



ČESKÁ REPUBLIKA  
ROZSUDEK  
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Plzni rozhodl samosoudcem Mgr. Janem Šmakalem ve věci

žalobkyně: V. L.

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované č. j. X. ze dne 2. 4. 2024,

takto:

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

Odůvodnění:

I. Řízení před správním orgánem

1. Žalobkyně byla uznána invalidní v prvním stupni (od roku 2022). Rozhodnutím č. j. X. ze dne 11. 1. 2024 žalovaná zamítla její žádost o změnu výše invalidního důchodu. Podle posudku lékaře Institutu posuzování zdravotního stavu totiž míra poklesu pracovní schopnosti žalobkyně činí 45 %. Podle § 39 odst. 2 písm. a) zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, se tak stále jedná o invaliditu prvního stupně.
2. Žalobkyně proti tomuto závěru brojila námitkami. Byla toho názoru, že jí náleží invalidní důchod druhého stupně. Navrhla, aby její zdravotní stav byl znovu posouzen. Žalovaná

námítky zamítla. V řízení o nich nechala vypracovat posudek lékařem Institutu posuzování zdravotního stavu, z něhož vyplynulo, že hlavní příčina nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně spadá pod kapitolu V (Duševní poruchy a poruchy chování), položky 4c (Afektivní poruchy – poruchy nálady, Deprese, mánie, hypomanie, cyklotymie, dystymie; středně těžké postižení, depresivní či manické epizody středně těžké, dostatečně dlouhé remise, značně snížená úroveň sociálního fungování, výkon některých denních aktivit omezen) 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). Pro míru poklesu pracovní schopnosti u tohoto postižení vyhláška o posuzování invalidity stanovuje rozmezí 30–45 %. Posudkový lékař zvolil horní hranici daného rozmezí, a to s ohledem na stupeň zdravotního postižení žalobkyně. Míra poklesu pracovní schopnosti žalobkyně tedy činí 45 %, což odpovídá invaliditě prvního stupně.

## II. Řízení před soudem

3. Proti rozhodnutí žalované o námítkách žalobkyně brojila žalobou. Namítla, že se její zdravotní stav stále zhoršuje. K psychickým problémům se přidala i nepřekonatelná únava, která ji omezuje v zaměstnání i doma. Je schopna pracovat nejdéle tři hodiny, poté si musí vzít prášek, aby se vůbec udržela na nohách. Rovněž trpí celodenními bolestmi kloubů. Její zdravotní stav jí neumožňuje návrat k běžnému životu.
4. Žalovaná s žalobou nesouhlasila, ve vyjádření odkázala na závěry vlastního námitkového a posudkového řízení. Posudky lékaře Institutu posuzování zdravotního stavu, ze kterých vycházela, považovala za objektivní. Závěrem žalovaná navrhla důkaz posudkem Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí.

## III. Posouzení věci

5. Napadený výrok rozhodnutí žalované krajský soud přezkoumal podle § 75 odst. 2 soudního řádu správního (dále též „s. ř. s.“) v mezích žalobních bodů a dospěl k závěru, že žaloba není důvodná.

## Obecná východiska

6. Předmětem řízení bylo posouzení nároku žalobkyně na invalidní důchod, tedy na dávku podmíněnou dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem. Podle § 39 odst. 1 a 2 zákona o důchodovém pojištění, platí, že pojištěnec je invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 % (odst. 1). O invaliditu prvního stupně se jedná, jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 % [odst. 2 písm. a)]. O invaliditu druhého stupně se jedná, jestliže jeho pracovní schopnost poklesla nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 % [odst. 2 písm. b)]. O invaliditu třetího stupně se jedná, jestliže jeho pracovní schopnost poklesla nejméně o 70 % [odst. 2 písm. c)].
7. V přezkumném řízení soudním jsou k posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti osob i k zaujetí posudkových závěrů o invaliditě ze zákona povolány Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (§ 4 odst. 2 zákona o organizaci a provádění sociálního zabezpečení). V soudní praxi je důkaz posudkem posudkové komise chápán jako případ předepsaného důkazu (srov. rozsudek NSS č. j. 2 Ads 58/2003-75 ze dne 4. 12. 2003, č. 133/2004 Sb. NSS).
8. Soud hodnotí posudek jako každý jiný důkaz v rámci volného hodnocení důkazů (§ 77 odst. 2 s. ř. s.). Nejsou-li namítány jiné vady řízení, soud v řízení o žalobě proti rozhodnutí

orgánů sociálního zabezpečení ve věci invalidity ověřuje pouze to, zda je posudek posudkové komise úplný a přesvědčivý (např. rozsudek NSS č. j. 4 Ads 13/2003-54 ze dne 25. 9. 2003, č. 511/2005 Sb. NSS), případně – namítá-li to žalobkyně – zda byla příslušná posudková komise řádně obsazena (např. rozsudek NSS č. j. 6 Ads 11/2013-20 ze dne 15. 5. 2013). Posudek, který splňuje požadavek úplnosti a přesvědčivosti a který se vypořádává se všemi rozhodujícími skutečnostmi, bývá zpravidla rozhodujícím důkazem pro posouzení správnosti a zákonnosti přezkoumávaného rozhodnutí (např. rozsudek NSS č. j. 4 Ads 61/2010-63 ze dne 11. 11. 2010, č. 2240/2011 Sb. NSS).

9. Z těchto důvodů si soud vyžádal, aby posudková komise, konkrétně odbor posudkové služby v Plzni, vypracovala posudek o zdravotním stavu žalobkyně. Tento postup navrhla i žalovaná.

#### *Závěry posudkové komise*

10. Posudková komise dospěla k závěru, že pracovní schopnosti žalobkyně k datu vydání napadeného rozhodnutí poklesly o 40 %, a proto se v jejím případě jednalo o invaliditu prvního stupně podle § 39 odst. 2 písm. a) zákona o důchodovém pojištění. Posudková komise u žalobkyně shledala dominantním postižením, jak ho vymezuje kapitola V (Duševní poruchy a poruchy chování), položka 5c (Poruchy neurotické, vyvolané stresem a psychosomatické poruchy; Úzkostné a fobické poruchy, generalizovaná úzkostná porucha, sociální fobie, specifická fobie, smíšeně úzkostně-depresivní poruchy, obsedantně kompulzivní porucha, reakce na závažný stres a poruchy přizpůsobení, posttraumatická stresová porucha, disociativní porucha, porucha somatoformní, neurastenie; středně těžké funkční postižení, značně snížená úroveň sociálního fungování, výkon některých denních aktivit značně omezen) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Pro tuto diagnózu vyhláška o posuzování invalidity stanovuje rozmezí 25–35 %. Míru poklesu pracovní schopnosti posudková komise stanovila na horní hranici daného rozmezí (v korelaci s dokladovaným i objektivně verifikovaným klinickým obrazem). Podle § 3 odst. 2 vyhlášky o posuzování invalidity tuto hodnotu zvýšila o 5 %. Celkově tedy pokles pracovní schopnosti žalobkyně činí 40 %, což odpovídá invaliditě prvního stupně.
11. Co se týče výkonu pracovní činnosti posudková komise uvedla, že pro svůj dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav není žalobkyně schopna výkonu nadměrně náročné psychické práce, s termínovanými úkoly, ve směnách, pod tlakem a se zvýšeným stykem s lidmi. Je schopna výkonu práce s dodržením výše uvedených omezení.
12. Posudek splňuje formální náležitosti vyžadované § 7 vyhlášky o posuzování invalidity. Obsahově se posudek úplně vypořádal s námitkami žalobkyně, která byla při jednání komise i vyšetřena. Vůči složení posudkové komise účastníci nic nenamítali.

#### *K námitkám žalobkyně vůči posudku*

13. Žalobkyně s posudkem nesouhlasila. Uvedla, že posudková komise nezohlednila její silné bolesti kostí, svalů a kloubů, které ji výrazně omezují v pracovním i osobním životě. Dne 20. 11. 2024 je objednaná na revmatologické vyšetření. Navrhla, aby soud vyžádal doplnění posudku, ve kterém by byly zohledněny i tyto její další obtíže.
14. Tyto námitky nejsou důvodné.
15. Předně je nutné uvést, že žalobkyně byla přítomna jednání posudkové komise. Na str. 7 posudku posudková komise uvedla: *posuzovanou uváděné vleklé obtíže muskuloskeletárního charakteru (bolesti kloubů a prchavé svalové bolesti) se jeví důvodnými pro provedení*

*odpovídajícího odborného vyšetření (revmatologie), nelze vyloučit ovlivnění event. budoucího posudkového postupu jeho případnými výsledky.* Postup žalobkyně, která se následně objednala na revmatologické vyšetření, je tak zcela pochopitelný. Nicméně případnou lékařskou zprávu z tohoto vyšetření lze zohlednit až v rámci nového řízení o žádosti o změnu výše invalidního důchodu, nikoliv v tomto řízení.

16. Ustanovení § 75 odst. 1 s. ř. s. sice nebrání zohlednění nových důkazů o původním skutkovém stavu, brání toliko zohlednění novot (změn) skutkového stavu. Je tedy možné vycházet i z podkladů (důkazů), které vznikly až po vydání žalobou napadeného správního rozhodnutí, pokud popisují stav, jež ke dni rozhodování správního orgánu objektivně existoval (srov. rozsudek NSS č. j. 4 As 141/2013 28 ze dne 27. 11. 2013). To platí i pro případy invalidních důchodů, posudková komise tedy může vycházet z lékařských zpráv, které vznikly po vydání naříkaného rozhodnutí; musí však zvážit, která zjištění odborných lékařů se vztahují k době vydání rozhodnutí žalované a která zjištění se vztahují k vývoji zdravotního stavu po vydání rozhodnutí žalované (srov. např. rozsudek NSS č. j. 1 Ads 156/2021-43 ze dne 25. 8. 2022).
17. Současně k tomu je ale nutné uvést, že nynější řízení se týkalo žádosti žalobkyně o změnu výše invalidního důchodu. Žalobkyni tedy tížila povinnost předložit relevantní lékařské zprávy. Žalobkyně však v řízení před správním orgánem předložila pouze lékařské zprávy týkající se jejích psychických problémů, nikoliv bolestí kostí, svalů a kloubů. Naopak i svou argumentaci vztahovala spíše ke svým psychickým problémům. Posudkový lékař i posléze posudková komise tudíž nemohli tyto problémy zohlednit, neboť při určování poklesu pracovní schopnosti musí vycházet ze zdravotního stavu pojištěnce doloženého výsledky funkčních vyšetření (viz § 39 odst. 4 zákona o důchodovém pojištění). To ale znamená, že **případné nové lékařské zprávy mohou v budoucnu změnit závěry posudkových lékařů či posudkové komise, což avizovala sama posudková komise. Žalobkyně nicméně musí lékařské zprávy ve stanovené lhůtě správnímu orgánu předložit.**
18. Potřeba doplnění dokazování je dána v případě vadného posudku, tj. posudku neúplného či nepřesvědčivého, popřípadě posudku rozporovaného nějakým dalším odborným podkladem (např. znaleckým posudkem předloženým některou ze stran; srov. přiměřeně rozsudek NSS č. j. 3 Ads 20/2008-141 ze dne 6. 8. 2008). Naopak není třeba dokazování doplňovat tehdy, kdy je posudek bez vad, ale procesní strana jej považuje za příliš (ne)příznivý z hlediska odborného posouzení (srov. rozsudek NSS č. j. 10 Ads 116/2014-46 ze dne 8. 7. 2015).
19. Žalobkyně nad rámec výše uvedeného neoznačila konkrétní vady posudku, *které by měly vliv na výsledné hodnocení jejího poklesu pracovní schopnosti*, a soud žádné neshledal. Posudek proto vyhodnotil jako úplný a přesvědčivý. Za toho stavu nejsou dány důvody pro vyžádání srovnávacího posudku, který by byl z hlediska zjišťování skutkového stavu nadbytečný.
20. Protože posudek posudkové komise splňuje požadavky setrvale kladené na tento typ důkazu, řádně prokazuje skutkový stav k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované. Jasně z něj plyne, že pokles pracovní schopnosti žalobkyně odpovídá 40 %, což podle § 39 odst. 2 písm. a) zákona o důchodovém pojištění odpovídá invaliditě prvního stupně, která byla dána jak ke dni napadeného rozhodnutí žalované o námitkách, tak i ke dni jemu předcházejícímu rozhodnutí, jímž byla zamítnuta žádost žalobkyně o změnu výše jejího invalidního důchodu.

*K možnosti získat zprávy odborných lékařů*

21. Žalobkyně při ústním jednání zdůraznila, že je pro ni velmi obtížné získat dostatečně podrobné zprávy odborných lékařů, neboť její zdravotní obtíže dané úzkostnou poruchou jsou podceňovány co do závažnosti. Zároveň jsou ale upřednostňovány jak rozhodující příčina dlouhodobě nepříznivého stavu, takže dosud nedošlo k řádnému zhodnocení vlivu revmatologických obtíží žalobkyně.
22. K tomu soud uvádí, že posouzení zdravotního stavu pro účely rozhodování ve věcech invalidity je závislé na kvalitě dokumentace ošetřujícího praktického lékaře, resp. na kvalitě a podrobnosti lékařských zpráv z odborných vyšetření ze strany lékařů-specialistů. Z toho důvodu je třeba, aby ošetřující praktický lékař i odborní lékaři vzali na vědomí veškeré zdravotní obtíže, které žalobkyně tvrdí, a z lékařských hledisek se jim podrobně věnovali. Jen tak lze zajistit, že žalobkyně bude mít dostatek kvalitních podkladů pro komplexní zhodnocení zdravotního stavu posudkovými lékaři či posudkovou komisí. **Tvrzení žalobkyně tedy není možné podceňovat a bez dalšího odmítat jako nerelevantní. Pro posouzení invalidity, tj. posouzení na základě odbornosti z posudkového lékařství, totiž relevantní být mohou. Stručně řečeno, ošetřující praktický lékař i odborní lékaři musí umožnit, aby byly zajištěny dostatečné podklady pro rozhodování České správy sociálního zabezpečení, popřípadě i soudu, na základě vyšetření zdravotního stavu žalobkyně ze všech hledisek, která uvádí.**

*IV. Závěr*

23. Z výše uvedených důvodů soud žalobu zamítl podle § 78 odst. 7 s. ř. s. Žalobkyně neměla ve věci úspěch a úspěšné žalované náhrada nákladů nenáleží. Žádný z účastníků tak nemá právo na náhradu nákladů řízení (§ 60 odst. 1, 2 s. ř. s.).

**Poučení:**

Proti tomuto rozhodnutí lze podat kasační stížnost u Nejvyššího správního soudu do dvou týdnů od jeho doručení. Lhůta je zachována, byla-li kasační stížnost podána u Krajského soudu v Plzni.

Plzeň 20. února 2025

Mgr. Jan Šmakal v.r.  
soudce