšné žalované náhrada nákladů řízení nenáleží.

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 21. 4. 2026

Mgr. Kamil Tojner, v. r.
soudce