



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Ústí nad Labem rozhodl samosoudcem Mgr. Lenkou Havlíčkovou ve věci

žalobkyně: Z. V., narozena X
bytem X

proti

žalované: Česká správa sociálního zabezpečení
sídlem Křížová 1292/25, 225 08 Praha 5

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 21. 8. 2024, č. j. X,

takto:

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

Odůvodnění:

1. Rozhodnutím ze dne 21. 8. 2024, č. j. X, (dále jen „napadené rozhodnutí“) žalovaná podle § 88 odst. 3, 4 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, (dále jen zákon o sociálním zabezpečení) zamítla námitky žalobkyně a potvrdila své rozhodnutí ze dne 10. 5. 2024, č. j. X, kterým byl žalobkyni podle § 88 odst. 8 zákona o sociálním zabezpečení odňat invalidní důchod. V odůvodnění napadeného rozhodnutí žalovaná uvedla, že žalobkyně již není invalidní, neboť podle posudku Institutu posuzování zdravotního stavu ze dne 25. 4. 2024 poklesla její pracovní schopnost z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pouze o 20 %.

Shodu s prvopisem potvrzuje I. T.

Žaloba

2. V žalobě žalobkyně namítla, že rozhodnutí žalované vycházelo z nesprávně posouzené zdravotní dokumentace, kdy posudkový lékař vycházel pouze z listin a neprovedl vyšetření žalobkyně. Ke svému zdravotnímu stavu žalobkyně uvedla, že trpí nesnesitelnými bolestmi páteře, proti kterým jí nepomáhají ani předepsané opiáty. Bolesti páteře mají dopad na její psychiku, zejména na nespavost, a na její schopnost pracovat. Nemůže zvedat těžká břemena a nastydnout. Musí dlouho sedět a během pracovní doby střídat polohy. Žalobkyně uvedla, že jí původně byl přiznán 40% pokles pracovní schopnosti a návrh na zvýšení invalidity si podala, protože se její zdravotní stav od přiznání invalidity zhoršil a vzhledem k charakteru onemocnění je její prognóza nepříznivá. Po roztržení plotének jí dvě ploténky chybí, což žalobkyni působí bolest, špatnou chuť, brnění končetin a hlavy po levé straně. Nemůže pracovat na plný úvazek a má finanční problémy, kdy si musí půjčovat na nájemné. Žalobkyně na závěr navrhla, aby soud napadené rozhodnutí zrušil a žalované uložil povinnost přiznat žalobkyni náhradu nákladů řízení.

Vyjádření žalované k žalobě

3. Žalovaná ve svém písemném vyjádření k žalobě navrhla zamítnutí žaloby jako nedůvodné a uvedla, že shromážděné odborné nálezy nesvědčí pro invaliditu žalobkyně, nebyl nijak doložen funkční deficit v intenzitě indikující invalidizaci. K výhradě žalobkyně, že jí dříve byl invalidní důchod přiznán, žalovaná uvedla, že v minulosti shledaná invalidita nepetrifikuje tento stav coby nepřekročitelný na věčné časy a ani názorová pluralita *ipso facto* neznamená vadnost rozhodnutí. K námitce, že posudkový lékař nerealizoval osobní vyšetření žalobkyně, žalovaná uvedla, že úkol posudkových lékařů principiálně nespočívá v pořizování primárních klinických poznatků. Žalobkyně vůbec nezmínila, že by medicínská dokumentace byla nekompletní a neupřesnila, jaké novum by případná vzájemná konfrontace žalobkyně s posudkovým lékařem měla přinést. K tíživé finanční situaci žalobkyně žalovaná uvedla, že se nejedná o aprobované posudkové hledisko a odkázala na jiná odvětví systému sociálního zabezpečení.

Replika žalobkyně

4. Žalobkyně k vyjádření a posudku posudkové komise ze dne 16. 12. 2024 uvedla, že s nimi nesouhlasí. Uvedla, že jí její postižení závažným způsobem brání v běžných denních činnostech, lékař jí zakázal zvedat předměty nad 4 kg, dlouho stát a sedět. Musí často střídat polohy. Při manuálních činnostech se jí stává, že se jí zkroutí ruka a ona musí přestat. Manžel jí musí pomáhat s oblékáním a obouváním, protože se neohne. Je u ní vyloučen výkon jakékoli dělnické práce. Žalobkyně dále uvedla, že byla v dobré víře, protože jí bylo správními orgány řečeno, že má invalidní důchod doživotně, protože se neočekává zlepšení zdravotního stavu, a že už nemusí k posudkové komisi chodit.
5. V replice žalobkyně namítla, že posudek posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen „posudková komise“) nereфлекtuje, že žalobkyně trpí těžkým postižením, které značně omezuje její denní aktivity.

Ústní jednání soudu

Shodu s prvopisem potvrzuje I. T.

6. Při jednání soudu konaném dne 15. 4. 2025 žalobkyně setrvala na podané žalobě, zopakovala své námitky v ní obsažené a především zdůraznila, že její zdravotní stav je skutečně natolik špatný, že jí neumožňuje vykonávat jakoukoli práci, především tu, kde je třeba nosit těžší břemena, což jí limituje na trhu práce a práci, odpovídající svému zdravotnímu stavu (např. strážné) nemůže sehnat, když není uznána invalidní.
7. Pověřená pracovnice žalované při tomtéž jednání odkázala na písemné vyjádření k žalobě a posudek posudkové komise označila za úplný, objektivní a přesvědčivý. S ohledem na výsledek posudku posudkové komise navrhla, aby soud žalobu zamítl.
8. Soud při tomto jednání v souladu s § 52 odst. 1 zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s. ř. s.“) provedl dokazování čtením posudku posudkové komise ze dne 14. 11. 2024 včetně protokolu o jednání posudkové komise.

Posouzení věci soudem

9. Žaloba není důvodná.
10. Z obsahu předloženého správního spisu soud zjistil, že žalobkyně byla příjemkyní invalidního důchodu pro invaliditu prvního stupně a dne 22. 3. 2024 požádala o změnu výše invalidního důchodu z důvodu zhoršení zdravotního stavu, kterou dne 11. 4. 2024 vzala zpět. Žalovaná si vyžádala zpracování posudku o invaliditě žalobkyně. Posudková lékařka Institutu posuzování zdravotního stavu, MUDr. I. H., posoudila zdravotní stav žalobkyně a dne 15. 3. 2024 vypracovala posudek. V posudku vyslovila svůj závěr, že u žalobkyně se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav ve smyslu § 26 zákona o důchodovém pojištění, avšak žalobkyně není invalidní dle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění (dále jen zákon o důchodovém pojištění), a to ani v prvním stupni. Rozhodující příčinou s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti žalobkyně je zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII, oddílu E, položce 1b 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“). Míra poklesu pracovní schopnosti žalobkyně činí 20 %. Datum zániku invalidity posudková lékařka stanovila na den 8. 3. 2024. Na základě tohoto posudku vydala žalovaná dne 10. 5. 2024 rozhodnutí č. j. X, kterým odňala žalobkyni invalidní důchod počínaje od 24. 5. 2024. Žalovaná tato svá rozhodnutí zdůvodnila tím, že pracovní schopnost žalobkyně poklesla vlivem dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pouze o 20 %, avšak pojištěnec je invalidní, jestliže pokles jeho pracovní schopnosti činí nejméně 35 %.
11. Proti rozhodnutí o zamítnutí žádosti o změnu výše invalidního důchodu žalobkyně podala námitky, v nichž uvedla, že se její zdravotní stav zhoršil a přiložila nové lékařské zprávy, a to zprávu z magnetické rezonance ze dne 14. 4. 2024, zprávu z psychiatrie ze dne 4. 4. 2024, zprávu z neurologie ze dne 22. 3. 2024, zprávu z ambulance bolesti ze dne 18. 4. 2024 a vyjádření obvodního lékaře ze dne 5. 2. 2024. Uvedla, že není schopna zvedat břemena nad 4 kg, dlouho stát a dlouho sedět, pracovat v průvanu a prostředí s prudkými přechody z tepla do zimy, je celý den pod vlivem opiátů a dochází do ambulance bolesti na infuzní léčbu a v důsledku nepříznivého zdravotního stavu se jí dlouhodobě nedaří najít zaměstnání.
12. Žalovaná si v řízení o námitkách vyžádala nový posudek o invaliditě žalobkyně, který dne 1. 8. 2024 vypracoval posudkový lékař Institutu posuzování zdravotního stavu MUDr. B. L. Tento posudkový lékař opětovně posoudil zdravotní stav žalobkyně a dospěl k závěru, že

Shodu s prvopisem potvrzuje I. T.

i po přezkumu je rozhodující příčinou jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles její pracovní schopnosti lehké funkční zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII, oddílu E, položce 1b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, pro kterou je stanovena míra poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 10 % až 20 %. Posudkový lékař se při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti žalobkyně přiklonil k horní hranici tohoto rozpětí. Posudkový lékař uvedl, že pro hodnocení podle kapitoly XIII, oddílu E, položky 1c neshledal medicínské opodstatnění. Posudkový lékař současně potvrdil datum zániku invalidity 13. 3. 2024.

13. Na základě výše uvedeného posudku MUDr. B. L. vydala žalovaná napadené rozhodnutí s odůvodněním, že nejsou splněny podmínky pro trvání invalidity, neboť pokles pracovní schopnosti u žalobkyně činí 20 % a pro trvání invalidity je nutné, aby nastal pokles pracovní schopnosti nejméně o 35 %.
14. Podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění platí, že *„pojištěnec je invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %.“* Z odstavce 2 citovaného ustanovení vyplývá, že pokud pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně, pokud poklesla nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně, a pokud poklesla nejméně o 70 %, jedná se o invaliditu třetího stupně.
15. Pracovní schopnost je definována v § 39 odst. 3 zákona o důchodovém pojištění, podle kterého platí, že *„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.“* V souladu s odstavcem 4 citovaného ustanovení se při určování poklesu pracovní schopnosti vychází ze zdravotního stavu pojištěnce doloženého výsledky funkčních vyšetření; přitom se bere v úvahu, zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost, zda se jedná o stabilizovaný zdravotní stav, zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován, schopnost rekvalifikace pojištěnce na jiný druh výdělečné činnosti, než dosud vykonával, schopnost využití zachované pracovní schopnosti v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 35 % a nejvíce o 69 %, v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70 % též to, zda je pojištěnec schopen výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek.
16. V § 39 odst. 5 zákona o důchodovém pojištění je dále stanoveno, že *„za zdravotní postižení se pro účely posouzení poklesu pracovní schopnosti považuje soubor všech funkčních poruch, které s ním souvisejí.“* V souladu s odstavcem 6 téhož ustanovení se za stabilizovaný zdravotní stav považuje takový zdravotní stav, který se ustálil na úrovni, která umožňuje pojištěnci vykonávat výdělečnou činnost bez zhoršení zdravotního stavu vlivem takové činnosti; udržení stabilizace zdravotního stavu může být přitom podmíněno dodržováním určité léčby nebo pracovních omezení. Podle odstavce 7 téhož ustanovení je pojištěnec adaptován na své zdravotní postižení, jestliže nabyt, popřípadě znovu nabyt schopností a dovedností, které mu spolu se zachovanými tělesnými, smyslovými a duševními schopnostmi umožňují vykonávat výdělečnou činnost bez zhoršení zdravotního stavu vlivem takové činnosti.
17. Soud podotýká, že procentní míra poklesu pracovní schopnosti se vždy určuje v celých číslech s tím, že procentní míry poklesu pracovní schopnosti podle druhů zdravotního

Shodu s prvopisem potvrzuje I. T.

postižení jsou uvedeny v příloze k vyhlášce o posuzování invalidity. Z § 2 odst. 3 této vyhlášky přitom vyplývá, že „je-li příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce více zdravotních postižení, jednotlivé hodnoty procentní míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro jednotlivá zdravotní postižení se nescítají; v tomto případě se určí, které zdravotní postižení je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, a procentní míra poklesu pracovní schopnosti se stanoví podle tohoto zdravotního postižení se zřetelem k závažnosti vlivu ostatních zdravotních postižení na pokles pracovní schopnosti pojištěnce. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu se považuje takové zdravotní postižení, které má nejvýznamnější dopad na pokles pracovní schopnosti pojištěnce.“

18. Podle § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity dále platí, že „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.“
19. V projednávané věci byly žalobkyni zamítnuty její námitky a byl jí odňat invalidní důchod, obojí s odůvodněním, že z důvodu jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla její pracovní schopnost o 20 %. Pro trvání nároku na invalidní důchod je však nutné, aby míra poklesu pracovní schopnosti byla minimálně 35 %.
20. Soud připomíná, že jedním z předpokladů pro vznik a trvání nároku na invalidní důchod je existence invalidity pojištěnce ve smyslu § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění, jak vyplývá z § 38 téhož zákona. Bylo proto třeba zjistit, zda žalobkyně ke dni vydání napadeného rozhodnutí splňovala podmínky alespoň prvního stupně invalidity, tedy zda u ní došlo k poklesu pracovní schopnosti nejméně o 35 %. V této souvislosti soud poznamenává, že v daném případě nebylo mezi účastníky řízení žádného sporu o tom, zda žalobkyně získala potřebnou dobu pojištění, což je druhý předpoklad pro vznik nároku na invalidní důchod, jak vyplývá z § 38 zákona o důchodovém pojištění, a proto se soud touto otázkou nezabýval.
21. Již výše bylo zmíněno, že napadené rozhodnutí bylo odůvodněno závěrem posudkového lékaře Institutu posuzování zdravotního stavu o míře poklesu pracovní schopnosti žalobkyně. Soud se nespokojil pouze s tímto závěrem, a protože nemá odborné lékařské znalosti, na nichž posouzení invalidity především závisí, vyžádal si v rámci tohoto soudního řízení v intencích § 52 odst. 1 s. ř. s. v návaznosti na § 77 téhož zákona odborný posudek od posudkové komise, která je v těchto věcech podle § 4 odst. 2 zákona o sociálním zabezpečení, povolána k posuzování zdravotního stavu žalobců v soudních řízeních ve věcech důchodového pojištění. Tato posudková komise nově posoudila celkový stav žalobkyně, pokles její pracovní schopnosti, stupeň invalidity a také datum případného zániku invalidity.
22. Z obsahu posudkové dokumentace vypracované posudkovou komisí soud zjistil, že komise jednala v řádném složení [předsedkyně MUDr. M. S., další lékařka MUDr. I. S. (odbornost – fyziatrie a rehabilitační lékařství) a tajemnice L. W.], posudek ze dne 16. 12. 2024 byl vypracován po studiu a zhodnocení zdravotního stavu žalobkyně na základě předložené lékařské dokumentace (spisová dokumentace Institutu posuzování zdravotního stavu, spisová dokumentace námitkového řízení, zdravotnická dokumentace praktické lékařky MUDr. K. P. ze dne 27. 6. 2022 a 5. 2. 2024, a lékařských zpráv neuroložky MUDr. S. ze dne 14. 4. 2024, neurologa MUDr. A. H. ze dne 22. 3. 2024 a ze dne 16. 6. 2024, MUDr. T.

Shodu s prvopisem potvrzuje I. T.

G. z ambulance bolesti ze dne 18. 4. 2024, psychiatra MUDr. Š. Č. ze dne 4. 4. 2024, ortopeda MUDr. J. V. ze dne 22. 5. 2024 a ze dne 12. 6. 2024) a z vlastního vyšetření žalobkyně při jednání posudkové komise dne 16. 12. 2024. Žalobkyně byla jednání komise přítomna a přímo při jednání komise byla žalobkyně vyslechnuta a vyšetřena odbornou lékařkou MUDr. S. Posudková komise dospěla k závěru, že k datu vydání napadeného rozhodnutí (tj. ke dni 21. 8. 2024) žalobkyně nebyla invalidní ve smyslu § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění, neboť u ní byl shledán pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu toliko o 30 %.

23. Posudková komise popsala, že u žalobkyně se jednalo k datu vydání napadeného rozhodnutí o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav s tím, že rozhodující příčinou tohoto stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles její pracovní schopnosti je chronický vertebrogenní syndrom bederní. Žalobkyně v roce 2017 podstoupila operaci (mikrodiscektomii na L3/4 pro výhřez ploténky a na L5/S1 pro kaudálně sekvenující výhřez a foraminotomie L4, L5 a S1 zleva) s dobrou úlevou od bolesti s přetrvávajícími paresteziemi v plosce a reziduálním oslabením L5 vlevo (na lůžku bez oslabení, vázla chůze po patě). Je sledována v ambulanci bolesti, pravidelně užívá Gabapentin (lék používaný k léčbě epilepsie a periferní neuropatické bolesti), nepravidelně střídá různá analgetika a opakovaně dochází na analgeticko-myorelaxační infuze. V objektivním nálezu dominuje obezita a svalová dysbalance v hypermobilním terénu. Rozvoj páteře je normální, neurologický nález na dolních končetinách bez zánikových kořenových projevů, chůzi svede. Dle magnetické rezonance jsou popsány jizevnaté změny v prostoru L5/S1, foraminální až extraforaminální protruze, mírné zúžení laterálního recessu a foramen osteofyty s mírnou dislokací kořene S1. Žalobkyně byla léčena i pro vertebrogenní syndrom krční, v roce 2019 byla popsána porucha statiky Cp – kyfotizace a počínající osteochondroza C5/6 – dle magnetické rezonance bez patologického nálezu. Klinické obtíže charakteru funkčního cervikobrachiálního syndromu po provedené elektromagnetické rezonanci bez vysvětlujícího nálezu, objektivně je neurologický nález v normě. Žalobkyně v roce 2019 prodělala operaci plochonoží a operaci halluxu – bez komplikací, zhojeno a doporučena běžná zátěž. V roce 2022 prodělala operaci radiální epikondilitidy vlevo, v roce 2013 byla provedena stomie pro divertikutilitidu (pozn. soudu: umělý vývod střeva), a v roce 2014 adnexotomie (pozn. soudu: odstranění vaječníků) a odstranění stomie. Po operacích jí bylo doporučeno omezit manipulaci s těžkými břemeny. Dle kontrolní kolonoskopie v roce 2022 jsou přítomny jen ojedinělé divertikly v colon descendens a nevýznamné vnitřní hemeroidy, jinak normální pooperační nález objektivně bez významné bolesti břicha. Žalobkyně je dlouhodobě nepravidelně sledována na psychiatrii s poruchou adaptace na stres a somatoformní poruchou. Dle posledního nálezu ze dne 4. 4. 2024 u žalobkyně přetrvává dlouhodobý škodlivý abusus opioidně-analgetické medikace s nárůstem tolerance. Z psychiatrického hlediska je práce schopná.
24. Posudková komise hodnotila míru poklesu pracovní schopnosti žalobkyně podle přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, a to podle kapitoly XIII – *postižení svalové a kostní soustavy*, oddílu E – *dorzopatie a spondylopatie*, položky 1 – *Bolestivý syndrom páteře včetně stavů po operaci páteře nebo po úrazech páteře, degenerativní změny páteře, výhřezy meziobratlových plotének*, podpoložky 1b – *s lehkým funkčním postižením*. Pro toto zdravotní postižení stanovuje vyhláška míru poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 10 až 20 %. Posudková komise stanovila tuto míru poklesu pracovní schopnosti na horní hranici 20 % s ohledem na užívanou medikaci a podle § 3 odst. 2 vyhlášky tuto hodnotu zvýšila o 10 % s ohledem na schopnost žalobkyně využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti, pokračovat

Shodu s prvopisem potvrzuje I. T.

v předchozí výdělečné činnosti a rekvalifikovat se. V posudku shrnula, že žalobkyně je vyučena, pracovala jako servírka, dělnice, strážná či prodavačka, vystřídala řadu zaměstnání, a to i v chráněné dílně. Celkem tak míra poklesu pracovní schopnosti žalobkyně činí 30 %. Posudková komise vyslovila závěr, že u žalobkyně se z funkčního hlediska nejedná ani o invaliditu prvního stupně. Zdůvodnila, že nemohla použít položku uvedenou v kapitole XIII, oddílu E, položce 1c přílohy k vyhlášce, protože u žalobkyně nebyl prokázán funkčně významný neurologický nález s poškozením nervu ani závažná porucha dynamiky páteře ani závažné postižení více úseků páteře; neurogenní močový měchýř také nebyl prokázán. Posudková komise rovněž uvedla, že žalobkyně byla schopna lehké pomocné dělnické práce.

25. Soud zhodnotil citovaný posudek posudkové komise ze dne 16. 12. 2024, který představuje stěžejní důkaz v tomto soudním řízení, a dospěl k závěru, že posudek byl vypracován po náležitém posouzení zdravotního stavu žalobkyně na základě předložené lékařské dokumentace, odborných lékařských nálezů a přímého vyšetření žalobkyně při jednání posudkové komise specialistou v oboru neurologie. Posudková komise přitom shodně jako posudkoví lékaři Institutu posuzování zdravotního stavu vyhodnotila, že žalobkyně není invalidní, neboť míra poklesu její pracovní schopnosti nečiní nejmeně 20 %. Posudková komise zároveň navíc zvýšila tuto hranici o 10 %, jak je uvedeno výše. Posudková komise srozumitelně a přesvědčivě vysvětlila, z jakého důvodu stanovila míru poklesu pracovní schopnosti právě na celkových 30 %. Z pohledu soudu je proto tento posudek úplný, objektivní a přesvědčivý.
26. V této souvislosti soud žalobkyni připomíná, že s ohledem na § 75 odst. 1 s. ř. s. bylo možné vycházet toliko ze zdravotního stavu, který existoval v době rozhodování žalované, tj. ke dni 21. 8. 2024, a případné zhoršení zdravotních obtíží, ke kterému mohlo dojít po tomto datu, popřípadě vznik nových zdravotních obtíží, nemohou být v tomto řízení nijak zohledněny. Soud je totiž podle § 75 odst. 1 s. ř. s. výslovně vázán tím, že při přezkoumávání rozhodnutí správního orgánu musí vycházet ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu, a nemůže tudíž brát v potaz změny zdravotního stavu, jež nastaly později. Žalobkyně tak má možnost poukazovat na případné zhoršení svých zdravotních obtíží, které nastalo po 21. 8. 2024 a které by měla mít řádně zdokumentováno lékařskými zprávami, v případném novém správním řízení. Dále soud konstatuje, že důvodem pro přiznání a trvání nároku na určitý stupeň invalidity nemůže být jen subjektivní pocit žadatele o důchod o jeho špatném zdravotním stavu. Přiznání, resp. zachování (nesnížení, neodnětí) dávky musí být podloženo objektivně zjištěným zdravotním stavem, posuzovaným k tomu příslušnými posudkovými lékaři, resp. posudkovou komisí, kteří jsou povoláni k tomu, aby zhodnotili zdravotní stav, určili rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti i samotnou míru poklesu pracovní schopnosti.
27. S výše popsaným závěrem posudkové komise se soud ztotožnil a za daného stavu věci neshledal potřebu, aby byl posudek posudkové komise ze dne 16. 12. 2024 doplňován či aby byl případně ve věci vypracováván další posudek jinou posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí, nebo dokonce aby bylo přikročeno ke znaleckému zkoumání zdravotního stavu žalobkyně. Požadavek v tomto směru ostatně účastnice v soudním řízení poté, co byly s citovaným posudkem posudkové komise seznámeny, nevznesly. Soud zdůrazňuje, že zdravotní stav žalobkyně byl posouzen dvěma na sobě nezávislými posudkovými lékaři i posudkovou komisí, přičemž všichni dospěli ke shodnému

Shodu s prvopisem potvrzuje I. T.

posudkovému závěru, že žalobkyně není invalidní. Soud nemá pochybnost o správnosti lékařských závěrů posudkové komise, neboť ta své posudkové závěry velmi podrobně a srozumitelně odůvodnila.

28. Závěr soudu o tom, že v daném případě již nebylo zapotřebí provádět další dokazování, koresponduje s ustálenou judikaturou soudů rozhodujících ve správním soudnictví včetně Nejvyššího správního soudu (srov. např. jeho rozsudky ze dne 25. 6. 2003, č. j. 2 Ads 9/2003-50, č. 150/2004 Sb. NSS, nebo ze dne 28. 8. 2003, č. j. 5 Ads 22/2003-48, či ze dne 12. 3. 2009, č. j. 3 Ads 143/2008-92).
29. Soud nijak nezpochybňuje existenci ani dlouhodobost zdravotních obtíží žalobkyně, které nepochybně působí komplikace a omezení v jejím pracovním i osobním životě, nicméně zdůrazňuje, že trvání nároku na dávku musí být podloženo objektivně zjištěným zdravotním stavem, což se v tomto případě nestalo. Posudek posudkové komise podle názoru soudu představuje dostatečnou odpověď na jednotlivé námitky přednesené žalobkyní, která svůj zdravotní stav popisuje a hodnotí výhradně subjektivně (domáhajíc se klasifikace podle položky 1c a vyšší namísto všemi posudkovými lékaři shodně zvolené položky 1b), zatímco posudková komise předkládá hodnocení objektivní, vycházející z dostupné zdravotní dokumentace a jejího odborného medicínského posouzení včetně zohlednění žalobkyní udávaných omezení.
30. Výhrady žalobkyně k posudkům o invaliditě vyhotoveným ve správním řízení (že její subjektivní potíže, zejména jejich dopad do jejích denních aktivit, nebyly brány v potaz) nepovažuje soud za relevantní, neboť pro soud je v tomto soudním řízení klíčový posudek posudkové komise, která žalobkyni osobně vyšetřila, jejím zdravotním stavem se podrobně zabývala, přičemž vycházela ze všech dostupných lékařských zpráv, a onemocnění žalobkyně řádně podřadila pod správné ustanovení přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity.
31. Pro úplnost soud dodává, že jedině posudkoví lékaři jsou na rozdíl od odborných lékařů, které žalobkyně navštěvuje za účelem řešení svých zdravotních problémů, kompetentní k tomu, aby určili rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti, stanovili samotný pokles pracovní schopnosti a určili stupeň invalidity. Jiní než posudkoví lékaři takovou odbornou kompetenci nemají. Klíčový podklad pro posudkové lékaře představují lékařské zprávy jednotlivých odborných lékařů. Za zásadní proto soud pokládá fakt, že posudkoví lékaři i posudková komise měli k dispozici veškeré lékařské zprávy o zdravotním stavu žalobkyně, vypracované odbornými lékaři, a že jim tyto lékařské zprávy umožnily náležité posouzení zdravotního stavu žalobkyně z hlediska rozsahu zachované pracovní schopnosti, a to i s ohledem na žalobkyní zdůrazňovaná omezení. Soud proto nesdílí názor žalobkyně, že ve správním řízení nebyl dostatečně zjištěn stav věci.
32. Soud chápe rozčarování žalobkyně z toho, že jí na počátku byl přiznán invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně a že až při posuzování její žádosti o zvýšení invalidního důchodu došlo k jeho odnětí. Žalobkyně by si však měla uvědomit, že rozhodnutí o přiznání invalidního důchodu může být přezkoumáno a zrušeno či změněno. Podstatné je, že toto nové rozhodnutí žalované odráží aktuální zdravotní stav žalobkyně a že je řádně odůvodněno.
33. Žalobkyně dále namítala, že posudkoví lékaři Institutu posuzování zdravotního stavu žalobkyni osobně nevyšetřili, k tomu soud připomíná, že nebylo povinností posudkových

Shodu s prvopisem potvrzuje I. T.

lékařů za účelem zpracování posudků (vypracovaných pro posouzení zdravotního stavu žalobkyně v prvostupňovém řízení a v námitkovém řízení) žalobkyni osobně vyšetřit, pokud o jejím zdravotním stavu tak, jak jej zjistili z předložené zdravotní dokumentace, neměli pochybnosti, a neshledali v předložené dokumentaci žalobkyně žádné rozpory. V tomto ohledu soud odkazuje na rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 31. 10. 2017, č. j. 3 Ads 254/2016–64, který vyslovil, že *úkolem posudkových lékařů i posudkových komisí Ministerstva práce a sociálních věcí není primárně vyšetřování posuzovaných osob, ale pouze posudkové zhodnocení nálezů klinických lékařů, které jsou pro vypracování posudku podkladem. Lékař či posudková komise sice mohou v případě pochybností o průkaznosti některých nálezů provést při jednání orientační vyšetření posuzované osoby, není to však zákonem předepsáno a závažné pochybnosti o zdravotním stavu by musely být řešeny vysláním posuzované osoby k vyšetření na některém z klinických pracovišť. Pokud je posudek vypracovaný posudkovou komisí úplný ve skutkových zjištěních a přesvědčivý v posudkových závěrech, není nutné doplňovat dokazování posudkem znalce z oboru zdravotnictví.* V projednávané věci byla pro vypracování posudků k dispozici dostatečně průkazná zdravotnická dokumentace a žádného osobního vyšetření žalobkyně posudkovými lékaři Institutu posuzování zdravotního stavu zjevně nebylo třeba.

34. S ohledem na shora uvedené skutečnosti tedy soud dospěl k závěru, že žaloba není důvodná, neboť neshledal, že by žalobou napadené rozhodnutí bylo vydáno na základě nedostatečně zjištěného skutkového stavu, v rozporu se zákonem o důchodovém pojištění, správním řádem či vyhláškou o posuzování invalidity. Soud proto žalobu podle § 78 odst. 7 s. ř. s. zamítl jako nedůvodnou.
35. Soud v souladu s § 52 odst. 1 s. ř. s. neprovedl žalobkyní navržené dokazování lékařskými zprávami MUDr. P. ze dne 5. 2. 2024 a znaleckým posudkem, a to pro nadbytečnost. Soud připomíná, že uvedenou lékařskou zprávu MUDr. P. měla k dispozici posudková komise (je součástí posudkového spisu), řádně ji vyhodnotila a soud na rozdíl od ní nemá potřebnou odbornost k tomu, aby sám posoudil, zda skutečnosti v této lékařské zprávě měly nějaký vliv na pokles pracovní schopnosti žalobkyně, či nikoli. Rovněž návrh žalobkyně na provedení dokazování znaleckým posudkem soud shledává nadbytečným, neboť si k posouzení zdravotního stavu žalobkyně vyžádal posudek posudkové komise, má za to, že posudek posudkové komise ze dne 16. 12. 2024 je pro posouzení zdravotního stavu žalobkyně dostatečný a nevyvstaly žádné pochybnosti, pro které by bylo nad rámec tohoto posudku třeba podrobit žalobkyni znaleckému zkoumání. Soud má za to, že v žalobě požadovaný znalecký posudek by nepřinesl žádná nová zjištění. Soud získal pro své rozhodnutí dostatek skutkových zjištění z obsahu správního spisu a z provedeného dokazování, a proto všechny tyto důkazní návrhy shledal nadbytečnými a pro řízení nevhodnými.
36. O náhradě nákladů řízení rozhodl soud podle § 60 odst. 1 a 2 s. ř. s. Žalobkyně neměla ve věci úspěch a žalované náhrada nákladů řízení ze zákona nepřísluší, proto soud vyslovil, že žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení.

Poučení:

Proti tomuto rozhodnutí lze podat **kasační stížnost** ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává ve dvou vyhotoveních u Nejvyššího správního soudu,

Shodu s prvopisem potvrzuje I. T.

sídlem Moravské náměstí 611/6, 657 40 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.

Ústí nad Labem dne 15. dubna 2025

Mgr. Lenka Havlíčková v.r.
samosoudkyně

Shodu s prvopisem potvrzuje I. T.